



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**RAPPORT DE CERTIFICATION DU
CESAME
CENTRE DE SANTE MENTALE ANGEVIN DE SAINTE-GEMMES-SUR-LOIRE
BP 50089
27, ROUTE DE BOUCHEMAINE
49137 LES PONTS-DE-CE CEDEX**

Mai 2008

S O M M A I R E

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	p.	4	Chapitre III – Prise en charge du patient	p.	125
PARTIE 1			A Orientations stratégiques et management des secteurs d'activité	p.	126
DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION	p.	7	B Parcours du patient	p.	133
I Historique et organisation de la démarche qualité	p.	8			
II Suivi des décisions de la première procédure d'accréditation	p.	9			
III Association des usagers à la procédure d'accréditation	p.	20			
IV Interface avec les tutelles en matière de sécurité	p.	20			
PARTIE 2			Chapitre IV – Évaluations et dynamiques d'amélioration	p.	212
CONSTATATIONS PAR CHAPITRE	p.	21	A Pratiques professionnelles	p.	213
Chapitre I – Politique et qualité du management	p.	22	B Ressources humaines	p.	230
Chapitre II – Ressources transversales	p.	51	C Fonctions hôtelières et logistiques	p.	232
A Ressources humaines	p.	52	D Système d'information	p.	234
B Fonctions hôtelières et logistiques	p.	59	E Qualité et gestion des risques	p.	237
C Organisation de la qualité et de la gestion des risques	p.	69	F Orientations stratégiques	p.	246
D Qualité et sécurité de l'environnement	p.	87	PARTIE 3		
E Système d'information	p.	109	DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ	P	249
			INDEX	p.	251

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT**Dates de la visite de certification : du 4 au 11 décembre 2007**

NOM DE L'ETABLISSEMENT	Centre de santé mentale angevin – Césame	
SITUATION GEOGRAPHIQUE	Ville : Sainte-Gemmes-sur-Loire Département : Maine-et-Loire	Région : Pays de Loire
STATUT (PRIVE-PUBLIC)	Public	
TYPE DE L'ETABLISSEMENT (CHU, CH, CHS, HL, PSPH, ETS PRIVE A BUT LUCRATIF)	CHS	
NOMBRE DE LITS ET PLACES (préciser la répartition des lits par activité, non par service (MCO, SSR, USLD))	477 lits et 467 places	
NOMBRE DE SITES (DE L'ES ET LEUR ELOIGNEMENT S'IL Y A LIEU)	29 sites dans le département	
ACTIVITES PRINCIPALES (par exemple : existence d'une seule activité ou d'une activité dominante)	Psychiatrie générale, psychiatrie infantojuvénile	
ACTIVITES SPECIFIQUES (urgences, soins ambulatoires, consultations externes spécialisées, hospitalisation sous contrainte, etc.)	Création d'une unité paramédicale d'accueil des urgences psychiatriques (UPAP) au service des urgences du CHU d'ANGERS ; Unité de consultations et de soins ambulatoire (UCSA) située à la maison d'arrêt d'Angers ; Accueil de patients en HDT, HO et HO d 398 ; centre d'accueil et de soins intersectoriels pour adolescents (CASIA) ; consultations médicolégales pour les délinquants sexuels ; accueil familial thérapeutique ; prises en charge intersectorielle favorisant la réhabilitation psychosociale ; appartements thérapeutiques, foyer de postcure psychiatrique.	
SECTEURS FAISANT L'OBJET D'UNE RECONNAISSANCE EXTERNE DE LA QUALITE	Certification ISO 9001 version 2000 concernant la cuisine, la blanchisserie, le service de la formation continue. En cours la certification ISO du service des transports.	

<p>COOPERATION AVEC D'AUTRES ETABLISSEMENTS (GCS, SIH, conventions...)</p>	<p>L'établissement développe une politique de travail en réseau facilitant la prise en charge des patients. Ses partenaires sont d'autres établissements de santé, le secteur médicosocial, le secteur social et diverses autres institutions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le CHU d'Angers ; - le centre hospitalier de Saumur ; - la clinique de l'Anjou ; - les hôpitaux locaux ; - des établissements de type maison de retraite, foyer logement, institut médicoéducatif ; - la maison d'arrêt d'Angers ; - la Cellule d'urgence médicopsychologique (CUMP) ; - le Réseau souffrance psychique et précarité angevin (RESPPA) ; - un réseau autour de l'autisme ; - le réseau d'addictologie du territoire angevin (RATA) ; - l'Association ligérienne personnes handicapées adultes (ALPHA) ; - le SAMU social ; - le Programme d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) ; - la direction des services départementaux de l'Education Nationale et la DDASS ; - la direction départementale de la jeunesse et des sports de Maine-et-Loire ; - le Nouveau Théâtre d'Angers ; - le Réseau pour l'amélioration de la qualité, la gestion des risques et l'évaluation en santé de Maine-et-Loire AQUARES 49.
<p>ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES PATIENTS (attractivité)</p>	<p>Le Césame dessert la population de Maine-et-Loire, hormis les arrondissements de Cholet et de Saumur, soit une population totale de 636697 habitants : 515726 habitants de 15 ans et plus et 120971 habitants de moins de 15 ans (population de référence INSEE : projection OMPHALE 2006). Rapporté à la population des 15 ans et plus, le nombre de patients adultes ayant fréquenté l'établissement au moins une fois est en diminution depuis 2002, 18,1 pour 1000 habitants en 2006, contre 20 pour 1000 en 2002.</p> <p>Dans les secteurs de psychiatrie infantojuvénile, le taux de recours moyen est stable, 15 pour 1000 habitants en 2002 et 15,1 pour 1000 habitants en 2006 (population des moins de 17 ans de référence INSEE : projection OMPHALE 2006). Tous âges confondus, le taux de recours varie en fonction du sexe : les garçons ont plus souvent recours aux soins psychiatriques que les filles.</p>

Transformations récentes*(réalisées ou projetées, ou projets de restructuration)*

La blanchisserie du Césame a été transformée en un syndicat interhospitalier dénommé « syndicat interhospitalier de blanchisserie angevin » (SIBA) en décembre 2004.

De nombreuses restructurations ont été mises en œuvre favorisant l'accès, l'accueil et les modalités de prise en charge des patients adultes et enfants tant en extra- qu'en intrahospitalier.

Une consultation médico-légale a été ouverte au Césame, sur le site de Sainte-Gemmes-sur-Loire, en novembre 2004. Elle est chargée du suivi en consultation de délinquants sexuels.

Dans le cadre de son projet d'établissement 2005/2009, le Césame a ouvert le 1^{er} octobre 2007 un CMP intersectoriel situé dans les locaux du CHU d'Angers. Ce CMP est ouvert le soir et le samedi, en complément des CMP ouverts en journée du lundi au vendredi dans chaque pôle de soins.

PARTIE 1 – DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION

I Historique et organisation de la démarche qualité

La démarche qualité du Césame se développe et se structure dès la fin des années 1990 avec la certification ISO 9001 de la blanchisserie et la mise en place de groupe de travail concernant le dossier unique du patient. La direction de la qualité est créée en 1999 permettant la conduite de la première auto-évaluation en 2000. C'est l'engagement dans les certifications ISO de la formation permanente (2001) et ensuite de la cuisine (2004) qui servent de levier à l'élaboration d'un programme qualité/gestion des risques cohérent avec l'activité de l'établissement. Les grandes orientations de ce projet sont rappelées dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en cours de négociation et portent sur les recommandations de la première accréditation et sur les thématiques suivantes :

- améliorer en continu la qualité de l'accueil et des soins aux patients ;
- améliorer la prise en charge hôtelière des patients ;
- mesurer la satisfaction des patients ;
- garantir la sécurité des patients et du personnel ;
- favoriser la formation des professionnels, dès leur intégration ;
- préparer la seconde procédure de certification et engager l'évaluation des pratiques professionnelles.

Le volet gestion des risques présente quant à lui la démarche participative de gestion des risques ainsi que les actions de prévention retenues.

L'engagement dans la conduite des évaluations de pratiques professionnelles vient naturellement ponctuer l'engagement des professionnels soucieux d'améliorer leurs pratiques.

La direction qualité est le pivot de cette organisation et accompagne chaque acteur de l'établissement dans l'acquisition des outils utiles aux démarches qualité. Une démarche de certification ISO 9001 va débiter fin 2007 au sein du service des transports. Les audits qualité internes sont réalisés par le groupe d'auditeurs du Césame animé par l'ingénieur qualité. Formé à la norme ISO 9001 et à la pratique de l'audit en 2003, le groupe d'auditeurs qualité interne du Césame a bénéficié en 2005 d'une action de formation continue à l'audit interne de niveau 2. Une nouvelle action de formation est prévue en 2008.

Depuis 2006, le Césame est adhérent du Réseau pour l'amélioration de la qualité, la gestion des risques et l'évaluation en santé de Maine-et-Loire. Ce réseau regroupe l'ensemble des établissements de santé publics, privés ou participant au service public hospitalier du département de Maine-et-Loire. Ses actions en 2007 et 2008 sont l'audit du circuit du médicament, la formation à l'évaluation des pratiques professionnelles, et l'étude sur la sortie du patient hospitalisé.

II Suivi des décisions de la première procédure d'accréditation

Niveau de décision (Recommandation/ Réserve)	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires	Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires
	Systématiser la traçabilité du consentement du patient et de la réflexion bénéfice-risque.	En cours	<p>Un groupe de travail intitulé « consentement patient », composé de médecins et de membres de l'équipe de direction a été créé en décembre 2005. Il est chargé du suivi de cette recommandation. Le président de CME est destinataire des comptes rendus.</p> <p>Le groupe a mis en place plusieurs actions d'amélioration concernant la réflexion bénéfice-risque, l'information du patient et le recueil de son consentement :</p> <p>-Le Dossier Unique du Malade a été modifié en 2007 afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mieux documenter la réflexion bénéfice-risque amenant les professionnels à privilégier une thérapeutique (guide du feuillet n°20 du DUM relatif aux synthèses pluriprofessionnelles et projets de soins). <p>Remarque : le protocole d'utilisation du matériel de contention implique déjà l'évaluation systématique de la réflexion bénéfice-risque pour tout épisode de contention.</p>	Oui	<p>L'amélioration de la traçabilité du consentement du patient et de la réflexion bénéfice-risque est intégrée dans le programme qualité de l'établissement.</p> <p>Un groupe de travail constitué en 2005 assure le suivi de cette recommandation. Plusieurs actions ont été mises en œuvre depuis la sensibilisation des professionnels, jusqu'à l'intervention sur le dossier unique du malade, en proposant la création de nouveaux supports et en rappelant les champs obligatoires à renseigner par les professionnels.</p> <p>La traçabilité des actes à risque est effective. La traçabilité du projet thérapeutique n'est cependant pas encore systématiquement assurée. L'évaluation qualitative de la traçabilité des évaluations systématiques concernant les situations nécessitant des prises en charge adaptées n'a pas été réalisée. Elle est envisagée par l'établissement dans le cadre du déploiement du dossier du patient informatisé.</p>

Niveau de décision (Recommandation/ Réserve)	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires	Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires
			<p>- rappeler, dans le feuillet n°17 relatif aux examens complémentaires, la nécessité d'informer le patient ou son représentant légal en cas de recherche de sérologie VIH ou de toxiques. L'information doit être tracée dans le feuillet médical n°7 et la consigne est rappelée dans le guide d'utilisation, rubrique « traçabilité de certains consentements ».</p> <p>Remarque : Certains consentements écrits font déjà l'objet de formulaires spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - recherche biomédicale - désignation d'une personne de confiance - désignation d'un médecin extérieur à l'établissement - autorisation de soins et interventions chirurgicales pour un patient mineur ou un majeur protégé <p>C'est le groupe de pilotage DUM qui a été chargé de faire évoluer le DUM, suite à la demande du groupe « consentement patient ».</p> <p>L'informatisation du dossier du patient (installation en cours du logiciel Crist@Inet®) rendra incontournable le renseignement de ces nouvelles rubriques relatives à la réflexion bénéfice-risque et au</p>		

Niveau de décision (Recommandation/ Réserve)	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires	Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires
			<p>consentement du patient.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Des documents sur la sismothérapie</u>, élaborés il y a quelques années mais non validés, <u>ont été mis à jour par le groupe consentement patient, puis validés par la CME en juin 2007</u>. Il s'agit : - d'une note d'information destinée au patient et à son entourage avant prescription d'une sismothérapie. Remarque : d'autres documents d'information aux patients existent. Ils concernent les médicaments dérivés du sang, les transfusions au CHU d'Angers. - d'un formulaire permettant de recueillir le consentement du patient avant prescription d'une sismothérapie. <p>Il existe un troisième document d'information sur les sismothérapies s'adressant aux professionnels.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Des documents d'information sur les médicaments sont en cours d'élaboration</u> <p>Le groupe « consentement patient » a nommé fin 2006 une sous-commission chargée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'élaborer des fiches d'information sur les médicaments les plus 		

Niveau de décision (Recommandation/ Réserve)	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires	Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires
			<p>prescrits au Césame, à destination des patients. Le groupe s'inspire des fiches publiées par le réseau PIC sur Internet. L'objectif à terme est de constituer dans le nouveau logiciel de prescription de médicaments PHARMA® acquis fin 2006 (en remplacement du logiciel DISPORAO®) une base de données (thesaurus) reprenant pour chaque classe de médicaments les indications, conseils de prise... À chaque prescription, le prescripteur aurait la possibilité d'éditer une fiche d'information anonyme qu'il remettrait au patient et qui reprendrait les informations correspondant aux différentes classes de médicaments prescrits ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - de créer un guide à destination des prescripteurs. Ce guide sera une aide au prescripteur et abordera des notions comme l'importance de la réflexion bénéfice-risque (conduite à tenir en cas de grossesse...), le niveau d'information à donner au 		

Niveau de décision (Recommandation/ Réserve)	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires	Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires
			<p>patient et le niveau de traçabilité de ces informations...</p> <p>Remarque : Dans ce contexte, il a été décidé en juin 2007 de mettre en ligne sur l'intranet, le <i>Vidal</i> Hoptimal. L'accès au <i>Vidal</i> Hoptimal sur intranet va permettre aux prescripteurs d'accéder aux informations sur les médicaments actualisées en temps réel.</p>		
	Généraliser la mise en œuvre de la politique du dossier du patient à l'ensemble des secteurs d'activité.	Oui – en cours	<ul style="list-style-type: none"> - La recommandation couvre 3 points : <ul style="list-style-type: none"> . L'harmonisation du Dossier Unique du Malade (DUM) entre les unités d'hospitalisation ; . L'accès aux données du DUM depuis les structures extra-hospitalières ; . L'évaluation du DUM <p>Les deux 1ers points sont traités par le groupe projet chargé de <u>l'informatisation du dossier du patient</u> en cours (projet Crist@lnet®).</p> <p>Le groupe de pilotage Crist@lnet est composé de membres de la direction du système d'information, du département</p>	Oui	<p>Les travaux du groupe de pilotage du Dossier Unique du Malade (DUM) créé en 1994, se sont poursuivis et ont conduit à la définition d'un outil papier commun, utilisable par l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge du malade. Tous les pôles de soins sont représentés. La pluridisciplinarité est effective. Une évaluation a été menée durant le premier semestre 2007, portant sur 198 dossiers par audits croisés entre les 9 pôles de soins (unités d'hospitalisation temps plein, temps partiel et ambulatoire).</p> <p>L'informatisation du dossier du patient est en cours depuis 2006. Le choix du logiciel a été arrêté à partir d'un cahier des charges élaboré par un comité de pilotage associant le médecin DIM, le service informatique, la direction des soins, les directions de l'établissement.</p>

Niveau de décision (Recommandation/ Réserve)	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires	Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires
			<p>d'information médicale et de la direction des soins. Le logiciel va permettre l'harmonisation du DUM et la simplification de la circulation des données entre l'intra- et l'extrahospitalier. Une présentation de Crist@Inet assurée par le service informatique le 04 octobre 2006 a permis de vérifier que le logiciel répond bien aux attentes des utilisateurs et de l'institution.</p> <p><u>L'évaluation du dossier du patient :</u></p> <p>Le groupe DUM a mené une évaluation du DUM complet en mars 2007, après une première évaluation en 2000. L'évaluation a porté sur 198 dossiers de patients pris en charge en hospitalisation complète et de jour. La grille d'évaluation composée de 58 critères et le guide d'entretien élaborés par le groupe DUM ont préalablement été testés sur plusieurs dossiers puis présentés à un statisticien de l'observatoire régional de santé (ORS) fin 2006. L'évaluation a été menée par les membres du groupe DUM, par binôme. L'exploitation des résultats a été sous-traitée. Les résultats sont en cours de restitution par les évaluateurs eux-mêmes au sein des pôles dont ils ont évalué les</p>		<p>Cependant, la nécessité d'avancer rapidement sur la gestion du recueil de l'information médicale en psychiatrie (le RIMP) a conduit l'établissement à retarder l'engagement dans la mise en œuvre du dossier informatisé, selon le principe de la priorisation des actions à mener au sein de l'établissement. Le DIM a, dans cette logique, formalisé un guide à l'usage des équipes de secteurs. Toutefois, une méthodologie de conduite de projet a été définie, intégrant un calendrier de mise en œuvre, un plan de formation, l'identification de personnes ressources. Une expérimentation est menée sur deux pôles avec comme principe la recherche de la simplification et de l'adaptabilité de la démarche de soins à la pratique des professionnels du Césame. La direction des soins, avec les cadres de santé, et la communauté médicale, sont impliquées dans l'accompagnement de la démarche auprès des professionnels. Parallèlement se poursuit le travail d'assimilation des différents outils informatiques, favorisant le recueil de l'information et les mécanismes de coordination. Une assistance téléphonique est assurée par le DIM et le service</p>

Niveau de décision (Recommandation/ Réserve)	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires	Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires
			DUM. La restitution doit s'achever fin septembre 2007 et devra permettre de dégager des pistes d'amélioration dans l'utilisation du DUM. Remarque : le protocole d'utilisation du matériel de contention du DUM est évalué annuellement.		informatique sur les heures ouvrables. Le plan de formation 2008 intègre la formation à l'utilisation du dossier du patient informatisé.
	Mettre en œuvre une politique de prise en charge de la douleur physique.	Oui – en cours (action pérennisée)	<p><u>Le comité de lutte contre la douleur (CLUD) du Césame</u> s'est réuni pour la 1^{ère} fois en décembre 2005. Son président, praticien, a été nommé par la CME.</p> <p>Le CLUD est une instance pluriprofessionnelle composée de praticiens, pharmaciens, interne, représentants de la direction, cadres de santé, psychologue. Il se réunit en moyenne 3 fois par an en assemblée plénière et 3 fois par an en sous-commission.</p> <p><u>Le CLUD a mené plusieurs travaux</u> depuis sa création :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'élaboration de son règlement intérieur. - la réalisation d'une enquête et sa restitution : soucieux de suivre de façon pertinente la qualité de la prise en charge de la douleur des patients, le CLUD a souhaité réaliser en 2006 un état des lieux des pratiques de l'ensemble de l'établissement 	Oui	<p>Un CLUD a été créé en 2005, suite à la recommandation de l'ANAES.</p> <p>Auparavant, la prévention et la prise en charge de la douleur faisaient partie des ordres du jour du COMEDIMS. Le CLUD travaille en étroite collaboration avec le centre douleur du CHU d'Angers dont un psychiatre est membre. L'instance accueille par ailleurs un médecin référent par pôle, la pharmacienne et des soignants.</p> <p>Les membres participent régulièrement à des congrès favorisant l'émergence d'une politique de lutte de la douleur dans les établissements psychiatriques.</p> <p>Une enquête de prévalence a été réalisée au Césame en 2004 auprès des secteurs adultes, incluant 326 patients de 16 unités de soins.</p> <p>Cette enquête a été complétée en 2006 auprès des professionnels et a permis de mettre en évidence trois types de douleurs rencontrées au Césame, les modalités de prise en charge et les points restant à développer.</p> <p>Ces éléments ont été travaillés et proposés par le CLUD en octobre</p>

Niveau de décision (Recommandation/ Réserve)	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires	Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires
			<p>visant à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifier les moyens de lutte contre la douleur utilisés dans les secteurs de soins ; • recenser les besoins ; • sensibiliser les personnels autour de ce thème ; • proposer un outil d'évaluation de la douleur. <p>L'étude, menée par les référents douleur du CLUD auprès de 153 soignants, a concerné l'ensemble des unités d'hospitalisation complète du Césame (unités d'hospitalisation pour adultes, enfants, et patients polyhandicapés). Elle complète une étude menée par le COMEDIMS en 2004 ayant montré que 9 % des patients hospitalisés un jour donné étaient touchés par la douleur physique. Les résultats de l'étude ont permis d'identifier les axes de travail du CLUD pour 2007 et 2008 (cf. paragraphe « projets du CLUD »).</p> <p>-la participation le 07 décembre 2006 à la première journée nationale « Douleur et santé mentale », organisée par le docteur Saravane, président de l'Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques</p>		<p>2006.</p> <p>Il reste aujourd'hui à construire le cahier des charges de la formation douleur à destination des professionnels de l'établissement. Cette formation devra donner du sens à l'utilisation des outils d'évaluation. Un guide douleur est en cours de création, il contiendra les médicaments disponibles et les protocoles à utiliser en fonction des publics (personnes âgées, personnes profondément déficitaires adultes, enfants).</p>

Niveau de décision (Recommandation/ Réserve)	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires	Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires
			<p>en Santé Mentale.</p> <ul style="list-style-type: none"> -la participation à la première journée interCLUD au sein du réseau Douleur de l'Ouest (REDO) le 23 mars 2007 sous l'égide de l'Agence Régionale d'hospitalisation. -la création d'une rubrique « Prise en charge de la douleur physique » sur intranet. -la publication d'un article sur le CLUD et ses missions dans la lettre du Césame diffusée à chaque professionnel de l'établissement <p>-la proposition d'un chapitre sur la lutte contre la douleur dans le livret d'accueil du patient hospitalisé, en cours de mise à jour en 2007</p> <p>-l'organisation d'une action de formation animée par le président et vice-président du CLUD sur la prise en charge de la douleur chez la personne âgée le 26 avril 2007 et s'adressant à toute personne impliquée dans la prise en charge des personnes âgées.</p> <p>-L'intégration d'une rubrique douleur dans la feuille de constantes du Dossier Unique du Malade (DUM).</p>		

Niveau de décision (Recommandation/ Réserve)	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires	Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires
			<p>Le CLUD a présenté son rapport d'activité à la CME le 28 juin 2007.</p> <p>III <u>Les projets du CLUD</u> pour 2007 et 2008 sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La participation des membres du CLUD à des journées nationales ou régionales sur la douleur. - L'adhésion du Césame aux réseaux douleur. - Le renforcement des liens avec le CLUD du CHU d'Angers. - Le renforcement des liens avec l'équipe mobile des soins palliatifs du CHU d'Angers lors de la consultation pluridisciplinaire de la douleur. - L'information du patient hospitalisé (affiches...). - La formation continue des professionnels. <p>La poursuite de l'évaluation des pratiques professionnelles sur la prise en charge de la douleur</p>		
	Renforcer la participation des professionnels aux formations en hygiène.	Oui	<p>L'action a été suivie conjointement par le directeur adjoint chargé de la formation permanente et le cadre de santé hygiéniste. La recommandation portait sur les formations proposées aux ASH sur</p>	Oui	<p>La politique de formation en hygiène est déclinée en actions à destination de l'ensemble des professionnels du Césame.</p> <p>Une nouvelle salle de formation spécifique aux actions de formations en hygiène a été mise à disposition en 2005</p>

Niveau de décision (Recommandation/ Réserve)	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires	Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires
			<p>l'hygiène qui n'avaient pas pu avoir lieu faute de participants en 2002 et 2003.</p> <p>Plusieurs actions ont été entreprises pour répondre à la recommandation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise à disposition d'une nouvelle salle de formation spécifique aux actions de formation en hygiène au second semestre 2005 - Formation sur l'hygiène des locaux et l'hygiène hôtelière des ASH (20 des 24 ASH recrutés depuis 2001). Depuis novembre 2005, chaque session de formation débute par un QCM d'évaluation des connaissances. - Proposition d'une action de formation sur les techniques de soins, l'hygiène et la sécurité des soins destinée aux infirmiers - Présentation systématique du CLIN, de l'équipe opérationnelle d'hygiène et du cadre de santé hygiéniste aux nouveaux internes depuis novembre 2004. <p>En 2007, une nouvelle formation de 2 jours est proposée aux ASHQ sur la qualité des prestations hôtelières.</p>		<p>favorisant la formation des ASH sur l'hygiène des locaux et l'hygiène hospitalière.</p> <p>La formation sur l'hygiène des mains en cuisine et en blanchisserie a été réalisée.</p> <p>Des audits internes ont été conduits en 2005, 2006 et 2007 sur le nettoyage des locaux accueillant des patients, sur l'hygiène des mains, sur les pratiques du port des gants chez les ASHQ.</p> <p>La traçabilité du nettoyage des locaux reste à assurer.</p>

IV Association des usagers à la procédure de certification

Quatre représentants des usagers ont été mobilisés auprès des 98 professionnels de santé du Césame. Ils représentent les usagers au conseil d'administration et/ou à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

Ils ont participé à quatre groupes d'auto-évaluation :

- groupe d'auto-évaluation n° 1 : références 1 à 7, 25, 51 et 53 ;
- groupe d'auto-évaluation n° 3 : références 10 à 14, 18 à 20, 48 et 50 ;
- groupe d'auto-évaluation n° 6 : références 26 à 34 et 52 ;
- groupe d'auto-évaluation n° 7 : références 35 à 43 et 52.

V Interface avec les tutelles en matière de sécurité

La fiche navette adressée par l'établissement, relative au bilan des contrôles effectués et inspection concernant la sécurité sanitaire, n'a fait l'objet d'aucune remarque par la MRIICE.

PARTIE 2 – CONSTATATIONS PAR CHAPITRE

CHAPITRE I – POLITIQUE ET QUALITÉ DU MANAGEMENT

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

Référence 1 : L'établissement définit et met en œuvre des orientations stratégiques.				
Critère	1b : Les orientations stratégiques organisent la complémentarité avec les autres établissements du territoire de santé et la participation aux réseaux de santé.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des domaines de partenariat.	Oui		A	
Stratégies d'alliance, recensement des partenaires potentiels.	Oui			
Formalisation des partenariats (conventions, réunions de suivi).	Oui			

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

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

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

Référence 2 : L'établissement accorde une place primordiale au patient et à son entourage.				
Critère 2b : L'expression du patient et de son entourage est favorisée.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'entretiens et d'échanges entre les professionnels, les patients et leur entourage (colloque singulier ou en présence de la personne de confiance à la demande du patient, réception des familles, réunion soignant/soigné en psychiatrie, permanence assurée par des représentants d'usagers).	Oui		B	
Existence de lieux et d'activité favorisant les échanges entre professionnels de santé et patients.	Oui			
Mention dans le livret d'accueil des associations d'usagers et de bénévoles, des membres de la CRU, des modalités d'examen des plaintes et insertion du contrat relatif à la prise en charge de la douleur.	Oui			
Modalités de remise du livret d'accueil (échanges à cette occasion).	En partie	Le livret d'accueil est remis aux personnes hospitalisées et à leur entourage, il existe une procédure formalisée validée par la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge qui n'est pas toujours appliquée dans les unités de soins.		
Repérage de personnes en difficulté.	Oui			
Organisation du recueil des suggestions et plaintes des patients.	Oui			

Référence 2 : L'établissement accorde une place primordiale au patient et à son entourage.				
Critère 2c : Une réflexion éthique autour de la prise en charge du patient est conduite.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la réflexion sur des sujets éthiques : identification des sujets nécessitant une réflexion éthique (par exemple : attitude à adopter face à un refus de soins, modalités d'interruption des thérapeutiques en réanimation), documentation correspondante.	Oui		A	
Sollicitation d'avis auprès d'espace ou comité d'éthique.	Oui			
Débats ou réunions d'équipe <i>a posteriori</i> sur des situations vécues posant un problème éthique.	Oui			

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

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

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

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

Référence 3 : La politique des ressources humaines est en conformité avec les missions et les orientations stratégiques de l'établissement.				
Critère		3c : L'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels font partie des objectifs de la politique des ressources humaines.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Évaluation à périodicité définie des conditions de travail et risques professionnels.	Oui		A	
Existence d'un plan d'amélioration des conditions de travail dans le cadre du projet social.	Oui			
Planification du suivi et de l'évaluation des actions entreprises.	Oui			
Association des instances (CLIN et CHSCT) et intégration de la dimension conditions de travail lors des opérations de construction et de réhabilitation.	Oui			

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

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

Référence 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient est définie en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.				
Critère		4b : Les projets du système d'information sont définis et hiérarchisés en fonction des processus à optimiser, en recherchant l'adhésion des professionnels concernés et, en cas d'informatisation, de la maturité du marché.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des processus à optimiser.	Oui		A	
Définition des projets SI.	Oui			
Hiérarchisation opérée (priorités fixées, calendrier de mise en œuvre...).	Oui			
Consultation des professionnels.	Oui			
Prise en compte de la maturité du marché en cas d'informatisation (modalités de consultation des fournisseurs).	Oui			

Référence 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient est définie en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.				
Critère	4c : Des méthodes de conduite de projet prenant en compte l'expression des besoins des utilisateurs permettent de réaliser les projets du système d'information.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Structuration des projets (responsabilités en termes de maîtrise d'œuvre et de maîtrise d'ouvrage, échéancier précis défini pour chaque projet, accompagnement du changement, etc.).	Oui		A	
Prise en compte des besoins des utilisateurs aux différents projets et à chaque étape (expression du besoin, validation des cahiers de charges, test des solutions mises en œuvre).	Oui			
Évaluation de la mise en œuvre de ces méthodes.	Oui			

Référence 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient est définie en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.				
Critère 4d : Les professionnels concernés reçoivent un accompagnement et une formation pour traiter et utiliser les données.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des personnels concernés (personnel permanent, temporaire, stagiaires, etc.).	Oui		A	
Adaptation et actualisation de la formation des personnels utilisateurs.	Oui			
Accompagnement personnalisé des personnels utilisateurs (« hotline », accompagnement en termes d'organisation du travail, conduite du changement, procédures, club utilisateurs, référents dans les différents services, le cas échéant, etc.).	Oui			

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

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

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

Référence 5 : L'établissement définit et met en œuvre une politique de communication.				
Critère	5c : La direction et les responsables développent une politique de communication à destination du public et des correspondants externes.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des cibles de la communication.	Oui		A	
Définition du contenu de la communication et de ressources.	Oui			
Moyens d'actions identifiés (supports de communication).	Oui			

Référence 6 : L'établissement définit une politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques intégrée aux orientations stratégiques.					
Critère		6a : La direction et les instances définissent les priorités et les objectifs de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.			
Éléments d'appréciation (EA)		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Objectifs de la démarche qualité et la gestion des risques.		Oui		A	
Modalités d'élaboration et de hiérarchisation.		Oui			
Implication de la direction, des instances et des professionnels.		Oui			
Communication sur les objectifs et priorités.		Oui			

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

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

Référence 7 : L'établissement met en œuvre une politique d'optimisation de ses ressources et de ses moyens en adéquation avec les orientations stratégiques.				
Critère 7a : Les coûts des activités sont connus et leur maîtrise est assurée.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant de connaître les coûts par activité.	Oui		A	
Communication des objectifs aux responsables d'activité.	Oui			
Définition des responsabilités dans ce domaine.	Oui			
Élaboration et diffusion de tableaux de bord par secteur d'activité.	Oui			
Analyse des données en fonction des objectifs et réajustement pour la maîtrise des coûts.	Oui			
Modalités de contractualisation et d'intéressement.	Oui			

Référence 7 : L'établissement met en œuvre une politique d'optimisation de ses ressources et de ses moyens en adéquation avec les orientations stratégiques.				
Critère		7b : La réalisation et le financement des investissements sont planifiés de façon pluriannuelle.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Orientations stratégiques comportant un plan d'investissement annuel et pluriannuel.	Oui		A	
Plan de financement des investissements (détermination des temps d'amortissements).	Oui			
Modalités de suivi et réajustement des réalisations selon les objectifs.	Oui			

Référence 7 : L'établissement met en œuvre une politique d'optimisation de ses ressources et de ses moyens en adéquation avec les orientations stratégiques.				
Critère 7c : Une politique d'optimisation des équipements est mise en œuvre.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
En externe : Partenariats pour l'optimisation des divers équipements (IRM, scanner, cuisine, blocs, etc.).	Oui		A	
En externe : Détermination d'un seuil d'amortissement et d'un seuil de rentabilité des équipements.	Oui			
En interne : Organisation permettant l'utilisation maximale des divers équipements (coordination des divers services, planning, réalisation des taux d'utilisation, durée d'amortissement, etc.).	Oui			
En interne : Outils de gestion pour le suivi.	Oui			

Actions remarquées par les experts-visiteurs concernant le chapitre I

Intitulé de l'action	Objectif	Résultat
<p>Une politique des ressources humaines (RH) qui favorise l'accompagnement et l'intégration des nouveaux arrivants.</p>	<p>Faciliter la prise de fonction ; adapter au mieux les RH aux besoins de l'établissement ; ajuster les compétences des soignants aux besoins des usagers des secteurs de psychiatrie ou des intersecteurs ; favoriser la promotion professionnelle.</p>	<p>Les entretiens d'évaluation, la construction du plan de formation et l'engagement des responsables dans une politique de communication sur la culture d'entreprise du Césame favorisent et renforcent le sens donné au travail de chaque professionnel.</p> <p>Les nouveaux soignants arrivant en psychiatrie sont inscrits dans des modules de formation appelés « consolidation des savoirs en psychiatrie » facilitant leur positionnement dans l'équipe et auprès des patients.</p> <p>Un tutorat-compagnonnage est en place permettant un perfectionnement des aspects pédagogiques et opérationnels, au travers de la mobilisation des outils acquis durant la formation.</p>

CHAPITRE II – RESSOURCES TRANSVERSALES

A – RESSOURCES HUMAINES

Référence 8 : Le dialogue social est organisé au sein de l'établissement.				
Critère	8a : Les instances représentatives des personnels sont consultées à périodicité définie et traitent des questions relevant de leur compétence.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Instances réunies selon la réglementation (ou davantage selon les thématiques).	Oui		A	
Existence de commissions ou groupes de travail des instances (par exemple pour la CME, commissions des effectifs, de permanence des soins, etc.).	Oui			
Bilan de suivi du fonctionnement des instances.	Oui			

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

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

Référence 9 : Les processus de gestion des ressources humaines sont maîtrisés.				
Critère 9b : L'accueil et l'intégration des personnels sont assurés.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de procédures d'accueil (livret d'accueil du personnel, visite de l'établissement, programme d'intégration commun ou spécifique, tutorat).	Oui		A	
Évaluation de ce programme et de son efficacité.	Oui			

Référence 9 : Les processus de gestion des ressources humaines sont maîtrisés.				
Critère	9c : La formation continue, y compris médicale, contribue à l'actualisation et à l'amélioration des compétences des personnels.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un plan de formation s'appuyant sur quatre axes : orientations stratégiques de l'établissement, orientations des secteurs d'activité, besoins individuels, formations promotionnelles.	Oui		A	
Association des acteurs à son élaboration.	Oui			
Mise en œuvre maîtrisée : recueil de besoins, critères de priorisation, politique de choix et d'achat.	Oui			
Modalités d'évaluation des dispositifs pédagogiques et de l'impact en termes de compétence.	Oui			
Pour les médecins libéraux exerçant en établissements : existence d'un suivi formalisé par la CME.	Na	Les médecins libéraux n'interviennent pas dans l'établissement.		

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

Référence 9 : Les processus de gestion des ressources humaines sont maîtrisés.				
Critère	9e : La gestion administrative des personnels assure la qualité et la confidentialité des informations individuelles.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Disponibilité du dossier : des 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.	Oui			
Confidentialité du dossier : procédures d'habilitation, formation du personnel.	Oui			
Sécurité du dossier : conditions de conservation et d'archivage.	Oui			
Appropriation des règles de gestion par les professionnels en charge de la gestion du personnel.	Oui			

B – FONCTIONS HÔTELIÈRES ET LOGISTIQUES

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

Critère 10a : Les conditions d'hébergement permettent le respect de la dignité et de l'intimité du patient.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Locaux adaptés (chambres individuelles, paravent, locaux de soins et de toilette isolés, espaces d'accueil pour les patients et les familles, etc.).	Oui		A	
Réflexion formalisée dans le projet d'établissement, basée sur la charte du patient.	Oui			
Sensibilisation et formation du personnel.	Oui			
Appréciation régulière des questionnaires de sortie et des plaintes.	Oui			

Référence 10 : Les fonctions hôtelières, assurées par l'établissement ou externalisées, sont adaptées aux besoins et aux attentes du patient et de son entourage.				
Critère 10b : Les conditions d'hébergement des personnes handicapées ou dépendantes sont adaptées.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Architecture des locaux adaptée (accès, signalétique, circulation, équipement des chambres et des espaces de vie, etc.).	Oui		A	
Organisation adaptée (aide au déplacement, horaires, activités, etc.).	Oui			
Personnel sensibilisé et formé.	Oui			

Référence 10 : Les fonctions hôtelières, assurées par l'établissement ou externalisées, sont adaptées aux besoins et aux attentes du patient et de son entourage.					
Critère		10c : La prestation restauration répond aux besoins nutritionnels spécifiques, et prend en compte les préférences et les convictions du patient.			
Éléments d'appréciation (EA)		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'identification des besoins nutritionnels spécifiques.		Oui		A	
Modalités de recueil des préférences et convictions.		Oui			
Modalités d'évaluation de la qualité nutritionnelle des repas distribués.		Oui			
Coordination entre professionnels de santé (médecins, soignants, diététicienne, agents hôteliers).		Oui			
Coordination entre professionnels de santé et prestataires.		Oui			

Référence 10 : Les fonctions hôtelières, assurées par l'établissement ou externalisées, sont adaptées aux besoins et aux attentes du patient et de son entourage.				
Critère 10d : Des solutions d'hébergement et de restauration sont proposées aux accompagnants.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Services offerts aux accompagnants en matière d'hébergement et de restauration.	Oui		A	
Connaissance de ces services par les professionnels.	Oui			
Information des patients et de leur entourage sur les possibilités de restauration et d'hébergement.	Oui			

Référence 11 : Les fonctions logistiques, assurées par l'établissement ou externalisées, sont organisées pour assurer la maîtrise de la qualité et de la sécurité des prestations.				
Critère 11a : La qualité et l'hygiène de la restauration sont assurées.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Soit existence d'une certification.	Oui		B	
Soit existence d'une assurance qualité (en cuisine centrale ou chez le prestataire extérieur) en place sur l'ensemble du circuit allant de la réception des marchandises à la distribution : - Existence d'une démarche HACCP. - Existence de procédures décrivant toutes les étapes de la distribution. - Mesures prises pour assurer le respect des règles d'hygiène par les personnels chargés de la restauration (entretien des locaux, tenue vestimentaire, hygiène des mains, etc.). - Réalisation d'audits internes.				
Appréciation positive des services vétérinaires ou prise en compte de leurs recommandations.	Oui			
Mesures prises pour les patients à risque (aplasi médullaire, etc.).	Oui			
Relation entre les secteurs d'activité et les secteurs de production des repas permettant de répondre aux attentes des patients.	En partie	Il existe des protocoles concernant les règles d'hygiène et d'entretien du matériel destiné à la restauration dans les services de soins, mais leur application est inégalement observée.		

Référence 11 : Les fonctions logistiques, assurées par l'établissement ou externalisées, sont organisées pour assurer la maîtrise de la qualité et de la sécurité des prestations.				
Critère 11b : La qualité et l'hygiène en blanchisserie, et dans le circuit de traitement du linge, sont assurées.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Soit existence d'une certification.	Oui		A	
Soit existence d'une assurance qualité (procédures, formation des professionnels, audits) 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). - Contrôle du traitement du linge à périodicité définie, avec communication des résultats. - Mise en place d'une « écoute-client » entre les secteurs d'activité et les secteurs de blanchisserie.				

Référence 11 : Les fonctions logistiques, assurées par l'établissement ou externalisées, sont organisées pour assurer la maîtrise de la qualité et de la sécurité des prestations.				
Critère		11c : Le transport du patient entre les secteurs d'activité internes et/ou externe de l'établissement permet la continuité des soins, le respect des règles concernant la dignité, la confidentialité et la sécurité, notamment l'hygiène.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la fonction transport.	Oui		A	
Règles d'hygiène.	Oui			
Modalités de coordination.	Oui			
Formation adaptée (hygiène, sécurité, droits).	Oui			

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

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

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

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

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

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

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

Référence 13 : Un système de management de la qualité est en place.				
Critère 13d : La formation des professionnels à la qualité est assurée.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des besoins en formation qualité.	Oui		B	
Cahier des charges de la formation.	En partie	Le cahier des charges envisage la formation à l'audit interne lié à la démarche qualité de type ISO. À ce jour le plan de formation n'intègre pas de cahier des charges spécifique aux outils qualité.		
Plan de formation (quels professionnels, caractère obligatoire de la formation, fréquence, contenu des formations).	En partie	Le plan de formation de l'établissement ne prévoit pas de sessions de formation dédiées aux outils qualité autre que ceux nécessaires à la mise en œuvre des démarches de type ISO. Une information sur la procédure de certification HAS est faite au cours des journées d'intégration du nouveau personnel.		
Évaluation de la formation.	Oui			

Référence 13 : Un système de management de la qualité est en place.				
Critère 13e : Le déploiement de la démarche et des actions qualité dans les secteurs d'activité est organisé.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'une organisation de la qualité dans les secteurs d'activité (éventuellement référents qualité).	Oui		B	
Mise en œuvre d'actions qualité institutionnelles dans les différents secteurs (par exemple : douleur ; nutrition).	Oui			
Mise en œuvre d'actions spécifiques aux secteurs d'activité.	Oui			
Accompagnement méthodologique des acteurs des secteurs d'activité à la démarche qualité et aux outils qualité.	En partie	L'accompagnement méthodologique a privilégié les secteurs d'activité impliqués dans une démarche qualité de type certification ISO 9000 (services logistiques et formation continue). Les secteurs de soins bénéficient d'un accompagnement ponctuel mais encore peu formalisé.		

Référence 13 : Un système de management de la qualité est en place.				
Critère		13f : La gestion documentaire est organisée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif de gestion documentaire interne et externe.	Oui		B	
Formation des acteurs.	Oui			
Connaissance par les professionnels du dispositif.	Oui			
Modalités de classement des documents.	En partie	La majorité des documents est en lien avec un système de classement et un historique mais certains protocoles peuvent exister en plusieurs versions dans les unités de soins.		
Accessibilité aux documents.	Oui			

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

Référence 14 : La gestion des risques est organisée et coordonnée.				
Critère	14a : Les informations relatives aux risques sont rassemblées et organisées.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation et responsabilités définies vis-à-vis du regroupement et de la diffusion des informations.	OUI	La plupart des risques sont identifiés et l'établissement envisage de réaliser la cartographie des risques afin d'engager des actions de prévention prioritaires.	B	
Visibilité sur l'ensemble des risques permettant de définir des priorités.	En partie			
Bilans des déclarations d'incident, d'accidents relatifs aux risques hospitaliers (risques pour les patients, vigilances, risques professionnels, autres risques).	OUI			
Veille réglementaire relative à la sécurité.	OUI			
Communication et diffusion de l'information sur les risques.	OUI			

Référence 14 : La gestion des risques est organisée et coordonnée.				
Critère 14b : Des dispositions sont en place pour identifier et analyser <i>a priori</i> les risques.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Démarche structurée d'identification et d'analyse des risques <i>a priori</i> .	En partie	Le document unique concernant les risques professionnels est réalisé. L'organisation des vigilances permet d'identifier les risques <i>a priori</i> , en cours sur les secteurs de soins.	B	
Responsabilités définies sur les domaines de risques.	OUI			

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

Référence 14 : La gestion des risques est organisée et coordonnée.				
Critère	14d : Les résultats issus des analyses de risque permettent de hiérarchiser les risques et de les traiter.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités de hiérarchisation des risques.	Oui		B	
Modalités de définition d'actions de réduction des risques.	Oui			
Programme d'actions de réduction.	En partie	L'établissement n'a pas un programme unique de gestion des risques mais des plans d'action issus des différentes commissions		
Formalisation des conduites à tenir en cas d'incident ou accident.	Oui			
Association des instances et professionnels à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme d'actions.	Oui			

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

Référence 14 : La gestion des risques est organisée et coordonnée.				
Critère	14f : L'organisation des plans d'urgence pour faire face aux risques exceptionnels est en place.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification du responsable de l'élaboration et de la maintenance du plan blanc.	Oui		B	
Existence d'un plan blanc actualisé.	Oui			
Existence de plans spécifiques sur les risques exceptionnels pour lesquels l'établissement est concerné.	Oui			
Anticipation au niveau du service d'urgence : référent du service d'urgence formé, disponibilité des tenues, procédures spécifiques.	Oui			
Communication des plans, formation des professionnels et exercice de mise en œuvre.	En partie	L'établissement n'a pas encore organisé d'exercices sur la mise en œuvre des plans d'urgence.		
Connaissance par chaque professionnel concerné des modalités de mise en œuvre.	Oui			

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

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

Référence 15 : Un dispositif de veille sanitaire est opérationnel.				
Critère 15c : Une organisation permettant de répondre à une alerte sanitaire concernant les produits de santé est en place.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation mise en place pour répondre à une alerte sanitaire (réception, transmission, décision, mise en œuvre : retraits de lots, rappel des patients...).	Oui		À	
Permanence de cette organisation.	Oui			
Responsabilités des différents professionnels définies.	Oui			
Formation et connaissance par les professionnels concernés.	Oui			
Étude du traitement d'alertes récentes.	Oui			

Référence 15 : Un dispositif de veille sanitaire est opérationnel.				
Critère 15d : La coordination des vigilances entre elles et avec le programme global de gestion des risques est assurée.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un programme global de gestion des risques.	En partie	L'établissement n'a pas formalisé un programme global de gestion des risques. Néanmoins il existe des plans d'actions issus de chaque commission et les responsables prévoient de formaliser ce programme après la réalisation d'une cartographie des risques.	B	
Modalités de coordination de la gestion des risques et des vigilances (par exemple : structure de coordination, articulation des programmes et projets, participations croisées aux différents comités).	Oui			
Modalités de partage de l'information.	Oui			
Partage de méthodes.	Oui			

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

D – QUALITÉ ET SÉCURITÉ DE L'ENVIRONNEMENT

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

Critère 16a : Les patients et les activités à risque infectieux sont identifiés et un programme de surveillance adapté est en place.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des patients et des activités à risque infectieux.	Oui		A	
Définition d'un programme de surveillance avec une stratégie particulière dans les secteurs à haut risque (secteurs interventionnels, réanimation, néonatalogie, etc.), suivant une méthodologie validée et actualisée.	Oui			
Mise en œuvre du programme.	Oui			
Suivi du programme.	Oui			

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

Référence 16 : Un programme de surveillance et de prévention du risque infectieux, adapté au patient et aux activités à risque, est en place.				
Critère 16c : Des protocoles ou procédures de maîtrise du risque infectieux, validés, sont utilisés.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de protocoles et de procédures de maîtrise du risque infectieux actualisés.	Oui		A	
Validation de ces protocoles et procédures par le CLIN.	Oui			
Organisation de leur diffusion (dont formation).	Oui			
Évaluation de leur utilisation.	Oui			
Mise en œuvre des précautions standard d'hygiène (désinfection des mains, port de gants, surblouses, lunettes, masques, matériel et surfaces souillées, etc.).	Oui			
Mise en œuvre des précautions liées à des situations particulières (isolement géographique, renforcement du lavage des mains, limitation des déplacements, etc.).	Oui			

Référence 16 : Un programme de surveillance et de prévention du risque infectieux, adapté au patient et aux activités à risque, est en place.				
Critère 16d : Le bon usage des antibiotiques, dont l'antibioprophylaxie, est organisé.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition de règles de bonnes pratiques de prescription des antibiotiques (réflexion collective au sein de l'établissement, comité spécifique, prise en compte des recommandations de bonnes pratiques).	Oui		A	
Définition des règles de pratiques d'antibioprophylaxie.	Oui			
Mise en œuvre de ces règles et pratiques.	Oui			
Suivi de la consommation.	Oui			
Surveillance de la résistance aux antibiotiques.	Oui			
Information et formation.	Oui			

Référence 16 : Un programme de surveillance et de prévention du risque infectieux, adapté au patient et aux activités à risque, est en place.				
Critère		16e : Un programme de prévention et de prise en charge des infections touchant les professionnels, y compris les professionnels temporaires et les étudiants, est établi en concertation avec la médecine du travail.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un programme concerté de prévention et de prise en charge des infections touchant les professionnels.	Oui		A	
Démarche structurée de prévention des AES.	Oui			
Mise en œuvre de la politique vaccinale, notamment hépatite B et grippe.	Oui			
Diffusion à tous les professionnels des mesures de prévention et de prise en charge.	Oui			
Recueil des événements.	Oui			
Action de prise en charge en cas d'exposition au risque infectieux.	Oui			
Information et diffusion à tous les professionnels.	Oui			

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

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

Référence 17 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux est assurée.				
Critère		17a : Le prétraitement et la désinfection des équipements et dispositifs médicaux font l'objet de dispositions connues des professionnels concernés.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Formation des professionnels concernés au prétraitement et à la désinfection des dispositifs médicaux et des équipements.	Oui		A	
Existence de protocoles de prétraitement et de désinfection des dispositifs médicaux et des équipements, validés par le CLIN.	Oui			
Existence d'une traçabilité de prétraitement et de désinfection des dispositifs médicaux et des équipements.	Oui			

Référence 17 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux est assurée.				
Critère 17b : En stérilisation, la maîtrise de la qualité est assurée.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'une organisation de la qualité en stérilisation connue des professionnels.		Le Césame n'assure pas de stérilisation et a passé une convention avec le CHU d'ANGERS.	NA	
Gestion opérationnelle des documents internes (protocoles et procédures) ou externes (recommandations et textes réglementaires).				
Formation régulière du personnel concerné.				
Actions d'amélioration suite aux éventuelles recommandations faites lors des inspections et aux signalements de dysfonctionnements.				

Référence 17 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux est assurée.				
Critère	17c : La maintenance préventive et curative des dispositifs médicaux est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition d'une politique générale de la maintenance préventive et curative des dispositifs médicaux.	En partie	L'établissement n'a pas formalisé sa politique de maintenance préventive des dispositifs médicaux.	B	
Organisation connue des professionnels (personne-ressource, GMAO, matériel de dépannage, recommandations des fournisseurs, contrôle régulier du bon état des dispositifs médicaux, etc.).	Oui			
Procédures d'entretien, de remplacement et de réparation en urgence.	Oui			
Formation et information régulière du personnel utilisateur.	Oui			
Système de signalement des dysfonctionnements.	Oui			

Référence 18 : La gestion des risques liés à l'environnement, hors infrastructures et équipements, est assurée.				
Critère		18a : L'hygiène des locaux est assurée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités de nettoyage adaptées aux locaux et aux risques (définition du zonage et procédures adaptées, traçabilité).	En partie	La planification de l'entretien est réalisée mais la traçabilité du nettoyage des locaux n'est pas assurée.	B	
Formation spécialisée du personnel d'entretien et de nettoyage.	Oui			
Contrôles périodiques organisés en concertation avec le CLIN.	Oui			
Mise en place d'actions d'amélioration.	Oui			

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

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

Référence 18 : La gestion des risques liés à l'environnement, hors infrastructures et équipements, est assurée.				
Critère 18d : L'élimination des déchets, notamment d'activités de soins, est organisée.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'élimination des déchets (classification des déchets, circuits respectifs, protocoles de tri, collecte, transport, stockage, traitement).	Oui		A	
Formation et sensibilisation des professionnels.	Oui			
Existence de mesures de protection du personnel (déclaration d'accident et matériel sécurisé).	Oui			
Recueil des dysfonctionnements, analyses et actions d'amélioration.	Oui			

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

Référence 19 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements, hors dispositifs médicaux, sont assurées.				
Critère	19a : La sécurité des bâtiments, des installations et des équipements fait l'objet d'un suivi.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification du responsable.	Oui		A	
Programme de contrôle (contrôles internes et externes à périodicité définie).	Oui			
Suivi des recommandations consécutives aux contrôles externes.	Oui			
Recueil et prise en compte des dysfonctionnements (panne d'un équipement, absence de fermeture du bâtiment, etc.).	Oui			

Référence 19 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements, hors dispositifs médicaux, sont assurées.				
Critère		19b : La prévention du risque incendie est organisée et les professionnels bénéficient d'une formation programmée et régulièrement actualisée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Passage de la commission de sécurité.	Oui		B	
Mise en œuvre des mesures prescrites par la commission de sécurité.	Oui			
Formations actualisées, à périodicité définie, de l'ensemble des personnels.	Oui			
Exercices de simulation réguliers.	Non	Le début des exercices de simulation est programmé en 2008.		
Connaissance des consignes de sécurité et des protocoles d'alerte par les personnels.	Oui			
Dispositions spécifiques vis-à-vis du risque incendie lié au tabagisme (affichage, livret d'accueil, rappel des règles en cas de non-respect, etc.) et aux autres causes d'incendie (produits inflammables, produits de laboratoire, risque électrique, etc.).	Oui			

Référence 19 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements, hors dispositifs médicaux, sont assurées.				
Critère 19c : La maintenance préventive et curative est assurée.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan de maintenance préventive.	En partie	L'inventaire de tous les équipements par bâtiments est en cours afin de réaliser le plan de maintenance préventive reliée à une GMAO.	B	
Coordination de la maintenance curative.	Oui			
Organisation des interventions en urgence (délai d'intervention, identification des équipes d'intervention, numéros d'appel, etc.).	Oui			
Evaluation de l'efficacité du dispositif mis en place.	Oui			

Référence 19 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements, hors dispositifs médicaux, sont assurées.				
Critère	19d : Les protocoles d'alerte et d'intervention concernant la sécurité des infrastructures sont disponibles et connus des professionnels.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de protocoles d'alerte et d'intervention (intrusion, incendie, inondation, etc.).	Oui		A	
Diffusion à l'ensemble des professionnels.	Oui			
Appropriation par l'ensemble des professionnels.	Oui			

Référence 20 : La sécurité des biens et des personnes est assurée.				
Critère	20a : La conservation des biens des patients et des professionnels est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations mettant en jeu la sécurité des biens.	Oui		A	
Dispositions appropriées mises en œuvre suivant les situations identifiées, internes et externes à l'établissement, de jour comme de nuit (protection physique telle que coffres, vestiaires – modalités de surveillance telles que gardiennage, vidéosurveillance, etc.).	Oui			
Modalités d'information des patients et professionnels (affichage des consignes de sécurité dans les services, à l'accueil, dans les chambres d'hospitalisation, livret d'accueil).	Oui			

Référence 20 : La sécurité des biens et des personnes est assurée.				
Critère 20b : Des mesures préventives pour assurer la sécurité des personnes sont mises en œuvre.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Mise en œuvre des mesures préventives de sécurité des personnes (sensibilisation des professionnels, vidéosurveillance, agents de sécurité, sécurité de nuit, alarme, dispositif pour travailleurs isolés, etc.).	Oui		A	
Diffusion des consignes de sécurité aux personnels, aux patients, aux visiteurs.	Oui			
Recueil, analyse, exploitation des événements indésirables et gestion des plaintes.	Oui			

Référence 20 : La sécurité des biens et des personnes est assurée.				
Critère		20c : Des dispositions d'alerte concernant la sécurité des biens et des personnes sont en place et connues de tous.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de protocoles d'alerte concernant la sécurité des biens et des personnes.	Oui		A	
Association des professionnels spécialisés à l'élaboration des protocoles.	Oui			
Diffusion au sein de l'établissement des protocoles d'alerte.	Oui			
Recueil des dysfonctionnements.	Oui			
Formation du personnel, le cas échéant.	Oui			

E – SYSTÈME D'INFORMATION

Référence 21 : Le recueil et la mise à disposition de l'information sont organisés dans l'établissement.				
Critère 21a : Les bases de connaissances utiles à la réalisation des différentes activités sont à la disposition des professionnels.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des besoins des professionnels en termes de contenu et d'accès documentaire.	Oui		A	
Organisation permettant l'accès aux informations spécifiques et adaptées dont les professionnels ont besoin pour la réalisation de leur activité (système informatisé, intranet de l'établissement, diffusion des publications scientifiques).	Oui			

Référence 21 : Le recueil et la mise à disposition de l'information sont organisés dans l'établissement.				
Critère	21b : Les données nécessaires à la prise en charge des patients sont communiquées en temps utile et de façon adaptée aux besoins.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des données nécessaires aux professionnels lors des différents stades de la prise en charge dans les différents secteurs d'activité.	Oui		B	
Accessibilité de l'information aux professionnels (par exemple : disponibilité des lits, gestion des rendez-vous entre secteur clinique et plateaux médicotechniques et réciproquement, échanges d'informations avec les professionnels extérieurs).	En partie	La recherche des disponibilités en lits est assurée par le bureau des entrées et le cadre de garde par questionnement quotidien des services. Le logiciel de disponibilité des lits est actuellement en cours de fiabilisation.		

Référence 21 : Le recueil et la mise à disposition de l'information sont organisés dans l'établissement.				
Critère 21c : Le système de communication interne permet la coordination des acteurs de la prise en charge en temps voulu.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des besoins des professionnels en termes de système de communication interne.	Oui		A	
Organisation définissant les modalités (type d'information, supports, délais, etc.) d'échanges d'informations entre professionnels et secteurs d'activité.	Oui			

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

Référence 21 : Le recueil et la mise à disposition de l'information sont organisés dans l'établissement.				
Critère 21e : Le contrôle qualité des données est en place.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des acteurs responsables du contrôle de la qualité des données.	Oui		B	
Existence de procédures définissant les modalités du contrôle de la qualité des données (méthode, fréquence, champ, indicateurs, etc.).	En partie	Une procédure de contrôle qualité est en place. Il n'existe pas de recueil formalisé des dysfonctionnements et la satisfaction des utilisateurs n'est pas évaluée.		
Exploitation des résultats.	Oui			

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

Référence 22 : Une identification fiable et unique est assurée.				
Critère 22b : Des procédures de contrôle de l'identification du patient sont mises en œuvre.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de procédures permettant de contrôler l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge.	Oui		B	
Organisation permettant leur diffusion et leur mise en œuvre impliquant personnels administratifs et soignants.	Oui			
Évaluation de leur mise en œuvre.	En partie	Cette nouvelle procédure d'identification patient (IPP) est mise en œuvre depuis 2006 et de ce fait non encore évaluée. Il n'existe pas encore de procédure formalisée de gestion de la base patient ni de contrôle de l'identité lors des soins.		

Référence 22 : Une identification fiable et unique est assurée.				
Critère	22c : Lorsque l'établissement échange des données personnelles avec une autre structure sanitaire, il veille à mettre en concordance les identités que les deux structures utilisent (rapprochement).			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de modalités de mise en concordance des identités lors des échanges de données.	Oui		B	
Modalités de suivi et d'évaluation.	En partie	Lors des échanges de données avec un autre établissement les éléments d'identification du patient sont présents. Les modalités de mise en concordance des identités lors des échanges de données sont en cours de définition et/ou d'interfaçage.		

Référence 23 : La sécurité du système d'information est assurée.				
Critère	23a : Une politique de sécurité est mise en œuvre pour assurer l'intégrité, la disponibilité, la confidentialité des données et l'auditabilité du système d'information.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'une personne chargée de la sécurité du SI.	Oui		B	
Formalisation d'une politique de sécurité et objectifs à long terme.	Oui			
Plans d'actions. - Actions sur la confidentialité : sensibilisation du personnel, système d'autorisation, protection physique (armoires, locaux, etc.), attention portée à la circulation des données nominatives hors informatique et à la destruction des documents. - Actions pour assurer l'intégrité des données (armoires et locaux sécurisés, sauvegardes, traçabilité des accès...) - Actions pour assurer la disponibilité des données (qualité de l'exploitation concernant les pannes et la maintenance, solutions de remplacement utilisées en cas de coupure du système).	En partie	Les actions relatives à la confidentialité des données du système d'information sont mises en œuvre. Une politique de maintenance prévue pour 2008 vise à développer une sécurité 24 heures/24 par la mise en œuvre d'astreintes dans le domaine de l'informatique.		

Référence 23 : La sécurité du système d'information est assurée.				
Critère 23b : La sécurité du système d'information est évaluée lors d'un diagnostic initial puis à périodicité définie.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Évaluation initiale et périodique de la sécurité (identification de risques spécifiques, appréciation du niveau de sécurité).	En partie	Les risques spécifiques à la sécurité du système d'information sont identifiés et un plan d'action sécurité existe. Toutes les actions n'ont pu être évaluées courant 2007 et se poursuivent.	B	
Définition d'actions correspondantes.	Oui			

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

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

Référence 24 : Le dossier du patient obéit à des règles de gestion définies pour l'ensemble des secteurs d'activité.				
Critère 24b : Les règles de communication du dossier du patient sont connues des professionnels concernés.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation des règles de communication du dossier entre les professionnels de l'établissement et avec les correspondants extérieurs.	Oui		A	
Organisation des règles de communication du dossier au patient et aux ayants droit.	Oui			
Information des professionnels sur ces règles.	Oui			
Mise en œuvre de ces règles par les professionnels.	Oui			
Évaluation de l'utilisation de ces règles.	Oui			

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

Référence 24 : Le dossier du patient obéit à des règles de gestion définies pour l'ensemble des secteurs d'activité.					
Critère		24d : Les professionnels connaissent leurs responsabilités dans la préservation de la confidentialité des données personnelles.			
Éléments d'appréciation (EA)		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des professionnels concernés par la préservation de la confidentialité des données et traduction de cette contrainte en termes de responsabilités (fiches de fonction, fiches de poste, etc.).		Oui		A	
Identification des règles de préservation de la confidentialité en fonction des activités et des besoins (lois, règlements, circuits de gestion du dossier, communication intersecteurs, destruction, demandes des patients ou de l'entourage, etc.).		Oui			
Organisation d'une communication et/ou d'une formation adaptées aux professionnels concernés.		Oui			

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

CHAPITRE III – PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Santé Mentale

A – ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET MANAGEMENT DES SECTEURS D'ACTIVITÉ

Référence 25 : Les responsables des secteurs d'activité exercent pleinement leur rôle.				
Critère	25a : Les responsables prévoient les évolutions de leur secteur d'activité en cohérence avec les choix stratégiques de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Analyse de l'activité du secteur.	Oui	Il existe des projets de services et des projets intersectoriels formalisés. Les projets de pôles seront écrits à la fin du processus de mise en œuvre de la nouvelle gouvernance.	B	
Existence de projets par secteur d'activité.	En partie			
Prise en compte des orientations stratégiques dans ces projets.	Oui			

Référence 25 : Les responsables des secteurs d'activité exercent pleinement leur rôle.				
Critère	25b : Les responsables organisent les activités de leur secteur et identifient les moyens nécessaires à leur réalisation.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition du champ des délégations de responsabilité des responsables des services.	Oui		B	
Organisation du secteur (existence d'un budget de service, règlement intérieur du service, tableaux de bord, procédures).	Oui			
Modalités d'adéquation entre les affectations des professionnels et les compétences requises.	Oui			
Définition des moyens nécessaires aux objectifs d'activité (existence d'outils permettant de définir les moyens : démarche d'évaluation de la charge de travail).	En partie	Dans certains secteurs ou intersecteurs, il existe des outils permettant d'évaluer la charge de travail et la définition des moyens nécessaires aux objectifs d'activité. Cette démarche n'est pas encore généralisée à l'ensemble de l'établissement.		
Organisation pour le suivi des moyens et pour les réajustements éventuels en fonction des objectifs de gestion.	En partie	Les tableaux de bord permettant le suivi de l'activité sont en place. Les autres tableaux de bord relatifs aux délégations de gestion (formation et activités thérapeutiques) sont en cours de mise en œuvre. Ils permettront les réajustements en cas de besoin.		

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

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

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

Référence 25 : Les responsables des secteurs d'activité exercent pleinement leur rôle.				
Critère 25f : Les responsables veillent à la bonne utilisation des moyens alloués.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des moyens alloués (budget, etc.).	Oui	Les modalités d'organisation sont définies <i>a priori</i> . Dans certains services, les plannings sont ajustés à la présence/absence des patients. L'informatisation du dossier du patient créera des liens avec l'organisation des soins, la charge en soins et favorisera l'ajustement de plannings de service adaptés aux besoins des usagers.	B	
Modalités d'organisation du secteur d'activité (procédures d'approvisionnement des services, planning).	En Partie			
Transmission régulière des tableaux de bord.	Oui			
Modalités de coordination et de régulation (réunions de service, procédures, etc.).	Oui			

Référence 25 : Les responsables des secteurs d'activité exercent pleinement leur rôle				
Critère 25g : Les responsables initient et suivent les démarches d'évaluation et d'amélioration.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition du rôle des responsables dans le dispositif d'évaluation et d'amélioration.	Oui		B	
Définition d'indicateurs de suivi et de résultats.	Oui			
Formations ciblées sur la qualité et l'évaluation.	En partie	Les actions de formations ont concerné la démarche qualité ISO et les EPP.		
Tableaux de bord de suivi des actions correctives.	Oui			
Communication des résultats.	Oui			
Partages d'expériences, <i>benchmarking</i> .	Oui			
Processus d'évaluation de la satisfaction des patients, des correspondants extérieurs et des personnels ; indicateurs.	En partie	Les modalités d'évaluation de la satisfaction des patients sont en place. Pas encore pour les correspondants externes et les personnels. Pour l'évaluation des patients les indicateurs sont définis.		

B – PARCOURS DU PATIENT

Référence 26 : Les droits et la dignité du patient sont respectés.				
Critère 26a : La confidentialité des informations relatives au patient est garantie.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Conditions d'entretien et d'examen respectant la confidentialité (accueil approprié, lieux d'examen médical et modalités de visite, etc.).	Oui		A	
Respect de la confidentialité des données à caractère médical ou social (pochette opaque lors du transport des dossiers nominatifs, etc.).	Oui			
Pratiques des professionnels respectant le secret professionnel (transmissions orales d'informations uniquement dans des lieux appropriés, etc.).	Oui			
Dispositions prévues pour assurer la non-divulgaration de la présence.	Oui			
Sensibilisation des professionnels sur le thème de la confidentialité (contrats de travail, formation, groupes thématiques, rappel des bonnes pratiques sur le thème, etc.).	Oui			

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

Référence 26 : Les droits et la dignité du patient sont respectés.				
Critère	26c : La prévention de la maltraitance du patient au sein de l'établissement est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Sensibilisation des professionnels à la prévention de la maltraitance, voire à la promotion de la bien-être.	Oui		A	
Identification des personnes et des situations à risque de maltraitance.	Oui			
Mise en place d'un dispositif de signalement interne et externe (par exemple : conduites à tenir formalisées).	Oui			
Respect des bonnes pratiques en matière de contention (et d'isolement thérapeutique en psychiatrie).	Oui			

Référence 26 : Les droits et la dignité du patient sont respectés.				
Critère 26d : La volonté du patient est respectée.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Écoute, recueil et mise en œuvre de la volonté (directives anticipées le cas échéant) du patient.	Oui		A	
Recueil du consentement éclairé.	Oui			
Respect des croyances, convictions religieuses et différences culturelles dans les limites du possible et de la déontologie médicale (régime alimentaire, transfusions, etc.).	Oui			
Information et recours possibles aux ministres des principaux cultes de la population accueillie.	Oui			

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

Référence 27 : L'accueil du patient et de son entourage est organisé.				
Critère 27a : Les besoins et les attentes du patient sont identifiés, y compris les besoins sociaux.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil de l'ensemble des antécédents médicaux du patient (traitements, médicaments, etc.).	Oui		B	
Prise en compte pour l'accueil des spécificités et exigences de chaque patient sur plusieurs plans (délais d'attente, autonomie, allergies, prises médicamenteuses, alimentaire, etc.).	Oui			
Recueil des volontés et contraintes du patient sur plusieurs plans (recueil des coordonnées de la personne de confiance et de la personne à prévenir, conditions sociales, familiales, et convictions, etc.).	Oui			
Coordination des professionnels y compris en amont de l'établissement (communication des informations, répartition des tâches, etc.).	En partie	La coordination des professionnels en amont de la prise en charge est le plus souvent réalisée. Il reste quelques situations identifiées par l'établissement qui vont faire l'objet d'actions d'amélioration, en partenariat avec les professionnels externes concernés.		

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

Référence 27 : L'accueil du patient et de son entourage est organisé.				
Critère 27c : L'accueil et les locaux sont adaptés aux handicaps du patient et/ou de son entourage.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Configuration de la structure (architecture, hygiène, signalisation, système antifugue, etc.).	En partie	Le plan architectural conduit vise à garantir des conditions d'accueil et d'hébergement adaptées. Un seul secteur reste à réhabiliter. Le risque de fugue est pris en compte par l'établissement.	B	
Adaptation de l'organisation (prise en compte des handicaps sensoriels, moteurs et psychiques, etc.).	Oui			
Recherche de tout type de situations devenues handicapantes pour le patient (prise médicamenteuse, risque de chute, de par sa prise en charge, de par l'alitement prolongé, etc.).	En partie	Les risques liés aux soins sont identifiés et sont intégrés dans la réflexion bénéfice-risque. La formalisation de la cartographie des risques qui est envisagée par l'établissement viendra compléter le travail déjà soutenu sur le sujet.		

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

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

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

Référence 28 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence est organisée.				
Critère	28b : Selon le degré d'urgence, une prise en charge, une réorientation ou un transfert sont organisés dans un délai compatible avec les impératifs de sécurité.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'organisation de la prise en charge en fonction du degré d'urgence (existence de conventions de partenariat externes, de procédures internes de prise en charge, contrats-relais, le cas échéant).	Oui		A	
Organisation du transport et de la prise en charge sociale.	Oui			
Systeme d'information adapté.	Oui			
Suivi et analyse des délais d'attente en fonction du degré d'urgence.	Oui			
Recueil, analyse, exploitation des événements indésirables.	Oui			

Référence 28 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence est organisée.				
Critère 28c : Le recours à un avis spécialisé est organisé selon les besoins.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'organisation du recours aux spécialistes (implication de la commission des admissions et des consultations non programmées ou équivalent, tableaux de permanence des soins des spécialistes et équipes mobiles, télésanté le cas échéant).	Oui		B	
Définition et connaissance par les personnels des modalités de contact des spécialistes et équipes mobiles.	Oui			
Évaluation de la disponibilité du spécialiste dans des délais adaptés.	En partie	L'évaluation de la disponibilité des spécialistes somaticiens dans les délais adaptés n'a pas été évaluée, sauf pour une dans le cadre d'une évaluation de pratique professionnelle.		

Référence 28 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence est organisée.				
Critère	28d : La disponibilité des lits d'hospitalisation est régulièrement évaluée et analysée au sein de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'organisation (implication de la commission des admissions et des consultations non programmées ou équivalent, centralisation de la gestion des lits, information en temps réel sur les lits disponibles).	En partie	La disponibilité des lits est recherchée lors de la prise de fonction des cadres de santé de garde. L'information en temps réel des lits disponibles sera opérationnelle dès fiabilisation du module d'occupation des lits et donc des disponibilités.	B	
Recueil, analyse et exploitation d'indicateurs (délai d'attente d'un lit d'hospitalisation pour les patients passant par le service des urgences, hospitalisations dans les services inappropriés, etc.) et des événements indésirables.	Oui			
Développement d'actions visant à augmenter la disponibilité des lits.	Oui			
Développement de modes d'hospitalisation (très courte et courte durée, hospitalisation de semaine, etc.).	Oui			
Définition des capacités de lits à maintenir disponibles.	En partie	Le manque de disponibilité de lits sur les secteurs est fréquent. Dans la mesure du possible la solidarité intersectorielle s'exprime, ce qui entraîne des changements pour les malades.		
Validation par la commission des propositions de fermeture temporaire de lits.	Non	Les admissions au Césame sont régulières et l'établissement est plutôt confronté régulièrement à un manque de lits disponible.		

Référence 29 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient donne lieu à un projet thérapeutique personnalisé, ajusté tout au long de sa prise en charge.				
Critère 29a : Le patient et, s'il y a lieu, son entourage, sont partie prenante dans l'élaboration et le suivi du projet thérapeutique.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant l'implication du patient (formation professionnelle sur le respect des droits du patient, temps d'échange, identification de référent dans le secteur, accueil des familles, actions d'éducation thérapeutique, protocoles le cas échéant, etc.).	Oui		B	
Traçabilité dans le dossier du patient du projet thérapeutique en précisant le point de vue du patient et de son entourage s'il y a lieu.	En partie	La traçabilité dans le dossier du patient du projet thérapeutique est en partie réalisée. Un audit du dossier unique du malade a été réalisé en avril 2007. Des actions d'amélioration ont été identifiées.		

Référence 29 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient donne lieu à un projet thérapeutique personnalisé, ajusté tout au long de sa prise en charge.				
Critère 29b : Les données issues de consultations ou hospitalisations antérieures sont accessibles 24 heures/24.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant l'accès à l'ensemble des données 24 heures/24.	En partie	Il existe plusieurs points d'archivage dans l'établissement en fonction de la date de sortie du malade à 1 an, 5 ans et au-delà. L'accessibilité aux données issues des hospitalisations antérieures est possible lorsque le patient revient. Une procédure visant à répondre à cette demande vient d'être formalisée. Toutefois la coexistence des dossiers intra- et extrahospitaliers conduit à disperser l'information. L'établissement est engagé dans l'informatisation du dossier unique du patient avec la création d'un identifiant permanent en cours de développement.	B	
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	Oui			

Référence 29 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient donne lieu à un projet thérapeutique personnalisé, ajusté tout au long de sa prise en charge.				
Critère	29c : Le projet thérapeutique prend en compte l'ensemble des besoins du patient et organise la coordination entre les professionnels des différents secteurs d'activité.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification et prise en compte des différents besoins des patients.	Oui		A	
Coordination entre les professionnels (médecins, paramédicaux, personnels sociaux et/ou de rééducation, etc.).	Oui			
Coordination entre secteurs d'activité (services cliniques, plateaux techniques, services logistiques, etc.).	Oui			

Référence 29 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient donne lieu à un projet thérapeutique personnalisé, ajusté tout au long de sa prise en charge.				
Critère	29d : La réflexion bénéfice-risque est prise en compte dans l'élaboration du projet thérapeutique et est tracée dans le dossier du patient.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des responsabilités des professionnels en matière de traçabilité de la réflexion bénéfice-risque.	Oui		B	
Trace dans le dossier d'une réflexion bénéfice-risque lors de l'élaboration du projet thérapeutique.	En partie	La formalisation des projets thérapeutiques n'est pas systématiquement tracée dans les dossiers, ni la réflexion bénéfice-risque associée. Cependant ces éléments sont évoqués oralement lors des différentes réunions cliniques.		
Trace d'une discussion multidisciplinaire, le cas échéant.	Oui			

Référence 29 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient donne lieu à un projet thérapeutique personnalisé, ajusté tout au long de sa prise en charge.				
Critère	29e : Lorsqu'une restriction de liberté de circulation est envisagée dans l'intérêt du patient, celle-ci fait l'objet d'une réflexion en équipe et d'une prescription écrite réévaluée à périodicité définie et d'une information au patient et à son entourage.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification de toutes les situations de restriction de liberté de circulation.	Oui		A	
Actions de sensibilisation ou de formation des professionnels à cette réflexion.	Oui			
Prescription écrite, issue d'une réflexion d'équipe avec réévaluation à périodicité définie.	Oui			
Traçabilité de la réflexion dans le dossier.	Oui			

Référence 29 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient donne lieu à un projet thérapeutique personnalisé, ajusté tout au long de sa prise en charge.				
Critère 29f : Le projet thérapeutique fait l'objet d'ajustement en fonction d'évaluations régulières de l'état de santé.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Participation de l'ensemble des professionnels.	Oui		A	
Modalités de coordination des professionnels.	Oui			
Réunions de service.	Oui			

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

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

Référence 30 : Des situations nécessitant une prise en charge adaptée sont identifiées.				
Critère 30c : La maladie thromboembolique fait l'objet d'une prévention dans les situations à risque.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Trace dans le dossier d'une évaluation systématique.	En partie	La traçabilité de l'évaluation est systématiquement réalisée lors de la mise en chambre d'isolement. Elle n'est pas systématiquement réalisée lors de mise en place d'un traitement neuroleptique.	B	
Critères d'identification de patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	Oui			
Modalités de prise en compte en cas de patients à risque.	Oui			

Référence 30 : Des situations nécessitant une prise en charge adaptée sont identifiées.				
Critère	30d : Les chutes des patients font l'objet d'une prévention.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Trace dans le dossier d'une évaluation systématique.	En partie	La prévention des chutes est réalisée dans les unités accueillant les patients les plus déficitaires. Mais elle n'est pas réalisée ailleurs. Toutefois, les restructurations architecturales ont pris en compte ce risque.	B	
Critères d'identification de patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	Oui			
Modalités de prise en compte en cas de patients à risque.	Oui			

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

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

Référence 31 : Le patient est informé de son état de santé et est partie prenante de sa prise en charge.				
Critère		31a : Le patient reçoit une information coordonnée par les professionnels sur les soins et son état de santé tout au long de sa prise en charge.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation pour informer les patients sur les soins et leur état de santé et faciliter leurs demandes sur ces sujets (formation continue des professionnels, possibilité de rendez-vous, accès au dossier du patient, groupe d'information sur certaines pathologies, etc.).	Oui		B	
Répartition des responsabilités dans la délivrance des informations (réflexion des professionnels, qui dit quoi ? comment ? quand ? professionnels référents, traçabilité dans le dossier, etc.).	Oui			
Information coordonnée délivrée au patient (documents types d'information sur les principaux actes à risque, objectifs des traitements prescrits et principaux effets secondaires possibles, bénéfice-risque des soins, etc.).	En partie	Quelques supports écrits existent notamment pour certains médicaments et l'électroconvulsivothérapie. Cependant la plupart des informations concernant les risques liés à la prise de traitement sont évoquées oralement sans qu'une coordination des informations délivrées aux patients soit définie.		
Évaluation de la coordination.	Non	Aucune évaluation n'a été portée sur ce thème permettant de définir le « qui fait quoi », « quand », « comment ».		

Référence 31 : Le patient est informé de son état de santé et est partie prenante de sa prise en charge.				
Critère 31b : Les professionnels délivrent une information adaptée à la compréhension du patient.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Adaptation de l'information en fonction des facultés de compréhension du patient (langue, présence d'interprètes, niveau d'alphabétisation, handicaps, âge, etc.).	Oui		B	
Adaptation de l'information en fonction de la nature des informations fournies (annonce d'un handicap, annonce de la maladie et/ou de l'aggravation de l'état de santé, etc.).	Oui			
Actions d'évaluation et mesure d'impact sur la compréhension du patient.	En partie	Le questionnaire de satisfaction permet d'en mesurer certains aspects. Les réunions soignants-soignés et les rencontres avec les enfants et les parents en pédopsychiatrie servent de mesure lorsque ces dispositifs sont en place.		
Formation aux spécificités de la prise en charge de certains types de patients (handicaps visuels, auditifs, mentaux, etc.).	Oui			

Référence 31 : Le patient est informé de son état de santé et est partie prenante de sa prise en charge.				
Critère 31c : Le patient désigne les personnes qu'il souhaite voir informer.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information du patient sur la possibilité de désigner une personne à informer (personne à prévenir, personne de confiance).	Oui		B	
Existence d'une organisation et de supports d'information (livret d'accueil, recueil des coordonnées, possibilité de révocation, etc.).	Oui			
Traçabilité dans le dossier.	En partie	La traçabilité dans le dossier est assurée dans la plupart des cas. Une évaluation de l'utilisation du DUM début 2007 révèle le besoin de poursuivre la sensibilisation des soignants sur ce thème.		

Référence 31 : Le patient est informé de son état de santé et est partie prenante de sa prise en charge.				
Critère 31d : Le consentement éclairé du patient ou de son représentant légal est requis pour toute pratique le concernant.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information préalable à la demande de consentement (bénéfice-risque, degré d'urgence, alternatives et conséquences prévisibles en cas de refus, etc.).	Oui		A	
Identification du représentant légal.	Oui			
Recueil systématique et traçabilité du consentement éclairé.	Oui			

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

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

Référence 32 : La douleur est évaluée et prise en charge.				
Critère	32a : Une concertation est organisée entre les professionnels pour améliorer la prise en charge de la douleur selon les recommandations de bonne pratique.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'une organisation permettant la prévention et la prise en charge systématique de la douleur (CLUD ou structure équivalente, consultations spécialisées, référents, outils et méthodes)	Oui		B	
Utilisation de recommandations de bonne pratique (Anaes, Collège national des médecins de la douleur, Société française d'anesthésie et de réanimation, association internationale pour l'étude de la douleur, etc.) dans l'élaboration de protocoles	En partie	La douleur est prise en charge au sein des secteurs d'activité clinique. Une feuille du dossier unique du patient identifie les actions de lutte contre la douleur. Des actions de sensibilisation ont été proposées en gériopsychiatrie. L'utilisation des recommandations de bonnes pratiques dans l'élaboration des protocoles est envisagée après la formation des professionnels à la lutte contre la douleur.		

Référence 32 : La douleur est évaluée et prise en charge.				
Critère	32b : Le patient est impliqué et participe à la prise en charge de sa douleur, sa satisfaction est évaluée périodiquement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information du patient et/ou son entourage sur la prise en charge de sa douleur.	Oui		C	Le CLUD en place construit une politique de lutte contre la douleur physique adaptée au public accueilli. Un cahier des charges pour la formation des professionnels à l'utilisation des échelles d'évaluation et un guide douleur sont en cours de création.
Mise à disposition d'outils de mesure de la douleur – échelle visuelle analogique (EVA), etc. – adaptés aux patients (enfants, personnes non communicantes).	En partie	Certains outils d'évaluation sont disponibles. Ils ne sont cependant pas adaptés à tous les patients. Pour les dispositifs existants, la formation des professionnels à leur utilisation n'est pas encore assurée. Elle est prévue en 2008.		
Traçabilité dans le dossier du patient, de la mesure et du suivi de l'intensité de la douleur.	En partie	Il existe dans le dossier du patient des indications permettant de suivre l'intensité de la douleur, sans que cela repose sur une évaluation reposant sur des éléments partagés.		
Réalisation de mesures de satisfaction avec analyse et actions d'amélioration.	Oui			

Référence 32 : La douleur est évaluée et prise en charge.				
Critère	32c : Les professionnels sont formés à la prévention, à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des besoins de formation spécifiques de l'ensemble des professionnels (médicaux et paramédicaux).	Oui		B	
Contenu de la formation.	En partie	Le cahier des charges relatif au contenu de la formation douleur pour les professionnels est en cours de construction. Son but est de donner du sens à l'utilisation des outils d'évaluation.		
Évaluation du programme de formation et réajustements.	En partie	Une rubrique sur l'intranet est dédiée au CLUD. La réalisation d'un guide douleur associé à la formation des professionnels contribuant régulièrement à réajuster les actions entreprises est en cours.		

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

Référence 33 : La continuité des soins est assurée.				
Critère	33a : Des règles de responsabilité, de présence, et de concertation sont mises en œuvre pour assurer la continuité des soins.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des responsabilités en termes de continuité des soins.	Oui		B	
Modalités de concertation par secteur et entre secteurs d'activité.	Oui			
Planning de présence, gardes et astreintes, prévision et organisation des remplacements.	Oui			
Recueil des dysfonctionnements.	Non	L'établissement n'a pas à ce jour organisé le recueil des dysfonctionnements concernant l'organisation en place afin d'assurer la continuité des soins ; les professionnels rencontrés confirment le projet de le réaliser dans un proche avenir.		

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

Référence 33 : La continuité des soins est assurée.				
Critère 33c : La prise en charge des urgences vitales survenant au sein de l'établissement est assurée.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Personnel formé aux gestes d'urgence.	Oui		A	
Système d'alerte connu.	Oui			
Maintenance régulière du matériel d'urgence (sécurisation d'accès au chariot d'urgence).	Oui			
Accès immédiat aux personnes-ressources.	Oui			
Analyse des dysfonctionnements et mesures correctives éventuelles.	Oui			

Référence 34 : La traçabilité des actes et la transmission, en temps opportun, des informations reposent sur une organisation adaptée du dossier du patient.				
Critère	34a : L'information contenue dans le dossier du patient est actualisée tout au long de sa prise en charge et également après sa sortie.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation en place garantissant, dans le dossier du patient, la traçabilité des actes thérapeutiques et diagnostiques réalisés par les professionnels.	Oui		B	
Informations retraçant l'évolution de l'état de santé du patient actualisées.	En partie	Les informations retraçant l'évolution de l'état clinique du patient sont contenues dans le dossier. Toutefois, l'évaluation du « dossier unique patient » de mars 2007 a révélé une traçabilité incomplète de l'évolution clinique actualisée.		
Dossier du patient complété après sa sortie par les informations fournies par les correspondants prenant en charge le patient.	Oui			

Référence 34 : La traçabilité des actes et la transmission, en temps opportun, des informations reposent sur une organisation adaptée du dossier du patient.				
Critère		34b : L'information contenue dans le dossier du patient est accessible aux professionnels en charge du patient, en temps utile.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation du contenu, de la tenue et de la conservation des informations contenues dans le dossier permettant la permanence d'accès aux informations (adaptation aux supports papier ou informatique).	En partie	L'organisation du contenu, de la tenue et de la conservation des informations contenues dans le dossier, sont définies. Une évaluation en mars 2007 a été réalisée mettant en évidence des points concernant l'accessibilité à améliorer. L'établissement y est engagé. Un projet d'étendre le protocole concernant l'archivage central aux structures ambulatoires est prévu pour 2008. La généralisation du dossier informatisé sera mise en œuvre entre 2008 et 2011.	B	
Communication aux professionnels des modalités.	Oui			
Évaluation de l'organisation mise en place.	Oui			

Référence 34 : La traçabilité des actes et la transmission, en temps opportun, des informations reposent sur une organisation adaptée du dossier du patient.				
Critère 34c : Tout acte diagnostique et/ou thérapeutique fait l'objet d'une prescription écrite, datée et signée.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Systematisation d'une prescription écrite, datée et signée pour tout acte thérapeutique et/ou diagnostique le nécessitant.	Oui		B	
Dans le cadre de l'utilisation d'un support informatique l'application des dispositions relatives à la signature électronique est conforme à la réglementation en vigueur.	En partie	L'heure de prescription ne figure pas sur le logiciel actuel. Le nouveau logiciel prévoit l'application complète des dispositions réglementaires.		

Référence 34 : La traçabilité des actes et la transmission, en temps opportun, des informations reposent sur une organisation adaptée du dossier du patient.				
Critère	34d : L'information sur son état de santé et son traitement, donnée au patient et/ou à son entourage, est enregistrée dans le dossier du patient.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Traçabilité de l'information donnée au patient et/ou à son entourage sur son état de santé et son traitement assurée dans le dossier du patient.	En partie	Le personnel est sensibilisé à la traçabilité des éléments cliniques et thérapeutiques. Les informations données au patient demeurent inégalement tracées dans son dossier. L'évaluation du dossier du patient de mars 2007 n'a pas prévu cet item.	B	
Refus des soins noté dans le dossier du patient.	Oui			

Référence 35 : Le fonctionnement des secteurs médicotechniques à visée diagnostique fait l'objet d'une concertation avec les secteurs d'activité.					
Critère		35a : La prescription d'examens complémentaires est justifiée par l'état du patient et mentionne les renseignements requis et les objectifs de demande.			
Éléments d'appréciation (EA)		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Éléments de la fiche d'examen qui assurent la justification de la demande (dont renseignements cliniques).		En partie	Les demandes d'examens odontologiques et électroencéphalographiques comportent les renseignements cliniques nécessaires. Les demandes d'examens biologiques sont inégalement renseignées.	B	
Réflexion bénéfice-risque menée pour la prescription d'examens complémentaires à risque.		Oui			
Existence d'une organisation favorisant la concertation entre secteurs cliniques et médicotechniques (réunions régulières, notes d'information).		Oui			

Référence 35 : Le fonctionnement des secteurs médicotехniques à visée diagnostique fait l'objet d'une concertation avec les secteurs d'activité.				
Critère 35b : Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de processus organisés, coordonnés et connus du personnel.	Oui		A	
Établissement de conventions.	Oui			

Référence 35 : Le fonctionnement des secteurs médicotехniques à visée diagnostique fait l'objet d'une concertation avec les secteurs d'activité.				
Critère		35c : Les règles relatives à la communication sont établies et répondent aux besoins des secteurs d'activité clinique en termes de qualité et de délai de transmission.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de processus organisés, coordonnés et sécurisés (connaissance des délais, identification des interlocuteurs, mode de validation des résultats, systèmes d'alerte, rapprochement et/ou adaptation des systèmes d'information, etc.).	Oui		A	
Identification des modalités de communication.	Oui			
Établissement de conventions.	Oui			

Référence 36 : Les circuits du médicament et des dispositifs médicaux stériles sont organisés en concertation entre les professionnels de la pharmacie et ceux des autres secteurs.				
Critère		36a : Les conditions de prescription, de validation, de dispensation et d'administration des médicaments et des dispositifs médicaux stériles sont maîtrisées afin de réduire le risque iatrogène évitable.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Fonctionnement de la commission du médicament et des DMS (COMEDIMS).	Oui	Le circuit du médicament et des DMS est organisé, sauf pour la traçabilité de l'administration des traitements.	B	
Existence d'un circuit organisé et formalisé.	En partie			
Organisation de la prévention des risques évitables (utilisation de guides ou recommandations de bonnes pratiques, procédures, protocoles, actions de formation et de sensibilisation, état des lieux de l'informatisation et de la dispensation à délivrance nominative, etc.)	Oui			
Conventions avec les prestataires externes (le cas échéant).	Oui			
Recueil, analyse des événements indésirables évitables et actions d'amélioration.	Oui			
Existence d'une évaluation du circuit du médicament et des DMS.	Oui			

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

Référence 36 : Les circuits du médicament et des dispositifs médicaux stériles sont organisés en concertation entre les professionnels de la pharmacie et ceux des autres secteurs.				
Critère 36c : L'administration du médicament au patient est conforme à la prescription et fait l'objet d'une traçabilité.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Mise en œuvre d'une organisation assurant la conformité de la prescription à l'administration (support unique de prescription et d'administration, état des lieux de l'informatisation et de la dispensation à délivrance nominative), protocoles d'administration et définition des responsabilités des professionnels de santé.	En partie	Une organisation est définie cependant la traçabilité de l'administration n'est pas conforme aux règles de bonnes pratiques définies réglementairement.	C	La traçabilité de l'administration est envisagée rapidement avec l'informatisation de la prescription.
Traçabilité de l'administration du médicament au moment de la prise.	En partie	Le plan d'administration existe pour chaque patient. Seuls les incidents liés à l'administration des traitements sont tracés. Il est à noter que la traçabilité de l'administration des médicaments sera effective avec la mise en place d'un nouveau logiciel en 2008, il en sera de même pour la date et l'heure de la réalisation de la prescription par le médecin.		
Recueil, analyse et exploitation des événements indésirables évitables liés à l'administration du médicament.	Oui			

Référence 36 : Les circuits du médicament et des dispositifs médicaux stériles sont organisés en concertation entre les professionnels de la pharmacie et ceux des autres secteurs.				
Critère	36d : Les informations sur les conditions d'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles sont à la disposition des utilisateurs.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Supports d'information actualisés mis à disposition des professionnels.	Oui		B	
Supports d'information actualisés mis à disposition des patients (notices, brochures, plaquettes, ateliers, films, etc.).	En partie	Certains secteurs ont mis en place des ateliers de psychoéducation visant à responsabiliser les usagers dans l'observance médicamenteuse. Les supports d'information ne sont pas utilisés par l'ensemble des services.		

Référence 36 : Les circuits du médicament et des dispositifs médicaux stériles sont organisés en concertation entre les professionnels de la pharmacie et ceux des autres secteurs.				
Critère 36e : Les demandes urgentes de médicaments peuvent être satisfaites à tout moment.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation connue des professionnels permettant de répondre aux demandes urgentes de médicaments : procédures, définition des responsabilités, dotation pour besoins urgents.	Oui		A	
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	Oui			

Référence 37 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle fait l'objet d'une organisation formalisée, élaborée par les professionnels concernés, validée par les instances de l'établissement et connue de tous.				
Critère 37a : Les activités interventionnelles traditionnelles et ambulatoires sont planifiées et organisées en concertation avec les professionnels des secteurs d'activité clinique et en intégrant la prise en charge des éventuelles activités d'urgence.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Conseil de bloc (ou d'une structure de coordination et d'évaluation équivalente), actif et reconnu.		L'établissement ne dispose pas de bloc. Les activités, telle que l'électroconvulsivothérapie, sont réalisées aux CHU d'ANGERS. Cette organisation fait l'objet d'une convention de partenariat.	NA	
Charte, règlement intérieur ou document équivalent.				
Concertation interprofessionnelle dans la planification opératoire, prenant en compte notamment : - les contraintes internes (disponibilité en personnels, matériels, locaux, places en SSPI, etc.) ; - les possibilités d'accueil des secteurs d'activité clinique d'amont et d'aval ; - les typologies des patients (urgences, patients septiques, etc.)				
Suivi d'indicateurs de fonctionnement.				

Référence 37 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle fait l'objet d'une organisation formalisée, élaborée par les professionnels concernés, validée par les instances de l'établissement et connue de tous.				
Critère		37b : Afin d'assurer la continuité de la prise en charge pré, per- et postinterventionnelle du patient, les différents professionnels concernés assurent, à chaque étape, une transmission précise, orale et écrite, des informations.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient à toutes les étapes de la prise en charge : - En préopératoire : identification, informations issues des consultations et d'autres secteurs médicotехniques, modalités de préparation du patient, contre-indications médicamenteuses, etc. - En peropératoires : liens entre secteurs opératoires et salles de surveillance postinterventionnelles. - En postopératoire : prescriptions postopératoires, comptes rendus opératoires, modalités de surveillance (transport, secteurs d'hospitalisation, professionnels en aval, patient et son entourage).	Oui		A	

Référence 37 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle fait l'objet d'une organisation formalisée, élaborée par les professionnels concernés, validée par les instances de l'établissement et connue de tous.				
Critère	37c : Les événements indésirables graves, spécifiques aux secteurs interventionnels font l'objet d'un suivi régulier, d'une analyse et d'actions correctives et préventives.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification et analyse des événements indésirables graves en secteur interventionnel (concernant les patients, les professionnels, les fonctions de soutien ou le matériel).	Oui		B	
Mise en œuvre d'actions correctives et préventives.	En partie	Dans le cadre des électroconvulsivothérapies au CHU d'Angers, le dossier unique du patient et la fiche intranet prévoient le signalement d'événements indésirables. Ces derniers ne font pas l'objet d'analyses et d'actions correctives systématiques partagées avec le CHU.		
Dispositif de signalement	Oui			

Référence 37 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle fait l'objet d'une organisation formalisée, élaborée par les professionnels concernés, validée par les instances de l'établissement et connue de tous.				
Critère 37d : Les compétences professionnelles au sein des secteurs d'activité interventionnelle sont régulièrement évaluées.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des qualifications et des compétences requises par rapport aux activités exercées.	Oui		A	
Mise en œuvre d'actions de formation permanente ou continue au regard de l'évolution des techniques et des organisations.	Oui			
Évaluation régulière des compétences au regard des activités interventionnelles pratiquées.	Oui			

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

Référence 38 : Le don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique est organisé.				
Critère 38b : Une information sur le don d'organe ou de tissus est disponible pour le public.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'information du public.	Non	L'information du public n'est pas organisée actuellement.	C	L'établissement rappelle la difficulté de généraliser, sans adaptation, cette information chez les patients psychiatriques. Cependant, le Césame a le projet d'élaborer des fiches d'information pour aider les professionnels à informer les patients qui le souhaitent.
Responsable identifié.	Non	Il n'y a pas de responsable identifié à ce jour.		
Disponibilité des documents d'information.	Non	Il n'y a pas actuellement de fiche d'information pour le public.		

Référence 38 : Le don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique est organisé.				
Critère 38c : Les professionnels sont sensibilisés aux dons d'organes ou de tissus.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Actions de communication, d'information et formation auprès des professionnels (éthique, enjeux de santé publique, relations avec l'entourage, réglementation, etc.).	En Partie	La fiche <i>Décès</i> du cahier de garde administrative mentionne les règles relatives au don d'organe, telles que définies par l'agence de biomédecine. L'établissement a le projet de mettre à disposition des professionnels des fiches d'information dès 2008.	B	

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

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

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

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

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

Référence 40 : L'éducation du patient sur son état de santé, son traitement et les questions de santé publique susceptibles de le concerner est assurée.				
Critère 40b : L'entourage du patient est associé aux actions d'éducation, le cas échéant.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'éducation thérapeutique du patient : programme, responsables identifiés.	Oui		B	
Identification des situations requérant l'association de l'entourage.	Oui			
Modalités d'association de l'entourage au programme d'éducation thérapeutique.	En partie	Des modalités d'association de l'entourage sont en place : en pédopsychiatrie et pour les personnes profondément déficitaires adultes des réunions avec les familles ou les aidants sont organisées. C'est aussi le cas avec les familles d'accueil thérapeutique. Le programme d'éducation thérapeutique est en cours de développement vers les autres publics. Des fiches de bonnes pratiques sont élaborées dans le cadre de tutorat-compagnonnage à destination des professionnels.		

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

Référence 41 : La continuité des soins après la sortie est planifiée et coordonnée avec le patient et son entourage ainsi qu'avec les professionnels intervenant en aval.				
Critère 41a : Le patient, l'entourage et le médecin traitant sont associés à la planification de la sortie.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités de sortie en fonction des types de prise en charge (soins ambulatoires, obstétrique, pédiatrie, etc.).	Oui		A	
Organisation associant le patient, l'entourage et le médecin traitant à la planification de la sortie (protocoles, anticipation de la sortie).	Oui			
Identification des besoins de soins et sociaux du patient.	Oui			
Relations avec les services communautaires (sociaux et de logement, services de soins à domicile, etc.).	Oui			

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

Référence 41 : La continuité des soins après la sortie est planifiée et coordonnée avec le patient et son entourage ainsi qu'avec les professionnels intervenant en aval.					
Critère		41c : Les professionnels assurant l'aval sont informés et associés à la planification de la sortie du patient dans les délais compatibles avec la continuité de la prise en charge.			
Éléments d'appréciation (EA)		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'information des professionnels d'aval (fiches de liaison, doubles des ordonnances, lettre de sortie, compte rendu d'hospitalisation, etc.).		Oui		A	
Modalités d'association des professionnels d'aval (demande d'avis, visite, staff pluridisciplinaire, réseaux ville-hôpital, etc.).		Oui			
Information et association dans des délais compatibles avec la continuité des soins.		Oui			

Référence 4 : La continuité des soins après la sortie est planifiée et coordonnée avec le patient et son entourage ainsi qu'avec les professionnels intervenant en aval.				
Critère 41d : La continuité de la prise en charge est assurée lors du transfert entre établissements.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités de transfert compatibles avec l'état du patient (véhicule adapté, information des personnels affectés au transport et personnel formé le cas échéant).	Oui		A	
Organisation du retour d'information sur la continuité de la prise en charge par les structures d'aval.	Oui			

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

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

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

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

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

Référence 43 : Le décès du patient fait l'objet d'un accompagnement.				
Critère 43b : Les volontés et les convictions du défunt sont respectées.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Trace dans le dossier des volontés et convictions du défunt.	Oui		A	
Organisation mise en place pour leur prise en compte.	Oui			

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

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

Actions remarquées par les experts-visiteurs concernant le chapitre III- Santé Mentale

Intitulé de l'action	Objectif	Résultat
<p>Le projet médical et de soins, à destination des patients accueillis à l'Unité pour Adultes à Handicaps Multiples (UPAHM) et à la Fédération Accueil de Polyhandicapés Adultes (FAPA).</p>	<p>Développer une approche commune des soins auprès des personnes adultes souffrant de pathologies mentales invalidantes.</p>	<p>Rassemblant des patients et des soignants issus de différents secteurs un projet de service a été construit en identifiant, pour les profils des patients accueillis : un champ conceptuel de travail, un champ thérapeutique, un champ organisationnel.</p> <p>Autrefois isolés, sans plus trop de liens avec leur famille, les patients ont ici trouvé un espace de soins adapté. Un projet de vie a été construit pour chaque patient. Les liens familiaux restaurés.</p> <p>La professionnalisation des soignants a été assurée et permet de développer des prises en charge respectueuses des patients, de leur environnement et de leur entourage.</p> <p>Le travail institutionnel mis en œuvre assure pour chaque professionnel un sens à son travail.</p> <p>Il nécessitera des avancées sur le projet de construction d'une MAS qui a reçu un avis favorable du CROSM, mais dont le financement n'est pas encore assuré.</p>

<p>La politique de soins intersectorielle du Césame qui s'appuie sur un socle sectoriel cohérent favorisant le travail de réseau et qui développe l'aide à la réinsertion des malades.</p>	<p>À partir d'un socle sectoriel fort, développer des modes de prise en charge intersectorielles adaptées et le traduire dans les organisations proposées.</p>	<p>La connaissance par les professionnels des secteurs des besoins repérés pour la prise en charge, des personnes âgées, des personnes profondément déficitaires, l'aide à la réinsertion ont contribué à la création de structures de soins adaptées. Les coopérations secteurs/intersecteurs ont été créées. Le secteur reste l'élément de base de la prise en charge de l'ensemble de la population. Les structures intersectorielles n'ont pas vocation à se substituer à celui-ci, mais apportent leur expertise aux équipes de secteurs. Dans l'organisation en pôle retenue par le Césame, chaque secteur s'est vu rattacher un intersecteur. Les projets de pôles à venir développeront le travail de partenariat interne et externe déjà en place.</p>
<p>Le « groupe fratrie » mis en place à l'initiative d'un secteur de psychiatrie infantojuvénile dans une logique de partenariat avec un CMPP de la ville d'ANGERS, comme illustration du travail de réseau en place au Césame (aussi développé au centre d'accueil et de soins intersectoriel pour adolescents (CASIA), au foyer de postcure Rocheloire, à la fédération de soins d'aide à la réinsertion psychosociale, etc.).</p>	<p>Pour les familles qui veulent s'en saisir, permettre aux frères et sœurs des enfants suivis en pédopsychiatrie et au CMPP partenaire de verbaliser à travers un groupe de parole leurs préoccupations et leurs sentiments de culpabilité de vivre avec un frère ou une sœur soignés. Lutter contre le sentiment de honte d'avoir un frère ou une sœur ayant un handicap psychique.</p>	<p>Les enfants investissent cet espace et des solutions groupales sont trouvées permettant de mieux vivre avec le handicap de leur frère ou sœur. Les sentiments de honte qui peuvent exister s'estompent en valorisant le travail réalisé par leur frère ou sœur (dessins, objets divers). De plus ce travail permet de mesurer à travers le discours des frères et sœurs les difficultés de vie au quotidien par les familles et envisager des aides mieux adaptées en fonction des besoins.</p>

CHAPITRE IV – ÉVALUATION ET DYNAMIQUES D'AMÉLIORATION

A – PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence des hospitalisations

N° de l'action/programme : 1/4

Intitulé de l'action/programme : Améliorer la pertinence des indications de l'hospitalisation complète chez des patients chroniques avec autonomie psychique réduite.

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques			
Critère 44a		- La pertinence des hospitalisations est évaluée	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	Oui	L'établissement a choisi la problématique de l'hospitalisation à long terme des patients dont l'autonomie psychique est réduite et accompagnée de connotations sous-jacentes de « sédimentation », « d'invalidité », voire « d'incurabilité ».	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	Oui	Le groupe de travail a conduit la démarche en deux temps : <ul style="list-style-type: none"> - en 2006, une cinquantaine de cas, hospitalisés depuis plus de 3 ans ou au moins 300 jours par an, ont été recensés. Il s'agissait alors d'évaluer le degré de dépendance psychosociale quotidienne à l'aide d'échelles adaptées : échelle IADL (Instrumental Activities of Daily Living ou activités instrumentales de la vie quotidienne) et l'échelle d'autonomie sociale (EAS) ; - en mars 2007, une nouvelle démarche d'évaluation a été conduite afin de compléter la première évaluation par une approche psycho-dynamique. 	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	Oui	Le groupe de travail a basé sa démarche et ses éléments d'appréciation sur de nombreux articles et travaux référencés sur le plan national et international.	

Définition d'objectifs d'amélioration	Oui	<p>L'établissement souhaite améliorer les indications de l'hospitalisation complète au long cours et saisir l'évolution et le devenir de ces patients par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'analyse au cours du temps des indications médicales ; - le recueil et la synthèse des souhaits, en cas d'orientation non clairement définie ; - la corrélation entre l'évolution des indications médicales d'une part, et l'évolution des critères sociaux et cliniques d'autre part 	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	Oui	<p>Une fiche spécifique a été mise en place afin de favoriser l'évaluation régulière de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'autonomie sociale ; - l'aspect clinique ; - la pertinence de la prescription des soignants. <p>Un projet intersectoriel de « Maison Relais » intégré au projet d'établissement, prévoit de diversifier les modalités de prise en charge pour les patients chroniques avec autonomie psychique réduite ne relevant plus de l'indication d'hospitalisation complète. Ce projet associerait une prise en charge psychiatrique dont le centre de gravité serait ambulatoire, et un lieu de vie plus personnel qu'un service de soins, mais avec la présence de personnes habilitées.</p>	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	Oui	<p>En juin 2007, une étude menée sur une vingtaine de patients tous pôles confondus, a permis de mettre en évidence l'amélioration, entre autre, du degré de dépendance et une baisse du taux d'hospitalisation complète.</p>	

N° de l'action/programme : 2/4

Intitulé de l'action/programme : Améliorer la pertinence de la prescription de la contention appliquée selon les besoins à des patients autistes et/ou polyhandicapés hospitalisés

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques			
Critère 44b		- La pertinence des actes à risque est évaluée	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	Oui	La contention physique peut, lorsqu'elle est réalisée de façon appropriée, constituer, pour certains patients hospitalisés souffrant de troubles psychiatriques, une approche bénéfique pour leur santé, leur sécurité et celle d'autrui. L'établissement a choisi d'étudier la prescription de la contention appliquée à des patients autistes et/ou polyhandicapés hospitalisés à l'UPAHM et à la FAPA, deux unités intersectorielles, mais aussi dans tous les autres secteurs de l'établissement susceptibles d'accueillir ponctuellement des patients autistes et/ou polyhandicapés.	B
Analyse de l'organisation et des pratiques	Oui	Il a été proposé aux pôles de renseigner une grille d'évaluation pour chaque épisode de contention, à partir des informations contenues dans le dossier unique du malade (DUM). L'étude s'est déroulée entre avril et mai 2007, et concernait tous les actes de contention prescrits à des patients autistes et/ou polyhandicapés.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	Oui	L'ANAES a établi des recommandations concernant la contention physique de la personne âgée, recommandations à partir desquelles l'établissement avait déjà mis en place un protocole médical et infirmier en cas de contention.	
Définition d'objectifs d'amélioration	Oui	Le groupe de travail a proposé d'élaborer une grille d'évaluation commune à tout l'établissement et concernant la contention appliquée aux patients autistes et/ou polyhandicapés.	

Mise en œuvre d'actions d'amélioration	En partie	La grille d'évaluation est en cours d'élaboration	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	Non	Une évaluation est prévue à distance de la mise en place de la grille.	

N° de l'action/programme : 3/4

Intitulé de l'action/programme : Améliorer la pertinence de la prescription des antibiotiques au Césame

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques			
Critère 44c		- La pertinence des prescriptions médicamenteuses est évaluée	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	Oui	La pertinence de la prescription des antibiotiques est l'une des priorités de santé publique. Les enquêtes d'incidence annuelles menées depuis 1997 par le CLIN et les divers travaux réalisés par la pharmacie de l'établissement ont permis de cerner les antibiotiques utilisés et leurs indications.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	Oui	Une enquête prospective a été réalisée entre mars et mai 2007, sur la base de questionnaires s'appuyant sur les référentiels existants retrouvés lors de la recherche bibliographique. Toutes les prescriptions d'antibiotiques ont été relevées, dont la majorité correspondait aux critères d'inclusion. Ces prescriptions concernaient majoritairement et en proportions équivalentes les : - infections respiratoires ; - infections urinaires ; - infections cutanées ; - et en moindre proportion les infections buccales ce qui correspond au recensement des infections effectué chaque année lors des enquêtes d'incidence.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	Oui	Le groupe s'est inspiré des référentiels de l'AFSSAPS et de plusieurs conférences de consensus.	

Définition d'objectifs d'amélioration	Oui	L'étude menée en 2007 sur l'évaluation de la pertinence de la prescription des antibiotiques au Césame a pour objectif d'améliorer l'adéquation des prescriptions d'antibiotiques au Césame par rapport aux référentiels existants.	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	Oui	<p>Une amélioration des modalités de prescription des antibiotiques a été notée dès le début de la démarche grâce à l'utilisation des référentiels mis à disposition des prescripteurs du groupe EPP.</p> <p>Une compilation de ces référentiels a été diffusée à chaque participant par la pharmacie. Un exemplaire de cette compilation est au guichet de la pharmacie pour faciliter la validation pharmaceutique des prescriptions.</p> <p>Un guide des bonnes pratiques d'antibiothérapie est en cours d'élaboration pour une diffusion prévue en 2008</p> <p>Un test de diagnostic rapide (angine à streptocoque) est à disposition dans plusieurs secteurs d'activité. Une information a été faite à ce sujet à l'attention des prescripteurs.</p>	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	Non	Une évaluation de l'efficacité des actions correctives est prévue pour 2009.	

N° de l'action/programme : 4/4

Intitulé de l'action/programme : Améliorer la pertinence de la prescription et de la réalisation d'un électrocardiogramme (ECG) avant prescription ou modification d'un traitement neuroleptique chez des patients adultes hospitalisés

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques			
Critère 44d		- La pertinence des examens de laboratoires et des examens d'imagerie ou d'exploration fonctionnelle est évaluée	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	Oui	La surmortalité des patients atteints de troubles psychiatriques pourrait être en partie expliquée par les effets indésirables des neuroleptiques, en particulier par le risque d'allongement de l'espace QT, à l'origine de troubles du rythme ventriculaire.	B
Analyse de l'organisation et des pratiques	Oui	Une étude rétrospective a été menée sur une population de 15 patients par pôle ou interpôle participant, en hospitalisation complète, tiré au sort par la pharmacie un jour donné au mois d'avril 2007. Le questionnaire utilisé pour cette étude permettait d'apprécier la réalisation ou pas de l'ECG et de la kaliémie, le lieu de réalisation, les conditions d'interprétation, la date de réalisation en comparaison avec la date de la prescription, l'existence de contrôles, et d'avoir ainsi une idée sur les précautions prises en cas de facteurs de risque associés.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	Oui	Le groupe de travail a conduit ses travaux en référence aux recommandations des sociétés savantes.	
Définition d'objectifs d'amélioration	Oui	Il s'agissait d'évaluer l'application des recommandations des sociétés savantes au niveau de l'hospitalisation complète.	

Mise en œuvre d'actions d'amélioration	En partie	Information et rappel des recommandations existantes à tous les prescripteurs du Césame. Sensibilisation et formation des équipes à l'utilisation de l'appareil ECG. Évaluation des conditions de réalisation des examens complémentaires (en particulier les situations d'urgence) ainsi que leur interprétation (l'avis d'un cardiologue, conduite à tenir en cas de situation problématique, localisation des appareils à ECG...) Élaboration d'un logigramme de bonnes pratiques cliniques.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	Non	Une évaluation est prévue à moyen terme lorsque tout ou partie des actions correctives sera effective.	

Référence 45 : Les professionnels évaluent le risque lié aux soins

Référence 45 : Les professionnels évaluent le risque lié aux soins			
Critère 45a	<ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels identifient les actes, les processus et les pratiques à risque et évaluent leurs conditions de sécurité : - LES RISQUES LIES A LA MISE EN CHAMBRE D'ISOLEMENT 		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Le Césame a choisi de travailler sur les risques pour le patient lors de la mise en chambre d'isolement car il s'agit d'un soin intensif et d'un recours fréquent : l'ensemble des chambres d'isolement sont occupées en quasi-permanence ; d'autre part il s'agit d'une réflexion conduite depuis plusieurs années et associée aux travaux de l'ANDEM.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques		Le groupe de travail pluriprofessionnel a conduit un audit ciblant plusieurs axes : l'adéquation de l'environnement architectural et du mobilier, la formation des personnels, l'utilisation d'un protocole de mise en chambre d'isolement.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Les recommandations professionnelles de l'ANAES de juin 1998 et d'octobre 2000 ont servi de références à l'élaboration de la grille d'audit.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Les objectifs attendus sont l'utilisation d'un cahier des charges précis lors de projet de travaux dans une chambre d'isolement et l'utilisation d'un protocole de mise en chambre d'isolement partagé par tous les pôles.	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	Les actions d'amélioration se déclinent sous forme de l'élaboration puis d'une diffusion du protocole à tous les professionnels ainsi qu'au recours au groupe de travail lors de projet de travaux afin de garantir une normalisation de la chambre d'isolement.	

Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	Le Césame se propose : <ul style="list-style-type: none">- d'évaluer annuellement l'application du protocole de MCI par les équipes sur une période de 15 jours ;- de pratiquer des audits ciblés à partir d'une grille constituée de 9 critères.	
--	-----	--	--

Référence 45 : Les professionnels évaluent le risque lié aux soins			
Critère 45b	<ul style="list-style-type: none"> - L'analyse des événements indésirables et la mise en œuvre des actions de prévention et d'amélioration correspondantes sont assurées : - LES FUGUES des PATIENTS 		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	Oui	Le Césame a choisi pour thème : les fugues des patients en hospitalisation d'office en raison de la fréquence relative et de la gravité potentielle tant pour le patient lui-même que pour l'entourage, d'autant que nombre de ces fugues concernent des patients issus de la population carcérale.	
Analyse de l'organisation et des pratiques	Oui	Il existe depuis 1999 une commission « fugues des patients en HO » qui procède à une analyse des causes pour toute fugue : condition de signalement, arbres des causes... ; cette commission présente également un bilan d'activité annuel sur l'ensemble des fugues.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	Non	Il ne semble pas exister de référentiel sur ce thème dans les recommandations professionnelles ; l'ES s'appuie sur diverses publications.	
Définition d'objectifs d'amélioration	Oui	L'objectif est de réduire les fugues notamment lorsqu'elles concernent des patients potentiellement dangereux.	

<p>Mise en œuvre d'actions d'amélioration</p>		<p>Les résultats de l'analyse de la commission ont montré : des difficultés pour les soignants à exercer une vigilance de tous les instants, une fragilité structurelle de plusieurs chambres d'isolement, une méconnaissance des antécédents d'évasion de certains détenus hospitalisés d'office.</p> <p>Les actions d'amélioration consistent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en une sensibilisation des équipes à une vigilance accrue sur des périodes à risque ; - au recours au groupe chambre d'isolement pour les travaux d'aménagement ; - en la participation de la commission fugue dans le comité de pilotage de gestion des risques ; - en une collaboration avec la maison d'arrêt : mise en place d'un document de liaison. 	<p>A</p>
<p>Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).</p>	<p>Oui</p>	<p>L'indicateur retenu est le nombre de fugues ; il est en baisse après le travail de sensibilisation de la commission fugue de HO.</p>	

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

N° de l'action/programme : 1

Intitulé de l'action/programme : Prise en compte de

l'environnement sociofamilial dans la prise en charge des patients schizophrènes d'évolution récente, et suivis depuis plus de 3 ans

Référence 46 : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	Oui	La prévalence des troubles schizophréniques est stable. Sa prise en charge, incontournable en psychiatrie, est souvent longue, lourde et spécifique. L'abord thérapeutique diffère selon les pôles. L'évaluation des facteurs environnementaux permet d'analyser leur impact sur les soins et la réinsertion des patients.	B
Analyse de l'organisation et des pratiques	Oui	Un audit clinique sur dossier, des patients entrés dans la file active en 2004, concerne les items sur la famille, les ressources, l'insertion professionnelle, la protection des biens, le logement, et l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne. Une nouvelle enquête sur ces patients, toujours suivis en 2006, comporte les mêmes items, complétés par les démarches médicosociales, et le travail en réseau.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	Oui	L'enquête s'appuie sur des références issues de conférence de consensus européenne, et d'articles de revues de santé mentale.	
Définition d'objectifs d'amélioration	Oui	<ul style="list-style-type: none"> - la prise en compte précoce de l'environnement sociofamilial du patient ; - la vigilance dans la 3^e année de la prise en charge ; - l'information sur la psychopathologie schizophrénique ; - la traçabilité des facteurs environnementaux dans le dossier du patient. 	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	En partie	<ul style="list-style-type: none"> - les actions d'amélioration ne sont pas complètement formalisées ; - l'informatisation du dossier unique patient est en cours. 	

Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	En Partie	La mesure des résultats des actions d'amélioration est prévue après l'informatisation du dossier du patient. Le Césame adhère à l'association nationale des responsables qualité en psychiatrie, qui pourrait regrouper des démarches EPP sur le même thème, jusqu'à l'évaluation des résultats du plan d'amélioration.	
--	-----------	--	--

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

N° de l'action/programme : 2
 et des troubles envahissants du développement chez l'enfant de 0 à 6 ans

Intitulé de l'action/programme : Diagnostic de l'autisme

Référence 46 : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	Oui	Le diagnostic précoce favorise une prise en charge précoce des troubles envahissants du développement chez l'enfant de 0 à 6 ans. Les deux secteurs de psychiatrie infantojuvéniles du Césame ont participé à des recherches scientifiques.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	Oui	Un audit clinique ciblé a été conduit avec la création d'une grille : une étude rétrospective sur dossiers a été choisie. Une nouvelle évaluation est prévue en juin 2008.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	Oui	Les professionnels ont utilisé les recommandations de la Fédération Française de psychiatrie, en partenariat avec la HAS.	
Définition d'objectifs d'amélioration	Oui	Les objectifs d'amélioration ont ainsi été définis : <ul style="list-style-type: none"> - formation à des outils standardisés d'évaluation ; - formations des orthophonistes ; - traçabilité des données ; - consultation génétique ; - bilan systématique - lien CHU-Césame. 	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	Oui	Une journée de formation a été proposée. Une mise en pratique d'outils d'évaluation à partir de vidéos a été réalisée.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	En partie	Certaines améliorations, la plupart récentes, étaient engagées avant l'EPP. D'autres sont initiées depuis les résultats de la 2 ^e évaluation d'octobre 2007. Une nouvelle évaluation est prévue en 2008.	

Référence 46 : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluationN° de l'action/programme : 3
patient hospitalisé

Intitulé de l'action/programme : Douleur physique du

Référence 46 : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	Oui	Il s'agit d'améliorer le diagnostic et l'évaluation de la douleur physique chez les patients psychiatriques pour un traitement adapté et précoce.	À
Analyse de l'organisation et des pratiques	Oui	Un audit clinique au 1 ^{er} semestre 2006 avec un questionnaire a été élaboré par le CLUD. Des actions d'amélioration prioritaires ont été présentées en séance du CLUD le 8 décembre 2006.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	Oui	Les professionnels ont travaillé en référence à : <ul style="list-style-type: none"> - l'évaluation et la prise en charge thérapeutique de la douleur chez les personnes âgées... Anaes, octobre 2000 ; - Enquête dans un hôpital gériatrique... <i>Le courrier de l'alcoologie</i>, 2005 ; - Étude COMEDIMS du Césame sur les antalgiques 2002/2003 ; - Étude Pharmacie de 2003/2004, montrant 9 % de patients hospitalisés au Césame, souffrant de douleurs physiques. - Plan de lutte contre la douleur 2006-2010 du Césame. 	
Définition d'objectifs d'amélioration	Oui	Les objectifs d'amélioration ont ainsi été définis : informations/formations des professionnels, échelles adaptées d'évaluation de la douleur (en fonction des publics), élaboration de protocoles, mise en place de traitements médicamenteux adaptés, développement de réponses techniques (ergonomie, matériel, etc.).	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	Oui	Une rubrique douleur est présente dans le livret d'accueil, sur intranet, et dans le dossier du patient. La formation des professionnels à la lutte contre la douleur chez la personne âgée est engagée. L'établissement participe aux Journées inter-CLUD et au Réseau Douleur de l'Ouest. Les échelles EVA et Doloplus sont en place.	

Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	En partie	Le CLUD a élaboré son nouveau plan d'actions 2007, qui inclut une formation des professionnels, l'élaboration d'échelles d'évaluation adaptées aux publics les plus déficients ou auprès des enfants et la formalisation de protocoles de prise en charge de la douleur. Ce plan d'action sera évalué en 2008.	
--	-----------	--	--

B – RESSOURCES HUMAINES

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

Référence 47 : Une évaluation de la politique des ressources humaines est mise en œuvre.				
Critère 47b : La satisfaction des professionnels de l'établissement est évaluée et prise en compte.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'enquêtes de satisfaction ou d'audits sociaux.	Oui		B	
Périodicité définie.	En partie	L'établissement a effectué une enquête de satisfaction des personnels dans le cadre de l'élaboration du projet social mais non renouvelée depuis. L'objectif poursuivi est d'effectuer une enquête annuelle.		
Prise en compte des résultats en relation avec les instances et partenaires sociaux.	Oui			

C – FONCTIONS HÔTELIÈRES ET LOGISTIQUES

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

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

D – SYSTÈME D'INFORMATION**Référence 49 : Une évaluation du système d'information est mise en œuvre.****Critère 49a : Les dysfonctionnements du système d'information sont recensés, analysés et traités.**

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant le recueil des dysfonctionnements sur les différents champs du système d'information (méthodes, responsables identifiés, modalités d'alerte, modalités d'analyse et de traitement).	Oui		A	
Actions d'amélioration mises en œuvre.	Oui			

Référence 49 : Une évaluation du système d'information est mise en œuvre.				
Critère 49b : La satisfaction des utilisateurs est évaluée et prise en compte.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition d'une méthodologie de recueil de la satisfaction des utilisateurs (méthodes, identification des utilisateurs, fréquence).	Oui		B	
Mise en œuvre du recueil de la satisfaction.	En partie	Les besoins des utilisateurs ont été pris en compte dans le cadre de l'élaboration du schéma directeur informatique et de l'achat de nouveaux logiciels. La définition de la méthodologie de recueil de la satisfaction des utilisateurs est en cours.		
Exploitation et communication des résultats.	Non	Le recueil de la satisfaction des utilisateurs sera mis en œuvre ultérieurement.		

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

E – QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

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

Référence 50 : La mise en œuvre du programme d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques est évaluée.				
Critère 50b : L'efficacité de la gestion des risques et des vigilances est évaluée.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Méthode d'évaluation de l'efficacité de la gestion des risques et des vigilances.	Oui		A	
Critères et indicateurs retenus montrant des améliorations sur certains risques.	Oui			
Actions concrètes sur certains risques avec obtention d'amélioration.	Oui			
Nombre de déclarations sur les différentes vigilances.	Oui			
Avis des professionnels sur le dispositif de gestion des risques et de vigilances.	Oui			

Référence 50 : La mise en œuvre du programme d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques est évaluée.				
Critère 50c : La maîtrise de la documentation est évaluée.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'évaluation de la gestion documentaire.	En partie	L'établissement n'a pas engagé d'évaluation de la gestion documentaire. Toutefois des ajustements en fonction des besoins des utilisateurs ont été mis en place. Le fond documentaire contenu dans les unités de soins n'est pas suivi.	C	La maîtrise documentaire est en cours de développement. Le logiciel actuellement utilisé permettra de la renforcer. Les responsabilités dans cette gestion sont définies.
Résultats de l'évaluation selon ces modalités.	Non	Les résultats ne sont encore connus.		
Satisfaction des professionnels dans l'accès aux documents.	Non	L'établissement s'est attaché au déploiement d'un logiciel de gestion documentaire avant d'évaluer la satisfaction des professionnels.		

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

Référence 51 : La satisfaction du patient et de son entourage est évaluée.				
Critère		51b : Les délais d'attente sont analysés et des actions d'amélioration sont entreprises.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un dispositif de mesure des délais d'attente.	Oui		A	
Analyse des délais d'attente.	Oui			
Mise en place d'actions d'amélioration.	Oui			

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

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

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

Référence 52 : Les relations avec les correspondants externes de l'établissement sont évaluées.				
Critère 52b : La satisfaction des correspondants est évaluée et prise en compte.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un dispositif de recueil de la satisfaction des correspondants.	En partie	En dehors de deux enquêtes d'images réalisées en 1996 et en 2003, et la réalisation de nombreuses conventions de partenariat, le recueil de la satisfaction des correspondants n'est pas formalisé.	B	
Analyse des résultats des évaluations.	Oui			
Mise en place d'actions d'amélioration.	Oui			

F – ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

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

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

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

PARTIE 3 - DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

PARTIE 3

DECISIONS DE LA HAUTE AUTORITE DE SANTE

Certification

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

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

- 32b (Le patient est impliqué et participe à la prise en charge de sa douleur, sa satisfaction est évaluée périodiquement) ;
- 36c (L'administration du médicament au patient est conforme à la prescription et fait l'objet d'une traçabilité) ;
- 50c (La maîtrise de la documentation est évaluée).

INDEX

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

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

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

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

USP : Unité de soins palliatifs
USIC : Unité de soins intensifs cardiologiques

VIH : Virus d'immunodéficience humaine
VSL : Véhicule sanitaire léger