

**RAPPORT DE CERTIFICATION DU
CENTRE HOSPITALIER CHARCOT**

**30, AVENUE MARC LAURENT
78375 PLAISIR**

Mai 2008

S O M M A I R E

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	p. 4	Chapitre III – Prise en charge du patient	p. 116
PARTIE 1		A Orientations stratégiques et management des secteurs d'activité	p. 117
DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION	p. 5	B Parcours du patient	p. 124
I Historique et organisation de la démarche qualité	p. 6		
II Suivi des décisions de la première procédure d'accréditation	p. 7		
III Association des usagers à la procédure d'accréditation	p. 8		
IV Interface avec les tutelles en matière de sécurité	p. 8	Chapitre IV – Évaluations et dynamiques d'amélioration	p. 202
PARTIE 2		A Pratiques professionnelles	p. 203
CONSTATATIONS PAR CHAPITRE	p. 9	B Ressources humaines	p. 225
Chapitre I – Politique et qualité du management	p. 10	C Fonctions hôtelières et logistiques	p. 227
		D Système d'information	p. 229
		E Qualité et gestion des risques	p. 232
		F Orientations stratégiques	p. 241
Chapitre II – Ressources transversales	p. 39		
A Ressources humaines	p. 40	PARTIE 3	
B Fonctions hôtelières et logistiques	p. 47	DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ	P 245
C Organisation de la qualité et de la gestion des risques	p. 57		
D Qualité et sécurité de l'environnement	p. 76	INDEX	p. 247
E Système d'information	p. 99		

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT**Dates de la visite de certification : du 3 au 7 décembre 2007**

NOM DE L'ETABLISSEMENT	CENTRE HOSPITALIER CHARCOT	
SITUATION GEOGRAPHIQUE	Ville : PLAISIR Département : YVELINES	Région : ÎLE-DE-FRANCE
STATUT (<i>PRIVE-PUBLIC</i>)	PUBLIC	
TYPE DE L'ETABLISSEMENT (<i>CHU, CH, CHS, HL, PSPH, ETS PRIVE A BUT LUCRATIF</i>)	CHS	
NOMBRE DE LITS ET PLACES (<i>préciser la répartition des lits par activité, non par service (MCO, SSR, USLD)</i>)	208 lits et 134 places	
NOMBRE DE SITES (<i>DE L'ES ET LEUR ELOIGNEMENT S'IL Y A LIEU</i>)	8 sites extrahospitaliers répartis sur le sud du département	
ACTIVITES PRINCIPALES (<i>par exemple : existence d'une seule activité ou d'une activité dominante</i>)	Psychiatrie	
ACTIVITES SPECIFIQUES (<i>urgences, soins ambulatoires, consultations externes spécialisées, hospitalisation sous contrainte, etc.</i>)	Hospitalisation complète, de nuit, de jour, pédopsychiatrie, maternologie, hospitalisation sous contrainte, hospitalisation d'office, accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique, psychiatrie pénitentiaire	
SECTEURS FAISANT L'OBJET D'UNE RECONNAISSANCE EXTERNE DE LA QUALITE		
COOPERATION AVEC D'AUTRES ETABLISSEMENTS (<i>GCS, SIH, conventions...</i>)	GCS Réseau pour la promotion de la santé mentale sud Yvelines, SIH avec l'hôpital gériatrique et médicosocial de Plaisir, différentes conventions avec des EHPAD, convention avec le CH de Rambouillet pour l'activité des urgences psychiatriques...	
ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES PATIENTS (<i>attractivité</i>)	Le sud du département des Yvelines (8 secteurs)	
Transformations récentes (<i>réalisées ou projetées, ou projets de restructuration</i>)	Construction d'un nouvel hôpital en cours	

PARTIE 1 – DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION

I Historique et organisation de la démarche qualité

La démarche qualité a été initiée en 1999, et s'est poursuivie après la visite d'accréditation de 2003, dont les remarques ont servi de base à la constitution du plan d'actions qualité. La qualité est rattachée à la direction des services économiques, ce qui favorise l'approche transversale de l'amélioration de la qualité de la prise en charge. L'établissement s'est doté de moyens humains pour mettre en œuvre une démarche couplée qualité-gestion des risques. Celle-ci toutefois mériterait d'être exhaustive et notamment de s'articuler suite à une cartographie des risques incluant les soins au sens large.

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
Réserve	Définir, mettre en œuvre et évaluer la politique du dossier du patient, en impliquant l'ensemble des instances.	En cours	Réserve non levée suite au rapport de suivi adressé en octobre 2005.	Oui	Un groupe de travail opérationnel et bien structuré s'est constitué, il a défini la politique du dossier du patient avec la participation des instances, et a validé sa mise en œuvre par des évaluations.
Recommandation	Renforcer le dispositif de veille et de prévention du risque incendie et évaluer les actions mises en œuvre.	Oui	De nombreux travaux ont été entrepris, avec le renforcement des formations, et la présence d'agents de sécurité.	En cours	La commission départementale de sécurité a donné un avis favorable. L'installation dans le nouvel hôpital lorsqu'il sera achevé permettra de lever les dernières réserves.
Recommandation	Formaliser et optimiser le recueil d'information du patient, ainsi que la traçabilité de la réflexion bénéfice-risque et du consentement.	En cours	Cette recommandation fait partie des objectifs du groupe de travail sur le dossier du patient.	En cours	Un effort important pour assurer la traçabilité de l'information donnée au patient et le recueil de son consentement a été entrepris. Toutefois, la réflexion bénéfice-risque n'est pas systématiquement tracée.
Recommandation	Assurer le suivi, la coordination et la validation des étapes du projet d'établissement et des actions de la cellule qualité.	En cours	Un travail de clarification au sein de l'équipe de direction était en cours jusqu'à l'automne 2006 concernant le projet d'établissement.	Oui	Le comité de pilotage qualité et la direction de la qualité coordonnent la démarche qualité et la validation des étapes du projet d'établissement.

III Association des usagers à la procédure de certification

Les usagers ont été étroitement associés à la procédure de certification : ce sont des usagers formés, qui participent à la fois au Conseil d'Administration, au CLIN, à la CRUQPC, au comité de pilotage...

IV Interface avec les tutelles en matière de sécurité

La MRIICE n'a pas retourné la fiche navette.

La commission départementale de sécurité a levé l'avis défavorable en contrepartie de personnel supplémentaire et de travaux à effectuer.

Malgré de nombreuses recommandations en cours de réalisation, et compte tenu du projet architectural en cours de réalisation, le bureau de contrôle a levé les réserves liées à la sécurité électrique.

PARTIE 2 – CONSTATATIONS PAR CHAPITRE

CHAPITRE I – POLITIQUE ET QUALITÉ DU MANAGEMENT

Référence 1 : L'établissement définit et met en œuvre des orientations stratégiques.				
Critère	1a : Les orientations stratégiques prennent en compte les besoins de population, en termes de soins et de prévention.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'orientations stratégiques (ou d'un projet d'établissement).	OUI		A	
Projet d'établissement approuvé par l'ARH ou contrat d'objectifs et de moyens (COM) intégrant les orientations stratégiques.	OUI			
Prise en compte du SROS et le cas échéant du schéma gérontologique départemental et des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins en faveur des personnes en situation précaire (PRAPS) et de toutes les personnes ayant des difficultés d'accès aux soins (handicap physique, mental, social, culturel...), en fonction de la spécificité de l'établissement.	OUI			
Données factuelles complémentaires sur les besoins de la population du territoire de santé.	OUI			

Référence 1 : L'établissement définit et met en œuvre des orientations stratégiques.				
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 (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des domaines de partenariat.	OUI		A	
Stratégies d'alliance, recensement des partenaires potentiels.	OUI			
Formalisation des partenariats (conventions, réunions de suivi).	OUI			

Référence 1 : L'établissement définit et met en œuvre des orientations stratégiques.				
Critère	1c : La direction, les instances délibératives et consultatives, et les responsables s'impliquent dans la définition des orientations stratégiques			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Rôle de la direction, des instances délibératives et consultatives, et des responsables dans les orientations stratégiques (projet d'établissement).	OUI		A	
Actions d'information des instances et des responsables sur la définition des orientations stratégiques.	OUI			
Modes de concertation entre les instances et les responsables.	OUI			

Référence 1 : L'établissement définit et met en œuvre des orientations stratégiques.				
Critère	1d : La direction et les responsables mettent en œuvre leur politique en conformité avec les orientations stratégiques.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition d'objectifs opérationnels par domaine d'activité.	OUI		A	
Définition des moyens nécessaires à la mise en œuvre de la politique.	OUI			
Actions d'information.	OUI			
Définition de modalités de suivi.	OUI			

Référence 2 : L'établissement accorde une place primordiale au patient et à son entourage.				
Critère	2a : Le respect des droits et l'information du patient sont inscrits dans les priorités de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Intégration effective du respect des droits du patient dans le projet d'établissement ou les orientations stratégiques.	OUI		A	
Intégration du respect des droits et information du patient dans les projets et documents institutionnels (livret d'accueil, projets de service, formulaire d'admission, etc.), les contrats de travail, le règlement intérieur, les contrats de séjour, etc.	OUI			
Modalités d'organisation visant la promotion du respect des droits et information du patient (secteur ou responsable chargé de la clientèle, commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU), 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			

Référence 2 : L'établissement accorde une place primordiale au patient et à son entourage.				
Critère	2b : L'expression du patient et de son entourage est favorisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'entretiens et d'échanges entre les professionnels, les patients et leur entourage (colloque singulier ou en présence de la personne de confiance à la demande du patient, réception des familles, réunion soignant/soigné en psychiatrie, permanence assurée par des représentants d'usagers).	OUI		A	
Existence de lieux et d'activité favorisant les échanges entre professionnels de santé et patients.	OUI			
Mention dans le livret d'accueil des associations d'usagers et de bénévoles, des membres de la CRU, des modalités d'examen des plaintes et insertion du contrat relatif à la prise en charge de la douleur.	OUI			
Modalités de remise du livret d'accueil (échanges à cette occasion).	OUI			
Repérage de personnes en difficulté.	OUI			
Organisation du recueil des suggestions et plaintes des patients.	OUI			

Référence 2 : L'établissement accorde une place primordiale au patient et à son entourage.				
Critère	2c : Une réflexion éthique autour de la prise en charge du patient est conduite.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la réflexion sur des sujets éthiques : identification des sujets nécessitant une réflexion éthique (par exemple : attitude à adopter face à un refus de soins, modalités d'interruption des thérapeutiques en réanimation), documentation correspondante.	EN PARTIE	La réflexion n'est pas conduite de manière institutionnelle et générale, mais les attitudes à adopter, les conduites à tenir sont discutées dans les unités de soins au cas par cas.	C	
Sollicitation d'avis auprès d'espace ou comité d'éthique.	NON	L'établissement n'a pas encore organisé de structure dédiée.		
Débats ou réunions d'équipe <i>a posteriori</i> sur des situations vécues posant un problème éthique.	OUI			

Référence 2 : L'établissement accorde une place primordiale au patient et à son entourage.				
Critère	2d : La politique hôtelière prend en compte les attentes des patients.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'une politique hôtelière adaptée aux activités de l'établissement : orientations formalisées sur la restauration, la blanchisserie, les locaux.	OUI		A	
Recueil et prise en compte des besoins des patients : - à l'entrée (chambre d'hospitalisation, accompagnant, croyance religieuse, etc.) ; - dans le secteur d'activité après avis des soignants (état médical, précautions particulières, etc.) ; - analyse des questionnaires de satisfaction et gestion des plaintes sur l'aspect hôtelier.	OUI			

Référence 2 : L'établissement accorde une place primordiale au patient et à son entourage.				
Critère	2e : Les représentants des patients participent à l'évaluation et à l'amélioration des services rendus par l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Désignation d'usagers siégeant dans les instances de l'établissement (CA, CRU, CLIN, etc.).	OUI		A	
Participation effective des usagers à la vie de l'établissement [(instances, comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN), comité de lutte contre la douleur (CLUD), etc.)].	OUI			
Participation des usagers aux démarches qualité et d'accréditation (groupes de travail).	OUI			
Prise en compte de l'avis des patients dans l'amélioration du service rendu par l'établissement.	OUI			

Référence 3 : La politique des ressources humaines est en conformité avec les missions et les orientations stratégiques de l'établissement.

Critère	3a : Les responsabilités dans la gestion des ressources humaines sont identifiées.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des différents intervenants en matière de GRH au niveau de l'établissement de santé et des secteurs d'activité (procédure, charte, organigramme, délégations de signatures).	OUI		A	
Rôles respectifs des intervenants et interfaces définis (entre l'encadrement et la direction, entre le corps médical et le service de soins infirmiers, entre le directeur et le DRH...).	OUI			
Communication à l'ensemble des personnels de l'établissement du « qui fait quoi, quand, comment ».	OUI			

Référence 3 : La politique des ressources humaines est en conformité avec les missions et les orientations stratégiques de l'établissement.				
Critère	3b : Une gestion prévisionnelle permet l'adaptation des ressources humaines aux évolutions de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'une politique d'anticipation quantitative des besoins en personnel (nombre d'emplois, pyramide des âges, entrées/sorties, mouvements).	OUI		A	
Existence d'une politique d'anticipation qualitative des besoins en personnel (bilan de l'existant en termes d'activité, de compétences, de métiers, arbitrage entre recrutements externes et promotion interne, détermination des facteurs d'évolution, veille sur les compétences, réflexion sur les organisations).	OUI			
Existence d'outils et d'indicateurs de gestion prévisionnelle partagés.	OUI			

Référence 3 : La politique des ressources humaines est en conformité avec les missions et les orientations stratégiques de l'établissement.

Critère **3c : L'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels font partie des objectifs de la politique des ressources humaines.**

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Évaluation à périodicité définie des conditions de travail et risques professionnels.	OUI		A	
Existence d'un plan d'amélioration des conditions de travail dans le cadre du projet social.	OUI			
Planification du suivi et de l'évaluation des actions entreprises.	OUI			
Association des instances (CLIN et CHSCT) et intégration de la dimension conditions de travail lors des opérations de construction et de réhabilitation.	OUI			

Référence 3 : La politique des ressources humaines est en conformité avec les missions et les orientations stratégiques de l'établissement.				
Critère	3d : La motivation des personnels est recherchée en favorisant leur adhésion et leur implication.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Actions institutionnelles favorisant l'adhésion et la participation (programme d'intégration, communication, etc.).	OUI		A	
Existence de modalités de motivation (intéressement, formation, promotion, gestion des carrières, conditions de travail, etc.).	OUI			

Référence 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient est définie en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.				
Critère	4a : Le schéma directeur du système d'information s'appuie sur les orientations stratégiques de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un schéma directeur.	OUI		A	
Adéquation du schéma directeur aux orientations stratégiques définies en matière de ressources humaines, gestion des risques, communication, gestion financière et médicotarifaire (PMSI), organisation de la prise en charge du patient, évaluation, confidentialité des données médicales, etc.	OUI			

Référence 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient est définie en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.

Critère 4b : Les projets du système d'information sont définis et hiérarchisés en fonction des processus à optimiser, en recherchant l'adhésion des professionnels concernés et, en cas d'informatisation, de la maturité du marché.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des processus à optimiser.	OUI		A	
Définition des projets SI.	OUI			
Hiérarchisation opérée (priorités fixées, calendrier de mise en œuvre...).	OUI			
Consultation des professionnels.	OUI			
Prise en compte de la maturité du marché en cas d'informatisation (modalités de consultation des fournisseurs).	OUI			

Référence 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient est définie en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.

Critère **4c : Des méthodes de conduite de projet prenant en compte l'expression des besoins des utilisateurs permettent de réaliser les projets du système d'information.**

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Structuration des projets (responsabilités en termes de maîtrise d'œuvre et de maîtrise d'ouvrage, échéancier précis défini pour chaque projet, accompagnement du changement, etc.).	OUI		B	
Prise en compte des besoins des utilisateurs aux différents projets et à chaque étape (expression du besoin, validation des cahiers de charges, test des solutions mises en œuvre).	OUI			
Évaluation de la mise en œuvre de ces méthodes.	EN PARTIE	L'évaluation est réalisée partiellement, lors de réunions, mais sans formalisation ou sans exhaustivité.		

Référence 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient est définie en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.

Critère	4d : Les professionnels concernés reçoivent un accompagnement et une formation pour traiter et utiliser les données.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des personnels concernés (personnel permanent, temporaire, stagiaires, etc.).	OUI		A	
Adaptation et actualisation de la formation des personnels utilisateurs.	OUI			
Accompagnement personnalisé des personnels utilisateurs (« hotline », accompagnement en termes d'organisation du travail, conduite du changement, procédures, club utilisateurs, référents dans les différents services, le cas échéant, etc.).	OUI			

Référence 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient est définie en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.

Critère	4e : Une politique du dossier du patient est définie afin d'assurer la qualité et la continuité des soins.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition d'une politique du dossier du patient en cohérence avec les orientations stratégiques.	OUI		A	
Association des différents professionnels et instances dans son élaboration (instances ou groupes de travail sur le dossier du patient).	OUI			
Politique favorisant la confidentialité, la fiabilité, l'accessibilité et le stockage des informations ainsi que la coordination des professionnels et des secteurs d'activité.	OUI			

Référence 5 : L'établissement définit et met en œuvre une politique de communication.				
Critère	5a : La direction et les responsables développent une politique de communication interne.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Implication de la direction dans la communication.	OUI		A	
Fixation des objectifs pour la communication interne.	OUI			
Affectation de moyens définie.	OUI			
Supports de communication.	OUI			
Identification des professionnels chargés de la communication.	OUI			

Référence 5 : L'établissement définit et met en œuvre une politique de communication.				
Critère	5b : Les orientations stratégiques, leur mise en œuvre et leurs résultats sont connus de l'ensemble des professionnels de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des responsabilités en matière de communication.	OUI		A	
Définition des cibles, du contenu et des supports de communication.	OUI			
Modalités de diffusion dans les secteurs d'activité.	OUI			
Choix d'indicateurs d'impact, le cas échéant.	OUI			

Référence 5 : L'établissement définit et met en œuvre une politique de communication.				
Critère	5c : 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 (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des cibles de la communication.	OUI		A	
Définition du contenu de la communication et de ressources.	OUI			
Moyens d'actions identifiés (supports de communication).	OUI			

Référence 6 : L'établissement définit une politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques intégrée aux orientations stratégiques.

Critère 6a : La direction et les instances définissent les priorités et les objectifs de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Objectifs de la démarche qualité et la gestion des risques.	EN PARTIE	Les objectifs liés aux soins n'ont pas été inclus dans le programme qualité – gestion des risques pour être envisagés dans le cadre des EPP.	B	
Modalités d'élaboration et de hiérarchisation.	OUI			
Implication de la direction, des instances et des professionnels.	OUI			
Communication sur les objectifs et priorités.	OUI			

Référence 6 : L'établissement définit une politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques intégrée aux orientations stratégiques.

Critère	6b : La politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques intègre l'évaluation des pratiques professionnelles.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Implication du management et des instances.	OUI		A	
Existence d'un projet et/ou d'actions concernant l'EPP (réflexion, formalisation, mise en œuvre, suivi).	OUI			
Communication sur l'EPP.	OUI			
Formations prévues et réalisées sur l'EPP.	OUI			

Référence 6 : L'établissement définit une politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques intégrée aux orientations stratégiques.

Critère	6c : Les responsabilités concernant la gestion de la qualité et des risques sont identifiées.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des responsabilités.	OUI		A	
Responsables identifiés.	OUI			
Existence d'une formalisation (fiches de fonction ou description de mission).	OUI			
Modalités de communication.	OUI			

Référence 7 : L'établissement met en œuvre une politique d'optimisation de ses ressources et de ses moyens en adéquation avec les orientations stratégiques.

Critère 7a : Les coûts des activités sont connus et leur maîtrise est assurée.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant de connaître les coûts par activité.	OUI		B	
Communication des objectifs aux responsables d'activité.	OUI			
Définition des responsabilités dans ce domaine.	OUI			
Élaboration et diffusion de tableaux de bord par secteur d'activité.	OUI			
Analyse des données en fonction des objectifs et réajustement pour la maîtrise des coûts.	OUI			
Modalités de contractualisation et d'intéressement.	EN PARTIE	À ce jour, seuls les budgets thérapeutiques sont contractualisés. Les pôles ne sont pas déterminés.		

Référence 7 : L'établissement met en œuvre une politique d'optimisation de ses ressources et de ses moyens en adéquation avec les orientations stratégiques.

Critère	7b : La réalisation et le financement des investissements sont planifiés de façon pluriannuelle.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Orientations stratégiques comportant un plan d'investissement annuel et pluriannuel.	OUI		A	
Plan de financement des investissements (détermination des temps d'amortissements).	OUI			
Modalités de suivi et réajustement des réalisations selon les objectifs.	OUI			

Référence 7 : L'établissement met en œuvre une politique d'optimisation de ses ressources et de ses moyens en adéquation avec les orientations stratégiques.

Critère **7c : Une politique d'optimisation des équipements est mise en œuvre.**

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
En externe : Partenariats pour l'optimisation des divers équipements (IRM, scanner, cuisine, blocs, etc.).	OUI		A	
En externe : Détermination d'un seuil d'amortissement et d'un seuil de rentabilité des équipements.	OUI			
En interne : Organisation permettant l'utilisation maximale des divers équipements (coordination des divers services, planning, réalisation des taux d'utilisation, durée d'amortissement, etc.).	OUI			
En interne : Outils de gestion pour le suivi.	OUI			

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

CHAPITRE II – RESSOURCES TRANSVERSALES

A – RESSOURCES HUMAINES

Référence 8 : Le dialogue social est organisé au sein de l'établissement.				
Critère	8a : Les instances représentatives des personnels sont consultées à périodicité définie et traitent des questions relevant de leur compétence.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Instances réunies selon la réglementation (ou davantage selon les thématiques).	OUI		B	
Existence de commissions ou groupes de travail des instances (par exemple pour la CME, commissions des effectifs, de permanence des soins, etc.).	OUI			
Bilan de suivi du fonctionnement des instances.	EN PARTIE	Le bilan de suivi du fonctionnement des instances n'est pas réalisé de façon formelle. Des actions de réajustement sont cependant réalisées en séance, le cas échéant.		

Référence 8 : Le dialogue social est organisé au sein de l'établissement.				
Critère	8b : D'autres modalités sont également prévues pour faciliter le dialogue social et l'expression des personnels.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation du dialogue social en dehors du fonctionnement des instances (rencontres RH/partenaires sociaux, interfaces RH/cadres, etc.).	OUI		A	
Suivi des thématiques abordées.	OUI			

Référence 9 : Les processus de gestion des ressources humaines sont maîtrisés.				
Critère	9a : Le recrutement de l'ensemble des personnels est organisé.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Procédures de recrutement (modalités, fiches et profils de poste, vérification des conditions d'exercice, adéquation des compétences aux postes requis, etc.).	OUI		A	
Politique de recrutement en lien avec les orientations stratégiques de l'établissement.	OUI			
Identification des responsabilités des différents acteurs.	OUI			

Référence 9 : Les processus de gestion des ressources humaines sont maîtrisés.				
Critère	9b : L'accueil et l'intégration des personnels sont assurés.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de procédures d'accueil (livret d'accueil du personnel, visite de l'établissement, programme d'intégration commun ou spécifique, tutorat).	OUI		B	
Évaluation de ce programme et de son efficacité.	EN PARTIE	Un processus d'accueil et d'intégration est défini pour tous les professionnels accueillis. Ce processus implique le niveau institutionnel et les unités fonctionnelles. La satisfaction des professionnels lors de la journée d'accueil institutionnelle. est systématiquement évaluée, mais il n'existe pas d'évaluation formelle des procédures en place au niveau des unités fonctionnelles.		

Référence 9 : Les processus de gestion des ressources humaines sont maîtrisés.				
Critère	9c : La formation continue, y compris médicale, contribue à l'actualisation et à l'amélioration des compétences des personnels.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un plan de formation s'appuyant sur quatre axes : orientations stratégiques de l'établissement, orientations des secteurs d'activité, besoins individuels, formations promotionnelles.	OUI		B	
Association des acteurs à son élaboration.	OUI			
Mise en œuvre maîtrisée : recueil de besoins, critères de priorisation, politique de choix et d'achat.	OUI			
Modalités d'évaluation des dispositifs pédagogiques et de l'impact en termes de compétence.	EN PARTIE	Une évaluation formalisée est menée à chaud lors des formations intraétablissement. Toutefois, l'impact des formations sur les compétences n'est pas organisé d'un point de vue institutionnel.		
Pour les médecins libéraux exerçant en établissements : existence d'un suivi formalisé par la CME.	NA	Aucun praticien libéral n'exerce dans l'établissement.		

Référence 9 : Les processus de gestion des ressources humaines sont maîtrisés.				
Critère	9d : L'évaluation des personnels est mise en œuvre.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de modalités d'évaluation, y compris médicale (support, périodicité, identification des évaluateurs et formation des évaluateurs).	OUI		A	
Connexion avec la notation dans le public ou politique promotionnelle et d'intéressement dans le privé.	OUI			

Référence 9 : Les processus de gestion des ressources humaines sont maîtrisés.				
Critère	9e : La gestion administrative des personnels assure la qualité et la confidentialité des informations individuelles.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Disponibilité du dossier : des procédures de constitution, mise à jour, accessibilité en temps réel, etc.	OUI		B	
Intégrité du dossier : procédures garantissant la fiabilité et l'exhaustivité, existence d'un système de contrôle.	EN PARTIE	Il n'existe pas de procédures formalisées garantissant l'intégrité des dossiers des personnels mais les dossiers sont contrôlés.		
Confidentialité du dossier : procédures d'habilitation, formation du personnel.	OUI			
Sécurité du dossier : conditions de conservation et d'archivage.	OUI			
Appropriation des règles de gestion par les professionnels en charge de la gestion du personnel.	OUI			

B – FONCTIONS HÔTELIÈRES ET LOGISTIQUES

Référence 10 : Les fonctions hôtelières, assurées par l'établissement ou externalisées, sont adaptées aux besoins et aux attentes du patient et de son entourage.				
Critère	10a : Les conditions d'hébergement permettent le respect de la dignité et de l'intimité du patient.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Locaux adaptés (chambres individuelles, paravent, locaux de soins et de toilette isolés, espaces d'accueil pour les patients et les familles, etc.).	EN PARTIE	L'architecture de l'établissement offre des conditions d'hébergement variables en termes de vétusté, d'équipement des chambres et d'aménagement des espaces communs de vie.	C	L'établissement s'est engagé cependant dans une nouvelle construction. Ce qui explique en partie la non-rénovation des structures existantes. Mais des malfaçons retardent aujourd'hui l'entrée dans les nouveaux locaux.
Réflexion formalisée dans le projet d'établissement, basée sur la charte du patient.	EN PARTIE	Il existe dans le projet d'établissement, un projet hôtelier déclinant les orientations de l'établissement. Ce projet ne témoigne pas de façon explicite d'une réflexion sur les conditions d'hébergement des patients, s'inscrivant dans la charte du patient.		
Sensibilisation et formation du personnel.	OUI			
Appréciation régulière des questionnaires de sortie et des plaintes.	OUI			

Référence 10 : Les fonctions hôtelières, assurées par l'établissement ou externalisées, sont adaptées aux besoins et aux attentes du patient et de son entourage.

Critère	10b : Les conditions d'hébergement des personnes handicapées ou dépendantes sont adaptées.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Architecture des locaux adaptée (accès, signalétique, circulation, équipement des chambres et des espaces de vie, etc.).	EN PARTIE	L'ancienneté de certains locaux ne permet pas toujours un accueil optimum des patients handicapés, mais des solutions palliatives sont mises en place par les équipes au cas par cas.	B	
Organisation adaptée (aide au déplacement, horaires, activités, etc.).	OUI			
Personnel sensibilisé et formé.	OUI			

Référence 10 : Les fonctions hôtelières, assurées par l'établissement ou externalisées, sont adaptées aux besoins et aux attentes du patient et de son entourage.

Critère **10c : La prestation restauration répond aux besoins nutritionnels spécifiques, et prend en compte les préférences et les convictions du patient.**

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'identification des besoins nutritionnels spécifiques.	OUI		A	
Modalités de recueil des préférences et convictions.	OUI			
Modalités d'évaluation de la qualité nutritionnelle des repas distribués.	OUI			
Coordination entre professionnels de santé (médecins, soignants, diététicienne, agents hôteliers).	OUI			
Coordination entre professionnels de santé et prestataires.	OUI			

Référence 10 : Les fonctions hôtelières, assurées par l'établissement ou externalisées, sont adaptées aux besoins et aux attentes du patient et de son entourage.

Critère	10d : Des solutions d'hébergement et de restauration sont proposées aux accompagnants.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Services offerts aux accompagnants en matière d'hébergement et de restauration.	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 11 : Les fonctions logistiques, assurées par l'établissement ou externalisées, sont organisées pour assurer la maîtrise de la qualité et de la sécurité des prestations.

Critère	11a : La qualité et l'hygiène de la restauration sont assurées.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Soit existence d'une certification. Soit existence d'une assurance qualité (en cuisine centrale ou chez le prestataire extérieur) en place sur l'ensemble du circuit allant de la réception des marchandises à la distribution : - Existence d'une démarche HACCP. - Existence de procédures décrivant toutes les étapes de la distribution. - Mesures prises pour assurer le respect des règles d'hygiène par les personnels chargés de la restauration (entretien des locaux, tenue vestimentaire, hygiène des mains, etc.). - Réalisation d'audits internes.	OUI		B	
Appréciation positive des services vétérinaires ou prise en compte de leurs recommandations.	EN PARTIE	Les recommandations issues de la dernière visite inopinée des services vétérinaires début 2005 ne sont pas entièrement prises en compte à ce jour.		
Mesures prises pour les patients à risque (aplasie médullaire, etc.).	OUI			
Relation entre les secteurs d'activité et les secteurs de production des repas permettant de répondre aux attentes des patients.	OUI			

Référence 11 : Les fonctions logistiques, assurées par l'établissement ou externalisées, sont organisées pour assurer la maîtrise de la qualité et de la sécurité des prestations.

Critère 11b : La qualité et l'hygiène en blanchisserie, et dans le circuit de traitement du linge, sont assurées.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
<p>Soit existence d'une certification.</p> <p>Soit existence d'une assurance qualité (procédures, formation des professionnels, audits) que le traitement du linge soit effectué en interne ou externalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protocoles sur le tri du linge (circuit propre-sale, tenue du personnel, lavage des mains, etc.). - Protocoles sur le circuit du linge (séparation propre-sale, ascenseur séparé, local spécial dans les secteurs d'activité). - Contrôle du traitement du linge à périodicité définie, avec communication des résultats. - Mise en place d'une « écoute-client » entre les secteurs d'activité et les secteurs de blanchisserie. 	EN PARTIE	<p>La blanchisserie interhospitalière (BIH) qui prend en charge l'entretien du linge de l'établissement n'est pas en démarche RABC. Des protocoles d'entretien et des règles de bonnes pratiques sont cependant formalisés et mis en œuvre.</p> <p>Au niveau des unités de soins, le circuit du linge est également formalisé jusqu'au lieu d'enlèvement et des règles de bonnes pratiques sont appliquées par les personnels.</p> <p>Des contrôles bactériologiques du linge sont réalisés trimestriellement. Les résultats sont analysés par la direction des affaires économiques.</p> <p>Une écoute client est mise en place entre l'établissement et le prestataire, donnant lieu le cas échéant à des comptes rendus.</p>	B	

Référence 11 : Les fonctions logistiques, assurées par l'établissement ou externalisées, sont organisées pour assurer la maîtrise de la qualité et de la sécurité des prestations.

Critère 11c : Le transport du patient entre les secteurs d'activité internes et/ou externe de l'établissement permet la continuité des soins, le respect des règles concernant la dignité, la confidentialité et la sécurité, notamment l'hygiène.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la fonction transport.	OUI		B	
Règles d'hygiène.	EN PARTIE	Les véhicules de transport des patients sont entretenus régulièrement au sein de l'établissement, mais à ce jour les protocoles ne sont pas diffusés aux professionnels.		
Modalités de coordination.	OUI			
Formation adaptée (hygiène, sécurité, droits).	OUI			

Référence 12 : Les approvisionnements sont assurés.				
Critère	12a : Les besoins des secteurs d'activité sont évalués sur le plan quantitatif et sur le plan qualitatif.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition et mise en œuvre des règles d'évaluation des besoins selon un calendrier établi (prise en compte du développement de l'activité et des normes de sécurité).	OUI		B	
Organisation : responsable identifié et procédures de commande, de relance et de gestion des stocks.	OUI			
Satisfaction des professionnels quant à la prise en compte de leurs besoins.	NON	Il n'y a pas d'évaluation formalisée de la satisfaction des professionnels.		

Référence 12 : Les approvisionnements sont assurés.				
Critère	12b : Les personnels utilisateurs sont associés aux procédures d'achat.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des modalités de participation des utilisateurs dans les achats.	OUI		A	
Association des utilisateurs aux procédures d'achats.	OUI			

Référence 12 : Les approvisionnements sont assurés.				
Critère	12c : Les secteurs d'activité utilisateurs sont approvisionnés à périodicité définie, et des dispositions d'approvisionnement en urgence sont établies.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition de la périodicité des approvisionnements.	OUI		A	
Existence de procédures de commande, de réception et de relance et d'approvisionnements en urgence.	OUI			
Organisation de la gestion des stocks permettant un approvisionnement régulier des services.	OUI			
Diffusion des procédures d'approvisionnement à tous les secteurs.	OUI			

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

Référence 13 : Un système de management de la qualité est en place.				
Critère	13a : L'écoute des patients est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation : recueil et analyse des besoins, attentes, satisfaction, réclamations, plaintes, dispositif d'écoute spécifique, retours d'expérience, mise en œuvre de la CRU, responsables identifiés et missions définies, association des patients ou de leurs représentants.	OUI		B	
Communication sur le dispositif mis en œuvre à destination des patients et des acteurs de l'établissement.	OUI			
Formation des professionnels à recueillir les besoins et attentes des patients.	EN PARTIE	Il n'y a pas de formations spécifiques liées au recueil des besoins et des attentes des patients mais des sensibilisations sont menées dans le cadre de réunions institutionnelles.		
Actions d'amélioration suite aux résultats.	OUI			

Référence 13 : Un système de management de la qualité est en place.				
Critère	13b : Le programme d'amélioration continue de la qualité comporte des objectifs précis, mesurables dans le temps.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un programme formalisé, mis en œuvre.	OUI		A	
Objectifs déterminés en cohérence avec la politique qualité.	OUI			
Méthodes et outils pour la mise en œuvre du programme.	OUI			
Éléments de suivi ou indicateurs identifiés.	OUI			
Communication sur le programme et ses objectifs.	OUI			

Référence 13 : Un système de management de la qualité est en place.				
Critère	13c : Le programme d'amélioration continue de la qualité prend en compte les résultats issus de différentes formes d'évaluation internes et externes.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un programme qualité.	OUI		A	
Bilan des évaluations internes et externes élaboré par l'établissement (dont fiches sécurité).	OUI			
Prise en compte dans le programme d'amélioration qualité des résultats des évaluations internes et externes.	OUI			

Référence 13 : Un système de management de la qualité est en place.				
Critère	13d : La formation des professionnels à la qualité est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des besoins en formation qualité.	OUI		B	
Cahier des charges de la formation.	OUI			
Plan de formation (quels professionnels, caractère obligatoire de la formation, fréquence, contenu des formations).	OUI			
Évaluation de la formation.	EN PARTIE	Il n'y a pas à ce jour d'évaluation systématique de la formation.		

Référence 13 : Un système de management de la qualité est en place.				
Critère	13e : Le déploiement de la démarche et des actions qualité dans les secteurs d'activité est organisé.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'une organisation de la qualité dans les secteurs d'activité (éventuellement référents qualité).	OUI		A	
Mise en œuvre d'actions qualité institutionnelles dans les différents secteurs (par exemple : douleur ; nutrition).	OUI			
Mise en œuvre d'actions spécifiques aux secteurs d'activité.	OUI			
Accompagnement méthodologique des acteurs des secteurs d'activité à la démarche qualité et aux outils qualité.	OUI			

Référence 13 : Un système de management de la qualité est en place.				
Critère	13f : La gestion documentaire est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif de gestion documentaire interne et externe.	OUI		C	La direction a en projet l'optimisation globale de la gestion documentaire : un agent est en cours de recrutement pour ce projet.
Formation des acteurs.	EN PARTIE	L'établissement, à ce jour, n'organise pas de formation systématique sur la maîtrise de la gestion documentaire. À titre d'exemple la montée en charge de l'informatisation des documents qualité ne donne pas lieu à ce jour à une formation systématique des professionnels.		
Connaissance par les professionnels du dispositif.	EN PARTIE	Il n'y a pas d'évaluation systématique du degré de connaissance du dispositif de gestion documentaire par les professionnels témoignant de l'appropriation de cet outil.		
Modalités de classement des documents.	EN PARTIE	Les modalités de classement définies par la direction qualité ne s'appliquent pas à l'ensemble de la gestion documentaire de l'établissement.		
Accessibilité aux documents.	OUI			

Référence 13 : Un système de management de la qualité est en place.				
Critère	13g : Le suivi du programme d'amélioration de la qualité est assuré.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Implication des responsables de l'établissement dans le suivi (directeur président de CME, directeur des soins, responsables de secteur).	OUI		A	
Modalités de suivi.	OUI			
Communication sur le suivi.	OUI			

Référence 14 : La gestion des risques est organisée et coordonnée.				
Critère	14a : Les informations relatives aux risques sont rassemblées et organisées.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation et responsabilités définies vis-à-vis du regroupement et de la diffusion des informations.	OUI		B	
Visibilité sur l'ensemble des risques permettant de définir des priorités.	EN PARTIE	L'établissement dispose d'une vision de l'ensemble des risques pour les fonctions logistiques et administratives mais les risques liés à l'état clinique du patient ne sont pas intégrés de façon explicite à la gestion des risques.		
Bilans des déclarations d'incident, d'accidents relatifs aux risques hospitaliers (risques pour les patients, vigilances, risques professionnels, autres risques).	OUI			
Veille réglementaire relative à la sécurité.	OUI			
Communication et diffusion de l'information sur les risques.	OUI			

Référence 14 : La gestion des risques est organisée et coordonnée.				
Critère	14b : Des dispositions sont en place pour identifier et analyser <i>a priori</i> les risques.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Démarche structurée d'identification et d'analyse des risques <i>a priori</i> .	EN PARTIE	Une typologie des risques a été définie par l'établissement selon une démarche structurée. Cependant cette typologie ne permet pas de mettre en évidence de façon formelle les priorités de l'établissement quant aux risques encourus par le patient du fait de son état clinique.	B	
Responsabilités définies sur les domaines de risques.	OUI			

Référence 14 : La gestion des risques est organisée et coordonnée.				
Critère	14c : Des dispositions sont en place pour identifier et analyser <i>a posteriori</i> les risques.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Démarche structurée d'identification et d'analyse des incidents et accidents survenus (recueil d'événements indésirables, revues de mortalité-morbidité, etc.).	OUI		A	
Responsabilités définies pour l'identification, le signalement, l'analyse.	OUI			

Référence 14 : La gestion des risques est organisée et coordonnée.				
Critère	14d : Les résultats issus des analyses de risque permettent de hiérarchiser les risques et de les traiter.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités de hiérarchisation des risques.	OUI		B	
Modalités de définition d'actions de réduction des risques.	OUI			
Programme d'actions de réduction.	EN PARTIE	Un programme d'actions de réduction des risques est en place, mais il ne témoigne pas formellement de la prise en compte des risques <i>a priori</i> liés à l'état clinique du patient.		
Formalisation des conduites à tenir en cas d'incident ou accident.	OUI			
Association des instances et professionnels à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme d'actions.	OUI			

Référence 14 : La gestion des risques est organisée et coordonnée.				
Critère	14e : La gestion d'une éventuelle crise est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'établissement pour faire face à une situation de crise : cellule de crise, circuits d'alerte ; formation des professionnels, scénarios de crise ; exercices de crise, modalités de communication ; salle de crise identifiée.	OUI		A	
Capacité à réunir une cellule de crise.	OUI			

Référence 14 : La gestion des risques est organisée et coordonnée.				
Critère	14f : L'organisation des plans d'urgence pour faire face aux risques exceptionnels est en place.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification du responsable de l'élaboration et de la maintenance du plan blanc.	OUI		B	
Existence d'un plan blanc actualisé.	OUI			
Existence de plans spécifiques sur les risques exceptionnels pour lesquels l'établissement est concerné.	OUI			
Anticipation au niveau du service d'urgence : référent du service d'urgence formé, disponibilité des tenues, procédures spécifiques.	NA	Les services d'urgence auquel est rattaché l'établissement appartiennent à d'autres centres hospitaliers. La spécialité psychiatrique ne permet pas d'accueillir d'autres types de patients dans l'enceinte de la structure.		

Communication des plans, formation des professionnels et exercice de mise en œuvre.	OUI			
Connaissance par chaque professionnel concerné des modalités de mise en œuvre.	NON	Il n'y a pas eu d'évaluation à ce jour de l'appropriation du plan blanc par les professionnels.		

Référence 15 : Un dispositif de veille sanitaire est opérationnel.				
Critère	15a : Les procédures à mettre en œuvre en cas d'événement indésirable sont en place et sont connues des professionnels.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Système et outils mis en place (signalement, enregistrement, traitement).	OUI		A	
Responsabilités identifiées, responsables désignés.	OUI			
Formation des professionnels, communication sur le dispositif mis en œuvre à destination des professionnels.	OUI			
Evaluation de l'appropriation de la procédure par les professionnels.	OUI			

Référence 15 : Un dispositif de veille sanitaire est opérationnel.				
Critère	15b : La traçabilité des produits de santé est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des produits de santé à tracer selon la réglementation (produits sanguins labiles, médicaments dérivés du sang, médicaments, produits et dispositifs médicaux...).	OUI		A	
Modalités de recueil et de conservation des informations nécessaires à la traçabilité pour les différents produits de santé.	OUI			
Responsabilités des différents professionnels définies.	OUI			
Formation des professionnels à ces modalités.	OUI			
Connaissance par les professionnels concernés des exigences à satisfaire en matière de traçabilité.	OUI			
Évaluation de l'exhaustivité et de la fiabilité des systèmes de traçabilité.	OUI			

Référence 15 : Un dispositif de veille sanitaire est opérationnel.				
Critère	15c : Une organisation permettant de répondre à une alerte sanitaire concernant les produits de santé est en place.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation mise en place pour répondre à une alerte sanitaire (réception, transmission, décision, mise en œuvre : retraits de lots, rappel des patients...).	OUI		C	
Permanence de cette organisation.	EN PARTIE	Les alertes concernant la biovigilance sont gérées de façon pérenne au niveau du laboratoire. La gestion des alertes de pharmaco- et de matériovigilance est organisée au sein des locaux de la pharmacie mais cette organisation ne fonctionne pas durant les heures de fermeture.		
Responsabilités des différents professionnels définies.	OUI			
Formation et connaissance par les professionnels concernés.	OUI			
Étude du traitement d'alertes récentes.	EN PARTIE	Il n'y a pas d'étude systématique du traitement des alertes.		

Référence 15 : Un dispositif de veille sanitaire est opérationnel.				
Critère	15d : La coordination des vigilances entre elles et avec le programme global de gestion des risques est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un programme global de gestion des risques.	OUI		A	
Modalités de coordination de la gestion des risques et des vigilances (par exemple : structure de coordination, articulation des programmes et projets, participations croisées aux différents comités).	OUI			
Modalités de partage de l'information.	OUI			
Partage de méthodes.	OUI			

Référence 15 : Un dispositif de veille sanitaire est opérationnel.				
Critère	15e : Une coordination est assurée entre l'établissement et les structures régionales et nationales de vigilance.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités de diffusion des informations provenant des structures nationales et régionales.	OUI		A	
Modalités de retour d'informations vers les structures régionales ou nationales.	OUI			
Participation des correspondants régionaux aux comités et aux activités de l'établissement.	OUI			
Participation des vigilants de l'établissement aux activités à l'échelon régional ou national.	OUI			

D – QUALITÉ ET SÉCURITÉ DE L'ENVIRONNEMENT

Référence 16 : Un programme de surveillance et de prévention du risque infectieux, adapté au patient et aux activités à risque, est en place.

Critère 16a : 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 (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	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.), suivant une méthodologie validée et actualisée.	OUI			
Mise en œuvre du programme.	OUI			
Suivi du programme.	OUI			

Référence 16 : Un programme de surveillance et de prévention du risque infectieux, adapté au patient et aux activités à risque, est en place.				
Critère	16b : Une formation de l'ensemble des professionnels à l'hygiène et à la prévention du risque infectieux spécifique à la prise en charge est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des thèmes de formation adaptés aux besoins identifiés.	OUI		A	
Formation à l'hygiène et à la gestion des risques de tous les professionnels, y compris nouvel arrivant, temporaire ou permanent.	OUI			
Formation continue établie en relation avec la CME, le CLIN, la DS, la DRH.	OUI			
Évaluation et adaptation (le cas échéant) de la formation.	OUI			

Référence 16 : Un programme de surveillance et de prévention du risque infectieux, adapté au patient et aux activités à risque, est en place.				
Critère	16c : Des protocoles ou procédures de maîtrise du risque infectieux, validés, sont utilisés.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de protocoles et de procédures de maîtrise du risque infectieux actualisés.	OUI		B	
Validation de ces protocoles et procédures par le CLIN.	OUI			
Organisation de leur diffusion (dont formation).	EN PARTIE	La diffusion des documents est assurée par la direction de la qualité – gestion des risques, et disponible de manière non exhaustive sur l'intranet de l'établissement. Il arrive que dans certaines unités de soins, des anciens documents subsistent dans des classeurs de protocoles.		
Evaluation de leur utilisation.	OUI			
Mise en œuvre des précautions standard d'hygiène (désinfection des mains, port de gants, surblouses, lunettes, masques, matériel et surfaces souillées, etc.).	OUI			
Mise en œuvre des précautions liées à des situations particulières (isolement géographique, renforcement du lavage des mains, limitation des déplacements, etc.).	OUI			

Référence 16 : Un programme de surveillance et de prévention du risque infectieux, adapté au patient et aux activités à risque, est en place.

Critère 16d : Le bon usage des antibiotiques, dont l'antibioprophylaxie, est organisé.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition de règles de bonnes pratiques de prescription des antibiotiques (réflexion collective au sein de l'établissement, comité spécifique, prise en compte des recommandations de bonnes pratiques).	OUI		A	
Définition des règles de pratiques d'antibioprophylaxie.	OUI			
Mise en œuvre de ces règles et pratiques.	OUI			
Suivi de la consommation.	OUI			
Surveillance de la résistance aux antibiotiques.	OUI			
Information et formation.	OUI			

Référence 16 : Un programme de surveillance et de prévention du risque infectieux, adapté au patient et aux activités à risque, est en place.

Critère 16e : Un programme de prévention et de prise en charge des infections touchant les professionnels, y compris les professionnels temporaires et les étudiants, est établi en concertation avec la médecine du travail.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un programme concerté de prévention et de prise en charge des infections touchant les professionnels.	EN PARTIE	L'ensemble des actions : politique vaccinale, prévention et prise en charge des AES, prise en compte des risques infectieux dans le cadre du Programme pluriannuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail, est mis en œuvre et suivi. Toutefois, ce programme ne regroupe pas l'ensemble des mesures arrêtées par l'établissement.	B	
Démarche structurée de prévention des AES.	OUI			
Mise en œuvre de la politique vaccinale, notamment hépatite B et grippe.	OUI			
Diffusion à tous les professionnels des mesures de prévention et de prise en charge.	OUI			
Recueil des événements.	OUI			
Action de prise en charge en cas d'exposition au risque infectieux.	OUI			
Information et diffusion à tous les professionnels.	OUI			

Référence 16 : Un programme de surveillance et de prévention du risque infectieux, adapté au patient et aux activités à risque, est en place.				
Critère	16f : Le signalement des infections nosocomiales est organisé et opérationnel.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Formation et information de tous les professionnels et des instances par le CLIN et les responsables d'hygiène, des dispositions relatives au signalement des infections nosocomiales (pour le CLIN, utilisation des dernières recommandations actualisées du CTIN et diffusion dans l'établissement).	OUI		A	
Dispositif de signalement (responsable du signalement, processus défini).	OUI			
Historique des signalements.	OUI			

Référence 16 : Un programme de surveillance et de prévention du risque infectieux, adapté au patient et aux activités à risque, est en place.				
Critère 16g : Un dispositif permettant l'alerte, l'identification, la gestion d'un phénomène épidémique est en place.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation d'un dispositif de prise en charge.	OUI		A	
Identification préalable des événements anormaux pouvant entraîner une alerte.	OUI			
Définition d'un circuit d'alerte.	OUI			
Mesures de prévention commune en cas d'épidémie.	OUI			
Modalités d'enquête en cas d'épidémie (origine de l'épidémie, arrivée de patients extérieurs infectés).	OUI			
Modalités de communication au personnel des mesures déterminées par le CLIN.	OUI			

Référence 17 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux est assurée.				
Critère	17a : Le prétraitement et la désinfection des équipements et dispositifs médicaux font l'objet de dispositions connues des professionnels concernés.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Formation des professionnels concernés au prétraitement et à la désinfection des dispositifs médicaux et des équipements.	OUI		B	
Existence de protocoles de prétraitement et de désinfection des dispositifs médicaux et des équipements, validés par le CLIN.	OUI			
Existence d'une traçabilité de prétraitement et de désinfection des dispositifs médicaux et des équipements.	EN PARTIE	L'établissement s'est équipé en matériel à usage unique. Cependant, pour le matériel demeurant à usage multiple, des protocoles prévoient la traçabilité pour le petit matériel tel que les électrodes de l'EEG. Le recensement du gros matériel tel que les fauteuils roulants ou les défibrillateurs, en cours de mise à jour, ne permet pas l'exhaustivité de sa traçabilité.		

Référence 17 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux est assurée.				
Critère	17b : En stérilisation, la maîtrise de la qualité est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'une organisation de la qualité en stérilisation connue des professionnels.	NA	Il n'y a pas de dispositifs médicaux stérilisés dans l'établissement. Il n'existe pas de service de stérilisation dans l'établissement.	NA	
Gestion opérationnelle des documents internes (protocoles et procédures) ou externes (recommandations et textes réglementaires).	NA			
Formation régulière du personnel concerné.	NA			
Actions d'amélioration suite aux éventuelles recommandations faites lors des inspections et aux signalements de dysfonctionnements.	NA			

Référence 17 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux est assurée.				
Critère	17c : La maintenance préventive et curative des dispositifs médicaux est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition d'une politique générale de la maintenance préventive et curative des dispositifs médicaux.	EN PARTIE	Des dispositions sont en place pour assurer la maintenance préventive et curative des dispositifs médicaux. L'établissement réalise la mise à jour des listes de gros matériels. Une nouvelle procédure d'achat est à l'étude, qui permettra l'exhaustivité du recensement des dispositifs, et finalisera l'organisation de leur maintenance.	B	
Organisation connue des professionnels (personne-ressource, GMAO, matériel de dépannage, recommandations des fournisseurs, contrôle régulier du bon état des dispositifs médicaux, etc.).	OUI			
Procédures d'entretien, de remplacement et de réparation en urgence.	OUI			
Formation et information régulière du personnel utilisateur.	OUI			
Système de signalement des dysfonctionnements.	OUI			

Référence 18 : La gestion des risques liés à l'environnement, hors infrastructures et équipements, est assurée.				
Critère	18a : L'hygiène des locaux est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités de nettoyage adaptées aux locaux et aux risques (définition du zonage et procédures adaptées, traçabilité).	EN PARTIE	La prestation des entreprises de nettoyage est qualitativement conforme. Toutefois dans certains dégagements, ou escaliers d'unités visitées, la propreté est insuffisante.	B	
Formation spécialisée du personnel d'entretien et de nettoyage.	OUI			
Contrôles périodiques organisés en concertation avec le CLIN.	OUI			
Mise en place d'actions d'amélioration.	OUI			

Référence 18 : La gestion des risques liés à l'environnement, hors infrastructures et équipements, est assurée.				
Critère	18b : La maintenance et le contrôle de la qualité de l'eau sont adaptés à ses différentes utilisations.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Application des normes de sécurité permettant la garantie de la qualité de l'eau dans ses différentes utilisations.	OUI		A	
Formation et sensibilisation des personnels sur la qualité de l'eau, notamment à usage médical.	OUI			
Mise en œuvre des contrôles périodiques adaptés aux différentes utilisations, notamment dans les secteurs à risque.	OUI			
Recueil des dysfonctionnements, analyses et actions d'amélioration.	OUI			

Référence 18 : La gestion des risques liés à l'environnement, hors infrastructures et équipements, est assurée.				
Critère	18c : 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 (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Application des normes de sécurité permettant la garantie de la qualité de l'air dans les différents secteurs et pratiques.	OUI		A	
Formation et sensibilisation des personnels sur la qualité de l'air.	OUI			
Mise en œuvre des contrôles périodiques, notamment dans les secteurs à risque.	OUI			
Recueil des dysfonctionnements, analyses et actions d'amélioration.	OUI			

Référence 18 : La gestion des risques liés à l'environnement, hors infrastructures et équipements, est assurée.				
Critère	18d : L'élimination des déchets, notamment d'activité de soins, est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'élimination des déchets (classification des déchets, circuits respectifs, protocoles de tri, collecte, transport, stockage, traitement).	OUI		B	
Formation et sensibilisation des professionnels.	OUI			
Existence de mesures de protection du personnel (déclaration d'accident et matériel sécurisé).	OUI			
Recueil des dysfonctionnements, analyses et actions d'amélioration.	EN PARTIE	Les dysfonctionnements sont relevés et communiqués aux entreprises prestataires, mais ne font pas systématiquement l'objet d'un signalement d'événement indésirable dans l'établissement.		

Référence 18 : La gestion des risques liés à l'environnement, hors infrastructures et équipements, est assurée.				
Critère	18e : Le CLIN et l'équipe opérationnelle d'hygiène sont associés à tout projet pouvant avoir des conséquences en termes de risque infectieux.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Consultation du CLIN pour tout projet à risque infectieux potentiel.	OUI		A	
Association de l'EOHH (ou équivalent) à la coordination des travaux, au choix d'équipement de matériel, d'organisation des locaux.	OUI			

Référence 19 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements, hors dispositifs médicaux, sont assurées.				
Critère	19a : La sécurité des bâtiments, des installations et des équipements fait l'objet d'un suivi.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification du responsable.	OUI		C	Le recrutement réalisé récemment d'un responsable des travaux permettra de structurer la politique de suivi du programme de contrôle.
Programme de contrôle (contrôles internes et externes à périodicité définie).	EN PARTIE	Les contrôles obligatoires des bâtiments et installations sont réalisés. Mais le retard pris sur la construction du nouvel hôpital nécessite de revoir la programmation de l'ensemble des contrôles internes.		
Suivi des recommandations consécutives aux contrôles externes.	EN PARTIE	La commission de sécurité a donné un avis favorable à la poursuite de l'exploitation de l'ensemble des bâtiments du site, malgré la décision de ne pas réaliser la réfection des dispositifs de désenfumage. Elle a exigé en contrepartie, la permanence d'agents de sécurité, l'équipement de dispositifs d'alarmes et des travaux de cloisonnage. Ces dispositions sont mises en œuvre. Des travaux de rénovation du système électrique, recommandés lors de la dernière visite de contrôle, sont en cours.		
Recueil et prise en compte des dysfonctionnements (panne d'un équipement, absence de fermeture du bâtiment, etc.).	OUI			

Référence 19 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements, hors dispositifs médicaux, sont assurées.				
Critère	19b : La prévention du risque incendie est organisée et les professionnels bénéficient d'une formation programmée et régulièrement actualisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Passage de la commission de sécurité.	OUI		C	L'établissement a produit un effort important en matière de prévention du risque incendie, par le développement de moyens humains et matériels. Cet effort a permis la levée des réserves de la commission de sécurité. Le projet du nouvel hôpital permettra d'améliorer une situation liée à la vétusté des bâtiments.
Mise en œuvre des mesures prescrites par la commission de sécurité.	EN PARTIE	L'ensemble des mesures prescrites par la commission de sécurité a été mis en œuvre, à l'exception de la réfection des dispositifs de désenfumage. La commission de sécurité a toutefois donné un avis favorable à l'usage de l'ensemble des structures de l'établissement, après avoir constaté la mise en œuvre de dispositifs de cloisonnages, d'alertes et le renforcement du personnel de sécurité qu'elle avait recommandés.		
Formations actualisées, à périodicité définie, de l'ensemble des personnels.	OUI			
Exercices de simulation réguliers.	EN PARTIE	Des exercices de simulation sont réalisés dans les structures extrahospitalières, ils sont prévus dans les secteurs d'activité du site de l'établissement.		
Connaissance des consignes de sécurité et des protocoles d'alerte par les personnels.	OUI			

Dispositions spécifiques vis-à-vis du risque incendie lié au tabagisme (affichage, livret d'accueil, rappel des règles en cas de non-respect, etc.) et aux autres causes d'incendie (produits inflammables, produits de laboratoire, risque électrique, etc.).	EN PARTIE	De nombreuses mesures ont été prises en matière de lutte contre le tabagisme, telles que : les campagnes d'information, d'affichage, l'activité de l'équipe d'addictologie et du comité local de prévention du tabagisme. Compte tenu des difficultés des patients accueillis, le risque incendie n'est pas totalement éradiqué, plus particulièrement la nuit. Des travaux recommandés sur le circuit électrique lors de la dernière visite du bureau de contrôle sont en cours à ce jour.		
--	-----------	---	--	--

Référence 19 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements, hors dispositifs médicaux, sont assurées.				
Critère	19c : La maintenance préventive et curative est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan de maintenance préventive.	EN PARTIE	Les contrôles et la maintenance préventive des infrastructures et des équipements de l'établissement sont prévus et réalisés, mais il n'y a pas de rédaction d'un programme global dans ce domaine.	B	
Coordination de la maintenance curative.	EN PARTIE	Le suivi informatisé des travaux et des interventions a été interrompu, du fait du départ de son responsable. La coordination de la maintenance curative est en cours de restructuration.		
Organisation des interventions en urgence (délai d'intervention, identification des équipes d'intervention, numéros d'appel, etc.).	OUI			
Évaluation de l'efficacité du dispositif mis en place.	EN PARTIE	Les contrôles et le suivi en matière de maintenance des infrastructures et des équipements sont réalisés. Mais ils ne peuvent faire l'objet d'une évaluation exhaustive, du fait de l'absence de la rédaction d'un programme global.		

Référence 19 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements, hors dispositifs médicaux, sont assurées.				
Critère	19d : Les protocoles d'alerte et d'intervention concernant la sécurité des infrastructures sont disponibles et connus des professionnels.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de protocoles d'alerte et d'intervention (intrusion, incendie, inondation, etc.).	EN PARTIE	Il existe des protocoles d'alerte et d'intervention en matière de risque incendie, de malveillance, d'intrusion. Des notes de service concernant les risques électriques et d'inondation sont en cours de rédaction.	B	
Diffusion à l'ensemble des professionnels.	OUI			
Appropriation par l'ensemble des professionnels.	OUI			

Référence 20 : La sécurité des biens et des personnes est assurée.				
Critère	20a : La conservation des biens des patients et des professionnels est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations mettant en jeu la sécurité des biens.	OUI		B	
Dispositions appropriées mises en œuvre suivant les situations identifiées, internes et externes à l'établissement, de jour comme de nuit (protection physique telle que coffres, vestiaires – modalités de surveillance telles que gardiennage, vidéosurveillance, etc.).	EN PARTIE	Des dispositions appropriées sont mises en œuvre dans l'établissement. Toutefois, les agents de l'établissement ne disposent pas toujours, dans certains secteurs d'activité et en lien avec la vétusté des locaux, de conditions satisfaisantes pour entreposer leurs effets personnels. L'établissement signale également que certains patients, malgré l'information qui leur est donnée, préfèrent garder de l'argent dans leur unité d'hospitalisation, au risque de générer des vols et des situations conflictuelles.		
Modalités d'information des patients et professionnels (affichage des consignes de sécurité dans les services, à l'accueil, dans les chambres d'hospitalisation, livret d'accueil).	OUI			

Référence 20 : La sécurité des biens et des personnes est assurée.				
Critère	20b : Des mesures préventives pour assurer la sécurité des personnes sont mises en œuvre.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Mise en œuvre des mesures préventives de sécurité des personnes (sensibilisation des professionnels, vidéosurveillance, agents de sécurité, sécurité de nuit, alarme, dispositif pour travailleurs isolés, etc.).	EN PARTIE	D'importantes mesures pour la sécurité des personnes ont été mises en œuvre, telles que le fonctionnement d'équipe de sécurité et le dispositif d'alarme. Toutefois le mauvais état des voies de circulation, le manque d'éclairage des extérieurs et la protection du ruisseau ne sont pas pris en compte à ce jour.	B	
Diffusion des consignes de sécurité aux personnels, aux patients, aux visiteurs.	OUI			
Recueil, analyse, exploitation des événements indésirables et gestion des plaintes.	OUI			

Référence 20 : La sécurité des biens et des personnes est assurée.				
Critère	20c : Des dispositions d'alerte concernant la sécurité des biens et des personnes sont en place et connues de tous.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de protocoles d'alerte concernant la sécurité des biens et des personnes.	OUI		B	
Association des professionnels spécialisés à l'élaboration des protocoles.	EN PARTIE	La réalisation récente d'audits permet d'adapter les conduites à tenir aux différents sites de l'établissement, et aux personnes qui les occupent, mais les professionnels ne sont pas systématiquement associés à l'élaboration des protocoles en matière de sécurité.		
Diffusion au sein de l'établissement des protocoles d'alerte.	OUI			
Recueil des dysfonctionnements.	OUI			
Formation du personnel, le cas échéant.	OUI			

E – SYSTÈME D'INFORMATION

Référence 21 : Le recueil et la mise à disposition de l'information sont organisés dans l'établissement.				
Critère	21a : Les bases de connaissances utiles à la réalisation des différentes activités sont à la disposition des professionnels.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des besoins des professionnels en termes de contenu et d'accès documentaire.	EN PARTIE	Un recueil des besoins des professionnels en termes de contenu n'a pas été réalisé. Leurs besoins en matière de matériel et de formation informatique sont étudiés et pris en compte.	B	
Organisation permettant l'accès aux informations spécifiques et adaptées dont les professionnels ont besoin pour la réalisation de leur activité (système informatisé, intranet de l'établissement, diffusion des publications scientifiques).	OUI			

Référence 21 : Le recueil et la mise à disposition de l'information sont organisés dans l'établissement.				
Critère	21b : Les données nécessaires à la prise en charge des patients sont communiquées en temps utile et de façon adaptée aux besoins.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des données nécessaires aux professionnels lors des différents stades de la prise en charge dans les différents secteurs d'activité.	NON	Les données nécessaires aux professionnels pour la prise en charge des patients n'ont pas été spécifiquement identifiées.	B	
Accessibilité de l'information aux professionnels (par exemple : disponibilité des lits, gestion des rendez-vous entre secteur clinique et plateaux médicotechniques et réciproquement, échanges d'informations avec les professionnels extérieurs).	OUI			

Référence 21 : Le recueil et la mise à disposition de l'information sont organisés dans l'établissement.				
Critère	21c : Le système de communication interne permet la coordination des acteurs de la prise en charge en temps voulu.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des besoins des professionnels en termes de système de communication interne.	EN PARTIE	Les besoins des professionnels en termes de système de communication interne n'ont pas fait l'objet d'une identification spécifique. Toutefois les personnels rencontrés pendant la visite ont fait état de leur satisfaction en regard des outils dont ils disposent dans ce domaine.	B	
Organisation définissant les modalités (type d'information, supports, délais, etc.) d'échanges d'informations entre professionnels et secteurs d'activité.	OUI			

Référence 21 : Le recueil et la mise à disposition de l'information sont organisés dans l'établissement.				
Critère	21d : Les données nécessaires au suivi des activités et au pilotage de l'établissement sont recueillies et transmises aux responsables.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des besoins d'information des responsables pour piloter leur activité.	NON	Il n'y a pas eu d'identification spécifique des besoins d'information des responsables qui leur permettent de piloter leur activité.	B	
Existence de procédures spécifiant les modalités d'échanges des données nécessaires au pilotage des activités (destinataires, contenu, support, délais de transmission, etc.).	OUI			
Existence de documents de recueil (tableaux de bord, etc.).	OUI			

Référence 21 : Le recueil et la mise à disposition de l'information sont organisés dans l'établissement.				
Critère	21e : Le contrôle qualité des données est en place.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des acteurs responsables du contrôle de la qualité des données.	OUI		A	
Existence de procédures définissant les modalités du contrôle de la qualité des données (méthode, fréquence, champ, indicateurs, etc.).	OUI			
Exploitation des résultats.	OUI			

Référence 22 : Une identification fiable et unique est assurée.				
Critère	22a : Une politique d'identification du patient est définie.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un état des lieux portant sur le recensement des modalités, des besoins et des dysfonctionnements liés à l'identification du patient : gestion de la base patient (doublons, perte de données, etc.), documents et dispositifs nominatifs utilisés (tubes de prélèvement, pièces du dossier, etc.), moyens spécifiques d'identification du patient.	OUI		A	
Existence d'une politique d'identification.	OUI			
Identification des responsables.	OUI			

Référence 22 : Une identification fiable et unique est assurée.				
Critère	22b : Des procédures de contrôle de l'identification du patient sont mises en œuvre.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de procédures permettant de contrôler l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge.	OUI		A	
Organisation permettant leur diffusion et leur mise en œuvre impliquant personnels administratifs et soignants.	OUI			
Évaluation de leur mise en œuvre.	OUI			

Référence 22 : Une identification fiable et unique est assurée.				
Critère	22c : Lorsque l'établissement échange des données personnelles avec une autre structure sanitaire, il veille à mettre en concordance les identités que les deux structures utilisent (rapprochement).			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de modalités de mise en concordance des identités lors des échanges de données.	EN PARTIE	Il n'existe pas de dispositif d'échange de données informatisées avec un autre établissement. La concordance des identités est réalisée au cas par cas sur des supports papier.	B	
Modalités de suivi et d'évaluation.	EN PARTIE	Le suivi des échanges des données est réalisé par une correspondance entre les établissements, le cas échéant. Il n'existe pas d'évaluation en la matière.		

Référence 23 : La sécurité du système d'information est assurée.				
Critère	23a : Une politique de sécurité est mise en œuvre pour assurer l'intégrité, la disponibilité, la confidentialité des données et l'auditabilité du système d'information.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'une personne chargée de la sécurité du SI.	OUI		B	
Formalisation d'une politique de sécurité et objectifs à long terme.	OUI			
Plans d'actions. - Actions sur la confidentialité : sensibilisation du personnel, système d'autorisation, protection physique (armoires, locaux, etc.), attention portée à la circulation des données nominatives hors informatique et à la destruction des documents. - Actions pour assurer l'intégrité des données (armoires et locaux sécurisés, sauvegardes, traçabilité des accès...). - Actions pour assurer la disponibilité des données (qualité de l'exploitation concernant les pannes et la maintenance, solutions de remplacement utilisées en cas de coupure du système).	EN PARTIE	Il existe une charte à destination des professionnels qui les engage en matière de connaissance et d'application de règles définies, incluant l'usage des documents papier. La politique d'autorisation n'est pas formalisée. L'inventaire et la classification des ressources sont en cours de réalisation. Les locaux contenant les serveurs sont fermés par un passe. La mise en œuvre d'un dispositif anti-intrusion plus sécurisé est prévue. Une triple sauvegarde est réalisée et couvre six mois d'exercice. Les serveurs et dispositifs de sauvegarde sont situés dans le même local. Il n'y a pas d'auditabilité générale du système. Des mesures de procédures dégradées sont en place, la pose d'un onduleur supplémentaire de sécurité est prévue.		

Référence 23 : La sécurité du système d'information est assurée.				
Critère	23b : La sécurité du système d'information est évaluée lors d'un diagnostic initial puis à périodicité définie.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Évaluation initiale et périodique de la sécurité (identification de risques spécifiques, appréciation du niveau de sécurité).	EN PARTIE	La sécurité du système d'information a fait l'objet d'un diagnostic initial accompagné par le groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier, mais la vacance du poste d'ingénieur diffère la périodicité des évaluations prévues.	C	Le recrutement engagé d'un ingénieur informaticien va permettre à l'établissement de valider les actions en attente et de réajuster la planification des évaluations de la sécurité du système d'information.
Définition d'actions correspondantes.	EN PARTIE	À l'issue de l'évaluation initiale, un plan d'actions a été mis en œuvre. Mais des actions telles que la politique d'autorisation, ou la classification des ressources ne sont pas validées à ce jour.		

Référence 23 : La sécurité du système d'information est assurée.				
Critère	23c : Les traitements de données à caractère personnel font l'objet des démarches et formalités prévues par la législation Informatique et Libertés.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de déclaration pour les différentes applications le nécessitant (traitements automatisés classiques, traitements à fin de recherche biomédicale, traitement de bases de données à fin d'évaluation).	OUI		A	
Organisation mise en place pour assurer les formalités relatives à la CNIL.	OUI			
Information des patients sur leur droit d'accès et de rectification (mention dans le livret d'accueil, affichage au bureau des admissions, sur les lieux de soins et consultations).	OUI			

Référence 24 : Le dossier du patient obéit à des règles de gestion définies pour l'ensemble des secteurs d'activité.				
Critère	24a : Les règles de tenue du dossier du patient sont connues des différents intervenants.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Outils élaborés (guide, procédures, etc.) précisant le contenu du dossier (pièces définies par la réglementation) ainsi que sa tenue.	OUI		A	
Information des professionnels sur les règles de tenue du dossier.	OUI			
Mise en œuvre de ces règles par les différents intervenants.	OUI			
Evaluation de l'utilisation de ces règles.	OUI			

Référence 24 : Le dossier du patient obéit à des règles de gestion définies pour l'ensemble des secteurs d'activité.				
Critère	24b : Les règles de communication du dossier du patient sont connues des professionnels concernés.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation des règles de communication du dossier entre les professionnels de l'établissement et avec les correspondants extérieurs.	OUI		B	
Organisation des règles de communication du dossier au patient et aux ayants droit.	OUI			
Information des professionnels sur ces règles.	OUI			
Mise en œuvre de ces règles par les professionnels.	OUI			
Évaluation de l'utilisation de ces règles.	NON	Une enquête de satisfaction à propos du guide d'utilisation du dossier du patient a été récemment réalisée. Elle renforce l'appropriation de cet outil par les professionnels, mais l'utilisation des règles qu'il définit n'est pas encore évaluée.		

Référence 24 : Le dossier du patient obéit à des règles de gestion définies pour l'ensemble des secteurs d'activité.				
Critère	24c : Les règles de conservation du dossier du patient sont connues des professionnels concernés.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des règles de conservation applicables au dossier du patient.	OUI		A	
Identification des professionnels concernés.	OUI			
Information et/ou formation des professionnels concernés.	OUI			
Implication des instances et des responsables de secteur dans le dispositif.	OUI			

Référence 24 : Le dossier du patient obéit à des règles de gestion définies pour l'ensemble des secteurs d'activité.				
Critère	24d : Les professionnels connaissent leurs responsabilités dans la préservation de la confidentialité des données personnelles.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des professionnels concernés par la préservation de la confidentialité des données et traduction de cette contrainte en termes de responsabilités (fiches de fonction, fiches de poste, etc.).	EN PARTIE	Le guide de tenue du dossier du patient définit les responsabilités en la matière, mais cette identification n'est pas spécifiée dans les fiches de poste.	B	
Identification des règles de préservation de la confidentialité en fonction des activités et des besoins (lois, règlements, circuits de gestion du dossier, communication intersecteurs, destruction, demandes des patients ou de l'entourage, etc.).	EN PARTIE	Les situations qui mettent en jeu l'usage des règles de préservation de la confidentialité sont prises en compte au cas par cas dans les secteurs d'activité. Cependant elles ne font pas systématiquement l'objet d'une identification institutionnelle.		
Organisation d'une communication et/ou d'une formation adaptées aux professionnels concernés.	OUI			

Référence 24 : Le dossier du patient obéit à des règles de gestion définies pour l'ensemble des secteurs d'activité.				
Critère	24e : L'accès aux dossiers est organisé pour le patient et/ou les personnes habilitées.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'identification des personnes habilitées.	OUI		A	
Organisation de l'accès du patient et des professionnels habilités au dossier.	OUI			
Communication et/ou formation aux professionnels concernés.	OUI			
Information du patient et de ses ayants droit.	OUI			
Implication des instances et des responsables de secteur dans le dispositif.	OUI			

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

CHAPITRE III – PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Santé Mentale

A – ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET MANAGEMENT DES SECTEURS D'ACTIVITÉ

Référence 25 : Les responsables des secteurs d'activité exercent pleinement leur rôle.				
Critère	25a : Les responsables prévoient les évolutions de leur secteur d'activité en cohérence avec les choix stratégiques de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Analyse de l'activité du secteur.	OUI		A	
Existence de projets par secteur d'activité.	OUI			
Prise en compte des orientations stratégiques dans ces projets.	OUI			

Référence 25 : Les responsables des secteurs d'activité exercent pleinement leur rôle.				
Critère	25b : Les responsables organisent les activités de leur secteur et identifient les moyens nécessaires à leur réalisation.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition du champ des délégations de responsabilité des responsables des services.	OUI		A	
Organisation du secteur (existence d'un budget de service, règlement intérieur du service, tableaux de bord, procédures).	OUI			
Modalités d'adéquation entre les affectations des professionnels et les compétences requises.	OUI			
Définition des moyens nécessaires aux objectifs d'activité (existence d'outils permettant de définir les moyens : démarche d'évaluation de la charge de travail).	OUI			
Organisation pour le suivi des moyens et pour les réajustements éventuels en fonction des objectifs de gestion.	OUI			

Référence 25 : Les responsables des secteurs d'activité exercent pleinement leur rôle.				
Critère	25c : Les responsables organisent la complémentarité avec les autres structures et participent à des réseaux de santé dans leur domaine d'activité.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des complémentarités en interne et en externe au regard des bénéfices attendus pour le patient.	OUI		A	
Identification des réseaux de santé au regard de la discipline exercée.	OUI			
Mode de fonctionnement du service dans le cadre du réseau et des partenariats.	OUI			
Formalisation de la complémentarité.	OUI			

Référence 25 : Les responsables des secteurs d'activité exercent pleinement leur rôle.				
Critère	25d : Les responsables des secteurs d'activité décident des actions à mettre en œuvre dans leur secteur.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités de prise de décisions.	OUI		A	
Identification du processus décisionnel en cas d'urgence et/ou en cas de délégation.	OUI			
Modalités de diffusion des décisions prises.	OUI			

Référence 25 : Les responsables des secteurs d'activité exercent pleinement leur rôle.				
Critère	25e : Les responsables motivent les personnels de leur secteur d'activité en favorisant leur adhésion et leur implication.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'appréciation et de communication sur les performances collectives.	OUI		A	
Modalités d'échanges entre l'encadrement et les équipes pour les projets relatifs à l'organisation et à la vie du service.	OUI			
Moyens mis en œuvre pour favoriser la motivation des personnels (délégation de responsabilités, entretiens individuels réguliers entre le responsable et les membres de l'équipe, formation, promotion, invitations à des colloques, gratifications financières).	OUI			
Evaluation de l'absentéisme et du turnover dans les services.	OUI			

Référence 25 : Les responsables des secteurs d'activité exercent pleinement leur rôle.				
Critère	25f : Les responsables veillent à la bonne utilisation des moyens alloués.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des moyens alloués (budget, etc.).	OUI		A	
Modalités d'organisation du secteur d'activité (procédures d'approvisionnement des services, planning).	OUI			
Transmission régulière des tableaux de bord.	OUI			
Modalités de coordination et de régulation (réunions de service, procédures, etc.).	OUI			

Référence 25 : Les responsables des secteurs d'activité exercent pleinement leur rôle				
Critère	25g : Les responsables initient et suivent les démarches d'évaluation et d'amélioration.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition du rôle des responsables dans le dispositif d'évaluation et d'amélioration.	OUI		A	
Définition d'indicateurs de suivi et de résultats.	OUI			
Formations ciblées sur la qualité et l'évaluation.	OUI			
Tableaux de bord de suivi des actions correctives.	OUI			
Communication des résultats.	OUI			
Partages d'expériences, <i>benchmarking</i> .	OUI			
Processus d'évaluation de la satisfaction des patients, des correspondants extérieurs et des personnels ; indicateurs.	OUI			

B – PARCOURS DU PATIENT

Référence 26 : Les droits et la dignité du patient sont respectés.				
Critère	26a : La confidentialité des informations relatives au patient est garantie.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Conditions d'entretien et d'examen respectant la confidentialité (accueil approprié, lieux d'examen médical et modalités de visite, etc.).	OUI		B	
Respect de la confidentialité des données à caractère médical ou social (pochette opaque lors du transport des dossiers nominatifs, etc.).	OUI			
Pratiques des professionnels respectant le secret professionnel (transmissions orales d'informations uniquement dans des lieux appropriés, etc.).	OUI			
Dispositions prévues pour assurer la non-divulgaration de la présence.	EN PARTIE	Les non-divulgations de présence sont gérées au cas par cas sur demande des patients. Le personnel du bureau des entrées est sensibilisé, il n'y a pas eu de réflexion formalisée.		
Sensibilisation des professionnels sur le thème de la confidentialité (contrats de travail, formation, groupes thématiques, rappel des bonnes pratiques sur le thème, etc.).	OUI			

Référence 26 : Les droits et la dignité du patient sont respectés.				
Critère	26b : Le respect de la dignité et de l'intimité du patient est préservé tout au long de la prise en charge.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Conditions d'entretien et d'examen respectant la dignité et l'intimité (visite en présence d'étudiants, non respect de conditions du colloque singulier, retrait des effets personnels non justifié, etc.).	OUI		A	
Pratiques professionnelles respectant la dignité des patients (familiarité des professionnels, etc.).	OUI			
Pratiques professionnelles respectant l'intimité des patients (soins et toilette sans précaution, etc.).	OUI			
Sensibilisation des professionnels sur le thème du respect de la dignité et de l'intimité des patients (formation, groupes thématiques, rappel des bonnes pratiques, etc.).	OUI			

Référence 26 : Les droits et la dignité du patient sont respectés.				
Critère	26c : La prévention de la maltraitance du patient au sein de l'établissement est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Sensibilisation des professionnels à la prévention de la maltraitance, voire à la promotion de la bien-traitance.	OUI		B	
Identification des personnes et des situations à risque de maltraitance.	OUI			
Mise en place d'un dispositif de signalement interne et externe (par exemple : conduites à tenir formalisées).	EN PARTIE	Les signalements des situations à risque de maltraitance sont faits au cas par cas. Les conduites à tenir n'ont pas fait l'objet d'une réflexion formalisée.		
Respect des bonnes pratiques en matière de contention (et d'isolement thérapeutique en psychiatrie).	OUI			

Référence 26 : Les droits et la dignité du patient sont respectés.				
Critère	26d : La volonté du patient est respectée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Écoute, recueil et mise en œuvre de la volonté (directives anticipées le cas échéant) du patient.	EN PARTIE	L'écoute et la mise en œuvre de la volonté du patient sont inscrites dans les pratiques des professionnels. Cependant l'inscription dans le dossier des volontés du patient n'est pas systématique.	B	
Recueil du consentement éclairé.	OUI			
Respect des croyances, convictions religieuses et différences culturelles dans les limites du possible et de la déontologie médicale (régime alimentaire, transfusions, etc.).	OUI			
Information et recours possibles aux ministres des principaux cultes de la population accueillie.	OUI			

Référence 26 : Les droits et la dignité du patient sont respectés.				
Critère	26e : La formation des professionnels à l'écoute et au respect des droits du patient est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de formations et/ou d'actions de sensibilisation à l'écoute et au respect des droits des patients.	OUI		A	
Participation à ces formations.	OUI			
Appréciation ou évaluation des formations par les professionnels.	OUI			

Référence 27 : L'accueil du patient et de son entourage est organisé.				
Critère	27a : Les besoins et les attentes du patient sont identifiés, y compris les besoins sociaux.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil de l'ensemble des antécédents médicaux du patient (traitements, médicaments, etc.).	OUI		A	
Prise en compte pour l'accueil des spécificités et exigences de chaque patient sur plusieurs plans (délais d'attente, autonomie, allergies, prises médicamenteuses, alimentaire, etc.).	OUI			
Recueil des volontés et contraintes du patient sur plusieurs plans (recueil des coordonnées de la personne de confiance et de la personne à prévenir, conditions sociales, familiales, et convictions, etc.).	OUI			
Coordination des professionnels y compris en amont de l'établissement (communication des informations, répartition des tâches, etc.).	OUI			

Référence 27 : L'accueil du patient et de son entourage est organisé.				
Critère	27b : Le patient (résident) reçoit une information claire, compréhensible et adaptée sur les conditions de son séjour.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant de délivrer une information claire, compréhensible et adaptée.	OUI		A	
Organisation permettant au patient d'obtenir des informations complémentaires.	OUI			
Adaptation des informations aux capacités du patient (handicap, langue, âge, aides sociales, etc.).	OUI			
Informations du patient sur ses droits et devoirs.	OUI			

Référence 27 : L'accueil du patient et de son entourage est organisé.				
Critère	27c : L'accueil et les locaux sont adaptés aux handicaps du patient et/ou de son entourage.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Configuration de la structure (architecture, hygiène, signalisation, système antifugue, etc.).	EN PARTIE	Sur le site de Charcot, certaines unités ne sont pas adaptées pour l'accueil des personnes handicapées (en particulier pour les salles de bain).	B	
Adaptation de l'organisation (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, de par sa prise en charge, de par l'alitement prolongé, etc.).	OUI			

Référence 27 : L'accueil du patient et de son entourage est organisé.				
Critère	27d : La permanence de l'accueil est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Accueil des patients et de l'entourage organisé selon des modalités définies (permanence, accès téléphonique, responsabilités, etc.).	OUI		A	
Réponse adaptée aux types de prise en charge (transfert vers une autre structure, appel de spécialistes, information de l'entourage, etc.).	OUI			

Référence 27 : L'accueil du patient et de son entourage est organisé.				
Critère	27e : Une procédure spécifique d'accueil des détenus est organisée dans les établissements concernés.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des conditions de prise en charge spécifiques.	OUI		A	
Respect des conditions pour les patients, y compris le patient détenu, et pour le personnel en matière de sécurité, de dignité et de confidentialité.	OUI			
Communication par le milieu carcéral à l'établissement des éléments sociaux et médicaux du patient.	OUI			

Référence 28 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence est organisée.				
Critère	28a : L'accueil de toute personne se présentant pour une urgence est organisé par des professionnels formés à cet effet.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'une organisation de l'accueil au service des urgences : définition des responsabilités, implication de la commission des admissions et des consultations non programmées ou équivalent, procédure d'accueil, circuits particuliers (permanence d'accès aux soins de santé des plus démunis – PASS – soins immédiats, soins rapides non immédiats, patients debout, patients couchés, traumatologie, etc.).	OUI		A	
Enregistrement 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			
Identification du personnel d'accueil et d'orientation.	OUI			

Référence 28 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence est organisée.				
Critère	28b : Selon le degré d'urgence, une prise en charge, une réorientation ou un transfert sont organisés dans un délai compatible avec les impératifs de sécurité.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'organisation de la prise en charge en fonction du degré d'urgence (existence de conventions de partenariat externes, de procédures internes de prise en charge, contrats-relais, le cas échéant).	OUI		B	
Organisation du transport et de la prise en charge sociale.	OUI			
Système d'information adapté.	OUI			
Suivi et analyse des délais d'attente en fonction du degré d'urgence.	EN PARTIE	Les délais d'attente ne sont pas analysés cependant des mesures sont prises aux urgences de Rambouillet et en pédopsychiatrie pour réduire les délais d'attente de certains patients.		
Recueil, analyse, exploitation des événements indésirables.	OUI			

Référence 28 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence est organisée.				
Critère	28c : Le recours à un avis spécialisé est organisé selon les besoins.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'organisation du recours aux spécialistes (implication de la commission des admissions et des consultations non programmées ou équivalent, tableaux de permanence des soins des spécialistes et équipes mobiles, télé santé le cas échéant).	OUI		A	
Définition et connaissance par les personnels des modalités de contact des spécialistes et équipes mobiles.	OUI			
Évaluation de la disponibilité du spécialiste dans des délais adaptés.	NA	L'établissement est mono disciplinaire.		

Référence 28 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence est organisée.				
Critère	28d : La disponibilité des lits d'hospitalisation est régulièrement évaluée et analysée au sein de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'organisation (implication de la commission des admissions et des consultations non programmées ou équivalent, centralisation de la gestion des lits, information en temps réel sur les lits disponibles).	OUI		A	
Recueil, analyse et exploitation d'indicateurs (délai d'attente d'un lit d'hospitalisation pour les patients passant par le service des urgences, hospitalisations dans les services inappropriés, etc.) et des événements indésirables.	OUI			
Développement d'actions visant à augmenter la disponibilité des lits.	OUI			
Développement de modes d'hospitalisation (très courte et courte durée, hospitalisation de semaine, etc.).	OUI			
Définition des capacités de lits à maintenir disponibles.	OUI			
Validation par la commission des propositions de fermeture temporaire de lits.	NA	L'activité de l'établissement reste stable sur l'année.		

Référence 29 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient donne lieu à un projet thérapeutique personnalisé, ajusté tout au long de sa prise en charge.

Critère	29a : Le patient et, s'il y a lieu, son entourage, sont partie prenante dans l'élaboration et le suivi du projet thérapeutique.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant l'implication du patient (formation professionnelle sur le respect des droits du patient, temps d'échange, identification de référent dans le secteur, accueil des familles, actions d'éducation thérapeutique, protocoles le cas échéant, etc.).	OUI		A	
Traçabilité dans le dossier du patient du projet thérapeutique en précisant le point de vue du patient et de son entourage s'il y a lieu.	OUI			

Référence 29 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient donne lieu à un projet thérapeutique personnalisé, ajusté tout au long de sa prise en charge.

Critère	29b : Les données issues de consultations ou hospitalisations antérieures sont accessibles 24 heures/24.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant l'accès à l'ensemble des données 24 heures/24.	EN PARTIE	Les données intrahospitalières sont accessibles 24 heures sur 24. Les données des patients suivis en CMP ne sont pas accessibles la nuit et le week-end. Des solutions sont recherchées : utilisation d'une fiche de liaison. En cas d'urgence, l'équipe d'intervention ERIC n'a pas accès aux données des patients du SMPR la nuit et le week-end. Ce dysfonctionnement, repéré au cours d'une EPP, est en phase de correction.	B	
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	OUI			

Référence 29 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient donne lieu à un projet thérapeutique personnalisé, ajusté tout au long de sa prise en charge.

Critère **29c : Le projet thérapeutique prend en compte l'ensemble des besoins du patient et organise la coordination entre les professionnels des différents secteurs d'activité.**

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification et prise en compte des différents besoins des patients.	OUI		A	
Coordination entre les professionnels (médecins, paramédicaux, personnels sociaux et/ou de rééducation, etc.).	OUI			
Coordination entre secteurs d'activité (services cliniques, plateaux techniques, services logistiques, etc.).	OUI			

Référence 29 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient donne lieu à un projet thérapeutique personnalisé, ajusté tout au long de sa prise en charge.				
Critère	29d : La réflexion bénéfice-risque est prise en compte dans l'élaboration du projet thérapeutique et est tracée dans le dossier du patient.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des responsabilités des professionnels en matière de traçabilité de la réflexion bénéfice-risque.	OUI		C	Une réflexion sur la mise en œuvre et la traçabilité de l'analyse bénéfice-risque est menée par le groupe dossier du patient et par deux équipes en charge d'une EPP.
Trace dans le dossier d'une réflexion bénéfice-risque lors de l'élaboration du projet thérapeutique.	EN PARTIE	L'analyse bénéfice-risque est effectuée par les praticiens et les équipes lors des entretiens et des réunions cliniques, elle n'est pas systématiquement tracée dans les dossiers. Le contenu des fiches spécifiques du dossier du patient de l'équipe ERIC facilite le repérage de risques liés aux soins lors de l'élaboration du projet thérapeutique.		
Trace d'une discussion multidisciplinaire, le cas échéant.	EN PARTIE	Une réflexion multidisciplinaire est menée dans l'ensemble des secteurs au cours de staffs hebdomadaires ou de réunions cliniques. La réflexion n'est pas systématiquement tracée.		

Référence 29 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient donne lieu à un projet thérapeutique personnalisé, ajusté tout au long de sa prise en charge.

Critère **29e : Lorsqu'une restriction de liberté de circulation est envisagée dans l'intérêt du patient, celle-ci fait l'objet d'une réflexion en équipe et d'une prescription écrite réévaluée à périodicité définie et d'une information au patient et à son entourage.**

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification de toutes les situations de restriction de liberté de circulation.	OUI		A	
Actions de sensibilisation ou de formation des professionnels à cette réflexion.	OUI			
Prescription écrite, issue d'une réflexion d'équipe avec réévaluation à périodicité définie.	OUI			
Traçabilité de la réflexion dans le dossier.	OUI			

Référence 29 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient donne lieu à un projet thérapeutique personnalisé, ajusté tout au long de sa prise en charge.

Critère	29f : Le projet thérapeutique fait l'objet d'ajustement en fonction d'évaluations régulières de l'état de santé.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Participation de l'ensemble des professionnels.	OUI		A	
Modalités de coordination des professionnels.	OUI			
Réunions de service.	OUI			

Référence 30 : Des situations nécessitant une prise en charge adaptée sont identifiées.				
Critère	30a : L'état nutritionnel du patient est évalué et ses besoins spécifiques sont pris en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Trace dans le dossier d'une évaluation systématique.	OUI		A	
Critères d'identification de patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Modalités de prise en compte en cas de patients à risque.	OUI			

Référence 30 : Des situations nécessitant une prise en charge adaptée sont identifiées.				
Critère	30b : Les conduites addictives sont identifiées et font l'objet d'une prise en charge adaptée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Trace dans le dossier d'une évaluation systématique.	OUI		A	
Critères d'identification de patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Modalités de prise en compte en cas de patients à risque.	OUI			

Référence 30 : Des situations nécessitant une prise en charge adaptée sont identifiées.				
Critère	30c : La maladie thromboembolique fait l'objet d'une prévention dans les situations à risque.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Trace dans le dossier d'une évaluation systématique.	EN PARTIE	Les patients entrants sont systématiquement reçus par un psychiatre de l'établissement qui peut dans la journée demander un examen par un somaticien de l'établissement. Un grand nombre de patients sont admis après passage par un service d'urgence. Cependant l'évaluation du risque thromboembolique n'est pas systématiquement tracée dans le dossier du patient.	B	
Critères d'identification de patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Modalités de prise en compte en cas de patients à risque.	OUI			

Référence 30 : Des situations nécessitant une prise en charge adaptée sont identifiées.				
Critère	30d : Les chutes des patients font l'objet d'une prévention.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Trace dans le dossier d'une évaluation systématique.	OUI		A	
Critères d'identification de patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Modalités de prise en compte en cas de patients à risque.	OUI			

Référence 30 : Des situations nécessitant une prise en charge adaptée sont identifiées.				
Critère	30e : Le risque suicidaire est pris en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Trace dans le dossier d'une évaluation systématique.	OUI		A	
Critères d'identification de patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Modalités de prise en compte en cas de patients à risque.	OUI			

Référence 30 : Des situations nécessitant une prise en charge adaptée sont identifiées.				
Critère	30f : Les escarres font l'objet d'une prévention.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Trace dans le dossier d'une évaluation systématique.	OUI		A	
Critères d'identification de patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Modalités de prise en compte en cas de patients à risque.	OUI			

Référence 31 : Le patient est informé de son état de santé et est partie prenante de sa prise en charge.				
Critère	31a : Le patient reçoit une <u>information coordonnée</u> par les professionnels sur les soins et son état de santé tout au long de sa prise en charge.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation pour informer les patients sur les soins et leur état de santé et faciliter leurs demandes sur ces sujets (formation continue des professionnels, possibilité de rendez-vous, accès au dossier du patient, groupe d'information sur certaines pathologies, etc.).	OUI		B	
Répartition des responsabilités dans la délivrance des informations (réflexion des professionnels, qui dit quoi ? comment ? quand ? professionnels référents, traçabilité dans le dossier, etc.).	OUI			
Information coordonnée délivrée au patient (documents types d'information sur les principaux actes à risque, objectifs des traitements prescrits et principaux effets secondaires possibles, bénéfice-risque des soins, etc.).	OUI			
Évaluation de la coordination.	NON	La coordination de l'information donnée au malade n'est pas évaluée.		

Référence 31 : Le patient est informé de son état de santé et est partie prenante de sa prise en charge.				
Critère	31b : Les professionnels délivrent une information adaptée à la compréhension du patient.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Adaptation de l'information en fonction des facultés de compréhension du patient (langue, présence d'interprètes, niveau d'alphabétisation, handicaps, âge, etc.).	OUI		B	
Adaptation de l'information en fonction de la nature des informations fournies (annonce d'un handicap, annonce de la maladie et/ou de l'aggravation de l'état de santé, etc.).	OUI			
Actions d'évaluation et mesure d'impact sur la compréhension du patient.	EN PARTIE	Il n'y a pas de mesures d'impact formalisées. Cependant, la compréhension des informations données peut être recueillie lors des enquêtes un jour donné menées auprès des usagers par les auditeurs internes.		
Formation aux spécificités de la prise en charge de certains types de patients (handicaps visuels, auditifs, mentaux, etc.).	OUI			

Référence 31 : Le patient est informé de son état de santé et est partie prenante de sa prise en charge.				
Critère	31c : Le patient désigne les personnes qu'il souhaite voir informer.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information du patient sur la possibilité de désigner une personne à informer (personne à prévenir, personne de confiance).	OUI		A	
Existence d'une organisation et de supports d'information (livret d'accueil, recueil des coordonnées, possibilité de révocation, etc.).	OUI			
Traçabilité dans le dossier.	OUI			

Référence 31 : Le patient est informé de son état de santé et est partie prenante de sa prise en charge.				
Critère	31d : Le consentement éclairé du patient ou de son représentant légal est requis pour toute pratique le concernant.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information préalable à la demande de consentement (bénéfice-risque, degré d'urgence, alternatives et conséquences prévisibles en cas de refus, etc.).	OUI		B	
Identification du représentant légal.	OUI			
Recueil systématique et traçabilité du consentement éclairé.	EN PARTIE	Le recueil systématique du consentement éclairé est dans la pratique des professionnels, les éléments nécessaires au consentement éclairé ne sont pas systématiquement tracés.		

Référence 31 : Le patient est informé de son état de santé et est partie prenante de sa prise en charge.				
Critère	31e : Un consentement éclairé du patient est formalisé dans les situations particulières.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information préalable du patient et de son représentant légal, le cas échéant, à la demande de consentement (bénéfice-risque, degré d'urgence, alternatives et conséquences prévisibles en cas de refus, etc.).	OUI		B	
Recueil écrit systématique du consentement éclairé dans les situations particulières (recherche biomédicale, chirurgie plastique, autorisation parentale en cas de patient mineur, autorisation pour un patient majeur protégé, etc.).	OUI			
Existence d'une 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, etc.	EN PARTIE	Il existe une procédure de recueil du consentement pour le dépistage du VIH mais il n'existe pas sur la consultation du registre pour les refus de prélèvement d'organes.		
Connaissance des professionnels concernant les situations nécessitant un consentement formalisé.	OUI			

Référence 31 : Le patient est informé de son état de santé et est partie prenante de sa prise en charge.				
Critère	31f : Le patient est informé de la survenue d'un événement indésirable lors de sa prise en charge.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'information du patient lors de la survenue d'un événement indésirable durant son séjour (identification de la personne chargée de l'information du patient, etc.).	OUI		A	
Modalités d'information du patient après sa sortie en cas de survenue d'un événement indésirable lié aux soins donnés pendant le séjour.	OUI			
Traçabilité de l'information.	OUI			

Référence 32 : La douleur est évaluée et prise en charge.				
Critère	32a : Une concertation est organisée entre les professionnels pour améliorer la prise en charge de la douleur selon les recommandations de bonne pratique.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'une organisation permettant la prévention et la prise en charge systématique de la douleur (CLUD ou structure équivalente, consultations spécialisées, référents, outils et méthodes).	EN PARTIE	La prise en charge de la douleur morale est assurée par les praticiens et les équipes de toutes les unités. Pour la douleur physique, Les professionnels orientent si besoin leurs patients sur des consultations spécialisées. Des professionnels d'un CMP participent au staff d'une consultation antidouleur d'un hôpital général. Cependant l'établissement n'a pas mis en place de CLUD. Avec l'arrivée il y a quelques mois d'un médecin somaticien la création d'un CLUD est envisagée pour 2008.	B	
Utilisation de recommandations de bonne pratique (Anaes, Collège national des médecins de la douleur, Société française d'anesthésie et de réanimation, association internationale pour l'étude de la douleur, etc.) dans l'élaboration de protocoles.	OUI			

Référence 32 : La douleur est évaluée et prise en charge.				
Critère	32b : Le patient est impliqué et participe à la prise en charge de sa douleur, sa satisfaction est évaluée périodiquement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information du patient et/ou son entourage sur la prise en charge de sa douleur.	OUI		B	
Mise à disposition d'outils de mesure de la douleur – échelle visuelle analogique (EVA), etc. – adaptés aux patients (enfants, personnes non communicantes).	EN PARTIE	L'utilisation d'échelles d'évaluation de la douleur reste limitée à la pratique de quelques praticiens et de quelques soignants.		
Traçabilité dans le dossier du patient, de la mesure et du suivi de l'intensité de la douleur.	OUI			
Réalisation de mesures de satisfaction avec analyse et actions d'amélioration.	EN PARTIE	L'appréciation de la satisfaction du patient traité pour une douleur physique est faite au cas par cas. Il n'y a pas d'actions d'évaluation structurées.		

Référence 32 : La douleur est évaluée et prise en charge.				
Critère	32c : Les professionnels sont formés à la prévention, à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des besoins de formation spécifiques de l'ensemble des professionnels (médicaux et paramédicaux).	EN PARTIE	Les besoins de formation spécifiques pour la douleur morale sont identifiés. Les besoins de formation pour la douleur physique ne sont recensés qu'au cas par cas.	B	
Contenu de la formation.	OUI			
Évaluation du programme de formation et réajustements.	EN PARTIE	Les actions de formation à la douleur sont évaluées. Il n'y a pas de programme de formation à la douleur.		

Référence 32 : La douleur est évaluée et prise en charge.				
Critère	32d : La disponibilité des traitements prescrits est assurée en permanence.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Coordination entre pharmacie et secteurs d'activité.	OUI		A	
Procédure d'approvisionnement des secteurs d'activité.	OUI			
Règles de fonctionnement internes aux secteurs d'activité (personne-ressource, responsable de l'armoire de pharmacie, traçabilité).	OUI			

Référence 33 : La continuité des soins est assurée.				
Critère	33a : Des règles de responsabilité, de présence, et de concertation sont mises en œuvre pour assurer la continuité des soins.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des responsabilités en termes de continuité des soins.	OUI		A	
Modalités de concertation par secteur et entre secteurs d'activité.	OUI			
Planning de présence, gardes et astreintes, prévision et organisation des remplacements.	OUI			
Recueil des dysfonctionnements.	OUI			

Référence 33 : La continuité des soins est assurée.				
Critère	33b : La coordination entre les équipes médicales et paramédicales est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Mise en œuvre de règles de coordination entre tous les intervenants de la prise en charge.	OUI		A	
Définition de moyens de coordination : supports, temps de réunion, temps de transmission, etc.	OUI			

Référence 33 : La continuité des soins est assurée.				
Critère	33c : La prise en charge des urgences vitales survenant au sein de l'établissement est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Personnel formé aux gestes d'urgence.	OUI		B	
Système d'alerte connu.	EN PARTIE	Sur le site de Charcot et de St Cyr les systèmes d'alerte sont connus des personnels. Cependant la formalisation des affichages n'est pas homogène. Les conduites à tenir cliniques ne font pas l'objet de procédures.		
Maintenance régulière du matériel d'urgence (sécurisation d'accès au chariot d'urgence).	OUI			
Accès immédiat aux personnes-ressources.	OUI			
Analyse des dysfonctionnements et mesures correctives éventuelles.	OUI			

Référence 34 : La traçabilité des actes et la transmission, en temps opportun, des informations reposent sur une organisation adaptée du dossier du patient.				
Critère	34a : L'information contenue dans le dossier du patient est actualisée tout au long de sa prise en charge et également après sa sortie.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation en place garantissant, dans le dossier du patient, la traçabilité des actes thérapeutiques et diagnostiques réalisés par les professionnels.	OUI		A	
Informations retraçant l'évolution de l'état de santé du patient actualisées.	OUI			
Dossier du patient complété après sa sortie par les informations fournies par les correspondants prenant en charge le patient.	OUI			

Référence 34 : La traçabilité des actes et la transmission, en temps opportun, des informations reposent sur une organisation adaptée du dossier du patient.

Critère 34b : L'information contenue dans le dossier du patient est accessible aux professionnels en charge du patient, en temps utile.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation du contenu, de la tenue et de la conservation des informations contenues dans le dossier permettant la permanence d'accès aux informations (adaptation aux supports papier ou informatique).	OUI		A	
Communication aux professionnels des modalités.	OUI			
Évaluation de l'organisation mise en place.	OUI			

Référence 34 : La traçabilité des actes et la transmission, en temps opportun, des informations reposent sur une organisation adaptée du dossier du patient.				
Critère	34c : Tout acte diagnostique et/ou thérapeutique fait l'objet d'une prescription écrite, datée et signée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
<p>Systématisation d'une prescription écrite, datée et signée pour tout acte thérapeutique et/ou diagnostique le nécessitant.</p> <p>Dans le cadre de l'utilisation d'un support informatique l'application des dispositions relatives à la signature électronique est conforme à la réglementation en vigueur.</p>	<p>OUI</p> <p>NA</p>	<p>L'établissement n'utilise pas à ce jour de support informatique pour les prescriptions.</p>	A	

Référence 34 : La traçabilité des actes et la transmission, en temps opportun, des informations reposent sur une organisation adaptée du dossier du patient.

Critère **34d : L'information sur son état de santé et son traitement, donnée au patient et/ou à son entourage, est enregistrée dans le dossier du patient.**

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Traçabilité de l'information donnée au patient et/ou à son entourage sur son état de santé et son traitement assurée dans le dossier du patient.	OUI		A	
Refus des soins noté dans le dossier du patient.	OUI			

Référence 35 : Le fonctionnement des secteurs medicotechniques à visée diagnostique fait l'objet d'une concertation avec les secteurs d'activité.				
Critère	35a : La prescription d'examens complémentaires est justifiée par l'état du patient et mentionne les renseignements requis et les objectifs de demande.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Éléments de la fiche d'examen qui assurent la justification de la demande (dont renseignements cliniques).	OUI		A	
Réflexion bénéfice-risque menée pour la prescription d'examens complémentaires à risque.	OUI			
Existence d'une organisation favorisant la concertation entre secteurs cliniques et medicotechniques (réunions régulières, notes d'information).	OUI			

Référence 35 : Le fonctionnement des secteurs médicotechniques à visée diagnostique fait l'objet d'une concertation avec les secteurs d'activité.

Critère 35b : Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de processus organisés, coordonnés et connus du personnel.	OUI		A	
Établissement de conventions.	OUI			

Référence 35 : Le fonctionnement des secteurs médicotechniques à visée diagnostique fait l'objet d'une concertation avec les secteurs d'activité.

Critère 35c : Les règles relatives à la communication sont établies et répondent aux besoins des secteurs d'activité clinique en termes de qualité et de délai de transmission.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de processus organisés, coordonnés et sécurisés (connaissance des délais, identification des interlocuteurs, mode de validation des résultats, systèmes d'alerte, rapprochement et/ou adaptation des systèmes d'information, etc.).	EN PARTIE	Il n'y a pas eu d'évaluation sur la connaissance des délais de communication des résultats du laboratoire ou de l'EEG. Les interlocuteurs, les modes de validation des résultats, les systèmes d'alerte sont connus des professionnels au travers de procédures appliquées. La transmission informatisée des résultats biologiques est prévue dans le plan du SIH 2008.	B	
Identification des modalités de communication.	OUI			
Etablissement de conventions.	OUI			

Référence 36 : Les circuits du médicament et des dispositifs médicaux stériles sont organisés en concertation entre les professionnels de la pharmacie et ceux des autres secteurs.

Critère 36a : Les conditions de prescription, de validation, de dispensation et d'administration des médicaments et des dispositifs médicaux stériles sont maîtrisées afin de réduire le risque iatrogène évitable.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Fonctionnement de la commission du médicament et des DMS (COMEDIMS).	OUI		C	La pharmacie du Syndicat Interhospitalier a déjà réalisé l'évaluation des circuits pour l'hôpital Gériatrique ; elle servira de guide pour L'EPS Charcot.
Existence d'un circuit organisé et formalisé.	EN PARTIE	Le circuit du médicament et des DMS est organisé, connu des professionnels, mais il n'est pas formalisé.		
Organisation de la prévention des risques évitables (utilisation de guides ou recommandations de bonnes pratiques, procédures, protocoles, actions de formation et de sensibilisation, état des lieux de l'informatisation et de la dispensation à délivrance nominative, etc.)	EN PARTIE	La dispensation de la pharmacie est globale. La dispensation nominative n'est pas envisagée, car les professionnels des services ne la souhaitent pas. Des recommandations de bonnes pratiques sont utilisées, des protocoles sont en place, des formations sont dispensées au personnel de la pharmacie et des informations sont données aux professionnels.		
Conventions avec les prestataires externes (le cas échéant).	OUI			
Recueil, analyse des événements indésirables évitables et actions d'amélioration.	OUI			
Existence d'une évaluation du circuit du médicament et des DMS.	EN PARTIE	Le circuit du médicament n'a pas été évalué dans sa globalité. L'évaluation du circuit des DMS n'a pas été menée.		

Référence 36 : Les circuits du médicament et des dispositifs médicaux stériles sont organisés en concertation entre les professionnels de la pharmacie et ceux des autres secteurs.				
Critère	36b : L'utilisation des médicaments suit les recommandations de bonne pratique en termes de pertinence de l'indication, de respect des contre-indications, et de connaissance des interactions et effets secondaires.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Mise à disposition des professionnels d'outils actualisés et validés (livret thérapeutique de l'établissement, monographies, recommandations, protocoles thérapeutiques, etc.).	OUI		A	
Modalités en place pour s'assurer de la bonne utilisation du médicament (habilitation des prescripteurs, analyse et validation pharmaceutique, interventions pharmaceutiques, revues de pertinence, contrat de bon usage du médicament, etc.).	OUI			
Recueil, analyse et exploitation des événements indésirables évitables liés à une utilisation non conforme.	OUI			

Référence 36 : Les circuits du médicament et des dispositifs médicaux stériles sont organisés en concertation entre les professionnels de la pharmacie et ceux des autres secteurs.

Critère 36c : L'administration du médicament au patient est conforme à la prescription et fait l'objet d'une traçabilité.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Mise en œuvre d'une organisation assurant la conformité de la prescription à l'administration (support unique de prescription et d'administration, état des lieux de l'informatisation et de la dispensation à délivrance nominative), protocoles d'administration et définition des responsabilités des professionnels de santé.	EN PARTIE	Les prescriptions médicamenteuses sont faites par les médecins sur un support papier tripliqué. La traçabilité de l'administration par l'IDE est faite sur un support différent. La mise en place de la prescription informatisée sera effective après le passage des experts dans deux services pilote. Les responsabilités sont définies.	B	
Traçabilité de l'administration du médicament au moment de la prise.	OUI			
Recueil, analyse et exploitation des événements indésirables évitables liés à l'administration du médicament.	OUI			

Référence 36 : Les circuits du médicament et des dispositifs médicaux stériles sont organisés en concertation entre les professionnels de la pharmacie et ceux des autres secteurs.				
Critère	36d : Les informations sur les conditions d'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles sont à la disposition des utilisateurs.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Supports d'information actualisés mis à disposition des professionnels.	OUI		A	
Supports d'information actualisés mis à disposition des patients (notices, brochures, plaquettes, ateliers, films, etc.).	OUI			

Référence 36 : Les circuits du médicament et des dispositifs médicaux stériles sont organisés en concertation entre les professionnels de la pharmacie et ceux des autres secteurs.

Critère 36e : Les demandes urgentes de médicaments peuvent être satisfaites à tout moment.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation connue des professionnels permettant de répondre aux demandes urgentes de médicaments : procédures, définition des responsabilités, dotation pour besoins urgents.	OUI		A	
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	OUI			

Référence 37 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle fait l'objet d'une organisation formalisée, élaborée par les professionnels concernés, validée par les instances de l'établissement et connue de tous.

Critère 37a : Les activités interventionnelles traditionnelles et ambulatoires sont planifiées et organisées en concertation avec les professionnels des secteurs d'activité clinique et en intégrant la prise en charge des éventuelles activités d'urgence.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Conseil de bloc (ou d'une structure de coordination et d'évaluation équivalente), actif et reconnu.	NA	L'établissement ne possède pas de secteur d'activité interventionnelle.	NA	
Charte, règlement intérieur ou document équivalent.	NA			
Concertation interprofessionnelle dans la planification opératoire, prenant en compte notamment : - les contraintes internes (disponibilité en personnels, matériels, locaux, places en SSPI, etc.) ; - les possibilités d'accueil des secteurs d'activité clinique d'amont et d'aval ; - les typologies des patients (urgences, patients septiques, etc.)	NA			
Suivi d'indicateurs de fonctionnement.	NA			

Référence 37 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle fait l'objet d'une organisation formalisée, élaborée par les professionnels concernés, validée par les instances de l'établissement et connue de tous.

Critère 37b : Afin d'assurer la continuité de la prise en charge pré-, per- et postinterventionnelle du patient, les différents professionnels concernés assurent, à chaque étape, une transmission précise, orale et écrite, des informations.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient à toutes les étapes de la prise en charge : - En préopératoire : identification, informations issues des consultations et d'autres secteurs médicotéchniques, modalités de préparation du patient, contre-indications médicamenteuses, etc. - En peropératoires : liens entre secteurs opératoires et salles de surveillance postinterventionnelles. - En postopératoire : prescriptions postopératoires, comptes rendus opératoires, modalités de surveillance (transport, secteurs d'hospitalisation, professionnels en aval, patient et son entourage).	NA	L'établissement ne possède pas de secteurs d'activité interventionnelle.	NA	

Référence 37 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle fait l'objet d'une organisation formalisée, élaborée par les professionnels concernés, validée par les instances de l'établissement et connue de tous.

Critère 37c : Les événements indésirables graves, spécifiques aux secteurs interventionnels font l'objet d'un suivi régulier, d'une analyse et d'actions correctives et préventives.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification et analyse des événements indésirables graves en secteur interventionnel (concernant les patients, les professionnels, les fonctions de soutien ou le matériel).	NA	L'établissement ne possède pas de secteurs d'activité interventionnelle.	NA	
Mise en œuvre d'actions correctives et préventives.	NA			
Dispositif de signalement	NA			

Référence 37 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle fait l'objet d'une organisation formalisée, élaborée par les professionnels concernés, validée par les instances de l'établissement et connue de tous.

Critère 37d : Les compétences professionnelles au sein des secteurs d'activité interventionnelle sont régulièrement évaluées.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des qualifications et des compétences requises par rapport aux activités exercées.	NA	L'établissement ne possède pas de secteurs d'activité interventionnelle.	NA	
Mise en œuvre d'actions de formation permanente ou continue au regard de l'évolution des techniques et des organisations.	NA			
Évaluation régulière des compétences au regard des activités interventionnelles pratiquées.	NA			

Référence 38 : Le don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique est organisé.				
Critère	38a : La participation de l'établissement aux activités ou à un réseau de prélèvement d'organes et de tissus est définie.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition de la participation de l'établissement à un réseau de prélèvements et intégration dans les orientations stratégiques de l'établissement.	NA	L'établissement ne participe pas à un réseau de prélèvement d'organes.	NA	
Modalités d'organisation interne (règles et participants identifiés).	NA			
Coordination entre établissements dans le cadre d'un réseau (règles de fonctionnement, charte).	NA			

Référence 38 : Le don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique est organisé.				
Critère	38b : Une information sur le don d'organe ou de tissus est disponible pour le public.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'information du public.	NON	Le public ne reçoit aucune information sur le don d'organes, car l'établissement considère que les pathologies psychiatriques accueillies rendent périlleuses les conversations impliquant la mort du patient.	D	L'établissement a pris conscience de l'importance du problème : les documents d'information ont été commandés et seront mis à disposition rapidement.
Responsable identifié.	NON	Il n'y a pas de responsable identifié.		
Disponibilité des documents d'information.	NON	Il n'y a actuellement aucun document disponible pour le public.		

Référence 38 : Le don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique est organisé.				
Critère	38c : Les professionnels sont sensibilisés aux dons d'organes ou de tissus.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Actions de communication, d'information et formation auprès des professionnels (éthique, enjeux de santé publique, relations avec l'entourage, réglementation, etc.).	EN PARTIE	Une action concertée de sensibilisation a démarré le 5 décembre 2007 : la direction des Soins a diffusé une documentation en direction du personnel soignant via l'encadrement ; les praticiens de l'établissement ont bénéficié de la même information lors de la réunion du collège médical le même jour. D'autres actions de sensibilisation du personnel sont prévues en 2008 en participant à des conférences sur ce thème.	B	

Référence 38 : Le don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique est organisé.				
Critère	38d : Les prélèvements d'organes ou de tissus sont réalisés conformément aux règles de bonnes pratiques.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation adaptée (coordination hospitalière, recensement des donneurs potentiels, consultation du Registre national des refus, respect des exigences réglementaires et éthiques, etc.).	NA	L'établissement ne réalise pas de prélèvements d'organes ou de tissus.	NA	
Formation des professionnels aux règles de bonnes pratiques (éthique, sécurité sanitaire, etc.).	NA			
Mise en place d'un dispositif (professionnels formés et local adapté) pour assurer l'information auprès des familles.	NA			
Évaluation du respect des règles de bonnes pratiques.	NA			

Référence 39 : Les activités de rééducation et/ou de soutien sont coordonnées par les professionnels concernés, en lien avec ceux des secteurs d'activité clinique.				
Critère	39a : Le patient et son entourage sont parties prenantes des activités de rééducation et/ou de soutien.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Élaboration partagée avec le patient des objectifs de rééducation et/ou de soutien et de leurs modalités de réalisation.	OUI		A	
Participation active du patient et/ou entourage à son projet.	OUI			

Référence 39 : Les activités de rééducation et/ou de soutien sont coordonnées par les professionnels concernés, en lien avec ceux des secteurs d'activité clinique.				
Critère	39b : La prise en charge du patient associe les professionnels des secteurs d'activité clinique et de rééducation et de soutien ; l'information réciproque et la collaboration sont effectives.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'échange et concertation entre les professionnels de rééducation et les personnels des secteurs d'activité (réunions pluridisciplinaires, e-mails, fiches de liaison, etc.).	OUI		A	
Trace dans le dossier du patient de l'intervention et de la collaboration des différents professionnels.	OUI			

Référence 39 : Les activités de rééducation et/ou de soutien sont coordonnées par les professionnels concernés, en lien avec ceux des secteurs d'activité clinique.				
Critère	39c : La prise en charge du patient est évaluée régulièrement par l'équipe pluriprofessionnelle et réajustée si besoin.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'évaluation régulières des résultats des activités de rééducation et/ou de soutien (outils de mesure, échelles, etc.).	OUI		A	
Modalités de concertation avec les secteurs d'activité clinique pour réajuster la prise en charge si besoin.	OUI			

Référence 40 : L'éducation du patient sur son état de santé, son traitement et les questions de santé publique susceptibles de le concerner est assurée.				
Critère	40a : Un programme d'éducation thérapeutique adapté à son état de santé est mis en place en veillant à la compréhension du patient.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'éducation thérapeutique des patients : programme, responsables identifiés (notamment pour les principales pathologies de l'établissement).	OUI		A	
Modalités d'adaptation d'un programme d'éducation thérapeutique à l'état de santé.	OUI			
Mode de communication facilitant la compréhension et la participation du patient.	OUI			

Référence 40 : L'éducation du patient sur son état de santé, son traitement et les questions de santé publique susceptibles de le concerner est assurée.				
Critère	40b : L'entourage du patient est associé aux actions d'éducation, le cas échéant.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'éducation thérapeutique du patient : programme, responsables identifiés.	OUI		A	
Identification des situations requérant l'association de l'entourage.	OUI			
Modalités d'association de l'entourage au programme d'éducation thérapeutique.	OUI			

Référence 40 : L'éducation du patient sur son état de santé, son traitement et les questions de santé publique susceptibles de le concerner est assurée.				
Critère	40c : Une éducation aux questions de santé publique est délivrée au patient selon le cas.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des thèmes d'éducation pour la santé (tabac, obésité, alcool, suicide, infections sexuellement transmissibles, etc.).	OUI		A	
Organisation de l'éducation pour la santé : responsables identifiés, supports d'éducation (papier, vidéo, affiches), consultations spécialisées (antitabac, diététicien, etc.), rôle des associations de malades.	OUI			

Référence 41 : La continuité des soins après la sortie est planifiée et coordonnée avec le patient et son entourage ainsi qu'avec les professionnels intervenant en aval.

Critère 41a : Le patient, l'entourage et le médecin traitant sont associés à la planification de la sortie.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités de sortie en fonction des types de prise en charge (soins ambulatoires, obstétrique, pédiatrie, etc.).	OUI		A	
Organisation associant le patient, l'entourage et le médecin traitant à la planification de la sortie (protocoles, anticipation de la sortie).	OUI			
Identification des besoins de soins et sociaux du patient.	OUI			
Relations avec les services communautaires (sociaux et de logement, services de soins à domicile, etc.).	OUI			

Référence 41 : La continuité des soins après la sortie est planifiée et coordonnée avec le patient et son entourage ainsi qu'avec les professionnels intervenant en aval.				
Critère	41b : Le patient est adressé aux professionnels et structures appropriées.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des ressources disponibles dans le territoire de santé	OUI		A	
Adéquation des structures d'aval par rapport aux besoins.	OUI			

Référence 41 : La continuité des soins après la sortie est planifiée et coordonnée avec le patient et son entourage ainsi qu'avec les professionnels intervenant en aval.

Critère 41c : Les professionnels assurant l'aval sont informés et associés à la planification de la sortie du patient dans les délais compatibles avec la continuité de la prise en charge.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'information des professionnels d'aval (fiches de liaison, doubles des ordonnances, lettre de sortie, compte rendu d'hospitalisation, etc.).	OUI		A	
Modalités d'association des professionnels d'aval (demande d'avis, visite, staff pluridisciplinaire, réseaux ville-hôpital, etc.).	OUI			
Information et association dans des délais compatibles avec la continuité des soins.	OUI			

Référence 41 : La continuité des soins après la sortie est planifiée et coordonnée avec le patient et son entourage ainsi qu'avec les professionnels intervenant en aval.

Critère 41c : Les professionnels assurant l'aval sont informés et associés à la planification de la sortie du patient dans les délais compatibles avec la continuité de la prise en charge.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'information des professionnels d'aval (fiches de liaison, doubles des ordonnances, lettre de sortie, compte rendu d'hospitalisation, etc.).	OUI		A	
Modalités d'association des professionnels d'aval (demande d'avis, visite, staff pluridisciplinaire, réseaux ville-hôpital, etc.).	OUI			
Information et association dans des délais compatibles avec la continuité des soins.	OUI			

Référence 42 : Les soins palliatifs font l'objet d'une réflexion pluriprofessionnelle en relation avec le médecin traitant.				
Critère	42a : La volonté du patient est prise en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Procédure de recueil des volontés du patient.	NA	Le patient en fin de vie est transféré dans une structure adaptée.	NA	
Respect des volontés (directives anticipées le cas échéant) du patient	NA			
Formalisation dans le dossier du patient.	NA			

Référence 42 : Les soins palliatifs font l'objet d'une réflexion pluriprofessionnelle en relation avec le médecin traitant.				
Critère	42b : La prise en charge des besoins spécifiques du patient en fin de vie est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des besoins spécifiques des patients en fin de vie.	NA		NA	
Recueil et formalisation dans le dossier du patient des besoins spécifiques des patients en fin de vie.	NA			
Traçabilité des actions menées pour prendre en compte ces besoins.	NA			
Traçabilité des échanges entre médecin traitant et établissement permettant l'adaptation de la prise en charge à domicile : oxygène, matelas antiescarres, etc.	NA			

Référence 42 : Les soins palliatifs font l'objet d'une réflexion pluriprofessionnelle en relation avec le médecin traitant.				
Critère	42c : La formation des professionnels est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Actions de formation sur les soins palliatifs.	NA		NA	
Taux de participation des professionnels concernés.	NA			

Référence 42 : Les soins palliatifs font l'objet d'une réflexion pluriprofessionnelle en relation avec le médecin traitant.				
Critère	42d : Les besoins d'accompagnement psychologique des professionnels sont identifiés et pris en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	NA		NA	
Recueil et formalisation des besoins des personnels.	NA			
Existence d'une structure, d'une cellule, de personnels <i>ad hoc</i> (pour accompagnement des personnels).	NA			

Référence 43 : Le décès du patient fait l'objet d'un accompagnement.				
Critère	43a : Les personnes à prévenir sont contactées en cas d'état critique du patient et/ou en cas de décès.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation systématique du recueil des coordonnées des personnes à prévenir.	OUI		A	
Modalités d'organisation pour prévenir les personnes en cas d'état critique et/ou en cas de décès.	OUI			

Référence 43 : Le décès du patient fait l'objet d'un accompagnement.				
Critère	43b : Les volontés et les convictions du défunt sont respectées.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Trace dans le dossier des volontés et convictions du défunt.	NON	Le nombre de décès étant très faible dans l'établissement, et compte tenu de la pathologie mentale des patients accueillis, l'item n'est pas un composant du dossier.	D	
Organisation mise en place pour leur prise en compte.	NON	La prise en compte des volontés et convictions du défunt n'est pas organisée.		

Référence 43 : Le décès du patient fait l'objet d'un accompagnement.				
Critère	43c : Un accompagnement psychologique de l'entourage est assuré.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des besoins d'accompagnement.	OUI		A	
Accompagnement social et pratique des familles (notamment formation des personnels).	OUI			
Accompagnement psychologique.	OUI			

Référence 43 : Le décès du patient fait l'objet d'un accompagnement.				
Critère	43d : Les besoins d'accompagnement psychologique des professionnels sont identifiés et pris en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des besoins d'accompagnement psychologique.	OUI		A	
Organisation de l'accompagnement (aide psychologique individuelle et/ou collective, rotation des professionnels, etc.).	OUI			

Actions remarquées par les experts-visiteurs concernant le chapitre III – Santé Mentale		
Intitulé de l'action	Objectif	Résultat
Aucune		

CHAPITRE IV – ÉVALUATION ET DYNAMIQUES D'AMÉLIORATION

A – PRATIQUES PROFESSIONNELLES**Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques****N° de l'action/programme : 1****Intitulé de l'action/programme : Évaluer les critères de décision d'hospitalisation au décours du passage dans les unités d'urgences**

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques			
Critères 44a		- La pertinence des hospitalisations est évaluée	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	<p>L'établissement assure une mission d'accueil de l'urgence et de la crise en psychiatrie en participant au réseau interétablissements Yvelines Sud (RPSM 78). Deux structures sont impliquées : l'Équipe Rapide d'Intervention et de Crise (ERIC) et une équipe détachée aux urgences du CH de Rambouillet.</p> <p>Les professionnels évaluent le processus décisionnel qui conduit à hospitaliser un patient à partir des unités d'urgence du réseau. Leur démarche porte sur les critères retenus pour décider l'hospitalisation.</p> <p>Les potentialités d'amélioration portent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la définition et l'étendue des critères de décision ; - la qualité de transmission des informations au sein de la filière urgence ; - la maîtrise de la capacité hospitalière. 	A

Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	<p>La démarche est menée par un groupe pluriprofessionnel de 11 personnes dont 8 médecins. Un des psychiatres assure le pilotage. Dans un premier temps, les acteurs ont mené une revue de pertinence. Ils ont analysé de manière rétrospective le contenu de 20 dossiers à l'aide d'un référentiel élaboré par un organisme agréé. L'étude a été complétée par une analyse détaillée de 3 dossiers. L'analyse des résultats a fait l'objet d'une réflexion du groupe et d'une présentation au collège médical. Les auteurs ont recentré leur démarche, et mis l'accent sur l'évaluation des critères de qualité et sécurité de la prise en charge (suicide, dangerosité psychiatrique).</p>	
Positionnement par rapport à des Références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	<p>Les références utilisées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Référentiel PratPsy Modalités de prise de décision concernant l'indication en urgence d'une hospitalisation sans consentement d'une personne présentant des troubles mentaux HAS avril 2005. - OHL C. La place de l'hospitalisation en psychiatrie, Thèse de doctorat en médecine (Université Saint-Quentin Paris Ouest 2004) ; - YEATMAN C. Les critères d'hospitalisation en urgence en psychiatrie Thèse de doctorat en médecine (Université Saint-Quentin Paris Ouest 2006) ; - MANDHOUE O. Critères d'hospitalisation en urgence Mémoire pour le master M2 Méthodologies et statistiques en recherche biomédicale (Paris XI) 2006. 	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	<p>Les acteurs souhaitent améliorer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le repérage des éléments pris en compte dans la décision d'hospitalisation ; - la qualité de transmission des données entre les professionnels. 	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	<p>Les actions d'améliorations suivantes ont été mises en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour la structure ERIC (Équipe Rapide d'Intervention et de Crise) : Intégration au dossier du patient d'une fiche de critères à prendre en compte dans l'évaluation (suicide, dangerosité) ; - pour la structure de crise de l'hôpital de Rambouillet : mise en place de Staff-EPP. 	

Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	Un nouvel audit est prévu début 2008.	
--	-----	---------------------------------------	--

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques

N° de l'action/programme : 2

Intitulé de l'action/programme : Évaluer les indications et les modalités de mise en isolement thérapeutiques.

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques			
Critères 44b		- La pertinence des actes à risque est évaluée	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	<p>Le thème choisi est la mise en isolement thérapeutique.</p> <p>L'évaluation est centrée sur les indications et les modalités de mise en œuvre de cet acte à risque.</p> <p>Le choix du thème résulte du désir consensuel des professionnels et d'instances (CHSCT CME) d'analyser un événement indésirable et d'améliorer la qualité et la sécurité de toutes les situations d'isolement thérapeutiques.</p> <p>Les potentialités d'amélioration portent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le protocole actuellement en place - La traçabilité des actes de soins lors de l'isolement. 	A

Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	<p>L'évaluation est pilotée par un praticien et menée par un groupe pluri professionnel de 12 personnes (dont 6 médecins). Le groupe s'est réuni une fois par mois depuis début 2007 et a bénéficié de l'aide méthodologique d'un organisme extérieur.</p> <p>Le groupe a procédé par étapes :</p> <p>1 – Repérage des chambres d'isolement de l'établissement.</p> <p>2 – Audit clinique avec revue de pertinence. La grille de comparaison utilisée est celle de la conférence de consensus de l'ANAES (juin 1998). L'étude porte sur les dossiers de 31 patients ayant fait l'objet d'un isolement entre le 1^{er} février et le 31 mars 2007.</p> <p>L'analyse des résultats montre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une traçabilité des actes non structurée. - Une bonne pertinence des indications posées. <p>3 – Une enquête complémentaire auprès des soignants concernés par les mises en chambre d'isolement est organisée, les résultats sont en cours d'analyse.</p>	
Positionnement par rapport à des Références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	<p>Le groupe s'est appuyé sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolement en psychiatrie ANAES juin 1998. - Chambre d'isolement et contention en psychiatrie, J. Palazzolo, Masson (2002). 	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	<p>Après présentation au collège médical, trois axes d'amélioration sont définis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire évoluer la pratique actuelle de la chambre d'isolement et inscrire dans les pratiques l'usage de chambres de soins intensifs. (changer la dénomination). - Améliorer et réécrire le protocole actuel. - Modifier la feuille de mise en chambre et assurer la traçabilité des actes (en particulier celle de l'analyse bénéfice-risque). 	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	<p>Deux actions d'amélioration sont mises en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de la nouvelle procédure d'utilisation des chambres de soins intensifs (après présentation aux instances et validation). - Mise en place de nouvelle fiche de surveillance des mises en chambre de soins intensifs. 	

Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	Un nouvel audit est prévu pour avril 2008.	
--	-----	--	--

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques

N° de l'action/programme : 3

Intitulé de l'action/programme : Évaluer la prescription de neuroleptiques chez les patients schizophrènes ?

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques			
Critère 44c		- La pertinence des prescriptions médicamenteuses est évaluée	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	<p>En 2001, une enquête de pratique menée dans l'établissement par le comité du Médicament soulignait la fréquence des associations de neuroleptiques chez un même patient (jusqu'à cinq molécules). Des recommandations avaient alors été diffusées auprès des praticiens. Les professionnels ont décidé de s'interroger à nouveau sur ces polyprescriptions et d'évaluer leur pertinence chez les patients schizophrènes hospitalisés</p> <p>Des objectifs d'amélioration et de prévention des risques sont définis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - harmoniser les pratiques et assurer la coordination entre prescripteurs ; - faire un usage pertinent des associations de neuroleptiques en fonction du profil clinique des patients. 	A

Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	<p>Le projet est mené par un groupe de 8 psychiatres et 2 pharmaciens pilotés par un praticien chef de secteur.</p> <p>La pharmacie, le collège médical et le bureau de la FMC sont associés à la démarche.</p> <p>Dans un premier temps, les pharmaciennes ont mené une enquête de pratiques un jour donné (le 19-12- 2006) portant sur 56 prescriptions. L'analyse des résultats montre un bon respect des préconisations de la littérature.</p> <p>Une deuxième étude est centrée sur l'étude des doses prescrites et administrées, en regard des données des AMM. Les auteurs ont recentré leur démarche, et mis l'accent à la fois sur les associations médicamenteuses et sur les doses prescrites. À partir de données de la littérature ils ont défini une échelle empirique de cotation et identifié quatre situations cliniques expliquant les écarts constatés</p>	
Positionnement par rapport à des Références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	<p>Les professionnels se sont appuyés sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 54 publications internationales dont la Conférence de consensus sur la stratégie thérapeutique à long terme dans les psychoses schizophréniques, Paris, Frison-Roche, 1994 ; - les données d'AMM des neuroleptiques. 	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	<p>Les objectifs d'amélioration retenus portent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'information mise à disposition des praticiens ; - la définition et mise à disposition des prescripteurs d'un outil de travail pour : <ul style="list-style-type: none"> - auto-évaluer leurs prescriptions, - améliorer leur démarche d'analyse des bénéfices et des risques. 	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	<p>Deux actions d'amélioration sont mises en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mise à disposition des praticiens en place d'un outil pour les aider à auto-évaluer leurs démarches de prescriptions et d'analyse bénéfice-risque ; - mise en place récente de staffs protocolés centrés sur la prescription des psychotropes. 	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	<p>Une nouvelle enquête de pratique est prévue pour avril 2008 et une nouvelle EPP, portant sur les prescriptions dites si besoin, est envisagée.</p>	

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques

N° de l'action/programme : 4

Intitulé de l'action/programme : Évaluer la pertinence des bilans biologiques et fonctionnels face aux risques de complications cardiovasculaires et métaboliques chez les patients adultes hospitalisés traités par antipsychotiques.

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques			
Critère 44d	- La pertinence des examens de laboratoires et des examens d'imagerie ou d'exploration fonctionnelle est évaluée		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	<p>Les professionnels ont choisi d'évaluer la pertinence des contrôles biologiques et fonctionnels chez les patients traités par antipsychotiques.</p> <p>Le choix est motivé par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la fréquence des prescriptions d'antipsychotiques chez les patients hospitalisés ; - une prévalence importante des risques cardiovasculaires et métaboliques (enjeu de santé publique) ; - la possibilité de mieux repérer les troubles nutritionnels à l'aide de bilans somatiques et biologiques. <p>Des objectifs sont définis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mettre en place des outils pour repérer les personnes à risque et dépister les pathologies associées ; - améliorer le rapport bénéfice-risque dès l'instauration du traitement antipsychotique ; - améliorer la traçabilité de l'évaluation du risque et harmoniser les pratiques. 	A

Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	<p>Le projet est mené par un groupe composé de 6 médecins et du biologiste chef de service, il est piloté par le médecin biologiste et un praticien hospitalier. Il a bénéficié de l'aide méthodologique d'un organisme extérieur.</p> <p>Le collège médical, le bureau de la FMC et le comité de pilotage du RPSM 78 sont associés à la démarche.</p> <p>Les professionnels ont mené un audit clinique ciblé et une enquête de pratique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - construction d'une grille de pertinence (portant sur les examens à effectuer) et d'un questionnaire à destination des prescripteurs. - audit sur 58 dossiers du patient ; - enquête auprès des 30 prescripteurs de l'établissement (questionnaire un jour donné). 	
Positionnement par rapport à des Références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	<p>Nombreuses références dans la littérature internationale</p> <p>Congrès de l'APA, mai 2006 : Troubles métaboliques chez les patients schizophrènes. La lettre du Psychiatre, oct 2006, 3-7, C. Henry, F. Limosin.</p> <p>Prise en charge du diabète – diabète de type 2. Guide médecin Haute Autorité de Santé, mai 2006 – http://www.has-sante.fr.</p>	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	<p>L'analyse des résultats a permis de dégager des axes d'amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> - assurer la traçabilité du risque (évaluation initiale et suivi) pour améliorer la démarche d'analyse bénéfice-risque ; - systématiser le tracé ECG lors des prescriptions d'antipsychotiques – Sensibiliser les praticiens de l'établissement par la diffusion des recommandations de l'APA ; - formations à l'interprétation de l'ECG ; - instaurer la mesure du tour de taille. 	

Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	Une action d'amélioration est en cours de finalisation pour la mise en place dans le dossier du patient d'une fiche pour le suivi des patients sous antipsychotiques. Quatre actions de sensibilisation des professionnels ont été menées. Avec diffusion du contenu d'un référentiel APPA sur les troubles métaboliques chez les patients schizophrènes. Inscription de la surveillance du poids et du tour de taille dans la fiche de surveillance clinique du dossier du patient.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	Un nouvel audit ciblé est prévu 2 ^e trimestre 2008.	

Référence 45 : Les professionnels évaluent le risque lié aux soins

N° de l'action/programme : 1

Intitulé de l'action/programme : Évaluation de la surveillance de la prise de poids chez les patients hospitalisés.

Référence 45 : Les professionnels évaluent le risque lié aux soins			
Critères 45a	- Les professionnels identifient les actes, les processus et les pratiques à risque et évaluent leurs conditions de sécurité		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	<p>L'établissement a choisi d'évaluer la surveillance de la prise de poids chez les patients hospitalisés.</p> <p>Le choix repose sur plusieurs constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'obésité est un problème de santé publique. - Les prises de poids sont fréquentes chez les patients traités par antipsychotiques. Elles sont la cause de complications métaboliques ou cardiovasculaires. Mal supportées par les patients ou leur entourage, elles sont les causes d'arrêt de traitement. - Les professionnels de l'établissement développent une réflexion sur l'hygiène alimentaire des patients et expriment le besoin de disposer d'outils de dépistage et de surveillance. <p>Les enjeux d'amélioration portent</p> <ul style="list-style-type: none"> - sur une meilleure prise en compte des risques physiques et psychologiques liés au surpoids - sur la mise en place d'outils de surveillance du risque - sur la mise en œuvre d'actions d'éducation thérapeutique. 	C

Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	<p>Le projet est mené par un groupe composé de 6 praticiens hospitaliers (<i>des secteurs adultes et enfant</i>), d'une diététicienne, une infirmière, et une aide-soignante. Il est piloté par un psychiatre hospitalier chef de service. Les auteurs ont bénéficié de l'aide méthodologique d'un organisme extérieur.</p> <p>Un premier état des lieux fait apparaître que seul le poids était régulièrement pris en compte dans la surveillance.</p> <p>Une deuxième enquête a concerné les patients hospitalisés moins de deux mois entre février et mars 2007 et des patients hospitalisés au long cours. L'analyse des résultats montre des pratiques hétérogènes en fonction des unités de soins.</p> <p>Le groupe a mené une réflexion à la recherche des causes de non-surveillance du poids par les équipes et présenté ses observations au collège médical en juin 2007.</p>	
Positionnement par rapport à des Références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Conférence de consensus de l'APA 2004 (J. Clin. Psychiatry, 2004, 62, 267-272)	
Définition d'objectifs d'amélioration	EN PARTIE	<p>Les objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sensibiliser les équipes de soins par la publication des résultats de l'EPP dans le journal de l'établissement ; - action auprès de la direction des soins pour inscrire dans les pratiques une prise régulière du poids ; - action auprès des médecins pour inscrire les données relatives à la prise de poids dans le compte rendu de sortie. <p>Les actions d'amélioration ne sont pas programmées.</p>	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	NON	Les actions d'amélioration ne sont pas mises en œuvre.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	La mesure des résultats n'a pas encore été réalisée.	

Référence 45 : Les professionnels évaluent le risque lié aux soins

N° de l'action/programme : 2

Intitulé de l'action/programme : Analyse des tentatives des suicides et suicides en milieu pénitentiaire

Référence 45 : Les professionnels évaluent le risque lié aux soins			
Critères 45b	- L'analyse des événements indésirables et la mise en œuvre des actions de prévention et d'amélioration correspondantes sont assurées		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	<p>L'établissement a choisi l'analyse <i>a posteriori</i> des tentatives et suicides en milieu pénitentiaire.</p> <p>Le choix de la thématique repose sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une prévalence élevée de suicides et tentatives de suicide chez les détenus ; - Un enjeu de santé publique. <p>Des objectifs d'amélioration sont définis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminuer le nombre de tentatives des suicides et des suicides ; - Sensibiliser le personnel aux facteurs de risque ; - Analyser les causes favorisant le passage à l'acte. 	B

Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	<p>La démarche est menée par un groupe pluriprofessionnel de 12 personnes, piloté par le psychiatre chef de service du SMPR.</p> <p>Les auteurs ont</p> <p>Les auteurs ont bénéficié de l'aide méthodologique d'un organisme extérieur. Ils ont retenu une approche par processus :</p> <p>Ils se sont appuyés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur le travail de professionnels de la détention et de soignants du SMPR se réunissant tous les mois dans un cadre de prévention du risque suicidaire à la maison d'arrêt. - Sur des rencontres entre soignants du SMPR et du groupe ERIC - Sur une participation du pilote de l'EPP à la mise en place à la maison d'arrêt des dispositions d'une circulaire ministérielle sur la prévention du suicide. <p>Ils ont défini une grille d'items portant sur les périodes et situations à risque.</p> <p>À partir de données pénitentiaires et médicales, Ils ont mené une analyse rétrospective de cas de suicide ou tentatives de suicide.</p>	
Positionnement par rapport à des Références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	<ul style="list-style-type: none"> - Guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues (Chap II-2.4.4. relatif à l'amélioration de la prise en charge pluriprofessionnelle des personnes présentant des troubles ou des risques surreprésentés en milieu pénitentiaire et nécessitant une attention particulière.). - Circulaire DGS/SD6C n° 2002-258 du 6 avril 2002 relatives à la prévention du suicide dans les établissements pénitentiaires. <p>L'analyse des résultats permet de dégager des objectifs d'amélioration :</p>	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	<ul style="list-style-type: none"> - l'accès 24 heures sur 24 aux données patient pour l'équipe psychiatrique intervenant en urgence à la maison d'arrêt (Équipe ERIC) ; - amélioration du temps de couverture médicale par l'équipe du SMPR et par l'équipe de l'USCA. 	

Mise en œuvre d'actions d'amélioration	EN PARTIE	Des actions sont mises en œuvre et d'autres programmées : <ul style="list-style-type: none">- mise en place d'un dispositif informatique permettant aux professionnels d'ERIC d'accéder 24 heures sur 24 aux données du dossier médical des patients du SMPR ;- réflexion avec l'équipe de l'UCSA pour optimiser la dispensation des médicaments aux détenus (prévention du risque de suicide).	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	La mesure des résultats n'a pas été réalisée.	

Référence 46 : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation

N° de l'action/programme : 1

Intitulé de l'action/programme : Évaluation du projet d'orientation vers le champ social et médicosocial des patients schizophrènes hospitalisés au long cours ou suivis en CMP.

Référence 46 : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	<p>L'orientation de patients schizophrènes vers le secteur social ou médicosocial est une priorité stratégique des équipes soignantes de l'établissement.</p> <p>Pour cela, l'établissement développe des actions de partenariat avec le secteur social et médicosocial.</p> <p>L'enjeu est triple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - favoriser une réinsertion durable des patients. - assurer la continuité des soins après la sortie. - maîtriser la capacité hospitalière. <p>Les professionnels évaluent la mise en œuvre de cette démarche d'orientation.</p> <p>Ils souhaitent disposer d'outils communs pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Harmoniser les pratiques ; - Articuler l'action des différents intervenants du processus de resocialisation. 	A

Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	<p>Le projet est mené par un groupe de 13 personnes représentant les unités d'hospitalisation adulte. Il est piloté par deux praticiens attachés à des structures médicosociales.</p> <p>Les auteurs ont bénéficié de l'aide méthodologique d'un organisme extérieur.</p> <p>Le groupe a élaboré une grille de comparaison à partir de la référence ANAES sur la préparation à la sortie du patient hospitalisé.</p> <p>Il a mené un audit d'avril à juillet 2007 sur 23 dossiers de patients admis dans une structure médicosociale. Les auteurs ont interviewé les professionnels en charge des patients.</p> <p>L'analyse des résultats montre que les démarches nécessaires à l'orientation des patients sont faites et tracées.</p> <p>Des améliorations sont à apporter pour</p> <ul style="list-style-type: none"> - assurer la continuité des soins après la sortie ; - renforcer la coordination des acteurs. 	
Positionnement par rapport à des Références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	<p>Les référentiels suivants ont été utilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conférence de Consensus : Sortie du monde hospitalier et retour à domicile d'une personne adulte handicapée sur le plan moteur et/ou neuropsychologique, 29 septembre 2004 ; - Conférence de Consensus : Sortie du monde hospitalier et retour au domicile d'une personne adulte évoluant vers la dépendance motrice ou psychique, 9 décembre 2004 (participation du RPSM en tant qu'expert) ; - EPP dans les établissements de santé : Préparation de la sortie du patient hospitalisé, ANAES, novembre 2001. 	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	<p>Trois actions d'amélioration sont définies :</p> <ul style="list-style-type: none"> - adapter la fiche de transmission médicale de sortie ; - formaliser la désignation d'un soignant référent chargé de coordonner le projet d'orientation de chaque patient ; - organiser une enquête de satisfaction auprès des correspondants médicosociaux partenaires et un nouvel audit (recherche de dysfonctionnement, mesure des améliorations). 	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	EN PARTIE	<p>Une fiche de transmission médicale de sortie est en cours de finalisation avant mise en place (rajout d'une fiche d'autonomie physique et psychique).</p>	

Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	Un nouvel audit est projeté en 2008.	
--	-----	--------------------------------------	--

Référence 46 : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation

N° de l'action/programme : 2

Intitulé de l'action/programme : Évaluation des modalités d'accès aux bilans neuropédiatriques et génétiques pour les enfants hospitalisés souffrant de troubles envahissants du développement (TED).

Référence 46 : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration -	OUI	<p>Les professionnels ont choisi d'évaluer l'accès aux bilans neurogénétiques et génétiques pour les enfants souffrant de TED.</p> <p>Le choix est motivé par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la fréquence de l'association TED et de pathologies associées (parfois curables) justifiant une évaluation pluridisciplinaire ; - l'exigence d'une approche diagnostique et thérapeutique concertée entre les différents professionnels (pédopsychiatres, neuropédiatres, généticiens) ; - la nécessité d'accompagner les familles en les associant aux démarches. <p>Les professionnels souhaitent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - améliorer l'accès des enfants et de leur famille aux consultations pluridisciplinaires ; - développer l'articulation entre les réseaux existant en génétique et en psychiatrie. 	A

Analyse de l'organisation et des pratiques -	OUI	<p>Le projet est mené par un groupe de 9 médecins et d'un cadre de santé. Deux pédopsychiatres pilotent la démarche, ils s'appuient sur un partenariat de réseau (Groupe Autisme du RPSM 78). Les auteurs ont bénéficié de l'aide méthodologique d'un organisme extérieur.</p> <p>Le groupe a construit une grille d'indicateurs à l'aide des données de la littérature et effectué un audit clinique ciblé. Une revue de dossiers a été menée sur dix-huit mois, elle a permis l'analyse de 37 situations. Une mesure des écarts entre les données recueillies et les données attendues montre des disparités dans les examens demandés.</p>	
Positionnement par rapport à des Références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.). -	OUI	<p>Les référentiels suivants ont été utilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fédération Française de Psychiatrie : Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme – Juin 2005 ; - J. Autism Dev. Disord : Spécific Genetic Disorder and autism clinical contribution toward their identification. D. COHEN and al. ; - Autisme, de la recherche à la pratique : BERTHOZ et al, Odile Jacob 2005. 	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	<p>Les objectifs d'amélioration suivants ont été définis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mettre en place de staffs pluridisciplinaires mensuels entre pédopsychiatres et généticiens ; - suivre le déroulement des bilans réalisés à l'aide d'une grille de recommandation ; - mettre en place une consultation de neuropédiatrie pour les enfants concernés ; - organiser des rencontres institutionnelles et des échanges d'information avec le réseau RPSM 78 et le réseau GIFO ; - organiser l'information des familles et des médecins traitants. (sous forme d'une lettre) ; - assurer le soutien et l'accompagnement des familles dans la réalisation des différents examens du bilan neuropédiatrique. 	

Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	Des actions d'amélioration sont en place : <ul style="list-style-type: none">- mise en place d'une grille de suivi des examens recommandés et insérée dans le dossier des enfants souffrant de TED.- participation de soignants de l'établissement aux staffs mensuels du réseau Génétique Île-de-France Ouest Retard Mental (GIFO).- consultation de neuropédiatrie organisée.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	Les acteurs projettent de suivre les modalités d'accès aux bilans neuropédiatriques et génétiques à l'aide de la grille mise en place.	

B – RESSOURCES HUMAINES

Référence 47 : Une évaluation de la politique des ressources humaines est mise en œuvre.				
Critère	47a : La réalisation des actions définies dans les orientations stratégiques est mesurée périodiquement dans chacun des domaines de la gestion des ressources humaines.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Réflexion sur les indicateurs utiles et sur les objectifs poursuivis.	OUI		A	
Définition d'indicateurs pertinents.	OUI			
Suivi à trois niveaux : - contrôle de la mise en œuvre effective des projets de Ressources humaines ; - régulation des dysfonctionnements ; - évaluation des résultats de la politique mise en œuvre.	OUI			

Référence 47 : Une évaluation de la politique des ressources humaines est mise en œuvre.				
Critère	47b : La satisfaction des professionnels de l'établissement est évaluée et prise en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'enquêtes de satisfaction ou d'audits sociaux.	OUI		A	
Périodicité définie.	OUI			
Prise en compte des résultats en relation avec les instances et partenaires sociaux.	OUI			

C – FONCTIONS HÔTELIÈRES ET LOGISTIQUES

Référence 48 : Une évaluation des prestations logistiques est réalisée auprès des secteurs d'activité utilisateurs.				
Critère	48a : La satisfaction des utilisateurs est évaluée et prise en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'expression des utilisateurs (questionnaires de satisfaction, réunions de service)	OUI		A	
Organisation d'une périodicité des évaluations (variable selon les prestations).	OUI			
Analyse et exploitation des résultats d'évaluations.	OUI			
Identification des actions correctives.	OUI			
Bilans des évaluations avec les prestataires externes.	OUI			

Référence 48 : Une évaluation des prestations logistiques est réalisée auprès des secteurs d'activité utilisateurs.				
Critère	48b : L'analyse des prestations logistiques donne lieu à des actions d'amélioration.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Périodicité d'évaluation des différentes prestations logistiques	OUI		A	
Critères d'évaluation retenus pour l'analyse des prestations logistiques (réponses aux besoins des utilisateurs, adaptation à l'évolution des activités de l'établissement déterminées dans le projet d'établissement, respect des nouvelles normes de sécurité, prise en compte des incidents et événements indésirables).	OUI			
Actions d'amélioration mises en place.	OUI			

D – SYSTÈME D'INFORMATION

Référence 49 : Une évaluation du système d'information est mise en œuvre.				
Critère	49a : Les dysfonctionnements du système d'information sont recensés, analysés et traités.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant le recueil des dysfonctionnements sur les différents champs du système d'information (méthodes, responsables identifiés, modalités d'alerte, modalités d'analyse et de traitement).	EN PARTIE	Le recueil des dysfonctionnements du système d'information est réalisé partiellement, dans des groupes de travail consacrés aux applicatifs.	B	
Actions d'amélioration mises en œuvre.	OUI			

Référence 49 : Une évaluation du système d'information est mise en œuvre.				
Critère	49b : La satisfaction des utilisateurs est évaluée et prise en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition d'une méthodologie de recueil de la satisfaction des utilisateurs (méthodes, identification des utilisateurs, fréquence).	EN PARTIE	Le recueil de la satisfaction des utilisateurs du système d'information est réalisé partiellement, dans des groupes de travail consacrés aux applicatifs, par exemple, mais ne fait pas l'objet d'une méthode définie.	B	
Mise en œuvre du recueil de la satisfaction.	EN PARTIE	Le recueil de la satisfaction des utilisateurs du système d'information est réalisé partiellement, dans des groupes de travail consacrés aux applicatifs.		
Exploitation et communication des résultats.	OUI			

Référence 49 : Une évaluation du système d'information est mise en œuvre.				
Critère	49c : La gestion du dossier du patient est évaluée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation définie avec les instances pour évaluer la gestion du dossier dans tous les secteurs d'activité (méthodes, responsables, fréquence, etc).	OUI		A	
Analyse, exploitation et communication des résultats.	OUI			
Actions d'amélioration issues de ces résultats.	OUI			

E – QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

Référence 50 : La mise en œuvre du programme d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques est évaluée.				
Critère	50a : L'atteinte des objectifs du programme d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques est régulièrement évaluée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'évaluation de l'atteinte des objectifs.	OUI		B	
Indicateurs permettant de suivre les objectifs des projets.	EN PARTIE	Seuls quelques indicateurs sont mis en place.		
Analyse des écarts entre les objectifs et les résultats obtenus.	OUI			
Décisions prises suite à l'évaluation de la mise en œuvre.	OUI			

Référence 50 : La mise en œuvre du programme d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques est évaluée.				
Critère	50b : L'efficacité de la gestion des risques et des vigilances est évaluée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Méthode d'évaluation de l'efficacité de la gestion des risques et des vigilances.	OUI		B	
Critères et indicateurs retenus montrant des améliorations sur certains risques.	EN PARTIE	Des d'indicateurs ont été retenus dans certains domaines de risques, mais L'établissement a choisi de ne pas les valider, dans l'attente de la mise en œuvre de formations adéquates prévues.		
Actions concrètes sur certains risques avec obtention d'amélioration.	OUI			
Nombre de déclarations sur les différentes vigilances.	OUI			
Avis des professionnels sur le dispositif de gestion des risques et de vigilances.	EN PARTIE	Les professionnels ont l'occasion d'exprimer leur avis dans les groupes de travail dédiés et les instances. Il n'existe pas de recueil formalisé et systématisé dans ce domaine.		

Référence 50 : La mise en œuvre du programme d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques est évaluée.				
Critère	50c : La maîtrise de la documentation est évaluée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'évaluation de la gestion documentaire.	EN PARTIE	Les documents qualité et hygiène font l'objet d'une gestion définie et évaluée. L'intranet de l'établissement, récemment mis en place, est en cours de constitution. Un travail a été mené à propos de l'affichage des documents. Toutefois, l'ensemble des documents utiles aux professionnels dans l'exercice de leur métier n'est pas rassemblé dans une gestion évaluée.	C	L'établissement prévoit un recrutement sur un poste dédié, qui permettra le développement, le regroupement, la maîtrise et l'évaluation de la gestion documentaire.
Résultats de l'évaluation selon ces modalités.	EN PARTIE	Le dispositif d'évaluation des documents qualité permet la mise à jour de leurs recueils, les autres documents ne peuvent faire l'objet d'une évaluation productive.		
Satisfaction des professionnels dans l'accès aux documents.	EN PARTIE	Les professionnels ont l'occasion d'exprimer leur satisfaction dans les groupes de travail dédiés et les instances. Il n'existe pas de recueil formalisé et systématisé dans ce domaine.		

Référence 51 : La satisfaction du patient et de son entourage est évaluée.				
Critère	51a : Le recueil de la satisfaction des patients est suivi d'actions d'amélioration.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un dispositif de recueil de la satisfaction des patients et de son entourage (questionnaires de sortie, enquêtes de satisfaction pendant ou à distance du séjour, etc.).	OUI		A	
Analyse des résultats des évaluations.	OUI			
Mise en place d'actions d'amélioration.	OUI			

Référence 51 : La satisfaction du patient et de son entourage est évaluée.				
Critère	51b : Les délais d'attente sont analysés et des actions d'amélioration sont entreprises.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un dispositif de mesure des délais d'attente.	EN PARTIE	Les professionnels des structures intra- et extrahospitalières sont attentifs aux délais d'attente, et remédient à cette difficulté au cas par cas. Il n'existe pas de dispositif de mesure dans ce domaine.	B	
Analyse des délais d'attente.	EN PARTIE	L'analyse des délais d'attente est partiellement réalisée : par exemple, l'incidence de l'existence des lits d'urgence sur la demande d'hospitalisation est prise en compte.		
Mise en place d'actions d'amélioration.	OUI			

Référence 51 : La satisfaction du patient et de son entourage est évaluée.				
Critère	51c : Les réclamations et les plaintes des patients sont suivies d'actions d'amélioration.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un dispositif opérationnel de gestion des plaintes et réclamations (réception, analyse, réponse aux usagers, traitement des dysfonctionnements).	OUI		A	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration.	OUI			

Référence 51 : La satisfaction du patient et de son entourage est évaluée.				
Critère	51d : Les résultats de ces évaluations font l'objet d'échanges avec les représentants des usagers de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Diffusion des résultats des évaluations auprès des représentants d'usagers.	OUI		A	
Existence d'une concertation entre l'établissement et les représentants d'usagers sur les résultats des enquêtes de satisfaction.	OUI			
Définition des pistes d'amélioration lors des concertations avec les représentants d'usagers.	OUI			

Référence 52 : Les relations avec les correspondants externes de l'établissement sont évaluées.				
Critère	52a : L'établissement évalue les actions mises en œuvre pour impliquer les correspondants.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recensement des actions d'implication des correspondants.	OUI		A	
Evaluations et actions d'amélioration.	OUI			

Référence 52 : Les relations avec les correspondants externes de l'établissement sont évaluées.				
Critère	52b : La satisfaction des correspondants est évaluée et prise en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un dispositif de recueil de la satisfaction des correspondants.	OUI		A	
Analyse des résultats des évaluations.	OUI			
Mise en place d'actions d'amélioration.	OUI			

F – ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Référence 53 : La mise en œuvre des orientations stratégiques de l'établissement est évaluée et analysée.				
Critère	53a : Le suivi est réalisé et les évaluations sont utilisées pour réajuster si nécessaire les objectifs.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Indicateurs et tableaux de bord utilisés.	OUI		A	
Modalités d'exploitation et d'analyse de ces données.	OUI			
Rapports d'activité annuels.	OUI			
Procédures de réajustement des objectifs tenant notamment compte du SROS.	OUI			

Référence 53 : La mise en œuvre des orientations stratégiques de l'établissement est évaluée et analysée.				
Critère	53b : La direction et les instances disposent d'éléments permettant les comparaisons avec des établissements similaires.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Éléments standardisés permettant les comparaisons (données du PMSI et de la SAE, etc).	OUI		A	
Procédures d'analyse, d'interprétation et de réajustement des écarts.	OUI			

Référence 53 : La mise en œuvre des orientations stratégiques de l'établissement est évaluée et analysée.				
Critère	53c : Les résultats font l'objet d'une communication interne.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des cibles.	OUI		A	
Définition des résultats faisant l'objet de la communication.	OUI			
Définition des supports de communication.	OUI			
Moyens d'actions identifiés.	OUI			

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

PARTIE 3 - DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

PARTIE 3

DECISIONS DE LA HAUTE AUTORITE DE SANTE

Certification

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

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

- 02 c (Une réflexion éthique autour de la prise en charge du patient est conduite),
- 15 c (Une organisation permettant de répondre à une alerte sanitaire concernant les produits de santé est en place),
- 19 a (La sécurité des bâtiments, des installations et des équipements fait l'objet d'un suivi), 19 b (La prévention du risque incendie est organisée et les professionnels bénéficient d'une formation programmée et régulièrement actualisée),
- 29 d PSY (La réflexion bénéfice-risque est prise en compte dans l'élaboration du projet thérapeutique et est tracée dans le dossier du patient),
- 36 a PSY (Les conditions de prescription, de validation, de dispensation et d'administration des médicaments et des dispositifs médicaux stériles sont maîtrisées afin de réduire le risque iatrogène évitable),
- 43 b (Les volontés et les convictions du défunt sont respectées),
- 45 (Les professionnels évaluent le risque lié aux soins (action 1)).

INDEX

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

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

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

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

TGBT : Transformateur général de basse tension
TIAC : Toxi-infection alimentaire collective
TIM : Technicienne de l'information médicale
UCDM : Unité centrale d'archivage des dossiers médicaux
UCV : Unité cardio-vasculaire
UMSP : Unité médicale de soins palliatifs

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