



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**RAPPORT DE CERTIFICATION
ASSOCIATION POUR LE TRAITEMENT
DE L'INSUFFISANCE RENALE
DE LA REGION ORLEANAISE
A.T.I.R.R.O.**

**176 route d'Orléans
45140 INGRE**

Mars 2010



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	5
PARTIE 1 – DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION	7
I – HISTORIQUE ET ORGANISATION DE LA DEMARCHE QUALITE	9
II – SUIVI DES DECISIONS DE LA PREMIERE PROCEDURE D'ACCREDITATION.....	9
III – ASSOCIATION DES USAGERS A LA PROCEDURE DE CERTIFICATION	9
IV – INTERFACE AVEC LES TUTELLES EN MATIERE DE SECURITE	9
PARTIE 2 – CONSTATATIONS PAR CHAPITRE	11
CHAPITRE I – POLITIQUE ET QUALITÉ DU MANAGEMENT	13
CHAPITRE II – RESSOURCES TRANSVERSALES	35
A RESSOURCES HUMAINES.....	37
B FONCTIONS HÔTELIÈRES ET LOGISTIQUES	42
C ORGANISATION DE LA QUALITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES	46
D QUALITÉ ET SÉCURITÉ DE L'ENVIRONNEMENT	60
E SYSTÈME D'INFORMATION	77
CHAPITRE III – PRISE EN CHARGE DU PATIENT	80
A DROITS DU PATIENT.....	82
B PARCOURS DU PATIENT	90
CHAPITRE IV – ÉVALUATION ET DYNAMIQUES D'AMÉLIORATION	145
A PRATIQUES PROFESSIONNELLES.....	147
B LES USAGERS ET LES CORRESPONDANTS EXTERNES.....	151
C POLITIQUES ET MANAGEMENT	154
PARTIE 3 - DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ	161
INDEX	165

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Date de la visite de certification : du 23 au 26 novembre 2009

NOM DE L'ETABLISSEMENT	Association pour le Traitement de l'Insuffisance Rénale de la Région Orléanaise ATIRRO	
SITUATION GEOGRAPHIQUE	Ville : ORLEANS Département : LOIRET	Région : CENTRE
STATUT (<i>privé-public</i>)	Etablissement privé à but non lucratif	
TYPE DE L'ETABLISSEMENT	<input type="checkbox"/> Centre de dialyse	
NOMBRE DE LITS ET PLACES <i>(préciser la répartition des lits par activité, non par service (MCO, SSR, USLD))</i>	Nombre de lits : 0	Nombres de places : 26 places d'autodialyse
NOMBRE DE SITES	5 sites d'autodialyse : <ul style="list-style-type: none"> - 2 sites à Orléans - 1 site à Saran - 1 site à Pouilly lez Gien - 1 site à Amilly - Patients à domicile 	
ACTIVITES PRINCIPALES <i>(par exemple : existence d'une seule activité ou d'une activité dominante)</i>	Traitement de l'insuffisance rénale par la dialyse	
ACTIVITES SPECIFIQUES <i>(urgences, soins ambulatoires, consultations externes spécialisées, hospitalisation sous contrainte, etc.)</i>	Dialyse en unités d'auto dialyse et dialyse à domicile (hémodialyse et dialyse péritonéale)	
SECTEURS FAISANT L'OBJET D'UNE RECONNAISSANCE EXTERNE DE LA QUALITE	NEANT	
COOPERATION AVEC D'AUTRES ETABLISSEMENTS (<i>GCS, SIH, conventions...</i>)	Convention avec le Centre Hospitalier d'Orléans : formation, suivi, replis des patients Convention avec le centre d'hémodialyse de l'Archette Convention avec le centre d'hémodialyse de la Reine Blanche Convention avec le centre de néphrologie de Montargis	

ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES PATIENTS <i>(attractivité)</i>	Les patients sont originaires du département du Loiret (45)
TRANSFORMATIONS RECENTES <i>(réalisées ou projetées, ou projets de restructuration)</i>	Déménagement du siège social en septembre 2009

PARTIE 1 – DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION

I – Historique et organisation de la démarche qualité

Depuis la V1, la responsabilité de la démarche qualité a été confiée au cadre référent hygiène. L'établissement a constitué un comité de pilotage de la démarche qualité composé de la directrice, de la pharmacienne, de la cadre coordinatrice et de la cadre référente hygiène et qualité. Ce comité a constitué des groupes de travail pour réaliser l'autoévaluation, en intégrant les professionnels nécessaires au fur et à mesure. L'objectif a été d'obtenir l'implication de tous les professionnels. L'implication des médecins s'est effectuée à travers la validation en CME du choix des thèmes d'EPP et la participation aux groupes de travail sur les thèmes choisis et la relecture des grilles d'autoévaluation .

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

Niveau de décision (Recommandation/Réserve)	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision (OUI/NON/EN COURS)	Commentaires	Suivi de la décision (OUI/NON/EN COURS)	Commentaires
recommandation	Poursuivre et évaluer la mise en place de la politique qualité et prévention du risque	OUI	Formalisation de la politique qualité dans le nouveau projet d'établissement. Mise en place d'outils d'évaluation et de prévention de cette politique : audits, questionnaire de satisfaction, formations...	OUI	L'établissement a formalisé sa politique qualité à travers son projet d'établissement. La démarche s'est structurée autour d'un programme d'action qui fait l'objet d'un suivi régulier et d'un bilan annuel de réalisation.

III – Association des usagers à la procédure de certification

Les représentants des usagers ont été associés à la démarche à travers la relecture des grilles d'autoévaluation et la participation à certaines réunions thématiques.

IV – Interface avec les tutelles en matière de sécurité

La MRIICE n'a formulé aucune observation.

PARTIE 2 – CONSTATATIONS PAR CHAPITRE

CHAPITRE I – POLITIQUE ET QUALITÉ DU MANAGEMENT

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

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

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

Référence 1 : Les orientations stratégiques de l'établissement				
Critère		1d : Les responsables pilotent leurs secteurs d'activité en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Prévision des évolutions des secteurs d'activité.	OUI		A	
Organisation des activités des secteurs, notamment dans le cadre des partenariats définis par l'établissement (organisation des secteurs, outils d'évaluation de la charge de travail, définition des complémentarités, modalités de coordination, de régulation et de délégation, etc.).	OUI			
Choix des actions à mettre en œuvre dans les secteurs (identification du processus décisionnel, organisation de la diffusion des décisions, etc.).	OUI			
Motivation des personnels des secteurs d'activité en favorisant leur adhésion et leur implication.	OUI			
Développement de démarches d'évaluation et d'amélioration des activités.	OUI			

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

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

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

Référence 3 : La politique des ressources humaines.				
Critère 3a : La politique des ressources humaines est formalisée en cohérence avec la mission et la stratégie de l'établissement.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Projet social concerté (ou document équivalent) élaboré en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.	OUI		B	
Connaissance du projet social par les personnels.	EN PARTIE	Le projet social est accessible sur le réseau informatique partagé mais n'a pas fait l'objet d'une diffusion à l'ensemble des professionnels		
Responsabilités dans la gestion des ressources humaines identifiées, définies et connues des personnels (au niveau de l'établissement et des secteurs d'activité).	OUI			

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

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

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

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

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

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

Référence 5 : La politique de communication.				
Critère	5a : La direction et les responsables développent une politique de communication interne.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique de communication interne formalisée.	EN PARTIE	L'établissement dispose de différents outils pour assurer sa communication interne, complétés par le dialogue direct à l'échelle de l'établissement. La politique de communication interne n'est pas formalisée.	B	
Détermination des moyens de la politique de communication interne.	OUI			
Identification des responsables chargés de sa mise en œuvre.	OUI			
Supports de communication témoignant de cette politique.	OUI			

Référence 5 : La politique de communication.				
Critère	5b : La direction et les responsables développent une politique de communication à destination du public et des correspondants externes.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique de communication externe formalisée.	EN PARTIE	Différents moyens sont déployés par l'établissement pour répondre à sa volonté de renforcer sa notoriété vis-à-vis des professionnels de santé du secteur. La politique de communication externe n'est pas formalisée.	B	
Détermination des moyens de la politique de communication externe.	OUI			
Identification des responsables chargés de sa mise en œuvre.	OUI			
Supports de communication témoignant de cette politique.	OUI			

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

Référence 6 : La politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.				
Critère	6b : L'établissement définit et met en œuvre une politique d'évaluation des pratiques professionnelles en cohérence avec la politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition par la direction et les instances (en particulier la CME) de la politique d'EPP dans le cadre de la politique qualité et gestion des risques.	OUI		A	
Déclinaison de cette politique d'évaluation, selon les établissements, au niveau des projets de pôles ou de secteurs d'activité.	OUI			
Promotion par la direction et les instances, du développement de l'EPP (formation, mise à disposition de moyens, etc.).	OUI			
Suivi régulier par les instances du développement des programmes et des actions d'EPP.	OUI			

Référence 7 : La politique d'optimisation des ressources et des moyens.				
Critère		7a : L'établissement met en œuvre un dispositif permettant la maîtrise des coûts.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif de contrôle de gestion permettant de connaître les coûts par activité et par pôle ou secteur d'activité.	OUI		A	
Définition des responsabilités dans ce domaine.	OUI			
Communication des objectifs aux responsables des pôles ou secteurs d'activité.	OUI			
Élaboration et diffusion de tableaux de bord par pôle ou secteur d'activité.	OUI			
Analyse des données en fonction des objectifs et réajustement pour la maîtrise des coûts.	OUI			

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

CHAPITRE II – RESSOURCES TRANSVERSALES

A RESSOURCES HUMAINES

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

Référence 8 : La maîtrise des processus de gestion des ressources humaines.				
Critère	8b : L'accueil et l'intégration des personnels sont assurés			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif d'accueil des personnels (livret d'accueil du personnel, visite de l'établissement, etc.).	OUI		A	
Dispositif d'intégration des personnels (programme d'intégration commun ou spécifique, tutorat, etc.).	OUI			
Suivi de ces dispositifs et réajustement, si nécessaire.	OUI			

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

Référence 8 : La maîtrise des processus de gestion des ressources humaines.				
Critère	8d : L'évaluation des personnels est mise en œuvre.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des qualifications et des compétences requises pour l'exercice professionnel.	OUI		A	
Dispositif d'évaluation régulière des compétences professionnelles, y compris médicales, dans tous les secteurs.	OUI			
Connexion avec la notation dans le public ou politique promotionnelle et d'intéressement dans le privé.	OUI			

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

B FONCTIONS HÔTELIÈRES ET LOGISTIQUES

Référence 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques.				
Critère	9a : Une organisation est en place pour assurer la qualité et l'hygiène en restauration.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche qualité, en cuisine centrale ou chez le prestataire extérieur, sur l'ensemble du circuit allant de la réception des marchandises à la distribution des repas au patient : - démarche HACCP ; - procédures décrivant toutes les étapes de la distribution ; - respect des règles d'hygiène par les personnels chargés de la restauration (entretien des locaux, tenue vestimentaire, hygiène des mains, etc.) ; - réalisation d'audits internes.	OUI		A	
Appréciation positive des services vétérinaires ou prise en compte de leurs recommandations.	NA	Il n'y a pas de cuisine nécessitant le contrôle des services vétérinaires		
Mesures prises pour les patients à risque (aplasié médullaire, biberonnerie, etc.).	NA	L'établissement ne prend pas en charge de patient à risque dans ce domaine		
Interfaces organisées avec les secteurs d'activité utilisateurs permettant de répondre aux attentes des patients.	OUI			

Référence 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques.				
Critère	9b : Une organisation est en place pour assurer la qualité et l'hygiène en blanchisserie et dans le circuit de traitement du linge.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche d'assurance qualité (procédures, formation des professionnels, audits, démarche d'analyse des risques de contamination microbiologiques (RABC) que le traitement du linge soit effectué en interne ou externalisé) :	NA	L'établissement utilise exclusivement du linge à usage unique	NA	
- protocoles sur le tri du linge (circuit propre-sale, tenue du personnel, lavage des mains, etc.) ;				
- protocoles sur le circuit du linge (séparation propre-sale, ascenseur séparé, local spécial dans les secteurs d'activité, etc.) ;				
- contrôle du traitement du linge (production, lingerie) à périodicité définie, avec communication des résultats.				
Mesures prises pour les patients à risque.	NA			
Interfaces organisées avec les secteurs d'activité utilisateurs.	NA			

Référence 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques.				
Critère		9c : La continuité des soins, la dignité, la confidentialité, l'hygiène et la sécurité sont assurées à l'occasion du transport du patient.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la fonction transport (interne et externe).	OUI		A	
Dispositif de coordination de la fonction transport avec les secteurs d'activité.	OUI			
Respect des droits des patients (dignité, confidentialité des informations, etc.).	OUI			
Respect des règles d'hygiène et de sécurité.	OUI			
Formation adaptée des professionnels dédiés au transport.	NA	Il n'y a pas de personnel interne à l'établissement dans la fonction transport		

Référence 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques				
Critère		9d : Les approvisionnements des secteurs d'activité sont assurés.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des besoins selon un calendrier établi (prise en compte du développement de l'activité et des normes de sécurité).	OUI		A	
Association des personnels utilisateurs aux achats les concernant.	OUI			
Procédures d'approvisionnement à périodicité définie (commande, réception, relance et gestion des stocks).	OUI			
Procédure d'approvisionnement pour les cas d'urgence.	OUI			

C ORGANISATION DE LA QUALITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES

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

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

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

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

Référence 10 : Le management de la qualité.				
Critère	10e : La gestion documentaire est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif de gestion documentaire.	OUI		B	
Connaissance par les professionnels du dispositif.	EN PARTIE	Le dispositif actuel a été mis en place au mois de novembre. L'ensemble des professionnels n'a pas été formé à ce dispositif.		
Accessibilité aux documents.	OUI			

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

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère	11b : La gestion des risques est organisée et coordonnée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Structure de coordination des risques (COVIRIS, cellule de gestion des risques ou équivalent, etc.).	OUI		B	
Responsabilités définies sur les domaines de risques (référénts, vigilants, etc.).	OUI			
Démarche structurée d'identification et d'analyse des risques <i>a priori</i> (secteurs à risque, risques professionnels, etc.).	OUI			
Démarche structurée d'identification, de signalement et d'analyse des incidents et accidents survenus.	OUI			
Définition d'un programme global de gestion des risques.	EN PARTIE	Le programme est en cours de d'élaboration à partir de l'analyse et de la hiérarchisation des risques		

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère	11c : Les résultats issus des analyses de risques permettent de hiérarchiser les risques et de les traiter.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Hiérarchisation des risques (outils, grille de criticité, etc.).	EN PARTIE	L'analyse des risques patients et professionnels est réalisée. La hiérarchisation des risques infectieux est effective. Elle est en cours d'élaboration sur les autres risques.	B	
Formalisation des conduites à tenir en cas d'incident ou accident.	OUI			
Mise en œuvre d'actions de réduction des risques.	OUI			
Association des instances et professionnels à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme d'actions de réduction des risques.	OUI			

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

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère 11e : L'organisation des plans d'urgence pour faire face aux risques exceptionnels est en place.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan blanc formalisé et actualisé.	OUI		B	
Plans spécifiques sur les risques exceptionnels pour lesquels l'établissement est concerné.	OUI			
Formation des professionnels.	EN PARTIE	Le document est accessible en gestion documentaire. Il est maîtrisé par l'encadrement mais n'a pas encore fait l'objet d'un accompagnement auprès des professionnels de terrain.		
Exercices de simulation.	NON	L'établissement n'a pas réalisé d'exercice de simulation mais a pu tester son organisation à l'occasion de situations réelles		
Modalités de communication interne et externe.	OUI			

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

Référence 12 : Le dispositif de veille sanitaire.				
Critère		12b : Une organisation permettant de répondre à une alerte sanitaire concernant les produits de santé est en place.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation pour répondre à une alerte sanitaire descendante (responsabilités définies, réception, transmission, décision, mise en œuvre).	OUI		A	
Organisation pour procéder à une alerte sanitaire ascendante (responsabilités définies, déclaration, analyse, information, etc.).	OUI			
Permanence du dispositif (24 heures/24).	OUI			
Connaissance par les professionnels de l'organisation mise en place.	OUI			

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

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

D QUALITÉ ET SÉCURITÉ DE L'ENVIRONNEMENT

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

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

Référence 13 : Le programme de surveillance et de prévention du risque infectieux.				
Critère		13c : Le bon usage des antibiotiques, dont l'antibioprophylaxie, est organisé.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition et mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques de prescription des antibiotiques (réflexion collective au sein de l'établissement, COMEDIMS ou équivalent, etc.).	NA	L'établissement n'a pas d'antibiotique en dotation pharmacie. Tout traitement par antibiothérapie pour les patients de l'ATIRRO est initié et suivi au Centre Hospitalier Régional d'Orléans.	NA	
Définition et mise en œuvre des règles de bonnes pratiques d'antibioprophylaxie.	NA			
Suivi de la consommation.	NA			
Surveillance de la résistance aux antibiotiques.	NA			
Information des professionnels.	NA			

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

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

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

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

Référence 14 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux.				
Critère		14c : La maintenance préventive et curative des dispositifs médicaux est assurée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique générale de maintenance préventive et curative des dispositifs médicaux.	OUI		A	
Organisation définie et mise en œuvre.	OUI			
Procédures d'entretien, de remplacement et de réparation en urgence.	OUI			
Formation et information régulières du personnel utilisateur.	OUI			
Système de signalement des dysfonctionnements.	OUI			

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

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

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

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

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

Référence 16 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements.				
Critère	16b : La prévention du risque incendie est organisée et les professionnels bénéficient d'une formation programmée et régulièrement actualisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des responsables.			B	
Programme de contrôle (contrôles internes et externes, à périodicité définie).	OUI			
Mise en œuvre et suivi des recommandations consécutives aux contrôles externes.	OUI			
Formations actualisées, à périodicité définie, de l'ensemble des personnels.	EN PARTIE	Les formations incendie du personnel ne sont pas effectuées de manière régulière		
Exercices réguliers de simulation.	NON	Compte tenu de la prise en charge de patients exclusivement en ambulatoire et avec l'accord du service de secours de la commune, l'établissement n'a pas souhaité organiser d'exercice de simulation.		
Appropriation par les personnels des protocoles d'alerte et d'intervention.	OUI			
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			
Dispositions spécifiques vis-à-vis du risque incendie lié au tabagisme (affichage, livret d'accueil, rappel des règles en cas de non-respect, etc.) et aux autres causes d'incendie (produits inflammables, produits de laboratoire, risque électrique, etc.).	OUI			

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

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

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

E SYSTÈME D'INFORMATION

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

Référence 18 : Le système d'information.				
Critère		18b : Une identification fiable et unique du patient est assurée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique d'identification du patient.	OUI		A	
Organisation permettant la diffusion et la mise en œuvre de procédures de contrôle de l'identification du patient.	OUI			
Information et/ou formation des professionnels.	OUI			

Référence 18 : Le système d'information.				
Critère	18c : La sécurité du système d'information est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique de sécurité pour assurer l'intégrité, la disponibilité, la confidentialité des données et la traçabilité des accès au SI.	OUI		A	
Contrôle qualité des données (notamment information médicale issue du PMSI).	OUI			
Sécurité technique de l'environnement assurée.	OUI			
Information des professionnels sur les contraintes liées à l'utilisation des ressources informatiques.	OUI			
Mise en œuvre des démarches et formalités prévues par la législation Informatique et libertés.	OUI			

CHAPITRE III – PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Médecine – Chirurgie – Obstétrique

A DROITS DU PATIENT

Référence 19 : L'information du patient.				
Critère	19a : Le patient reçoit une information claire, compréhensible et adaptée sur ses conditions de séjour.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information claire et compréhensible sur les conditions de séjour du patient à l'accueil administratif et dans les services.	OUI		A	
Adaptation des informations aux capacités et facultés de compréhension du patient (handicap, langue, âge, niveau d'alphabétisation, etc.).	OUI			
Actions d'évaluation et mesures d'impact sur la compréhension du patient.	OUI			

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

Référence 19 : L'information du patient.				
Critère		19c : Le patient désigne les personnes qu'il souhaite voir informer.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information du patient sur la possibilité de désigner une personne à prévenir.	OUI		A	
Information du patient sur la possibilité de désigner une personne de confiance.	OUI			
Organisation et supports d'information (livret d'accueil, possibilité de révocation, etc.).	OUI			
Traçabilité dans le dossier des coordonnées des personnes désignées par le patient.	OUI			

Référence 19 : L'information du patient.				
Critère	19d : Le patient est informé de la survenue d'un événement indésirable grave lors de sa prise en charge.			
Eléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif d'information du patient lors de la survenue d'un événement indésirable grave durant son séjour (identification de la personne chargée de l'information du patient, etc.).	OUI		A	
Dispositif d'information du patient après sa sortie en cas de survenue d'un événement indésirable grave lié aux soins délivrés pendant le séjour.	OUI			
Traçabilité de l'information dans le dossier du patient.	OUI			

Référence 20 : La recherche du consentement et des volontés du patient.				
Critère 20a : La volonté du patient est respectée et son consentement éclairé est requis pour toute pratique le concernant.				
Eléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)	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	
Procédure formalisée de recueil du consentement pour un dépistage VIH ou de consultation du registre des refus pour un prélèvement d'organe ou de tissus.	OUI			
Recueil systématique et traçabilité, par les professionnels, du consentement éclairé.	OUI			
Connaissance par les professionnels des situations particulières nécessitant un consentement éclairé formalisé (rédigé, daté et signé par le patient).	NA	Les situations particulières nécessitant un consentement éclairé ne concernent pas l'A.T.I.R.R.O. Elles relèvent du Centre Hospitalier Régional d'Orléans.		
Recueil systématique du consentement éclairé formalisé dans les situations particulières.	NA	Les situations particulières nécessitant un consentement éclairé ne concernent pas l'A.T.I.R.R.O. Elles relèvent du Centre Hospitalier Régional d'Orléans.		
Organisation permettant le respect des croyances et convictions religieuses dans les limites du possible et de la déontologie médicale (régime alimentaire, recours possible au ministre du culte de son choix, transfusions, etc.).	OUI			

Référence 21 : La dignité du patient et la confidentialité.				
Critère		21a : La confidentialité des informations relatives au patient est garantie.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant le respect de la confidentialité des données à caractère médical ou social (conditions d'entretien et d'examen, etc.).	OUI		A	
Pratiques des professionnels respectant le secret professionnel.	OUI			
Dispositions prévues pour assurer la non-divulgence de la présence.	OUI			
Sensibilisation des professionnels sur le thème de la confidentialité (contrats de travail, formation, groupes thématiques, rappel des bonnes pratiques, etc.).	OUI			

Référence 21 : La dignité du patient et la confidentialité.				
Critère	21b : Le respect de la dignité et de l'intimité du patient est préservé tout au long de sa prise en charge.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant le respect de la dignité et de l'intimité du patient (conditions d'entretien et d'examen, etc.).	OUI		A	
Pratiques professionnelles respectant la dignité et l'intimité des patients.	OUI			
Sensibilisation des professionnels au respect de la dignité et de l'intimité du patient (formation, groupes thématiques, rappel des bonnes pratiques, etc.).	OUI			

Référence 21 : La dignité du patient et la confidentialité.				
Critère		21c : La prévention de la maltraitance du patient au sein de l'établissement est organisée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Sensibilisation des professionnels à la prévention de la maltraitance (groupes thématiques, formations, etc.).	OUI		A	
Identification des personnes et des situations à risque de maltraitance.	OUI			
Mise en place d'un dispositif de signalement interne et externe.	OUI			
Respect des bonnes pratiques en matière de contention (et d'isolement thérapeutique en psychiatrie).	NA	Les patients pris en charge en unité d'autodialyse ne font pas l'objet de contention.		

B PARCOURS DU PATIENT

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

Référence 22 : L'accueil du patient et de son entourage.				
Critère		22b : La permanence de l'accueil est organisée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'accueil des patients et de l'entourage (permanence, accès téléphonique, responsabilités, etc.).	OUI		A	
Réponse adaptée aux différentes situations (transfert vers une autre structure, appel de spécialistes, information de l'entourage, etc.).	OUI			
Dispositions prises pour informer sur les délais d'attente et pour les réduire.	OUI			

Référence 22 : L'accueil du patient et de son entourage.				
Critère		22c : Une procédure spécifique d'accueil des détenus est organisée dans les établissements concernés.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Procédures spécifiques d'accueil et de prise en charge des détenus.	NA	la structure n'est pas habilitée à recevoir des détenus.	NA	
Mesures prises pour garantir aux détenus la sécurité, la dignité et la confidentialité.	NA			
Mesures prises pour garantir la sécurité des personnels.	NA			
Interfaces organisées entre le milieu carcéral et l'établissement.	NA			

Référence 22 : L'accueil du patient et de son entourage.				
Critère		22d : Des solutions d'hébergement et de restauration sont proposées aux accompagnants.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de services d'hébergement et de restauration pour les accompagnants.	NA	Les patients sont à proximité de leur domicile et sont pris en charge en ambulatoire. Il n'y a de besoin d'hébergement ou de restauration pour des accompagnants.	NA	
Connaissance de ces services par les professionnels.	NA			
Information des patients et de leur entourage sur les possibilités de restauration et d'hébergement.	NA			

Référence 23 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence.				
Critère		23a : L'accueil de toute personne se présentant pour une urgence est organisé par des professionnels formés à cet effet.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'accueil au service des urgences.	NA	il n'y a pas de service d'urgence au sein de l'établissement.	NA	
Définition des circuits (soins immédiats, soins rapides non immédiats, patients debout, patients couchés, traumatologie, etc.).	NA			
Enregistrement et analyse des passages.	NA			
Formation spécifique du personnel d'accueil (réactivité aux situations d'urgence, manutention des patients, gestion de la violence et du stress, etc.).	NA			

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

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

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

Référence 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé.				
Critère	24a : Le patient et, s'il y a lieu, son entourage, sont partie prenante dans l'élaboration et le suivi du projet thérapeutique.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Sensibilisation des professionnels à la nécessité d'impliquer le patient et son entourage dans l'élaboration et le suivi de son projet thérapeutique.	OUI		A	
Organisation permettant l'implication concrète du patient (contrats de soins, protocoles, etc.).	OUI			
Ajustement du projet thérapeutique en fonction d'évaluations régulières de l'état de santé du patient.	OUI			
Traçabilité dans le dossier du patient du projet thérapeutique et de ses ajustements en précisant le point de vue du patient et, s'il y a lieu, de son entourage.	OUI			

Référence 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé.				
Critère		24b : Le projet thérapeutique prend en compte l'ensemble des besoins du patient et organise la coordination entre les professionnels des différents secteurs d'activité.		
Eléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des données médicales du patient (traitements, autonomie, allergies, régime alimentaire, etc.).	OUI		A	
Recueil des données personnelles du patient (conditions sociales et familiales, convictions, etc.).	OUI			
Coordination des professionnels y compris en amont de l'établissement (communication des informations, répartition des tâches, etc.).	OUI			

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

Référence 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé.				
Critère	24d : La restriction de liberté de circulation du patient fait l'objet d'une information au patient et à son entourage, d'une prescription médicale écrite et d'une réévaluation périodique.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification de toutes les situations rendant nécessaire une restriction de liberté de circulation.	NA	Il n'y a pas de restriction de liberté de circulation pour les patients en auto-dialyse.	NA	
Actions de sensibilisation ou de formation des professionnels.	NA			
Organisation de l'information au patient et à son entourage.	NA			
Prescription médicale écrite, datée et signée issue d'une réflexion d'équipe avec réévaluation à périodicité définie.	NA			
Traçabilité de la réflexion et de l'information donnée au patient et à son entourage dans le dossier.	NA			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.				
Critère		25a : L'état nutritionnel du patient est évalué et ses besoins spécifiques sont pris en compte.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		B	
Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	EN PARTIE	L'état nutritionnel du patient est évalué lors de la prise en charge initiale par une diététicienne. Il n'est pas réajusté au cours des séances d'autodialyse.		
Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.				
Critère	25b : Les conduites addictives sont identifiées et font l'objet d'une prise en charge adaptée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		A	
Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.				
Critère		25c : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	NA		NA	
Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	NA			
Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	NA			
Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	NA			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.				
Critère		25d : Les chutes des patients font l'objet d'une prévention.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		A	
Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.				
Critère		25e : Le risque suicidaire est pris en compte.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		A	
Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.				
Critère		25f : Les escarres font l'objet d'une prévention.		
Eléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	NA	Le patient est autonome et valide en unité d'autodialyse.	NA	
Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	NA			
Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	NA			
Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	NA			

Référence 26 : La prise en charge de la douleur.				
Critère	26a : La prise en charge de la douleur est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant la prévention, l'évaluation et la prise en charge systématiques de la douleur (CLUD ou structure équivalente, consultations spécialisées, référents, outils et méthodes, etc.).	OUI		A	
Élaboration de protocoles et procédures sur la base des recommandations de bonnes pratiques.	OUI			
Évaluation du respect de la mise en œuvre des protocoles et procédures.	OUI			

Référence 26 : La prise en charge de la douleur.				
Critère		26b : Le patient est impliqué et participe à la prise en charge de sa douleur, sa satisfaction est évaluée périodiquement.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information du patient sur la prise en charge de sa douleur.	OUI		A	
Mise à disposition d'outils de mesure de la douleur adaptés aux patients (enfants, personnes non communicantes, etc.).	OUI			
Traçabilité dans le dossier du patient de la mesure et du suivi de l'intensité de la douleur.	OUI			
Mesure et analyse de la satisfaction du patient.	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			

Référence 26 : La prise en charge de la douleur.				
Critère		26c : Les professionnels sont formés à la prévention, à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des besoins en formation.	OUI		A	
Organisation d'actions de formation.	OUI			
Mesure de l'efficacité du programme de formation et réajustements.	OUI			

Référence 27 : La continuité des soins.				
Critère	27a : Des règles de responsabilité, de présence, de concertation et de coordination sont mises en œuvre pour assurer la continuité des soins.			
Eléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Planning de présence, gardes et astreintes, prévision et organisation des remplacements.	OUI		A	
Définition de moyens de coordination (supports, temps de réunion, temps de transmission, etc.).	OUI			
Mise en œuvre de règles de coordination entre tous les intervenants de la prise en charge.	OUI			
Recueil des dysfonctionnements.	OUI			

Référence 27 : La continuité des soins.				
Critère		27b : La prise en charge des urgences vitales survenant au sein de l'établissement est assurée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Formation des personnels à la conduite à tenir en cas d'urgence vitale (connaissance de la procédure d'appel des personnes-ressources et des premiers gestes de secours, etc.).	OUI		A	
Maintenance à périodicité définie du matériel d'urgence dans les services et sécurisation d'accès au chariot d'urgence.	NA			
Analyse des dysfonctionnements et mesures correctives éventuelles.	OUI			

Référence 28 : Le dossier du patient.					
Critère	28a : Les règles de tenue du dossier sont connues et appliquées par les différents intervenants.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Protocole de tenue du dossier (contenu du dossier et pièces définies par la réglementation, responsabilités de chaque acteur, etc.).	OUI		A	
	Information des professionnels sur les règles de tenue du dossier.	OUI			
	Évaluation de l'application de ces règles par les différents intervenants.	OUI			

Référence 28 : Le dossier du patient.					
Critère		28b : L'information contenue dans le dossier du patient est actualisée tout au long de sa prise en charge et également après sa sortie.			
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Traçabilité des actes thérapeutiques et diagnostiques réalisés par les professionnels.	EN PARTIE	Le dossier initial de patient, constitué au Centre Hospitalier Régional d'Orléans, est photocopié et transmis à l'établissement. Un dossier informatique permet de partager en temps réel les actes biologiques et les prescriptions médicales des néphrologues. Les résultats des actes thérapeutiques ou diagnostiques, prescrits par les néphrologues, et réalisés au cours de la prise en charge des patients en unité d'autodialyse ne sont pas systématiquement traçés dans le dossier informatisé, ni transmis dans le dossier patient de l'établissement.	C	
	Traçabilité des informations actualisées sur l'évolution de l'état de santé du patient.	EN PARTIE	Les informations sur l'évolution de l'état de santé du patient sont traçés dans le dossier informatisé par les Infirmières. Les informations émanant des spécialistes, autres que les néphrologues, sont transmises partiellement.		
	Organisation pour intégrer dans le dossier du patient les informations fournies après sa sortie par les professionnels concernés (médecins, secrétariats, personnel des archives, etc.), y compris par les correspondants externes à l'établissement.	EN PARTIE	Le dossier du patient est scindé en deux parties. Le dossier médical est complété au niveau du Centre Hospitalier Régional d'Orléans et le dossier des séances d'autodialyse reste à l'établissement.		

Référence 28 : Le dossier du patient.					
Critère	28c : L'information contenue dans le dossier du patient est accessible, en temps utile, aux professionnels en charge du patient.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation permettant la localisation du dossier en temps réel.	OUI		B	
	Organisation de l'archivage permettant la permanence d'accès aux informations (accessibilité des données issues de consultations ou hospitalisations antérieures 24 heures/24, etc.).	OUI			
	Organisation de la communication du dossier entre les professionnels de l'établissement et avec les correspondants externes (règles, catégories professionnelles habilitées à accéder au dossier, etc.).	EN PARTIE	La communication du dossier entre les professionnels au sein de l'établissement est organisée. La communication du dossier aux correspondants extérieurs est organisée par le centre hospitalier régional d'Orléans.		
	Information des professionnels sur ces modalités.	OUI			
	Évaluation de l'organisation mise en place.	OUI			

Référence 28 : Le dossier du patient.					
Critère		28d : L'accès au dossier du patient est organisé pour le patient et/ou les personnes habilitées.			
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation de l'accès du patient et des personnes habilitées au dossier (identification des personnes habilitées, formation des personnels, procédure, etc.).	OUI		A	
	Information du patient, de ses ayants droit et des personnes habilitées.	OUI			
	Évaluation de l'application de ces règles.	OUI			

Référence 29 : Le fonctionnement des laboratoires.					
Critère		29a : La prescription d'examens est justifiée par l'état du patient et mentionne les renseignements cliniques requis et les objectifs de la demande.			
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Justification des examens prescrits (fiche de renseignements cliniques, réflexion bénéfice-risque, évaluation de l'état du patient, etc.).	OUI		A	
	Prescription médicale écrite, datée, signée, systématiquement, pour tout acte d'analyse.	OUI			
	Analyse de conformité des fiches de prescription.	OUI			

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

Référence 29 : Le fonctionnement des laboratoires.					
Critère		29c : La transmission des résultats répond aux besoins des utilisateurs en termes de qualité et de délais.			
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Définition et formalisation des modalités de transmission des résultats (notamment urgence, résultats critiques, etc.).	OUI		B	
	Évaluation des délais de transmission des résultats.	OUI			
	Enquêtes de satisfaction des utilisateurs.	NON	La satisfaction des utilisateurs n'est pas mesurée. Une enquête est prévue en 2010.		

Référence 30 : Le fonctionnement des secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.					
Critère		30a : La prescription d'examens est justifiée par l'état du patient et mentionne les renseignements cliniques requis et les objectifs de la demande.			
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Justification des examens prescrits (fiche de renseignements cliniques, réflexion bénéfice-risque, évaluation de l'état du patient, etc.).	OUI		B	
	Prescription médicale écrite, datée, signée, systématiquement, pour tout acte d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	OUI			
	Analyse de conformité des fiches de prescription.	NON	Il n'y a pas d'analyse de conformité des fiches de prescription.		

Référence 30 : Le fonctionnement des secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.					
Critère	30b : Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Certification externe ou démarche qualité dans le secteur d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	NA	Les examens d'imagerie et d'exploration fonctionnelle sont prescrits par les néphrologues au niveau du Centre Hospitalier d'Orléans. L'ATIRRO n'est pas concerné.	NA	
	Concertation entre secteurs d'activité clinique et secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle (réunions régulières, notes d'information, contrats interservices, etc.).	NA			
	Conventions pour les examens réalisés à l'extérieur de l'établissement de santé.	NA			
	Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, au transport et à la réception des examens d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	NA			
	Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, la validation et l'interprétation des examens.	NA			
	Évaluation du dispositif mis en œuvre.	NA			

Référence 30 : Le fonctionnement des secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.					
Critère	30c : La transmission des résultats répond aux besoins des utilisateurs en termes de qualité et de délais.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Définition et formalisation des modalités de transmission des résultats (notamment urgence, résultats critiques, etc.).	NA	Il n'y a pas de secteur d'imagerie et d'exploration fonctionnelle à l'ATIRRO.	NA	
	Évaluation des délais de transmission des résultats.	NA			
	Enquêtes de satisfaction des utilisateurs.	NA			

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.					
Critère	31a : Les conditions de prescription des médicaments sont maîtrisées.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Systématisation d'une prescription médicale écrite, datée et signée.	OUI		A	
	Prescription médicale écrite <i>a posteriori</i> des prescriptions orales dans le cadre d'une urgence vitale.	OUI			
	Mise à disposition des professionnels d'outils actualisés et validés (livret thérapeutique, monographies, recommandations, protocoles, etc.).	OUI			
	Définition de règles pour l'utilisation des médicaments personnels (reconduction des traitements antérieurs du patient dans le dossier du patient, administration, stocks, responsabilité, etc.).	OUI			
	Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI			

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.					
Critère	31b : Les conditions de dispensation des médicaments sont maîtrisées.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Validation par le pharmacien des prescriptions et du traitement complet du patient.	EN PARTIE	Le pharmacien valide systématiquement l'ensemble des prescriptions initiales à l'arrivée du patient. Durant le séjour, il valide la prescription d'EPO (qui représente 80% des prescriptions) mais ne valide pas les changements de traitement du patient.	B	
	Délivrance nominative des médicaments par le personnel de la pharmacie à usage intérieur ou de la pharmacie d'officine, hors cadre de l'urgence.	EN PARTIE	La délivrance nominative est réalisée pour l'EPO. Les autres médicaments sont délivrés en dotation globale dans chaque UAD.		
	Préparation des médicaments non prêts à l'emploi, sous responsabilité d'un pharmacien, dans le respect des Bonnes Pratiques de Fabrication (médicaments radio pharmaceutiques, anticancéreux, préparations pédiatriques, etc.).	NA	Il n'y a pas de préparation magistrale dans cet établissement		
	Conditionnement unitaire des médicaments le nécessitant, comportant leur dénomination jusqu'au moment de l'administration.	NA	Les médicaments ne sont pas distribués aux patients sous conditionnement unitaire		
	Sécurisation du transport des médicaments.	OUI			
	Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI			

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.					
Critère		31c : Les conditions d'administration du médicament au patient garantissent la conformité à la prescription et la traçabilité de l'acte.			
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Administration des médicaments par des professionnels habilités.	OUI		A	
	Retour d'information aux médecins et aux pharmaciens, quant aux problèmes survenus lors de l'administration (motif de non-administration, non-disponibilité du médicament, etc.).	OUI			
	Traçabilité de l'administration des médicaments sur un support unique de prescription et d'administration, dans le dossier du patient, au moment de la prise.	OUI			
	Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI			

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.					
Critère		31d : Les demandes urgentes de médicaments peuvent être satisfaites à tout moment par un personnel habilité.			
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation de la permanence pharmaceutique éventuellement par convention entre établissements de santé et/ou pharmacie d'officine.	OUI		A	
	Sécurisation de l'accès de la pharmacie, réservé au seul personnel habilité par le pharmacien.	OUI			
	Organisation de l'accès aux médicaments prescrits en urgence.	OUI			
	Connaissance par les professionnels des modalités d'accès.	OUI			

Référence 32 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle.					
Critère		32a : Toutes les activités interventionnelles sont planifiées et organisées en concertation avec les professionnels des secteurs d'activité cliniques, en intégrant les urgences éventuelles.			
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Conseil de bloc (ou structure équivalente), actif et reconnu.	NA	Il n'y a pas de secteur d'activité interventionnelle.	NA	
	Charte de bloc, règlement intérieur ou document équivalent.	NA			
	Concertation interprofessionnelle dans la planification des activités interventionnelles.	NA			
	Suivi d'indicateurs de fonctionnement.	NA			

Référence 32 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle.					
Critère	32b : Afin d'assurer la continuité de la prise en charge pré-, per- et postinterventionnelle du patient, les différents professionnels concernés assurent, à chaque étape, une transmission précise, orale et écrite, des informations.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient en préopératoire : identification du patient, informations issues des consultations et d'autres secteurs medicotechniques, modalités de préparation du patient, contre-indications médicamenteuses, fiche de liaison secteurs d'activité/bloc opératoire, procédure d'accueil formalisée au bloc opératoire, etc.	NA	Il n'y a pas de secteur d'activité interventionnelle.	NA	
	Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient en peropératoire : liens entre secteurs opératoires et SSPI (modalités définies, personnels concernés, etc.).	NA			
	Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient en postopératoire : prescriptions postopératoires, comptes-rendus opératoires, modalités de surveillance (transport, secteurs d'hospitalisation, professionnels d'aval), existence de supports (fiches de liaison, etc.) catégories professionnelles concernées (chirurgiens, anesthésistes, soignants, etc.).	NA			

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

Référence 33 : La radiothérapie.					
Critère	33a : Une organisation permettant d'assurer la qualité en radiothérapie est en place.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Certification externe ou démarche d'assurance qualité incluant notamment : <ul style="list-style-type: none"> - la prise en compte des référentiels (nationaux et internationaux) ; - l'organisation de la prise en charge du patient (de sa première consultation à son suivi après traitement) ; - le management de la qualité ; - la prévention des risques liés aux soins ; - la formation régulière du personnel concerné ; - la gestion des ressources matérielles et leur adéquation aux besoins. 	NA	Il n'y a pas de radiothérapie dans cet établissement.	NA	
	Prise en compte des avis et recommandations des services d'inspection (maintenance, sécurité d'utilisation, radiovigilance et radioprotection, etc.).	NA			
	Interfaces organisées avec les autres secteurs d'activité clinique.	NA			

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

Référence 34 : L'organisation du don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique.					
Critère		34b : Les professionnels et le public sont sensibilisés au don d'organes et de tissus.			
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Actions de communication, d'information et de formation auprès des professionnels (éthique, enjeux de santé publique, relations avec l'entourage, réglementation, etc.).	OUI		A	
	Organisation de l'information du public (documents d'information, identification des personnes chargées de l'information, etc.).	OUI			

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

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

Référence 36 : L'éducation thérapeutique du patient.					
Critère		36a : Un programme d'éducation thérapeutique adapté à son état est mis en place en veillant à la compréhension du patient.			
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification des thèmes d'éducation thérapeutique.	OUI		C	Dans le cadre de l'EPP concernant la prise de poids interdialytique du patient, le groupe projet a programmé, en action d'amélioration, l'élaboration d'un guide pour l'éducation thérapeutique du patient. Ce document est en cours d'élaboration.
	Programmes d'éducation thérapeutique pour les patients et prise en compte des particularités (mode d'hospitalisation, pathologie, etc.).	EN PARTIE	Les Thèmes d'éducation thérapeutique sont identifiés en tenant compte de la typologie des patients. Ils restent à les formaliser.		
	Adaptation des programmes d'éducation thérapeutique à l'état de santé des patients.	EN PARTIE	L'adaptation des programmes d'éducation thérapeutique est à formaliser.		
	Modes de communication facilitant la compréhension et la participation du patient.	EN PARTIE	Les modes de communication sont définis. Les outils de communication ne sont pas établis.		
	Organisation pour associer l'entourage au programme d'éducation thérapeutique.	NON	L'association de l'entourage du patient au programme d'éducation thérapeutique reste à protocoliser.		

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

Référence 37 : La sortie du patient.					
Critère		37b : La continuité de la prise en charge après la sortie est organisée, notamment en veillant à la transmission des informations relatives à la prise en charge.			
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Transmission de l'information aux professionnels d'aval (fiches de liaison, doubles des ordonnances, lettre de sortie, compte-rendu d'hospitalisation, etc.).	OUI		A	
	Organisation des transferts et adaptation en fonction de l'état du patient.	OUI			
	Évaluation de la qualité et des délais de transmission de l'information nécessaire à la continuité des soins.	OUI			

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

Référence 38 : La prise en charge du patient en soins palliatifs.					
Critère	38b : La prise en charge des besoins spécifiques du patient en fin de vie et de son entourage est assurée.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification et prise en charge des besoins spécifiques des patients en fin de vie (oxygène, matelas antiescarres, accompagnement psychologique, etc.).	NA	L'établissement n'assure pas la prise en charge des patients en soins palliatifs.	NA	
	Traçabilité dans le dossier du patient de ses besoins spécifiques.	NA			
	Traçabilité dans le dossier du patient des actions menées pour répondre à ses besoins spécifiques (échanges entre professionnels, organisation de la prise en charge à domicile, etc.).	NA			
	Identification et prise en charge des besoins spécifiques de l'entourage du patient en fin de vie.	NA			

Référence 38 : La prise en charge du patient en soins palliatifs.					
Critère	38c : Les besoins d'accompagnement psychologique des professionnels sont identifiés et pris en compte.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	NA	L'établissement ne prend pas en charge les patients en soins palliatifs.	NA	
	Recueil des besoins des personnels.	NA			
	Organisation pour l'accompagnement des personnels (groupes de parole, aide psychologique individuelle et/ou collective, rotation des professionnels, etc.).	NA			
	Formations spécifiques.	NA			

Référence 39 : Le décès du patient.					
Critère	39a : Le décès du patient fait l'objet d'une prise en charge adaptée.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation pour contacter les personnes à prévenir en cas d'état critique et/ou en cas de décès (identification des personnes chargées de l'annonce, etc.).	OUI		A	
	Organisation lors des décès (constats de décès, locaux adéquats, conduites à tenir formalisées, etc.).	OUI			
	Respect des volontés et convictions du défunt.	OUI			

Référence 39 : Le décès du patient.					
Critère		39b : Un accueil et un accompagnement de l'entourage sont assurés.			
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation pour l'accueil de l'entourage (identification des besoins, etc.).	OUI		A	
	Organisation pour l'accompagnement social et pratique de l'entourage (personnes en charge de l'accompagnement, etc.).	OUI			
	Organisation pour l'accompagnement psychologique de l'entourage (personnes en charge de l'accompagnement, etc.).	NA	Le CHRO prend en charge l'accompagnement psychologique de l'entourage		

Référence 39 : Le décès du patient.					
Critère		39c : Les besoins d'accompagnement psychologique des professionnels sont identifiés et pris en compte.			
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	OUI		A	
	Recueil des besoins des personnels.	OUI			
	Organisation pour l'accompagnement des personnels (groupes de parole, aide psychologique individuelle et/ou collective, rotation des professionnels, etc.).	OUI			
	Formations spécifiques inscrites au plan de formation.	OUI			

CHAPITRE IV – ÉVALUATION ET DYNAMIQUES D'AMÉLIORATION

A PRATIQUES PROFESSIONNELLES**Référence 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels****N° de l'action/programme :****Intitulé de l'action/programme :** Pertinence de la prescription d'EPO par rapport aux valeurs ciblées d'hémoglobine

Référence 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels.			
Critère	40a : La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	L'objectif de l'établissement est de rechercher la pertinence de la prescription d'EPO par rapport aux valeurs ciblées d'hémoglobine	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Une analyse a été effectuée par la méthode de l'audit clinique sur l'ensemble des patients sous EPO et fer sur 18 mois rétroactifs à partir de janvier 2008.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Françaises : AFSSAPS (mai 2005) Européennes : EBPG (Recommandations européennes de bonnes pratiques, 2004) Américaines : NKF (National Kidney Foundation, 2001)	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Amélioration du pourcentage de patient dont la prescription d'EPO est conforme aux valeurs cibles.	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	Elaboration d'un protocole thérapeutique commun à l'ensemble des médecins pour le traitement de l'anémie au cours de l'insuffisance rénale chronique.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	Analyse mensuelle de l'indicateur de surveillance.	

Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins

N° de l'action/programme :

Intitulé de l'action/programme : Eradication du risque infectieux en séance d'autodialyse

Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins.			
Critère	41a : Les professionnels identifient <i>a priori</i> les actes, processus, pratiques à risque et/ou <i>a posteriori</i> les événements indésirables. Ils mettent en œuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Le traitement de l'insuffisance rénale en unité d'autodialyse est un soin répétitif qui expose particulièrement le patient aux risques infectieux dans la mesure où il a un rôle actif dans son branchement.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Approche par l'analyse des méthodes de défaillances AMDEC	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Référentiel émanant du Ministère de la Santé. : « gestion du risque infectieux en hémodialyse », réalisé par la région Pays de Loire	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	L'établissement a hiérarchisé les principales défaillances et a priorisé les objectifs d'amélioration suivants : L'asepsie au moment du branchement pour le patient et pour le soignant La méconnaissance des réservoirs et des modes de transmission. L'information du patient sur le risque infectieux L'état de propreté des locaux.	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	Le programme d'amélioration des pratiques a été défini et mis en place par le groupe de travail : Amélioration de la formation du patient à la préparation du générateur Rédaction d'une procédure sur la manipulation du circuit extra corporel en cours de séance Procédure sur les mesures d'isolement Modification de la fiche d'évènement indésirable pour identifier le risque infectieux	

Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins.			
Critère	41a : Les professionnels identifient <i>a priori</i> les actes, processus, pratiques à risque et/ou <i>a posteriori</i> les événements indésirables. Ils mettent en œuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	Elaboration d'une fiche d'autoévaluation soins infirmiers La mesure des résultats est programmée sur 2010.	

Référence 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux**N° de l'action/programme :****Intitulé de l'action/programme :** Amélioration de la gestion de la prise de poids inter dialytique

Référence 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux.			
Critère	42a : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	La prise de poids inter dialytique est source d'importante complication. La gestion de ce risque permet d'améliorer la qualité des séances de dialyse et l'état de santé du patient.	B
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	La méthode de résolution de problème a été utilisée, sur un échantillon significatif de patients pris en charge.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	EN PARTIE	L'établissement a effectué une revue de la littérature qui n'a pas permis de trouver de référence dans le domaine.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Deux objectifs sont poursuivis - Réduire le temps additionnel sur une séance de dialyse lié à la prise de poids excessive - Eviter la prise de poids excessive par le patient entre deux séances	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	EN PARTIE	La « conduite à tenir en cas de prise de poids inter dialytique supérieur à 4 kilos » a été validée par l'ensemble des médecins Le projet d'éducation thérapeutique du patient est en cours de réalisation	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	L'évaluation des actions d'amélioration est programmée en 2010 mais n'est pas mise en œuvre	

B LES USAGERS ET LES CORRESPONDANTS EXTERNES

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

Référence 43 : L'évaluation de la satisfaction du patient, de son entourage et des correspondants externes.				
Critère		43b : Les délais d'attente sont analysés et des actions d'amélioration sont entreprises.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Mesure et analyse à périodicité définie des délais d'attente (justification, critères, etc.).	OUI		A	
Mise en œuvre des actions d'amélioration.	OUI			
Communication des résultats et de l'efficacité des actions aux patients et aux professionnels.	OUI			

Référence 43 : L'évaluation de la satisfaction du patient, de son entourage et des correspondants externes.				
Critère		43c : La satisfaction des correspondants externes est évaluée et prise en compte.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil de la satisfaction des correspondants externes à périodicité définie.	EN PARTIE	Le recueil n'est pas formalisé et s'effectue ponctuellement en fonction des contacts avec les correspondants externes.	B	
Analyse des données recueillies.	OUI			
Mise en œuvre et suivi des actions d'amélioration.	OUI			
Communication des résultats et de l'efficacité des actions aux correspondants externes et aux professionnels de l'établissement.	OUI			

C POLITIQUES ET MANAGEMENT

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

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

Référence 44 : L'évaluation des politiques et du management.				
Critère		44c : Une évaluation du système d'information est mise en œuvre.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des dysfonctionnements du SI.	EN PARTIE	Les dysfonctionnements du système d'information font l'objet d'un signalement téléphonique. Le recueil est effectué partiellement a posteriori.	B	
Analyse des résultats d'évaluation.	OUI			
Mise en œuvre d'actions d'amélioration.	OUI			

Référence 44 : L'évaluation des politiques et du management.				
Critère		44d : L'efficacité du programme d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques est régulièrement évaluée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Évaluation périodique de l'atteinte des objectifs du programme d'amélioration continue de la qualité.	OUI		B	
Évaluation périodique de l'efficacité du programme de gestion des risques et de veille sanitaire.	OUI			
Réajustement des programmes.	OUI			
Communication des résultats.	EN PARTIE	Les résultats sont disponibles sur le réseau informatique partagé. Un document synthétique est en cours d'élaboration pour une diffusion à l'ensemble des professionnels.		

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

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

PARTIE 3 - DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

PARTIE 3

DÉCISIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification

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 :

- **28b** (L'information contenue dans le dossier du patient est actualisée tout au long de sa prise en charge et également après sa sortie).

INDEX

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

CLCC :	Centre de lutte contre le cancer	CRLCC :	Centre régional de lutte contre le cancer
CLIC :	Centre local d'information et de coordination	CROSS :	Comité régional d'organisation sanitaire et sociale
CLIN :	Comité de lutte contre les infections nosocomiales	CRPV :	Centre régional de pharmacovigilance
CLSSI :	Commission locale du service de soins infirmiers	CRUQ :	Commission de relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge
CLUD :	Comité de lutte contre la douleur	CSP :	Code de la santé publique
CMA :	Comorbidité associée	CSSI :	Commission du service de soins infirmiers
CMC :	Catégorie majeure clinique	CSTH :	Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance
CMD :	Catégorie majeure de diagnostic	CTE :	Comité technique d'établissement
CME :	Commission médicale d'établissement (publique)	CTEL :	Comité technique d'établissement
CME :	Conférence médicale d'établissement (privée)	CTS :	Centre de transfusion sanguine
CMP :	Centre medicopsychologique	DACQ :	Démarche d'amélioration continue de la qualité
CMU :	Couverture maladie universelle	DAETB :	Direction des affaires économiques, techniques et biomédicales
CNAM :	Caisse nationale d'assurance-maladie	DAF :	Direction des affaires financières
CNIL :	Commission nationale informatique et libertés	DAFSI :	Direction des affaires financières et du système d'information
CNMBRDP :	Commission nationale de médecine et de biologie de la reproduction et du diagnostic prénatal	DAMR :	Direction des affaires médicales et de la recherche
COM :	Contrat d'objectifs et de moyens	DAR :	Département d'anesthésie réanimation
COMAIB :	Commission médicoadministrative de l'informatique et de la bureautique	DARH :	Directeur d'agence régionale de l'hospitalisation
COMEDIMS :	Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles	DASRI :	Déchets d'activité de soins à risque infectieux
COQ :	Comité d'organisation qualité	DDAF :	Direction départementale de l'agriculture et des forêts
COTOREP :	Comité technique d'orientation et de reclassement professionnel	DDASS :	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
COTRIM :	Comité technique régional de l'information médicale	DDE :	Direction départementale des équipements
CPAM :	Caisse primaire d'assurance-maladie	DES :	Direction des services économiques
CPS :	Carte de professionnel de santé	DGCCRF :	Direction générale de la consommation de la concurrence et de la répression des fraudes
CQAGR :	Comité qualité, accréditation et gestion des risques	DGS :	Direction générale de la santé
CRAM :	Caisse régionale d'assurance-maladie		
CRIH :	Centre régional d'informatique hospitalier		

DHOS :	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins	EFG :	Établissement français des greffes
DIL :	Direction de l'ingénierie et de la logistique	EFR :	Épreuves fonctionnelles respiratoires
DIM :	Département d'information médicale	EFS :	Établissement français du sang
DIVLD :	Dispositif intravasculaire de longue durée	EHPAD :	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
DM :	Dispositif médical	EIDLIN :	Équipe interdépartementale de lutte contre l'infection nosocomiale
DMS :	Durée moyenne de séjour	EMG :	Électromyogramme
DOMES :	Données médicales, économiques et sociales	ENC :	Échelle nationale de coûts
DOQ :	Directeur organisation qualité	EOH :	Équipe opérationnelle d'hygiène
DPA :	Dialyse péritonéale automatisée	EOHH :	Équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière
DPCA :	Dialyse péritonéale continue ambulatoire	EPU :	Enseignement POSTuniversitaire
DPRSCT :	Direction du personnel, des relations sociales et des conditions de travail	ES :	Établissement de santé
DRASS :	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales	ESB :	Encéphalopathie spongiforme bovine
DRH :	Direction des ressources humaines	ESH :	Employé des services hospitaliers
DRIRE :	Délégation régionale à l'industrie, à la recherche et à l'environnement	ETP :	Emploi temps partiel
DSSI :	Direction du service de soins infirmiers	ETS :	Établissement de transfusion sanguine
DSIO :	Direction du service informatique et de l'organisation	ETO :	Échographie transœsophagienne
DSV :	Direction des services vétérinaires	ETS :	Établissements de transfusion sanguine
DU :	Diplôme universitaire	GBEA :	Guide de bonne exécution des analyses médicales
DURQ :	Direction des usagers, des risques et de la qualité	GEMSA :	Groupe d'étude multicentrique des services d'accueil
EBLSE :	Entérobactérie bêta-lactamase à spectre élargi	GHJ :	Groupe homogène de journées
ECE :	Équipe centrale d'entretien	GHM :	Groupes homogènes de malades
ECG :	Électrocardiogramme	GIE :	Groupement d'intérêt économique
ECHEL :	Équipe centralisée d'hygiène et d'entretien des locaux	GIP :	Groupement d'intérêt professionnel
ECT :	Électroconvulsivothérapie (remplace sismothérapie, électrochoc)	GMAO :	Gestion de maintenance assistée par ordinateur
EEG :	Électroencéphalogramme	GPEC :	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
		GCS :	Groupement de coopération sanitaire

HACCP :	<i>Hazard analysis control critical point</i> (analyse des risques et maîtrise des points critiques)	MFQ :	Mouvement français de la qualité
HAS :	Haute Autorité de Santé	MGEN :	Mutuelle générale de l'Éducation nationale
HDJ :	Hôpital de jour	MISP :	Médecin inspecteur de santé publique
HDT :	Hospitalisation à la demande d'un tiers	MKDE :	Masseur-kinésithérapeute diplômé d'État
HIV :	<i>Human immunodeficiency virus</i>	MOF :	Manuel d'organisation et de fonctionnement
HO :	Hospitalisation d'office	MPR :	Médecine physique et réadaptation
IADE :	Infirmière anesthésiste diplômée d'État	MRIICE	Mission régionale et interdépartementale d'inspection de contrôle et d'évaluation
IAO :	Infirmière d'accueil et d'orientation	NGAP :	Nomenclature générale des actes professionnels
IASS :	Inspecteur des affaires sanitaires et sociales	NIP :	Numéro d'identification permanent
IBODE :	Infirmière de bloc opératoire diplômée d'État	NPP :	Numéro patient permanent
ICR :	Indice de coût relatif	OMS :	Organisation mondiale de la santé
IDE :	Infirmière diplômée d'État	OPRI :	Office de protection contre les radiations ionisantes
IFSI :	Institut de formation en soins infirmiers	OQN :	Objectifs quantifiés nationaux
IGEQSI :	Indicateurs globaux d'évaluation de la qualité des soins infirmiers	PAC :	Praticien associé contractuel
IGH :	Immeuble de grande hauteur	PAQ :	Programme d'amélioration de la qualité
IME :	Institut médico-éducatif	PASS :	Permanence d'accès aux soins de santé
IMP :	Institut médicopédagogique	PCA :	<i>Patient controled analgesia</i> (pompes analgésiques contrôlées)
IMPRO :	Institut médico-professionnel	PCEA :	<i>Patient controled epidural analgesia</i>
IRM :	Imagerie par résonance magnétique	PCS :	Poste central de sécurité
ISA :	Indice synthétique d'activité	PFC :	Produits frais congelés
ISO :	<i>International standard organization</i>	PFT :	Placement familial thérapeutique
IVG :	Interruption volontaire de grossesse	PHISP :	Pharmacien inspecteur de santé publique
JO :	<i>Journal officiel</i>	PME :	Projet médical d'établissement
MAHOS :	Mesure de l'activité hospitalière	PMI :	Protection materno-infantile
MAPAD :	Maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes	PMO :	Prélèvement multiorgane
MAS :	Maison d'accueil spécialisée	PMSI :	Programme de médicalisation du système d'information
MCJ :	Maladie de Creutzfeldt-Jakob	POSU :	Pôle spécialisé d'urgence
MCO :	Médecine, chirurgie, obstétrique	PRN :	Projet de recherche en nursing
MDS :	Médicament dérivé du sang		

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