

**RAPPORT DE CERTIFICATION  
CENTRE DE NEPRHOLOGIE LES FLEURS**

**Quartier Quiez  
BP 100  
83190 Ollioules  
France**

**Janvier 2011**

## PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Date de la visite de certification : du 25/05/2010 au 28/05/2010

<b>NOM DE L'ETABLISSEMENT</b>	CENTRE DE NEPRHOLOGIE LES FLEURS	
<b>SITUATION GEOGRAPHIQUE</b>	<b>Ville : Ollioules</b> <b>Département : VAR</b>	<b>Région : PACA</b>
<b>STATUT</b> ( <i>privé-public</i> )	Public	
<b>TYPE DE L'ETABLISSEMENT</b> ( <i>CHU, CH, CHS, HL, PSPH, Ets privé à but lucratif</i> )	Etablissement privé à but lucratif	
<b>NOMBRE DE LITS ET PLACES</b> ( <i>préciser la répartition des lits par activité, non par service (MCO, SSR, USLD)</i> ) => com/atos/awl/pht/has/sara/jasper/rac/RAC_PresentationESActivites.iasper	Court séjour: 34 postes de dialyse	
<b>NOMBRE DE SITES</b> ( <i>de l'ES et leur éloignement s'il y a lieu</i> )	1	
<b>ACTIVITES PRINCIPALES</b> ( <i>par exemple : existence d'une seule activité ou d'une activité dominante</i> )	Dialyse pour traitement de l'insuffisance rénale chronique.	
<b>ACTIVITES SPECIFIQUES</b> ( <i>urgences, soins ambulatoires, consultations externes spécialisées, hospitalisation sous contrainte, etc.</i> )	Dialyse.	
<b>SECTEURS FAISANT L'OBJET D'UNE RECONNAISSANCE EXTERNE DE LA QUALITE</b>	.	
<b>COOPERATION AVEC D'AUTRES ETABLISSEMENTS</b> ( <i>GCS, SIH, conventions...</i> )	Les conventions réglementaires (implantation ou coopération réglementaire) sont formalisées : - avec la polyclinique Les Fleurs ; - avec la SAS CHP Aubagne : convention de coopération, pour la mise en œuvre de la dialyse à domicile.	

	<p>Les conventions non réglementaires, mais nécessaires pour améliorer la continuité des soins et la complémentarité ont pour objet :</p> <p>1/ de constituer des partenariats non formalisés avec l'équipe de transplantation du Pr BERLAND (CHU Marseille) et du Pr ESNAULT (CHU Nice) ;</p> <p>2/ de s'intégrer dans la participation aux réseaux et/ou aux organisations transversales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en matière d'épidémiologie : le réseau national, Réseau épidémiologie et information en néphrologie (REIN) ;</li> <li>- en matière de lutte contre les infections nosocomiales : le C.CLIN Sud-Est sur les thèmes relatifs à notre activité ;</li> <li>- des réseaux de prise en charge de maladies chroniques : Marseille Diabète : réseau ville hôpital sur le thème du diabète.</li> </ul>
<p><b>ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES PATIENTS</b> <i>(attractivité)</i></p>	<p>En dehors de patients dialysés pendant leurs vacances dans le Var, l'établissement draine des patients domiciliés dans le Var, le temps d'accès au centre est inférieur à 45 minutes pour 97,8 % des malades.</p>
<p><b>TRANSFORMATIONS RECENTES</b> <i>(réalisées ou projetées, ou projets de restructuration)</i></p>	<p>L'établissement a été ouvert en 2007, pas de transformations récentes.</p>

**PARTIE 1 - DÉMARCHE QUALITÉ ET ACCRÉDITATION**

## I - Historique et organisation de la démarche qualité

L'établissement a été ouvert en 2007, et la démarche de certification initiée très rapidement, dès le début 2008. La politique « qualité gestion des risques » a été initiée simultanément. L'établissement a bénéficié de l'aide de 2 centres de dialyse appartenant au même groupe et à proximité (Aubagne et Aix-en-Provence), avec mutualisation de moyens, en particulier en ce qui concerne la référente qualité. Il a largement utilisé et appliqué les procédures et protocoles de ces 2 centres, l'adaptation et la personnalisation au CNLF (centre de néphrologie Les Fleurs) de ceux-ci ne sont pas achevées.

Les instances (COFIL, CLIN, CLUD, COMEDIMS, CME) sont en place. À noter une absence de communication du bilan des AES signalée en 2009 dans un compte-rendu du CLIN.

Les vigilances sont effectives avec des correspondants clairement identifiés. L'établissement, de petite taille, n'a pas créé un COVIRIS, et a fait le choix institutionnel d'intégrer les vigilances dans un COFIL « Qualité Gestion des risques ».

Les réunions donnent lieu à des comptes-rendus validés par ces instances.

## II - Suivi des décisions de la précédente procédure

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

## III - Association des usagers à la procédure

Deux usagers membres d'associations de dialysés ont participé à la démarche. L'un a été rencontré par les experts-visiteurs, l'autre s'est fait excuser pour cause de maladie. C'est ce dernier qui a été le plus associé à la démarche, validant les références 2, 19, 20, 21 et 43.

Les représentants des usagers ont été associés aux réunions de bilan du CLIN ; la CRUQ s'est réunie 2 fois en 2009.

Les représentants étaient conviés aux réunions du COFIL Qualité Gestion des risques. Leur participation était effective en fonction de leurs disponibilités.

## IV - Interface des tutelles en matière de sécurité

La fiche navette validée par la MRIICE comportait 3 actions en cours concernant des recommandations émanant d'organismes habilités. Elles ont toutes été prises en compte.

**PARTIE 2 - CONSTATATION PAR CHAPITRE**

# **CHAPITRE 1 - POLITIQUE ET QUALITÉ DU MANAGEMENT**

**REFERENCE 1 : Les orientations stratégiques de l'établissement**

<b>Critère</b>	<b>1a : Les orientations stratégiques prennent en compte les besoins de la population en termes de soins et de prévention.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Documents d'orientations stratégiques ou projet d'établissement, approuvé ou en cours d'approbation par l'ARH, ou contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).	En partie	Le projet d'établissement 2009-2014 est défini dans les composantes du projet médical, du projet qualité gestion des risques, projet social ; le projet de soins est en cours de formalisation. Le projet d'établissement n'est pas encore validé.	B	-
Prise en compte, dans les orientations stratégiques, du schéma régional de l'organisation sanitaire (SROS) et le cas échéant, des autres schémas et programmes (schéma gérontologique, programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins en faveur des personnes en situation précaire, etc.).	Oui			
Données factuelles complémentaires sur les besoins de la population du territoire de santé ou du bassin d'attraction, témoignant du souci de l'établissement de répondre à des besoins spécifiques.	Oui			



REFERENCE 1 : Les orientations stratégiques de l'établissement				
Critère	1b : Les orientations stratégiques organisent la complémentarité avec les autres établissements du territoire de santé et la participation aux réseaux de santé.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des domaines de partenariat.	Oui		A	-
Formalisation de partenariats (conventions).	Oui			
Participation de l'établissement à un ou des réseaux de santé de son territoire.	Oui			

**REFERENCE 1 : Les orientations stratégiques de l'établissement**

<b>Critère</b>	<b>1c : La direction, les instances délibératives et consultatives et les responsables des secteurs d'activité définissent et mettent en oeuvre les orientations stratégiques.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Implication effective de la direction, des instances délibératives et consultatives et des responsables (administratifs, techniques, soignants et médicaux) dans la définition et la mise en oeuvre des différents volets des orientations stratégiques.	En partie	Un projet d'établissement est en cours de rédaction, cependant, les instances n'ont pas statué sur ce projet d'établissement.	B	-
Diffusion de l'information sur les orientations stratégiques et leur mise en oeuvre.	Oui			
Déclinaison des orientations stratégiques sous la forme de projets par secteur d'activité.	Oui			

REFERENCE 1 : Les orientations stratégiques de l'établissement				
Critère	1d : Les responsables pilotent leurs secteurs d'activité en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Prévision des évolutions des secteurs d'activité.	Oui		B	-
Organisation des activités des secteurs, notamment dans le cadre des partenariats définis par l'établissement (organisation des secteurs, outils d'évaluation de la charge de travail, définition des complémentarités, modalités de coordination, de régulation et de délégation, etc.).	En partie	Les activités de dialyse sont planifiées, organisées, les partenariats sont définis, il existe des tableaux de bord permettant le suivi des activités. Cependant, la charge en soins n'est pas évaluée.		
Choix des actions à mettre en oeuvre dans les secteurs (identification du processus décisionnel, organisation de la diffusion des décisions, etc.).	Oui			
Motivation des personnels des secteurs d'activité en favorisant leur adhésion et leur implication.	Oui			
Développement de démarches d'évaluation et d'amélioration des activités.	Oui			

**REFERENCE 2 : La place du patient et de son entourage****Critère** 2a : Le respect des droits du patient est inscrit dans les priorités de l'établissement.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Prise en compte des droits du patient dans les orientations stratégiques, les différents documents institutionnels destinés aux patients (livret d'accueil, formulaires d'admission, etc.) ou relatifs au personnel (projet de service, règlement intérieur, contrat de travail, etc.).	Oui		A	-
Organisation visant à la promotion du respect des droits du patient (secteur ou responsable chargé de la clientèle, commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge, maison des usagers, affichage de la charte dans les secteurs d'activité, etc.).	Oui			
Communication interne et sensibilisation des professionnels au respect des droits des patients.	Oui			
Actions favorisant l'expression du patient et de son entourage.	Oui			

**REFERENCE 2 : La place du patient et de son entourage**

<b>Critère</b>	<b>2b : Une réflexion éthique autour de la prise en charge du patient est conduite.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des sujets nécessitant une réflexion éthique.	Oui		B	-
Débats ou réunions d'équipe a posteriori sur les situations vécues posant un problème d'éthique.	En partie	La réflexion éthique est posée au cas par cas, coordonnée en équipe pluridisciplinaire. La démarche éthique est initiée, mais elle n'est pas structurée. Il existe des échanges informels sur les situations d'éthique a posteriori. L'établissement s'est engagé dans un accompagnement des situations d'éthique par la compétence d'un professionnel titulaire d'un DU d'éthique, mutualisé entre le centre de néphrologie et la polyclinique Les Fleurs.		
Sensibilisation des personnels aux questions éthiques.	Oui			

REFERENCE 2 : La place du patient et de son entourage				
Critère	2c : La participation des représentants des usagers à la politique d'amélioration des services rendus de l'établissement est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Participation effective des usagers aux instances et à la vie de l'établissement.	Oui		A	-
Participation des usagers aux démarches qualité.	Oui			
Prise en compte de l'avis des usagers dans l'amélioration du service rendu par l'établissement.	Oui			

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

**REFERENCE 3 : La politique des ressources humaines**

<b>Critère</b>	<b>3b : Une gestion prévisionnelle permet l'adaptation des ressources humaines aux évolutions de l'établissement.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique d'anticipation qualitative des besoins en personnel.	Oui		A	-
Politique d'anticipation quantitative des besoins en personnel.	Oui			
Outils et indicateurs de gestion prévisionnelle partagés à court, moyen et long terme.	Oui			



**REFERENCE 3 : La politique des ressources humaines**

<b>Critère</b>	<b>3c : L'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels font partie des objectifs de la politique des ressources humaines.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Évaluation à périodicité définie des conditions de travail et risques professionnels.	Oui		B	-
Plan d'amélioration des conditions de travail.	Oui			
Programme concerté de prévention et de prise en charge des infections touchant les professionnels.	Oui			
Programme concerté de prévention et de prise en charge des accidents touchant les professionnels (AES, irradiations, etc.).	En partie	La gestion du document unique permet un programme concerté de prévention des risques professionnels, suivi par le CHSCT commun avec la polyclinique Les Fleurs et le COPIL « Qualité Gestion des risques » du centre de néphrologie. Cependant, le bilan des AES et son programme d'action d'amélioration n'ont pas été présentés par le médecin du travail aux experts-visiteurs lors de la visite. Le document unique ne mentionne pas la participation de la médecine du travail dans sa réalisation. Le CLIN n'est pas destinataire du bilan des AES malgré sa demande.		
Mise en oeuvre de la politique vaccinale.	Oui			
Association des instances (CLIN et CHSCT) et réflexion sur les conditions de travail et les risques professionnels lors des opérations de construction et de réhabilitation.	Oui			

REFERENCE 3 : La politique des ressources humaines				
Critère	3d : La politique des ressources humaines favorise la motivation des personnels.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Actions institutionnelles favorisant l'adhésion et la participation des personnels (programme d'intégration, communication, etc.).	Oui		A	-
Actions conduites favorisant la motivation des personnels (intéressement, formation, promotion, gestion des carrières, conditions de travail, etc.).	Oui			

**REFERENCE 3 : La politique des ressources humaines****Critère**      **3e : Le dialogue social est organisé au sein de l'établissement.**

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Consultation des instances représentatives des personnels, à périodicité définie, sur les questions relevant de leur compétence, dans le respect de la réglementation.	Oui		A	-
Commissions ou groupes de travail des instances.	Oui			
Autres modalités prévues pour faciliter le dialogue social et l'expression des personnels.	Oui			
Suivi des thématiques abordées dans les instances et/ou avec les partenaires sociaux.	Oui			

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

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Prise en compte dans le schéma directeur du système d'information (SI), des orientations stratégiques de l'établissement.	Oui		B	-
Connaissance et prise en compte des besoins des utilisateurs dans les projets du SI.	Oui			
Projets du SI définis, hiérarchisés et structurés en fonction des processus à optimiser et en recherchant l'adhésion des professionnels concernés.	En partie	Les axes principaux, définissant le schéma directeur informatique, sont définis, une enquête de satisfaction du personnel sur le système d'information a été réalisée, les résultats sont en cours d'exploitation. La hiérarchisation des priorités n'est pas encore stabilisée.		

**REFERENCE 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient**

<b>Critère</b>	<b>4b : Une politique du dossier du patient est définie afin d'assurer la qualité et la continuité des soins.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique formalisée du dossier du patient.	En partie	Il coexiste 2 supports pour le dossier du patient : le support papier et le support informatisé. L'établissement s'est engagé dans une politique d'informatisation de toutes les composantes du dossier patient pour développer la politique du dossier patient unique. Des audits sur le dossier patient sont réalisés, cependant, la politique du dossier patient n'intègre pas ses modalités d'évaluation.	B	-
Association des différents professionnels et instances à l'élaboration de la politique du dossier du patient.	Oui			
Politique du dossier du patient favorisant la confidentialité, la fiabilité, l'accessibilité, la sécurité et le stockage des informations ainsi que la coordination des professionnels et des secteurs d'activité.	En partie	Afin d'améliorer la sécurité et la communication des données entre professionnels à travers une politique du dossier patient, l'établissement (en particulier la CME avec la direction) s'est engagé dans une réflexion pour faire évoluer le dossier patient informatisé vers des composantes satisfaisant l'ensemble des utilisateurs.		
Règles de constitution, de tenue, de communication et de conservation du dossier du patient.	Oui			

**REFERENCE 5 : La politique de communication**

<b>Critère</b>	<b>5a : La direction et les responsables développent une politique de communication interne.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique de communication interne formalisée.	Oui		A	-
Détermination des moyens de la politique de communication interne.	Oui			
Identification des responsables chargés de sa mise en oeuvre.	Oui			
Supports de communication témoignant de cette politique.	Oui			

**REFERENCE 5 : La politique de communication**

<b>Critère</b>	<b>5b : La direction et les responsables développent une politique de communication à destination du public et des correspondants externes.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique de communication externe formalisée.	En partie	Des actions de communication externe sont réalisées (site Internet et participation à des congrès régionaux et nationaux) pour faire connaître les activités du centre de néphrologie. Cependant, la politique de communication externe n'est pas formalisée.	B	-
Détermination des moyens de la politique de communication externe.	Oui			
Identification des responsables chargés de sa mise en oeuvre.	Oui			
Supports de communication témoignant de cette politique.	Oui			

**REFERENCE 6 : La politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques**

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

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique formalisée d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.	En partie	La politique qualité gestion des risque est intégrée dans le projet d'établissement en cours de validation. La formalisation de la politique qualité gestion des risques n'est pas stabilisée, elle fait l'objet de réajustements afin d'intégrer un volet spécifique sur les vigilances et la coordination de celles-ci.	B	-
Implication de la direction, des instances et des professionnels de l'établissement dans la définition de cette politique.	Oui			
Identification des responsables et définition de leurs missions (désignation, fiches de poste, coordination, etc.).	Oui			



**REFERENCE 6 : La politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques**

<b>Critère</b>	<b>6b : L'établissement définit et met en oeuvre une politique d'évaluation des pratiques professionnelles en cohérence avec la politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition par la direction et les instances (en particulier la CME) de la politique d'EPP dans le cadre de la politique qualité et gestion des risques.	En partie	La dynamique EPP est lancée, la direction soutient cette dynamique, et le projet d'établissement mentionne cet engagement. Cependant, la CME n'a pas clairement défini de manière consensuelle et pluridisciplinaire son engagement en matière d'identification de thème EPP à venir, de programme EPP, de dispositif d'évaluation et suivi : la politique EPP n'est pas encore définie.	C	La dynamique EPP est lancée, la direction soutient cette dynamique, et le projet d'établissement mentionne cet engagement.
Déclinaison de cette politique d'évaluation, selon les établissements, au niveau des projets de pôles ou de secteurs d'activité.	En partie	La politique n'étant pas définie, sa déclinaison ne peut se limiter qu'aux EPP présentées lors de la visite de certification.		
Promotion par la direction et les instances, du développement de l'EPP (formation, mise à disposition de moyens, etc.).	Oui			
Suivi régulier par les instances du développement des programmes et des actions d'EPP.	En partie	la CME, le CLIN, le COPIL qualité gestion des risques ont suivi le développement des EPP présentées dans le cadre de la certification ; le programme EPP n'est pas défini.		

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

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

**REFERENCE 7 : La politique d'optimisation des ressources et des moyens****Critère** | **7b : La politique d'investissement est optimisée.**

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan d'investissement annuel et pluriannuel défini et actualisé en cohérence avec les orientations stratégiques ou projet d'établissement.	Oui		A	-
Suivi et réajustement des réalisations selon les objectifs.	Oui			
Politique d'investissement visant à la mutualisation des équipements.	Oui			

**Actions remarquées par les experts-visiteurs concernant le chapitre I**

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Objectif</b>	<b>Résultat</b>
-	-	-

## **CHAPITRE 2 - RESSOURCES TRANSVERSALES**

**A RESSOURCES HUMAINES**

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

**REFERENCE 8 : La maîtrise des processus de gestion des ressources humaines****Critère** | **8b : L'accueil et l'intégration des personnels sont assurés.**

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif d'accueil des personnels (livret d'accueil du personnel, visite de l'établissement, etc.).	Oui		A	-
Dispositif d'intégration des personnels (programme d'intégration commun ou spécifique, tutorat, etc.).	Oui			
Suivi de ces dispositifs et réajustement, si nécessaire.	Oui			

**REFERENCE 8 : La maîtrise des processus de gestion des ressources humaines****Critère** | **8c : La formation continue contribue à l'actualisation et à l'amélioration des compétences des professionnels.**

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan de formation, s'appuyant sur quatre axes : orientations stratégiques de l'établissement, orientations des secteurs d'activité, besoins individuels, formations promotionnelles.	Oui		A	-
Association des acteurs à l'élaboration du plan de formation.	Oui			
Mise en oeuvre maîtrisée : recueil des besoins, critères de priorisation, politique de choix et d'achat de formations, etc.	Oui			
Évaluation des dispositifs pédagogiques et de l'impact en termes de compétence.	Oui			



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

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des qualifications et des compétences requises pour l'exercice professionnel.	Oui		A	-
Dispositif d'évaluation régulière des compétences professionnelles, y compris médicales, dans tous les secteurs.	Oui			
Connexion avec la notation dans le public ou politique promotionnelle et d'intéressement dans le privé.	Oui			

**REFERENCE 8 : La maîtrise des processus de gestion des ressources humaines****Critère**      **8e : La gestion administrative des personnels assure la qualité et la confidentialité des informations individuelles.**

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Disponibilité du dossier : procédures de constitution, mise à jour, accessibilité en temps réel, etc.	Oui		A	-
Intégrité du dossier : procédures garantissant la fiabilité et l'exhaustivité, existence d'un système de contrôle, etc.	Oui			
Confidentialité du dossier : procédures d'habilitation, formation du personnel, etc.	Oui			
Sécurité du dossier : conditions de conservation et d'archivage, etc.	Oui			
Appropriation des règles par les professionnels en charge de la gestion du personnel.	Oui			

**B FONCTIONS HÔTELIÈRES ET LOGISTIQUES**

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

**REFERENCE 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques****Critère** 9b : Une organisation est en place pour assurer la qualité et l'hygiène en blanchisserie et dans le circuit de traitement du linge.

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

**REFERENCE 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques**

<b>Critère</b>	<b>9c : La continuité des soins, la dignité, la confidentialité, l'hygiène et la sécurité sont assurées à l'occasion du transport du patient.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la fonction transport (interne et externe).	Oui		A	-
Dispositif de coordination de la fonction transport avec les secteurs d'activité.	Oui			
Respect des droits des patients (dignité, confidentialité des informations, etc.).	Oui			
Respect des règles d'hygiène et de sécurité.	Oui			
Formation adaptée des professionnels dédiés au transport.	NA	Il n'existe pas de personnel dédié au transport ; le transport (externe) est effectué par des ambulances, et exceptionnellement par le personnel du centre de néphrologie vers la polyclinique Les Fleurs (interne). Les formations ne s'appliquent pas dans ce cadre.		

**REFERENCE 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques****Critère** | **9d : Les approvisionnements des secteurs d'activité sont assurés.**

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des besoins selon un calendrier établi (prise en compte du développement de l'activité et des normes de sécurité).	Oui		A	-
Association des personnels utilisateurs aux achats les concernant.	Oui			
Procédures d'approvisionnement à périodicité définie (commande, réception, relance et gestion des stocks).	Oui			
Procédure d'approvisionnement pour les cas d'urgence.	Oui			

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

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

REFERENCE 10 : Le management de la qualité				
Critère	10b : Le programme d'amélioration continue de la qualité est formalisé, comporte des objectifs précis et inclut les résultats issus des différentes formes d'évaluation.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Programme d'amélioration continue de la qualité formalisé.	Oui		B	-
Objectifs déterminés en cohérence avec la politique qualité et les résultats des évaluations internes et externes.	En partie	Les objectifs sont déterminés, cependant, le programme qualité gestion des risques n'inclut pas le volet des vigilances.		
Méthodes, actions, indicateurs et échéancier définis pour la mise en oeuvre et le suivi du programme.	En partie	Le programme annuel, qualité gestion des risques, est formalisé sous forme d'axes généraux. LE COPIL qualité et gestion des risques fait un suivi trimestriel. Cependant, le programme ne reprend pas chaque axe dans une déclinaison de responsabilités dans la mise en oeuvre, les délais de réalisation et les indicateurs spécifiques.		
Communication sur le programme et ses objectifs.	Oui			



**REFERENCE 10 : Le management de la qualité**

<b>Critère</b>	<b>10c : La formation des professionnels à la qualité est assurée.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des besoins en formation qualité (adéquation des axes de formation au programme qualité).	Oui		B	-
Plan de formation à la qualité (professionnels concernés, caractère obligatoire de la formation, fréquence, contenu des formations, etc.).	En partie	Le plan de formation 2010 mentionne une formation à la qualité pour un responsable, cependant, il n'existe pas d'axe de formation institutionnel à la qualité pour les professionnels.		
Mise en oeuvre des formations.	Oui			

REFERENCE 10 : Le management de la qualité				
Critère	10d : Le déploiement de la démarche et des actions qualité dans les secteurs d'activité est organisé.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation pour le déploiement des démarches qualité dans les secteurs d'activité (plans d'actions par secteur, référents qualité, etc.).	Oui		A	-
Accompagnement méthodologique des acteurs des secteurs d'activité à la démarche qualité et aux outils qualité.	Oui			
Mise en oeuvre de démarches qualité dans les différents secteurs.	Oui			
Participation des professionnels aux actions conduites.	Oui			

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

REFERENCE 11 : La gestion des risques				
Critère	11a : L'établissement recense et utilise toutes les sources d'information dont il dispose concernant les risques.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation du recensement des informations sur les risques.	Oui		A	-
Responsabilités définies pour le recensement des informations.	Oui			
Veille réglementaire relative à la sécurité.	Oui			

**REFERENCE 11 : La gestion des risques****Critère** 11b : La gestion des risques est organisée et coordonnée.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Structure de coordination des risques (COVIRIS, cellule de gestion des risques ou équivalent, etc.).	En partie	L'établissement a fait le choix institutionnel d'intégrer les vigilances réglementaires dans le COPIL qualité gestion des risques. De ce fait, une structure de coordination spécifique n'existe pas. Le COPIL qualité gestion des risques invite les responsables des vigilances au bilan trimestriel. Il n'existe pas de bilan et de programme spécifique aux vigilances réglementaires.	B	-
Responsabilités définies sur les domaines de risques (référénts, vigilants, etc.).	Oui			
Démarche structurée d'identification et d'analyse des risques a priori (secteurs à risque, risques professionnels, etc.).	En partie	Il existe une démarche structurée d'identification et d'analyse des risques a priori, cependant, la cartographie des risques présentée aux experts-visiteurs est commencée, mais non encore stabilisée dans sa forme.		
Démarche structurée d'identification, de signalement et d'analyse des incidents et accidents survenus.	Oui			
Définition d'un programme global de gestion des risques.	En partie	La définition d'un programme global de gestion des risques est en cours, mais non encore aboutie.		

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

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

REFERENCE 11 : La gestion des risques				
Critère	11e : L'organisation des plans d'urgence pour faire face aux risques exceptionnels est en place.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan blanc formalisé et actualisé.	Oui		A	-
Plans spécifiques sur les risques exceptionnels pour lesquels l'établissement est concerné.	Oui			
Formation des professionnels.	Oui			
Exercices de simulation.	Oui			
Modalités de communication interne et externe.	Oui			



**REFERENCE 12 : Le dispositif de veille sanitaire**

<b>Critère</b>	<b>12a : La traçabilité des produits de santé est assurée.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des produits de santé à tracer.	Oui		A	-
Définition des responsabilités des différents professionnels.	Oui			
Information des professionnels.	Oui			
Mise en oeuvre de la traçabilité.	Oui			

**REFERENCE 12 : Le dispositif de veille sanitaire**

<b>Critère</b>	<b>12b : Une organisation permettant de répondre à une alerte sanitaire concernant les produits de santé est en place.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation pour répondre à une alerte sanitaire descendante (responsabilités définies, réception, transmission, décision, mise en oeuvre).	Oui		A	-
Organisation pour procéder à une alerte sanitaire ascendante (responsabilités définies, déclaration, analyse, information, etc.).	Oui			
Permanence du dispositif (24 heures/24).	Oui			
Connaissance par les professionnels de l'organisation mise en place.	Oui			

<b>REFERENCE 12 : Le dispositif de veille sanitaire</b>				
<b>Critère</b>	<b>12c : La coordination des vigilances entre elles et avec le programme global de gestion des risques est assurée.</b>			
<b>Éléments d'appréciation (EA)</b>	<b>Réponses aux EA</b>	<b>Constats</b>	<b>Cotation du critère</b>	<b>Dynamique</b>
Coordination des vigilances assurée.	Oui		B	-
Intégration des vigilances dans le programme global de gestion des risques.	Non	Le programme global qualité gestion des risques ne porte pas de volet spécifique aux vigilances.		
Partage de l'information et des méthodes.	Oui			

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

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

<b>REFERENCE 13 : Le programme de surveillance et de prévention du risque infectieux</b>				
<b>Critère</b>	<b>13a : Les patients et les activités à risque infectieux sont identifiés et un programme de surveillance adapté est en place.</b>			
<b>Éléments d'appréciation (EA)</b>	<b>Réponses aux EA</b>	<b>Constats</b>	<b>Cotation du critère</b>	<b>Dynamique</b>
Identification des patients et des activités à risque infectieux.	Oui		C	La personnalisation à la structure du programme commun inter-CLIN est en cours.
Définition d'un programme de surveillance avec une stratégie particulière dans les secteurs à haut risque (secteurs interventionnels, réanimation, néonatalogie, etc.).	En partie	Le programme du CLIN est un programme commun interétablissement appelé inter-CLIN. Un programme spécifique, reprenant les actions réalisées (audits et protocoles) par le centre de néphrologie, personnalisé à la structure, n'est pas achevé.		
Mise en oeuvre du programme.	En partie	Le programme commun inter-CLIN est mis en œuvre, cependant, il n'est pas personnalisé à la structure.		
Suivi du programme.	En partie	Le programme commun inter-CLIN est suivi, cependant, il n'est pas personnalisé à la structure.		

**REFERENCE 13 : Le programme de surveillance et de prévention du risque infectieux**

<b>Critère</b>	<b>13b : Des dispositions sont mises en oeuvre pour assurer la prévention et la maîtrise du risque infectieux.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Protocoles et procédures de maîtrise du risque infectieux actualisés et validés par le CLIN.	Oui		B	-
Diffusion des protocoles et procédures.	Oui			
Mise en oeuvre des précautions standard d'hygiène.	Oui			
Mise en oeuvre des précautions liées à des situations particulières.	En partie	En ce qui concerne la situation particulière de la prévention des AES, le CLIN ne reçoit pas le bilan des AES réalisé par la médecine du travail, il n'a pu renforcer sa politique de précaution vis-à-vis des professionnels.		
Formation régulière à l'hygiène et à la prévention du risque infectieux de tous les professionnels (nouveaux arrivants, personnels temporaires et permanents.).	Oui			
Suivi de l'utilisation des protocoles et procédures.	Oui			
Association du CLIN et de l'EOH à tout projet pouvant avoir des conséquences en termes de risque infectieux.	Oui			

**REFERENCE 13 : Le programme de surveillance et de prévention du risque infectieux****Critère** 13c : Le bon usage des antibiotiques, dont l'antibioprophylaxie, est organisé.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition et mise en oeuvre des recommandations de bonnes pratiques de prescription des antibiotiques (réflexion collective au sein de l'établissement, COMEDIMS ou équivalent, etc.).	Oui		A	-
Définition et mise en oeuvre des règles de bonnes pratiques d'antibioprophylaxie.	NA	L'établissement, de part son activité, ne pratique pas d'antibioprophylaxie.		
Suivi de la consommation.	Oui			
Surveillance de la résistance aux antibiotiques.	Oui			
Information des professionnels.	Oui			

**REFERENCE 13 : Le programme de surveillance et de prévention du risque infectieux****Critère** 13d : Le signalement des infections nosocomiales est organisé et opérationnel.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif de signalement (responsable du signalement, processus défini, etc.).	Oui		A	-
Formation et information de tous les professionnels et des instances par le CLIN et les responsables d'hygiène, sur les dispositions relatives au signalement des infections nosocomiales.	Oui			
Historique et analyse des signalements.	Oui			



**REFERENCE 13 : Le programme de surveillance et de prévention du risque infectieux**

<b>Critère</b>	<b>13e : Un dispositif permettant l'alerte, l'identification et la gestion d'un phénomène épidémique est en place.</b>
----------------	--

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

**REFERENCE 14 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux**

<b>Critère</b>	<b>14a : Le prétraitement et la désinfection des dispositifs médicaux non autoclavables font l'objet de dispositions connues et appliquées par les professionnels concernés.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Protocoles de prétraitement et de désinfection des dispositifs médicaux, validés par le CLIN.	Oui		A	-
Formation des professionnels concernés au prétraitement et à la désinfection des dispositifs médicaux.	Oui			
Traçabilité du prétraitement et de la désinfection des dispositifs médicaux.	Oui			

**REFERENCE 14 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux**

<b>Critère</b>	<b>14b : Une organisation permettant d'assurer la qualité de la stérilisation est en place.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche d'assurance qualité en stérilisation connue des professionnels. - mise en oeuvre de protocoles et de procédures. - formation régulière du personnel concerné.	NA	L'établissement, de part son activité, n'a pas de stérilisation. Cette référence ne lui est pas applicable.	NA	-
Prise en compte des avis et recommandations des services d'inspection.	NA	L'établissement, de part son activité, n'a pas de stérilisation. Cette référence ne lui est pas applicable.		
Interfaces organisées avec les secteurs d'activité utilisateurs.	NA	L'établissement, de part son activité, n'a pas de stérilisation. Cette référence ne lui est pas applicable.		

**REFERENCE 14 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux**

<b>Critère</b>	<b>14c : La maintenance préventive et curative des dispositifs médicaux est assurée.</b>
----------------	--

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

**REFERENCE 15 : La gestion des risques liés à l'environnement****Critère** 15a : L'hygiène des locaux est assurée.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des zones à risque.	Oui		A	-
Nettoyage adapté des locaux (procédures, traçabilité, etc.).	Oui			
Formation du personnel d'entretien et de nettoyage.	Oui			
Contrôles périodiques organisés en concertation avec le CLIN et réajustements si nécessaire.	Oui			

**REFERENCE 15 : La gestion des risques liés à l'environnement**

<b>Critère</b>	<b>15b : La maintenance et le contrôle de la qualité de l'eau sont adaptés à ses différentes utilisations.</b>
----------------	--

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

**REFERENCE 15 : La gestion des risques liés à l'environnement**

<b>Critère</b>	<b>15c : La maintenance et le contrôle de la qualité de l'air sont adaptés aux secteurs d'activité et aux pratiques réalisées.</b>
----------------	--

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

**REFERENCE 15 : La gestion des risques liés à l'environnement**

<b>Critère</b>	<b>15d : L'élimination des déchets, notamment d'activité de soins, est assurée.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'élimination des déchets (classification des déchets, protocoles de tri, collecte, transport, stockage, traitement, etc.).	Oui		A	-
Formation et sensibilisation des professionnels.	Oui			
Mesures de protection du personnel (déclaration d'accident, matériel sécurisé, etc.).	Oui			
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	Oui			
Actions d'amélioration.	Oui			



**REFERENCE 16 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements**

<b>Critère</b>	<b>16a : La sécurité des bâtiments, des installations et des équipements fait l'objet d'un suivi.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des responsables.	Oui		A	-
Programme de contrôle (contrôles internes et externes, à périodicité définie).	Oui			
Mise en oeuvre et suivi des recommandations consécutives aux contrôles externes.	Oui			
Recueil et analyse des dysfonctionnements (panne d'un équipement, absence de fermeture du bâtiment, etc.).	Oui			
Actions d'amélioration.	Oui			

**REFERENCE 16 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements**

<b>Critère</b>	<b>16b : La prévention du risque incendie est organisée et les professionnels bénéficient d'une formation programmée et régulièrement actualisée.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des responsables.	Oui		B	-
Programme de contrôle (contrôles internes et externes, à périodicité définie).	Oui			
Mise en oeuvre et suivi des recommandations consécutives aux contrôles externes.	Oui			
Formations actualisées, à périodicité définie, de l'ensemble des personnels.	Oui			
Exercices réguliers de simulation.	En partie	Les exercices de simulation « en réel » ne sont pas réalisés (dû à l'activité de dialyse qui ne peut être suspendue). Cependant, l'établissement a contacté une société pour réaliser les exercices d'évacuation avec les professionnels d'ici fin 2010.		
Appropriation par les personnels des protocoles d'alerte et d'intervention.	Oui			
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	Oui			
Actions d'amélioration.	Oui			
Dispositions spécifiques vis-à-vis du risque incendie lié au tabagisme (affichage, livret d'accueil, rappel des règles en cas de non-respect, etc.) et aux autres causes d'incendie (produits inflammables, produits de laboratoire, risque électrique, etc.).	Oui			

**REFERENCE 16 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements****Critère** 16c : La maintenance préventive et curative est assurée.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan de maintenance préventive.	Oui		A	-
Coordination de la maintenance curative.	Oui			
Organisation des interventions en urgence (délai d'intervention, identification des équipes d'intervention, numéros d'appel, etc.).	Oui			
Appropriation par les personnels des protocoles d'alerte et d'intervention.	Oui			
Traçabilité des interventions.	Oui			

**REFERENCE 17 : La sécurité des biens et des personnes****Critère** 17a : La conservation des biens est organisée.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations mettant en jeu la sécurité des biens.	Oui		B	-
Mise en oeuvre 24 heures/24 de dispositions appropriées (coffres, vestiaires, surveillance, gardiennage, vidéosurveillance, etc.).	En partie	Les dispositions actuelles ne garantissent pas la protection des biens 24 h/24 h, en particulier lors des dialyses du soir. La direction mène une réflexion sur la mise en place d'un dispositif adéquat (vidéosurveillance) pour garantir la protection des biens sur les horaires de 20 h à 24 h.		
Diffusion des consignes de sécurité aux patients, aux visiteurs et aux professionnels.	Oui			
Connaissance par les professionnels des protocoles d'alerte.	Oui			
Recueil et analyse des événements indésirables et gestion des plaintes.	Oui			
Actions d'amélioration.	Oui			

**REFERENCE 17 : La sécurité des biens et des personnes**

<b>Critère</b>	<b>17b : Des mesures préventives pour assurer la sécurité des personnes sont mises en oeuvre.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations mettant en jeu la sécurité des personnes.	Oui		B	-
Mise en oeuvre de dispositions appropriées (sensibilisation des professionnels, vidéosurveillance, agents de sécurité, sécurité de nuit, alarme, dispositif pour travailleurs isolés, etc.).	En partie	Les dispositions actuelles ne garantissent pas la protection des personnes 24 h/24 h : il existe en particulier un risque d'intrusion lors des dialyses du soir. La direction mène une réflexion sur la mise en place d'un dispositif adéquat (vidéosurveillance) pour garantir la protection des personnels sur les horaires de 20 h à 24 h. Un devis d'installation de cette vidéosurveillance a été présenté aux experts-visiteurs lors de la visite.		
Diffusion des consignes de sécurité aux patients, aux visiteurs et aux professionnels.	Oui			
Connaissance par les professionnels des protocoles d'alerte.	Oui			
Recueil et analyse des événements indésirables et gestion des plaintes.	Oui			
Actions d'amélioration.	Oui			

**E            SYSTÈME D'INFORMATION**

<b>REFERENCE 18 : Le système d'information</b>				
<b>Critère</b>	<b>18a : Le système d'information est organisé pour faciliter la prise en charge des patients.</b>			
<b>Éléments d'appréciation (EA)</b>	<b>Réponses aux EA</b>	<b>Constats</b>	<b>Cotation du critère</b>	<b>Dynamique</b>
Identification des besoins des secteurs d'activité en termes de SI.	Oui		B	-
Mise à disposition des professionnels, des bases de connaissances utiles à la réalisation des différentes activités.	Oui			
Communication des données nécessaires à la prise en charge des patients et à sa coordination, en temps utile et de façon adaptée aux besoins.	En partie	Le schéma directeur du système d'information est en cours de validation : la réflexion pour développer le dossier patient informatisé est engagée par la CME et la direction, afin d'améliorer la communication des données.		
Accompagnement et formation des professionnels concernés pour traiter et utiliser les données.	En partie	L'accompagnement du choix du logiciel, pour le déploiement informatique du dossier patient informatisé, est en cours.		

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

**REFERENCE 18 : Le système d'information**

<b>Critère</b>	<b>18c : La sécurité du système d'information est assurée.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique de sécurité pour assurer l'intégrité, la disponibilité, la confidentialité des données et la traçabilité des accès au SI.	En partie	L'établissement (CME et direction) mène une réflexion pour renforcer l'intégrité du système informatique, notamment sur la sécurité des données et de l'accès au dossier du patient par les utilisateurs. Il n'existe pas de politique de sécurité du SI.	B	-
Contrôle qualité des données (notamment information médicale issue du PMSI).	Oui			
Sécurité technique de l'environnement assurée.	Oui			
Information des professionnels sur les contraintes liées à l'utilisation des ressources informatiques.	Oui			
Mise en oeuvre des démarches et formalités prévues par la législation Informatique et libertés.	Oui			



**Actions remarquées par les experts-visiteurs concernant le chapitre II**

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Objectif</b>	<b>Résultat</b>
-	-	-

## **CHAPITRE 3 - PRISE EN CHARGE DU PATIENT**

## A DROITS DU PATIENT

REFERENCE 19 : L'information du patient					
Critère		19a : Le patient reçoit une information claire, compréhensible et adaptée sur ses conditions de séjour.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Information claire et compréhensible sur les conditions de séjour du patient à l'accueil administratif et dans les services.	Oui		A	-
	Adaptation des informations aux capacités et facultés de compréhension du patient (handicap, langue, âge, niveau d'alphabétisation, etc.).	Oui			
	Actions d'évaluation et mesures d'impact sur la compréhension du patient.	Oui			

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

REFERENCE 19 : L'information du patient					
Critère		19c : Le patient désigne les personnes qu'il souhaite voir informer.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Information du patient sur la possibilité de désigner une personne à prévenir.	Oui		A	-
	Information du patient sur la possibilité de désigner une personne de confiance.	Oui			
	Organisation et supports d'information (livret d'accueil, possibilité de révocation, etc.).	Oui			
	Traçabilité dans le dossier des coordonnées des personnes désignées par le patient.	Oui			

REFERENCE 19 : L'information du patient					
Critère	19d : Le patient est informé de la survenue d'un événement indésirable grave lors de sa prise en charge.				
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Dispositif d'information du patient lors de la survenue d'un événement indésirable grave durant son séjour (identification de la personne chargée de l'information du patient, etc.).	Oui		A	-
	Dispositif d'information du patient après sa sortie en cas de survenue d'un événement indésirable grave lié aux soins délivrés pendant le séjour.	Oui			
	Traçabilité de l'information dans le dossier du patient.	Oui			

**REFERENCE 20 : La recherche du consentement et des volontés du patient**

<b>Critère</b>	<b>20a : La volonté du patient est respectée et son consentement éclairé est requis pour toute pratique le concernant.</b>
----------------	--

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

**REFERENCE 21 : La dignité du patient et la confidentialité**
**Critère**      **21a : La confidentialité des informations relatives au patient est garantie.**

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Organisation permettant le respect de la confidentialité des données à caractère médical ou social (conditions d'entretien et d'examen, etc.).	Oui		A	-
	Pratiques des professionnels respectant le secret professionnel.	Oui			
	Dispositions prévues pour assurer la non-divulgation de la présence.	Oui			
	Sensibilisation des professionnels sur le thème de la confidentialité (contrats de travail, formation, groupes thématiques, rappel des bonnes pratiques, etc.).	Oui			



REFERENCE 21 : La dignité du patient et la confidentialité					
Critère		21b : Le respect de la dignité et de l'intimité du patient est préservé tout au long de sa prise en charge.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation permettant le respect de la dignité et de l'intimité du patient (conditions d'entretien et d'examen, etc.).	Oui		A	-
	Pratiques professionnelles respectant la dignité et l'intimité des patients.	Oui			
	Sensibilisation des professionnels au respect de la dignité et de l'intimité du patient (formation, groupes thématiques, rappel des bonnes pratiques, etc.).	Oui			

REFERENCE 21 : La dignité du patient et la confidentialité					
Critère		21c : La prévention de la maltraitance du patient au sein de l'établissement est organisée.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Sensibilisation des professionnels à la prévention de la maltraitance (groupes thématiques, formations, etc.).	Oui		A	-
	Identification des personnes et des situations à risque de maltraitance.	Oui			
	Mise en place d'un dispositif de signalement interne et externe.	Oui			
	Respect des bonnes pratiques en matière de contention (et d'isolement thérapeutique en psychiatrie).	Oui			

**B PARCOURS DU PATIENT**

REFERENCE 22 : L'accueil du patient et de son entourage					
Critère		22a : L'accueil et les locaux sont adaptés aux handicaps du patient et/ou de son entourage.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Adaptation des locaux aux différents types de handicaps (architecture, signalisation, système antifugue, etc.).	Oui		A	-
	Organisation adaptée au repérage et à la prise en compte des handicaps (sensoriels, moteurs et psychiques, etc.).	Oui			
	Recherche de tout type de situations devenues handicapantes pour le patient (prise médicamenteuse, risque de chute lié à la prise en charge ou l'alitement prolongé, etc.).	Oui			

REFERENCE 22 : L'accueil du patient et de son entourage					
Critère	22b : La permanence de l'accueil est organisée.				
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation de l'accueil des patients et de l'entourage (permanence, accès téléphonique, responsabilités, etc.).	Oui		A	-
	Réponse adaptée aux différentes situations (transfert vers une autre structure, appel de spécialistes, information de l'entourage, etc.).	Oui			
	Dispositions prises pour informer sur les délais d'attente et pour les réduire.	NA	L'établissement pratique des séances de dialyse ambulatoire à raison de 2 ou 3 séances par 24 heures. Les patients sont pris en charge à heures fixes et régulières en dehors de problème technique.		

REFERENCE 22 : L'accueil du patient et de son entourage					
Critère		22c : Une procédure spécifique d'accueil des détenus est organisée dans les établissements concernés.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Procédures spécifiques d'accueil et de prise en charge des détenus.	NA	L'établissement n'est pas autorisé à prendre en charge des détenus.	NA	-
	Mesures prises pour garantir aux détenus la sécurité, la dignité et la confidentialité.	NA	L'établissement n'est pas autorisé à prendre en charge des détenus.		
	Mesures prises pour garantir la sécurité des personnels.	NA	L'établissement n'est pas autorisé à prendre en charge des détenus.		
	Interfaces organisées entre le milieu carcéral et l'établissement.	NA	L'établissement n'est pas autorisé à prendre en charge des détenus.		

**REFERENCE 22 : L'accueil du patient et de son entourage**
**Critère**      **22d : Des solutions d'hébergement et de restauration sont proposées aux accompagnants.**

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Organisation de services d'hébergement et de restauration pour les accompagnants.	NA	Des collations sont servies aux patients, il n'existe pas de service pour les accompagnants	NA	-
	Connaissance de ces services par les professionnels.	NA	Il n'existe pas de service pour les accompagnants.		
	Information des patients et de leur entourage sur les possibilités de restauration et d'hébergement.	NA	Il n'existe pas de service pour les accompagnants.		

REFERENCE 23 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence					
Critère		23a : L'accueil de toute personne se présentant pour une urgence est organisé par des professionnels formés à cet effet.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Organisation de l'accueil au service des urgences.	NA	L'établissement ne possède pas de service d'urgence.	NA	-
	Définition des circuits (soins immédiats, soins rapides non immédiats, patients debout, patients couchés, traumatologie, etc.).	NA	L'établissement ne possède pas de service d'urgence.		
	Enregistrement et analyse des passages.	NA	L'établissement ne possède pas de service d'urgence.		
	Formation spécifique du personnel d'accueil (réactivité aux situations d'urgence, manutention des patients, gestion de la violence et du stress, etc.).	NA	L'établissement ne possède pas de service d'urgence.		

**REFERENCE 23 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence**

<b>Critère</b>	<b>23b : Selon le degré d'urgence, une prise en charge, une réorientation ou un transfert sont organisés dans un délai compatible avec les impératifs de sécurité.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Organisation de la prise en charge en fonction du degré d'urgence (triage, conventions de partenariat externes, procédures internes de prise en charge, contrats-relais, etc.).	NA	L'établissement ne possède pas de service d'urgence.	NA	-
	Organisation du transport.	NA	L'établissement ne possède pas de service d'urgence.		
	Organisation de la prise en charge sociale.	NA	L'établissement ne possède pas de service d'urgence.		
	Recueil, analyse et exploitation des événements indésirables et des délais d'attente en fonction du degré d'urgence.	NA	L'établissement ne possède pas de service d'urgence.		



**REFERENCE 23 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence****Critère** 23c : Le recours à un avis spécialisé est organisé selon les besoins.

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Organisation du recours aux spécialistes (implication de la CACNP ou équivalent, tableaux de permanence des soins des spécialistes et équipes mobiles, télésanté, etc.).	NA	L'établissement ne possède pas de service d'urgence.	NA	-
	Connaissance par les personnels de l'organisation mise en place.	NA	L'établissement ne possède pas de service d'urgence.		
	Évaluation de la disponibilité du spécialiste dans des délais adaptés.	NA	L'établissement ne possède pas de service d'urgence.		

**REFERENCE 23 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence**

<b>Critère</b>	<b>23d : La disponibilité des lits d'hospitalisation est régulièrement évaluée et analysée au sein de l'établissement.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Organisation permettant la connaissance des lits disponibles.	NA	L'établissement ne possède pas de service d'urgence.	NA	-
	Recueil, analyse et exploitation d'indicateurs et des événements indésirables.	NA	L'établissement ne possède pas de service d'urgence.		
	Actions visant à augmenter la disponibilité des lits.	NA	L'établissement ne possède pas de service d'urgence.		

**REFERENCE 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé**
**Critère**      **24a : Le patient et, s'il y a lieu, son entourage, sont partie prenante dans l'élaboration et le suivi du projet thérapeutique.**

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Sensibilisation des professionnels à la nécessité d'impliquer le patient et son entourage dans l'élaboration et le suivi de son projet thérapeutique.	Oui		B	-
	Organisation permettant l'implication concrète du patient (contrats de soins, protocoles, etc.).	Oui			
	Ajustement du projet thérapeutique en fonction d'évaluations régulières de l'état de santé du patient.	Oui			
	Traçabilité dans le dossier du patient du projet thérapeutique et de ses ajustements en précisant le point de vue du patient et, s'il y a lieu, de son entourage.	En partie	Le projet thérapeutique est implicitement exprimé à travers les éléments médicaux insérés dans le dossier médical, mais la formalisation d'un programme personnalisé de soins est à l'étude, avec une échéance en 2011.		

**REFERENCE 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé**

<b>Critère</b>	<b>24b : Le projet thérapeutique prend en compte l'ensemble des besoins du patient et organise la coordination entre les professionnels des différents secteurs d'activité.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Recueil des données médicales du patient (traitements, autonomie, allergies, régime alimentaire, etc.).	Oui		A	-
	Recueil des données personnelles du patient (conditions sociales et familiales, convictions, etc.).	Oui			
	Coordination des professionnels y compris en amont de l'établissement (communication des informations, répartition des tâches, etc.).	Oui			

**REFERENCE 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé**

<b>Critère</b>	<b>24c : La réflexion bénéfice-risque est prise en compte dans l'élaboration du projet thérapeutique et est tracée dans le dossier du patient.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Intégration de la réflexion bénéfice-risque dans l'élaboration du projet thérapeutique.	Oui		A	-
	Traçabilité de la réflexion bénéfice-risque dans le dossier du patient.	Oui			

**REFERENCE 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé**

<b>Critère</b>	<b>24d : La restriction de liberté de circulation du patient fait l'objet d'une information au patient et à son entourage, d'une prescription médicale écrite et d'une réévaluation périodique.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Identification de toutes les situations rendant nécessaire une restriction de liberté de circulation.	Oui		A	-
	Actions de sensibilisation ou de formation des professionnels.	Oui			
	Organisation de l'information au patient et à son entourage.	Oui			
	Prescription médicale écrite, datée et signée issue d'une réflexion d'équipe avec réévaluation à périodicité définie.	Oui			
	Traçabilité de la réflexion et de l'information donnée au patient et à son entourage dans le dossier.	Oui			

**REFERENCE 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé**

<b>Critère</b>	<b>24e : En unité de soins de longue durée, un projet de vie est individualisé pour chaque résident en prenant en compte ses souhaits.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Élaboration du projet de vie avec l'ensemble de l'équipe, le résident et son entourage.	NA	Unité de dialyse ambulatoire.	NA	-
	Traçabilité du projet de vie dans le dossier du résident.	NA	Unité de dialyse ambulatoire?		
	Élaboration du programme d'activité.	NA	Unité de dialyse ambulatoire.		

**REFERENCE 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée**

<b>Critère</b>	<b>25a : L'état nutritionnel du patient est évalué et ses besoins spécifiques sont pris en compte.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	Oui		B	-
	Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	Oui			
	Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	En partie	Les patients à risque sont repérés, une diététicienne est recrutée depuis 1 mois, mais ses actions n'ont pas encore été mises en place.		
	Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	Oui			



**REFERENCE 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée**

<b>Critère</b>	<b>25b : Les conduites addictives sont identifiées et font l'objet d'une prise en charge adaptée.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	Oui		B	-
	Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	Oui			
	Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	Oui			
	Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	En partie	Les actions spécifiques de prise en charge des addictions alcooliques et tabagiques sont réalisées, mais elles ne sont pas automatiquement mentionnées dans le dossier.		

**REFERENCE 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée**

<b>Critère</b>	<b>25c : La maladie thromboembolique fait l'objet d'une prévention dans les situations à risque.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	Oui		A	-
	Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	Oui			
	Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	Oui			
	Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	Oui			

**REFERENCE 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée****Critère** 25d : Les chutes des patients font l'objet d'une prévention.

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	Oui		A	-
	Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	Oui			
	Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	Oui			
	Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	Oui			

**REFERENCE 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée****Critère** 25e : Le risque suicidaire est pris en compte.

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	Oui		B	-
	Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	Oui			
	Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	En partie	Les patients à risques sont repérés, des consultations spécialisées peuvent être demandées en cas de besoin. L'établissement, cependant, a exprimé le souhait de recruter un psychologue dans un délai à déterminer.		
	Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	Oui			

**REFERENCE 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée****Critère** 25f : Les escarres font l'objet d'une prévention.

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charges des patients à risque.	Oui		B	-
	Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	Oui			
	Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	En partie	Des patients porteurs d'escarres sont traités dans le centre, cependant, on ne retrouve pas de dépistage évalué par un score reconnu dans les recommandations de bonne pratique, tel les scores de Norton ou de Braden.		
	Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	Oui			

**REFERENCE 26 : La prise en charge de la douleur**
**Critère**      **26a : La prise en charge de la douleur est assurée.**

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Organisation permettant la prévention, l'évaluation et la prise en charge systématiques de la douleur (CLUD ou structure équivalente, consultations spécialisées, référents, outils et méthodes, etc.).	Oui		A	-
	Élaboration de protocoles et procédures sur la base des recommandations de bonnes pratiques.	Oui			
	Évaluation du respect de la mise en oeuvre des protocoles et procédures.	Oui			

**REFERENCE 26 : La prise en charge de la douleur**

<b>Critère</b>	<b>26b : Le patient est impliqué et participe à la prise en charge de sa douleur, sa satisfaction est évaluée périodiquement.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Information du patient sur la prise en charge de sa douleur.	Oui		A	-
	Mise à disposition d'outils de mesure de la douleur adaptés aux patients (enfants, personnes non communicantes, etc.).	Oui			
	Traçabilité dans le dossier du patient de la mesure et du suivi de l'intensité de la douleur.	Oui			
	Mesure et analyse de la satisfaction du patient.	Oui			
	Actions d'amélioration.	Oui			

**REFERENCE 26 : La prise en charge de la douleur**

<b>Critère</b>	<b>26c : Les professionnels sont formés à la prévention, à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Identification des besoins en formation.	Oui		A	-
	Organisation d'actions de formation.	Oui			
	Mesure de l'efficacité du programme de formation et réajustements.	Oui			



REFERENCE 27 : La continuité des soins					
Critère		27a : Des règles de responsabilité, de présence, de concertation et de coordination sont mises en oeuvre pour assurer la continuité des soins.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Planning de présence, gardes et astreintes, prévision et organisation des remplacements.	Oui		A	-
	Définition de moyens de coordination (supports, temps de réunion, temps de transmission, etc.).	Oui			
	Mise en oeuvre de règles de coordination entre tous les intervenants de la prise en charge.	Oui			
	Recueil des dysfonctionnements.	Oui			

REFERENCE 27 : La continuité des soins					
Critère	27b : La prise en charge des urgences vitales survenant au sein de l'établissement est assurée.				
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Formation des personnels à la conduite à tenir en cas d'urgence vitale (connaissance de la procédure d'appel des personnes-ressources et des premiers gestes de secours, etc.).	Oui		A	-
	Maintenance à périodicité définie du matériel d'urgence dans les services et sécurisation d'accès au chariot d'urgence.	Oui			
	Analyse des dysfonctionnements et mesures correctives éventuelles.	Oui			

REFERENCE 28 : Le dossier du patient					
Critère	28a : Les règles de tenue du dossier sont connues et appliquées par les différents intervenants.				
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Protocole de tenue du dossier (contenu du dossier et pièces définies par la réglementation, responsabilités de chaque acteur, etc.).	En partie	On retrouve un protocole de tenue du dossier patient, mais il n'existe aucune règle définie sur la traçabilité de l'administration du médicament, ce qui entraîne des déviations sur les feuilles journalières de dialyse.	B	-
	Information des professionnels sur les règles de tenue du dossier.	Oui			
	Évaluation de l'application de ces règles par les différents intervenants.	Oui			

REFERENCE 28 : Le dossier du patient					
Critère		28b : L'information contenue dans le dossier du patient est actualisée tout au long de sa prise en charge et également après sa sortie.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Traçabilité des actes thérapeutiques et diagnostiques réalisés par les professionnels.	Oui		A	-
	Traçabilité des informations actualisées sur l'évolution de l'état de santé du patient.	Oui			
	Organisation pour intégrer dans le dossier du patient les informations fournies après sa sortie par les professionnels concernés (médecins, secrétariats, personnel des archives, etc.), y compris par les correspondants externes à l'établissement.	Oui			

REFERENCE 28 : Le dossier du patient					
Critère		28c : L'information contenue dans le dossier du patient est accessible, en temps utile, aux professionnels en charge du patient.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Organisation permettant la localisation du dossier en temps réel.	Oui		A	-
	Organisation de l'archivage permettant la permanence d'accès aux informations (accessibilité des données issues de consultations ou hospitalisations antérieures 24 heures/24, etc.).	Oui			
	Organisation de la communication du dossier entre les professionnels de l'établissement et avec les correspondants externes (règles, catégories professionnelles habilitées à accéder au dossier, etc.).	Oui			
	Information des professionnels sur ces modalités.	Oui			
	Évaluation de l'organisation mise en place.	Oui			

REFERENCE 28 : Le dossier du patient					
Critère		28d : L'accès au dossier du patient est organisé pour le patient et/ou les personnes habilitées.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Organisation de l'accès du patient et des personnes habilitées au dossier (identification des personnes habilitées, formation des personnels, procédure, etc.).	Oui		A	-
	Information du patient, de ses ayants droit et des personnes habilitées.	Oui			
	Évaluation de l'application de ces règles.	Oui			

REFERENCE 29 : Le fonctionnement des laboratoires					
Critère		29a : La prescription d'examens est justifiée par l'état du patient et mentionne les renseignements cliniques requis et les objectifs de la demande.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Justification des examens prescrits (fiche de renseignements cliniques, réflexion bénéfice-risque, évaluation de l'état du patient, etc.).	Oui		A	-
	Prescription médicale écrite, datée, signée, systématiquement, pour tout acte d'analyse.	Oui			
	Analyse de conformité des fiches de prescription.	Oui			

**REFERENCE 29 : Le fonctionnement des laboratoires**

<b>Critère</b>	<b>29b : Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Accréditation, certification externe ou démarche qualité dans le secteur des laboratoires.	NA	Laboratoire extérieur lié par convention.	A	-
	Concertation entre secteurs d'activité clinique et biologique (réunions régulières, notes d'information, contrats interservices, etc.).	Oui			
	Conventions pour les examens réalisés à l'extérieur de l'établissement de santé.	Oui			
	Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, au transport et à la réception des prélèvements.	Oui			
	Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, la validation et l'interprétation des examens.	Oui			
	Évaluation du dispositif mis en oeuvre.	Oui			



REFERENCE 29 : Le fonctionnement des laboratoires					
Critère		29c : La transmission des résultats répond aux besoins des utilisateurs en termes de qualité et de délais.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Définition et formalisation des modalités de transmission des résultats (notamment urgence, résultats critiques, etc.).	Oui		A	-
	Évaluation des délais de transmission des résultats.	Oui			
	Enquêtes de satisfaction des utilisateurs.	Oui			

REFERENCE 30 : Le fonctionnement des secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle					
Critère		30a : La prescription d'examens est justifiée par l'état du patient et mentionne les renseignements cliniques requis et les objectifs de la demande.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Justification des examens prescrits (fiche de renseignements cliniques, réflexion bénéfico-risque, évaluation de l'état du patient, etc.).	Oui		A	-
	Prescription médicale écrite, datée, signée, systématiquement, pour tout acte d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	Oui			
	Analyse de conformité des fiches de prescription.	Oui			

**REFERENCE 30 : Le fonctionnement des secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle****Critère** 30b : Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies.

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Certification externe ou démarche qualité dans le secteur d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	NA	Secteurs d'imagerie à la libre appréciation du patient toujours en dehors du centre.	A	-
	Concertation entre secteurs d'activité clinique et secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle (réunions régulières, notes d'information, contrats interservices, etc.).	Oui			
	Conventions pour les examens réalisés à l'extérieur de l'établissement de santé.	Oui			
	Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, au transport et à la réception des examens.	Oui			
	Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, la validation et l'interprétation des examens.	Oui			
	Évaluation du dispositif mis en oeuvre.	Oui			

**REFERENCE 30 : Le fonctionnement des secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle**

<b>Critère</b>	<b>30c : La transmission des résultats répond aux besoins des utilisateurs en termes de qualité et de délais.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Définition et formalisation des modalités de transmission des résultats (notamment urgence, résultats critiques, etc.).	Oui		A	-
	Évaluation des délais de transmission des résultats.	Oui			
	Enquêtes de satisfaction des utilisateurs.	Oui			

**REFERENCE 31 : L'organisation du circuit du médicament****Critère** 31a : Les conditions de prescription des médicaments sont maîtrisées.

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Systematisation d'une prescription médicale écrite, datée et signée.	Oui		A	-
	Prescription médicale écrite a posteriori des prescriptions orales dans le cadre d'une urgence vitale.	Oui			
	Mise à disposition des professionnels d'outils actualisés et validés (livret thérapeutique, monographies, recommandations, protocoles, etc.).	Oui			
	Définition de règles pour l'utilisation des médicaments personnels (reconduction des traitements antérieurs du patient dans le dossier du patient, administration, stocks, responsabilité, etc.).	Oui			
	Recueil et analyse des événements indésirables.	Oui			

**REFERENCE 31 : L'organisation du circuit du médicament**
**Critère 31b : Les conditions de dispensation des médicaments sont maîtrisées.**

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Validation par le pharmacien des prescriptions et du traitement complet du patient.	Oui		A	-
	Délivrance nominative des médicaments par le personnel de la pharmacie à usage intérieur ou de la pharmacie d'officine, hors cadre de l'urgence.	Oui			
	Préparation des médicaments non prêts à l'emploi, sous responsabilité d'un pharmacien, dans le respect des Bonnes Pratiques de Fabrication (médicaments radio pharmaceutiques, anticancéreux, préparations pédiatriques, etc.).	Oui			
	Conditionnement unitaire des médicaments le nécessitant, comportant leur dénomination jusqu'au moment de l'administration.	Oui			
	Sécurisation du transport des médicaments.	Oui			
	Recueil et analyse des événements indésirables.	Oui			

**REFERENCE 31 : L'organisation du circuit du médicament**

<b>Critère</b>	<b>31c : Les conditions d'administration du médicament au patient garantissent la conformité à la prescription et la traçabilité de l'acte.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Administration des médicaments par des professionnels habilités.	Oui		B	-
	Retour d'information aux médecins et aux pharmaciens, quant aux problèmes survenus lors de l'administration (motif de non-administration, non-disponibilité du médicament, etc.).	Oui			
	Traçabilité de l'administration des médicaments sur un support unique de prescription et d'administration, dans le dossier du patient, au moment de la prise.	En partie	Les experts-visiteurs ont constaté que l'administration de certains produits, comme l'EPO, n'était pas toujours tracée par les soignants.		
	Recueil et analyse des événements indésirables.	Oui			

## REFERENCE 31 : L'organisation du circuit du médicament

<b>Critère</b>	<b>31d : Les demandes urgentes de médicaments peuvent être satisfaites à tout moment par un personnel habilité.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Organisation de la permanence pharmaceutique éventuellement par convention entre établissements de santé et/ou pharmacie d'officine.	Oui		B	-
	Sécurisation de l'accès de la pharmacie, réservé au seul personnel habilité par le pharmacien.	En partie	L'accès à la pharmacie n'était pas complètement sécurisé. Cette remarque a été prise en compte en cours de visite, l'établissement reconnaissant qu'il s'agissait d'un oubli. Un devis de serrure de sécurité a été présenté aux experts-visiteurs, témoin de la réactivité de la direction.		
	Organisation de l'accès aux médicaments prescrits en urgence.	Oui			
	Connaissance par les professionnels des modalités d'accès.	Oui			



REFERENCE 32 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle					
Critère		32a : Toutes les activités interventionnelles sont planifiées et organisées en concertation avec les professionnels des secteurs d'activité cliniques, en intégrant les urgences éventuelles.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Conseil de bloc (ou structure équivalente), actif et reconnu.	NA	Il n'y a pas de bloc opératoire ni de secteur d'imagerie interventionnelle.	NA	-
	Charte de bloc, règlement intérieur ou document équivalent.	NA	Il n'y a pas de bloc opératoire ni de secteur d'imagerie interventionnelle.		
	Concertation interprofessionnelle dans la planification des activités interventionnelles.	NA	Il n'y a pas de bloc opératoire ni de secteur d'imagerie interventionnelle.		
	Suivi d'indicateurs de fonctionnement.	NA	Il n'y a pas de bloc opératoire ni de secteur d'imagerie interventionnelle.		

**REFERENCE 32 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle**

**Critère** 32b : Afin d'assurer la continuité de la prise en charge pré-, per- et postinterventionnelle du patient, les différents professionnels concernés assurent, à chaque étape, une transmission précise, orale et écrite, des informations.

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient en préopératoire : identification du patient, informations issues des consultations et d'autres secteurs medicotechniques, modalités de préparation du patient, contreindications médicamenteuses, fiche de liaison secteurs d'activité/bloc opératoire, procédure d'accueil formalisée au bloc opératoire, etc.	NA	Il n'y a pas de bloc opératoire ni de secteur d'imagerie interventionnelle.	NA	-
	Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient en peropératoire : liens entre secteurs opératoires et SSPI (modalités définies, personnels concernés, etc.).	NA	Il n'y a pas de bloc opératoire ni de secteur d'imagerie interventionnelle.		
	Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient en postopératoire : prescriptions postopératoires, comptes rendus opératoires, modalités de surveillance (transport, secteurs d'hospitalisation, professionnels d'aval), existence de supports (fiches de liaison, etc.) catégories professionnelles concernées (chirurgiens, anesthésistes, soignants, etc.).	NA	Il n'y a pas de bloc opératoire ni de secteur d'imagerie interventionnelle.		

**REFERENCE 32 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle**

<b>Critère</b>	<b>32c : Les événements indésirables graves spécifiques aux secteurs interventionnels font l'objet d'un suivi régulier, d'une analyse et d'actions correctives et préventives.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Organisation de l'identification des événements indésirables graves en secteur interventionnel (concernant les patients, les professionnels, les locaux, les fonctions de soutien et/ou le matériel, etc.).	NA	Il n'y a pas de bloc opératoire ni de secteur d'imagerie interventionnelle.	NA	-
	Mise en place d'un dispositif de signalement.	NA	Il n'y a pas de bloc opératoire ni de secteur d'imagerie interventionnelle.		
	Analyse des événements indésirables graves.	NA	Il n'y a pas de bloc opératoire ni de secteur d'imagerie interventionnelle.		
	Mise en oeuvre d'actions correctives et préventives.	NA	Il n'y a pas de bloc opératoire ni de secteur d'imagerie interventionnelle.		

REFERENCE 33 : La radiothérapie					
Critère	33a : Une organisation permettant d'assurer la qualité en radiothérapie est en place.				
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Certification externe ou démarche d'assurance qualité incluant notamment : - la prise en compte des référentiels (nationaux et internationaux) ; - l'organisation de la prise en charge du patient (de sa première consultation à son suivi après traitement) ; - le management de la qualité ; - la prévention des risques liés aux soins ; - la formation régulière du personnel concerné ; - la gestion des ressources matérielles et leur adéquation aux besoins.	NA	Il n'y a pas de secteur de radiothérapie.	NA	-
	Prise en compte des avis et recommandations des services d'inspection (maintenance, sécurité d'utilisation, radiovigilance et radioprotection, etc.).	NA	Il n'y a pas de secteur de radiothérapie.		
	Interfaces organisées avec les autres secteurs d'activité clinique.	NA	Il n'y a pas de secteur de radiothérapie.		

**REFERENCE 34 : L'organisation du don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique**

<b>Critère</b>	<b>34a : La participation de l'établissement aux activités ou à un réseau de prélèvement d'organes et de tissus est définie.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Définition de la participation de l'établissement à un réseau de prélèvements d'organes et de tissus.	NA	L'établissement ne participe pas à un réseau de prélèvement d'organes.	NA	-
	Intégration dans les orientations stratégiques de l'établissement.	NA	L'établissement ne participe pas à un réseau de prélèvement d'organes.		
	Organisation interne de cette participation (procédures, participants, etc.).	NA	L'établissement ne participe pas à un réseau de prélèvement d'organes.		
	Coordination entre établissements dans le cadre d'un réseau (règles de fonctionnement, charte, etc.).	NA	L'établissement ne participe pas à un réseau de prélèvement d'organes.		

**REFERENCE 34 : L'organisation du don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique****Critère** 34b : Les professionnels et le public sont sensibilisés au don d'organes et de tissus.

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Actions de communication, d'information et de formation auprès des professionnels (éthique, enjeux de santé publique, relations avec l'entourage, réglementation, etc.).	Oui		A	-
	Organisation de l'information du public (documents d'information, identification des personnes chargées de l'information, etc.).	Oui			

**REFERENCE 34 : L'organisation du don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique**

<b>Critère</b>	<b>34c : Les prélèvements d'organes ou de tissus sont réalisés conformément aux règles de bonnes pratiques.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Organisation adaptée pour réaliser les prélèvements d'organes ou de tissus conformément aux règles de bonnes pratiques.	NA	L'établissement ne participe pas à un réseau de prélèvement d'organes.	NA	-
	Formation des professionnels aux règles de bonnes pratiques (éthique, sécurité sanitaire, etc.).	NA	L'établissement ne participe pas à un réseau de prélèvement d'organes.		
	Mise en place d'un dispositif (professionnels formés, local adapté, etc.) pour assurer l'information auprès des familles des donneurs.	NA	L'établissement ne participe pas à un réseau de prélèvement d'organes.		
	Évaluation du respect des règles de bonnes pratiques.	NA	L'établissement ne participe pas à un réseau de prélèvement d'organes.		

REFERENCE 35 : Les activités de rééducation et/ou de soutien					
Critère		35a : La prise en charge pluriprofessionnelle du patient associe les professionnels des secteurs d'activité clinique et ceux de la rééducation et du soutien ; l'information réciproque et la collaboration sont effectives.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Prescription écrite, datée et signée systématique pour toute activité de rééducation et de soutien.	NA	Il n'y a pas d'action de rééducation fonctionnelle dans la structure.	NA	-
	Concertation entre les professionnels de rééducation et/ou de soutien et ceux des secteurs d'activité (réunions pluridisciplinaires, e-mails, fiches de liaison, staffs, etc.).	NA	Il n'y a pas d'action de rééducation fonctionnelle dans la structure.		
	Traçabilité dans le dossier du patient de l'intervention et de la collaboration des différents professionnels.	NA	Il n'y a pas d'action de rééducation fonctionnelle dans la structure.		
	Évaluation régulière des résultats des activités de rééducation et/ou de soutien (outils de mesure, échelles, etc.) et réajustements.	NA	Il n'y a pas d'action de rééducation fonctionnelle dans la structure.		



**REFERENCE 36 : L'éducation thérapeutique du patient**

<b>Critère</b>	<b>36a : Un programme d'éducation thérapeutique adapté à son état est mis en place en veillant à la compréhension du patient.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Identification des thèmes d'éducation thérapeutique.	Oui		C	Le cadre de santé est inscrit à une formation d'ETP afin de mettre en place les éléments réglementaires, et ceci dans un délai de 6 mois.
	Programmes d'éducation thérapeutique pour les patients et prise en compte des particularités (mode d'hospitalisation, pathologie, etc.).	Non	Le centre prend en charge l'insuffisance rénale chronique terminale chez des patients souvent polyopathologiques. Les thèmes ont été identifiés, mais ne sont pas encore intégrés au sein de programmes.		
	Adaptation des programmes d'éducation thérapeutique à l'état de santé des patients.	Non	Les programmes n'existant pas encore, ils ne peuvent être adaptés.		
	Modes de communication facilitant la compréhension et la participation du patient.	Non	Les programmes n'existant pas encore, il n'existe pas de communication.		
	Organisation pour associer l'entourage au programme d'éducation thérapeutique.	Non	Les programmes n'existant pas, l'entourage n'y est pas associé.		

REFERENCE 37 : La sortie du patient					
Critère		37a : Le patient, son entourage et les professionnels intervenant en aval sont associés à la planification de la sortie.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Organisation de la sortie en fonction des types de prise en charge (soins ambulatoires, obstétrique, pédiatrie, etc.).	Oui		A	-
	Prise en compte des besoins de soins et besoins sociaux du patient (logement, aménagements à domicile, etc.).	Oui			
	Association du patient et de son entourage à la planification de la sortie (anticipation de la sortie, etc.).	Oui			
	Association des professionnels d'aval (demande d'avis, visite, staff pluridisciplinaire, réseaux ville-hôpital, etc.) dans des délais compatibles avec la continuité des soins.	Oui			

REFERENCE 37 : La sortie du patient					
Critère		37b : La continuité de la prise en charge après la sortie est organisée, notamment en veillant à la transmission des informations relatives à la prise en charge.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Transmission de l'information aux professionnels d'aval (fiches de liaison, doubles des ordonnances, lettre de sortie, compte rendu d'hospitalisation, etc.).	Oui		A	-
	Organisation des transferts et adaptation en fonction de l'état du patient.	Oui			
	Évaluation de la qualité et des délais de transmission de l'information nécessaire à la continuité des soins.	Oui			

**REFERENCE 38 : La prise en charge du patient en soins palliatifs****Critère** 38a : La volonté du patient est prise en compte.

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Procédure de recueil des volontés et des directives anticipées du patient.	Oui		B	-
	Respect des volontés du patient (retour à domicile, désignation d'une personne de confiance, etc.).	Oui			
	Traçabilité de la volonté du patient dans le dossier.	Oui			
	Évaluation du respect de la volonté.	Non	Il n'a pas été retrouvé d'évaluation concernant le respect de la volonté du patient.		

**REFERENCE 38 : La prise en charge du patient en soins palliatifs**

<b>Critère</b>	<b>38b : La prise en charge des besoins spécifiques du patient en fin de vie et de son entourage est assurée.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Identification et prise en charge des besoins spécifiques des patients en fin de vie (oxygène, matelas antiescarres, accompagnement psychologique, etc.).	Oui		A	-
	Traçabilité dans le dossier du patient de ses besoins spécifiques.	Oui			
	Traçabilité dans le dossier du patient des actions menées pour répondre à ses besoins spécifiques (échanges entre professionnels, organisation de la prise en charge à domicile, etc.).	Oui			
	Identification et prise en charge des besoins spécifiques de l'entourage du patient en fin de vie.	Oui			

**REFERENCE 38 : La prise en charge du patient en soins palliatifs**

<b>Critère</b>	<b>38c : Les besoins d'accompagnement psychologique des professionnels sont identifiés et pris en compte.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	Oui		A	-
	Recueil des besoins des personnels.	Oui			
	Organisation pour l'accompagnement des personnels (groupes de parole, aide psychologique individuelle et/ou collective, rotation des professionnels, etc.).	Oui			
	Formations spécifiques.	Oui			

REFERENCE 39 : Le décès du patient					
Critère		39a : Le décès du patient fait l'objet d'une prise en charge adaptée.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation pour contacter les personnes à prévenir en cas d'état critique et/ou en cas de décès (identification des personnes chargées de l'annonce, etc.).	Oui		A	-
	Organisation lors des décès (constats de décès, locaux adéquats, conduites à tenir formalisées, etc.).	Oui			
	Respect des volontés et convictions du défunt.	Oui			

**REFERENCE 39 : Le décès du patient**

<b>Critère</b>	<b>39b : Un accueil et un accompagnement de l'entourage sont assurés.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Organisation pour l'accueil de l'entourage (identification des besoins, etc.).	Oui		A	-
	Organisation pour l'accompagnement social et pratique de l'entourage (personnes en charge de l'accompagnement, etc.).	Oui			
	Organisation pour l'accompagnement psychologique de l'entourage (personnes en charge de l'accompagnement, etc.).	Oui			



REFERENCE 39 : Le décès du patient					
Critère		39c : Les besoins d'accompagnement psychologique des professionnels sont identifiés et pris en compte.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	Oui		B	-
	Recueil des besoins des personnels.	Oui			
	Organisation pour l'accompagnement des personnels (groupes de parole, aide psychologique individuelle et/ou collective, rotation des professionnels, etc.).	En partie	Le centre comprend peu de soignants, et les groupes de parole s'organisent spontanément en cas de besoin. L'absence de psychologue est mentionnée par les professionnels, et le recrutement est prévu.		
	Formations spécifiques inscrites au plan de formation.	Oui			

**Actions remarquées par les experts-visiteurs concernant le chapitre III**

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Objectif</b>	<b>Résultat</b>
-	-	-

## **CHAPITRE 4 - EVALUATIONS ET DYNAMIQUES D'AMÉLIORATION**

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

N° de l'action/programme : 1

Intitulé de l'action/programme : NUTRITION

REFERENCE 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels			
Critère	40a : La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration.	Oui	Les patients, insuffisants rénaux en phase terminale et dialysés, sont dans leur majorité, dénutris ; la mortalité de ces patients est directement proportionnelle à leur degré de dénutrition. Ils sont âgés, avec une moyenne d'âge supérieure à 70 ans. Un suivi alimentaire avec l'appui d'une diététicienne est un gage d'amélioration du service rendu au patient. Le suivi et la prise en charge de la dénutrition par une équipe pluridisciplinaire (néphrologue, diététicienne, soignantes) devant permettre d'améliorer cette prise en charge.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques.	Oui	Une équipe pluridisciplinaire de 8 personnes (2 néphrologues, 3 IDE, 1 AS, le cadre de santé et le responsable de la cuisine) ont participé à cette EPP. La méthode utilisée est celle de l'audit ciblé prospectif avec prise en compte de 8 items : * Apports énergétiques totaux par jour ; * Apports énergétiques en Kcal/kg/jour ; * Apports protidiques totaux par jour ; * Apports protidiques en g/kg/jour ; * Apports en NaCl en g/jour ; * Apports en lipides ; * Apports en Ca, P et K ;	

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

Critère 40a : La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation de l'action
		<p>* Erreurs alimentaires évidentes. L'étude a été réalisée sur une période de 12 mois, 45 fiches ont été exploitées. Des marqueurs biologiques ont été utilisés (albumine, préalbumine, CRP) associés à des indicateurs de pratiques cliniques (appétit, mesure du quadriceps, des muscles interdigitaux, de l'épaisseur du creux sus-claviculaires et des fosses temporales).</p> <p>Les conclusions de cet audit sont les suivantes : Un seul indicateur ne permet pas d'évaluer l'état nutritionnel de nos patients.</p> <p>La valeur de 40g/l d'albumine en méthode standard semble trop stricte et ne reflète pas la réalité.</p> <p>L'inflammation est un paramètre essentiel à prendre en compte.</p> <p>La qualité de dialyse de nos patients est bonne.</p> <p>Les apports protidiques estimés sont satisfaisants.</p>	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	Oui	<p>Deux recommandations ont essentiellement été utilisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « The European Renal Association, Dialysis and Transplant Association Guideline on Nutrition », Néphrol. Dial Transplant 22 (suppl. 2) : 45 - 87, 2007 ;</li> <li>- « Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée » - HAS - 2007.</li> </ul>	
Définition d'objectifs d'amélioration.	Oui	<p>Les objectifs suivants ont été dégagés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Systématisation de la feuille de suivi ;</li> <li>- Élaboration d'un didacticiel accessible sur le réseau ;</li> </ul>	

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

<b>Critère</b>	<b>40a : La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation de l'action
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation sensibilisation des IDE aux problèmes nutritionnels ;</li> <li>- Sensibilisation de la direction pour embauche d'une diététicienne ;</li> <li>- Élaboration d'un protocole prélèvement fin de dialyse (urée fin de dialyse indispensable pour les calculs) ;</li> <li>- Modification de la technique de dosage de l'albumine (vert de bromocrésol) ;</li> <li>- Évaluation par le médecin en 4 groupes ;</li> <li>- Intégration de la notion appétit ou de manque d'appétit ;</li> <li>- Élaboration d'une nouvelle feuille de suivi.</li> </ul>	
Mise en oeuvre d'actions d'améliorations.	Oui	Tous les objectifs ont donné lieu à des actions d'amélioration qui ont été évaluées au cours d'un second audit l'année suivante.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	Oui	Un second audit, réalisé en 2009 à partir de la même grille, a montré une stabilité ou une amélioration de tous les items étudiés, sauf la prise en charge par une diététicienne. Celle-ci a été recrutée en avril 2010.	

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

N° de l'action/programme : 1

Intitulé de l'action/programme : SEROLOGIES

REFERENCE 41 : L'évaluation des risques liés aux soins			
Critère	41a : Les professionnels identifient a priori les actes, processus, pratiques à risque et/ou a posteriori les événements indésirables. Ils mettent en oeuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration.	Oui	<p>La transmission du virus de l'hépatite B ou C est une préoccupation des unités de dialyse depuis plus de 30 ans. Il est apparu intéressant aux néphrologues d'évaluer leurs pratiques en matière de dépistage et de surveillance des sérologies, en incluant le virus du SIDA. Les pratiques étaient mal codifiées et disparates, l'uniformisation devant se révéler un facteur d'amélioration de la qualité des soins.</p> <p>Les points suivants étant particulièrement sensibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sérologie à la première séance de dialyse ;</li> <li>- Les modalités de vaccination n'étaient pas toujours respectées ;</li> <li>- Pas de traçabilité efficace de l'injection ;</li> <li>- Suivi sérologique uniforme.</li> </ul>	A
Analyse de l'organisation et des pratiques.	Oui	<p>La méthode choisie est celle de l'audit clinique ciblé, sur tous les patients dialysés à un moment donné.</p> <p>Les items suivis étaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sérologie initiale ;</li> <li>- patients Ag HBs+ ;</li> <li>- séroconversion ;</li> <li>- patient non-répondeur au vaccin ;</li> <li>- patients négativant leurs AC HBs.</li> </ul> <p>Les résultats montrent un potentiel d'amélioration.</p>	

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

Critère	<b>41a : Les professionnels identifient a priori les actes, processus, pratiques à risque et/ou a posteriori les événements indésirables. Ils mettent en oeuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables.</b>		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation de l'action
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	Oui	les recommandations suivantes ont été prises en compte : - « Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse ». Recommandations de la Société française d'hygiène hospitalière. Volume XIII - n°2 - avril 2005 ; - « Recommendations of preventing transmission of infections among chronic hemodialysis patients ». CDC. MMWR, 2001 ; 50 ; - « Prevention and management of HBV, HCV and HIV in HD patients » - 17 (supplement 7) 78 - Nephrology Dialysis Transplantation 2002 ; - Circulaire sur la prévention de la transmission des agents infectieux véhiculés par le sang ou les autres liquides biologiques lors des soins. Circulaire DGS-DH n° 98/249 du 20 avril 1998 ; - DOPPS 2003 Kidney International, Vol. 63 (2003), pp. 2222-2229.	
Définition d'objectifs d'amélioration.	Oui	Trois objectifs se sont dégagés de cette étude : - Amélioration de la connaissance du protocole ; - Améliorer l'implication du patient ; - Amélioration de l'utilisation de la grille de suivi.	
Mise en oeuvre d'actions d'améliorations.	Oui	Des actions d'amélioration, résultant de cette étude, ont été mises en place : - Désignation d'un médecin et d'une IDE « référent » ; - Modification de la date des prélèvements de suivi ; - Création d'une fiche d'information pour le patient refusant la vaccination.	



REFERENCE 41 : L'évaluation des risques liés aux soins			
Critère	41a : Les professionnels identifient a priori les actes, processus, pratiques à risque et/ou a posteriori les événements indésirables. Ils mettent en oeuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation de l'action
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	Oui	Une évaluation avec surveillance des mêmes items a été réalisée 6 et 12 mois plus tard. De ces 2 nouvelles évaluations, on constate que les items ont tous été améliorés, le pourcentage de patients ne répondant pas à la vaccination est en augmentation sans que l'on ne retrouve d'explication médicale à ce phénomène.	

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

N° de l'action/programme : 1

Intitulé de l'action/programme : ANEMIE

REFERENCE 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux			
Critère	42a : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration.	Oui	L'anémie est un des signes biologiques de l'insuffisance rénale chronique. Elle est consécutive à différents facteurs, essentiellement la qualité de la dialyse, la nutrition et le métabolisme P-Ca (hyperpara Ilère). Ceci représente un réel potentiel d'amélioration du suivi et d'optimisation de la prescription, d'autant que la thérapeutique est coûteuse. Il s'intègre dans la problématique du bon usage du médicament.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques.	Oui	<p>Une équipe pluridisciplinaire composée de 2 médecins, 1 pharmacien, 1 biologiste et 2 IDE a mené cette EPP.</p> <p>La méthode choisie est celle de l'audit clinique ciblé, avec un travail prospectif sur 6 mois et l'élaboration d'une feuille de suivi en tenant compte des recommandations.</p> <p>Sept critères ont été retenus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de patients dans la cible (11 à 12 sans dépasser 13) ;</li> <li>- Nb de patients traités par Fer IV ;</li> <li>- Nb de patients ayant une ferritine &gt; 100µg/l ;</li> <li>- Nb de patients ayant Coef. Sat Transf &gt; 20 % ;</li> <li>- Posologie moyenne de l'apport en fer ;</li> <li>- Stabilité de l'hémoglobine (nb de patients) ;</li> <li>- Pourcentage de feuilles de suivi exploitables.</li> </ul> <p>Les résultats montrent un potentiel d'amélioration.</p>	

**REFERENCE 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux****Critère** | **42a : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation.**

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation de l'action
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	Oui	Les publications anglo-saxonne sont nombreuses. Les recommandation françaises utilisées sont : - « Traitement de l'anémie au cours de l'insuffisance rénale chronique » - AFSSAPS - mai 2005 - 13 ; - « Néphropathies chroniques graves » - HAS - juin 2007 - 14.	
Définition d'objectifs d'amélioration.	Oui	Les 9 objectifs suivants ont été déterminés :  - Systématisation de la feuille de suivi ; - Élargissement de la cible 10,5 à 12,5 sans dépasser 13 g/100ml ; - Modification de la feuille de suivi ; - Pour diabétique et coronariens rester en dessous de 12g/100ml ; - Non-exclusion de patients (mise en dialyse et DC) ; - S'obliger à ne pas modifier une posologie d'apport de fer avant au minimum 4 semaines ; - Essayer de ne pas arrêter EPO ou fenêtre courte (2 à 3 semaines) ; - Essayer de lisser les modifications thérapeutiques (25 % de variation au maximum) ; - Mise en route d'actions de formation (sensibilisation des acteurs).	
Mise en oeuvre d'actions d'améliorations.	Oui	Des 9 objectifs déterminés ont découlé 9 actions d'amélioration ciblées correspondant aux objectifs.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	Oui	Le second audit, basé sur la même méthode, a montré des résultats stables ou en amélioration sur :  - 100 % (vs 100 %) des feuilles étaient exploitables ; - 60 % (vs 50 %) des patients restent dans la cible sur la période ; - 72 % (vs 67 %) des patients reçoivent du fer IV sur la période ; - 100 % de patients ont une ferritinémie > 100 µg/l sur la période (au mois à 4 dosages sur les 6) ; - 88 % (vs 90 %) de patients ont un coefficient de saturation de la transferrine > 20 % sur la période (au moins à 4 dosages sur les 6).	

**REFERENCE 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux****Critère** 42a : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation de l'action

**B LES USAGERS ET LES CORRESPONDANTS EXTERNES**

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

**REFERENCE 43 : L'évaluation de la satisfaction du patient, de son entourage et des correspondants externes****Critère** 43b : Les délais d'attente sont analysés et des actions d'amélioration sont entreprises.

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

**REFERENCE 43 : L'évaluation de la satisfaction du patient, de son entourage et des correspondants externes****Critère** 43c : La satisfaction des correspondants externes est évaluée et prise en compte.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil de la satisfaction des correspondants externes à périodicité définie.	En partie	Un seul recueil a été entrepris à ce jour.	C	Le premier recueil est en cours, le faible taux de réponse des correspondants externes ne permet pas une analyse fiable des résultats, mais la démarche est initiée par l'établissement, témoin de leur dynamique en la matière. Face au faible taux de réponses, des relances ont été réalisées.
Analyse des données recueillies.	En partie	Les analyses des données sont en cours, les réponses sont incomplètes, estimées à 25 % par le service qualité.		
Mise en oeuvre et suivi des actions d'amélioration.	Non	Les actions d'amélioration seront mises en place après analyse de données recueillies.		
Communication des résultats et de l'efficacité des actions aux correspondants externes et aux professionnels de l'établissement.	Non	La communication des résultats et de l'efficacité des données ne pourra être mise en place qu'après analyse des données recueillies.		

## C POLITIQUES ET MANAGEMENT

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



**REFERENCE 44 : L'évaluation des politiques et du management**

<b>Critère</b>	<b>44b : Une évaluation des prestations logistiques est réalisée auprès des secteurs d'activité utilisateurs.</b>
----------------	---

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

**REFERENCE 44 : L'évaluation des politiques et du management**

<b>Critère</b>	<b>44c : Une évaluation du système d'information est mise en oeuvre.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des dysfonctionnements du SI.	Oui		B	-
Analyse des résultats d'évaluation.	Oui			
Mise en oeuvre d'actions d'amélioration.	En partie	En ce qui concerne le logiciel informatique, les actions d'amélioration dépendent du prestataire. Cette problématique a été identifiée par la direction, qui envisage d'organiser une réunion des différents praticiens du groupe pour pouvoir présenter au prestataire des demandes coordonnées de modification du logiciel.		

**REFERENCE 44 : L'évaluation des politiques et du management**

<b>Critère</b>	<b>44d : L'efficacité du programme d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques est régulièrement évaluée.</b>
----------------	---

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

**REFERENCE 44 : L'évaluation des politiques et du management**

<b>Critère</b>	<b>44e : Les objectifs déterminés dans les orientations stratégiques font l'objet d'un suivi, d'une évaluation et d'une communication interne.</b>
----------------	--

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Suivi des objectifs déterminés dans les orientations stratégiques.	Oui		A	-
Analyse et exploitation des données.	Oui			
Réajustement des objectifs.	Oui			
Communication interne à périodicité définie (sélection des résultats, destinataires, supports, etc.).	Oui			

**REFERENCE 44 : L'évaluation des politiques et du management**

<b>Critère</b>	<b>44f : La direction et les instances disposent d'éléments permettant des comparaisons avec des établissements similaires.</b>
----------------	---

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification d'éléments standardisés permettant les comparaisons (données du PMSI et de la SAE, etc.).	Oui		A	-
Recensement d'éléments spécifiques ou qualitatifs permettant les comparaisons (projets managériaux partagés, rapports annuels fédéraux, etc.).	Oui			
Recueil et analyse des éléments de comparaison, d'interprétation des résultats et de décision de réajustement des écarts.	Oui			

**Actions remarquées par les experts-visiteurs concernant le chapitre IV**

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Objectif</b>	<b>Résultat</b>
-	-	-

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

## **PARTIE 3**

---

### **DÉCISIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ**

---

#### **Certification**

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

La HAS invite l'établissement à poursuivre sa démarche d'amélioration de la qualité.



---

---

## INDEX

---

---

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

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

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

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

---

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

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

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