





**Compte Qualité**

Maquette V1

Élaborée suite à l’expérimentation conduite par la Haute Autorité de santé   
au second semestre 2013 auprès de 60 établissements testeurs.

Direction de l’Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins

Service Certification des Etablissements de Santé

Janvier 2015

**Avertissement**

Cette maquette est un outil d’aide à destination des établissements de santé souhaitant se familiariser à l’utilisation du compte qualité.

Pour chaque partie, la HAS a précisé les objectifs et les attentes.

Vous pouvez retrouver sur le [Webzine de la HAS](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1780160/fr/certification-actualites-edition-speciale-compte-qualite) l’édition spéciale de la lettre Certification et Actualité dédiée au Compte Qualité

**Suivi de l’évolution**

Compte tenu des expérimentations et de l’actualité ce document a fait l’objet de modifications.

**Le 04 juillet 2014 :**

* Page 15 : La grille d’évaluation de la maitrise est passée à 5 niveaux afin d’être en cohérence avec l’outil développé sous SARA.
* Pages 16 à 25 : Fiche thématique « qualité de vie au travail ».

Comme annoncé, la certification V 2014 doit permettre de répondre à un enjeu pédagogique d'appropriation de la qualité de vie au travail en lien avec la qualité des soins. La thématique fait partie du socle minimal du compte-qualité. Les modalités d'intégration sont précisées dans une fiche méthodologique.

**Le 27 janvier 2015 :**

* Afin d’être en cohérence avec les formulaires présents dans l’application SARA, les rubriques ont été harmonisées

**Consigne générale aux établissements**

Pour la composition des groupes, instances, etc., l’établissement indique les fonctions et non le nom des personnes le (les) composant.

***Composition des groupes de travail***

L’établissement intègre un glossaire des sigles et acronymes propres à l’établissement.

***Liste des sigles et acronymes***

**Table des matières**

[I. Caractérisation de l’établissement de santé 5](#_Toc409681980)

[II. Engagement de l'établissement de santé dans une démarche de management de la qualité et des risques 6](#_Toc409681981)

[A. Engagement de la direction et des instances décisionnaires 7](#_Toc409681982)

[B. Pilotage de la démarche 7](#_Toc409681983)

[C. Management opérationnel de la démarche 7](#_Toc409681984)

[D. Résultats d’évaluations et d’indicateurs 8](#_Toc409681985)

[E. Analyse des résultats 10](#_Toc409681990)

[F. Plans d’action 11](#_Toc409681991)

[III. Analyse de thématiques : diagnostiquer et prioriser 12](#_Toc409681992)

[A. Thématiques prioritaires 17](#_Toc409681993)

[Qualité de vie au travail 17](#_Toc409681994)

[Gestion du risque infectieux 22](#_Toc409681995)

[Droits des patients 27](#_Toc409681996)

[Parcours du patient 32](#_Toc409681997)

[Prise en charge de la douleur 37](#_Toc409681998)

[Prise en charge et droits des patients en fin de vie 42](#_Toc409681999)

[Dossier patient 47](#_Toc409682000)

[Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge 52](#_Toc409682001)

[Management de la prise en charge médicamenteuse du patient 57](#_Toc409682002)

[Prise en charge des urgences et des soins non programmés 62](#_Toc409682003)

[Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire 67](#_Toc409682004)

[Management de la prise en charge dans les secteurs à risques 72](#_Toc409682005)

[Gestion du système d’information 77](#_Toc409682006)

[Processus logistique : Gestion des équipements et des produits au domicile du patient 82](#_Toc409682007)

[B. Autre(s) thématique(s) analysée(s) par l’établissement 87](#_Toc409682008)

[Libellé de la thématique 87](#_Toc409682009)

[IV. Plans d’action et Agenda 92](#_Toc409682010)

# Caractérisation de l’établissement de santé

**Objectifs généraux de cette partie**

Dans le cadre de la procédure de certification, chaque établissement est caractérisé à partir de données et d’informations délivrées :

* dans son Volet d’Identification et de Planification des Établissements de Santé (VIPES) ;
* dans le document d’interface établissement/HAS/ARS.

Ces documents sont transmis à la Haute Autorité de santé par chaque établissement de santé engagé dans la procédure de certification.

# Engagement de l'établissement de santé dans une démarche de management de la qualité et des risques

Cette partie concerne l’analyse de la thématique « Management de la qualité et des risques »

**Objectifs généraux de cette partie**

Cette partie permet à l’établissement de santé de faire part de son engagement dans le domaine de l’amélioration continue de la qualité et des risques.

Il est particulièrement attendu de l’établissement la description du processus d’élaboration, de communication et de validation du compte qualité afin d’assurer la sincérité et la robustesse des informations communiquées.

Cette partie permet également à l’établissement de faire état des mécanismes d’évaluation de la démarche qualité et gestion des risques de l’établissement ; évaluation conduite en fonction de l’analyse de différentes sources de données pouvant, au terme de leur analyse, conduire à la mise en place de plans d’actions d’amélioration.

**La place particulière de la thématique « management de la qualité et des risques »**

Il ne s’agit pas d’intégrer dans cette partie l’ensemble des analyses de risques conduites au sein de l’établissement. La HAS souhaite appréhender ici le dispositif de pilotage de l’établissement en matière de management de la qualité et des risques.

Il convient de préciser que cette thématique est systématiquement retenue au périmètre des visites de certification V2014 comme un axe déterminant des objectifs de la HAS dans cette procédure à savoir d’évaluer la maturité du système de management de la qualité et des risques de chaque établissement.

**Présentation de la partie**

Au travers des différentes rubriques proposées, l’établissement précise :

* les modalités de pilotage et de gouvernance en place,
* l’engagement et l’implication des structures de pilotage dans la démarche d’amélioration continue de la qualité et du management des risques,
* les structures en charge du déploiement de la démarche au sein de l’ensemble de l’établissement.

L’établissement doit également définir les données qu’il mobilise pour évaluer et faire évoluer son dispositif général de management de la qualité et des risques.

## Engagement de la direction et des instances décisionnaires

|  |
| --- |
| ***Engagement dans une démarche de management de la qualité et des risques :*** |

|  |
| --- |
| ***Engagement dans l’élaboration du compte qualité :*** |

## Pilotage de la démarche

|  |
| --- |
|  |

## Management opérationnel de la démarche

|  |
| --- |
|  |

## Résultats d’évaluations et d’indicateurs

### **Critères de certification en lien avec la thématique**

Date de la dernière décision de certification : **Cliquez ici pour entrer une date.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Libellé du critère du manuel v2010** | **Niveau de décision**  (pas de décision, recommandation, réserve ou réserve majeure) |
| 1e ~~(~~Politique d’amélioration de la qualité et de la sécurité des soins) | Choisissez un élément. |
| 1f (Politique d'organisation et d'évaluation des pratiques professionnelles) | Choisissez un élément. |
| 1g (Développement d’une culture qualité et sécurité) | Choisissez un élément. |
| 2b (Implication des usagers, de leurs représentants et des associations) | Choisissez un élément. |
| 2e (Indicateurs, tableaux de bord et pilotage de l’établissement) | Choisissez un élément. |
| 5c (Gestion documentaire) | Choisissez un élément. |
| 8a (Programme d’amélioration de la qualité et de la sécurité des soins) | Choisissez un élément. |
| 8b (Fonction de coordination de la gestion des risques associés aux soins) | Choisissez un élément. |
| 8c (Obligations légales et réglementaires) | Choisissez un élément. |
| 8d (Évaluation des risques *a priori)* | Choisissez un élément. |
| 8e (Gestion de crise) | Choisissez un élément. |
| 8f (Gestion des évènements indésirables) | Choisissez un élément. |
| 8i (Vigilances et veille sanitaire) | Choisissez un élément. |
| 8j (Maîtrise du risque transfusionnel) | Choisissez un élément. |
| 9a (Système de gestion des plaintes et réclamations) | Choisissez un élément. |
| 9b (Évaluation de la satisfaction des usagers) | Choisissez un élément. |
| 28a (Déploiement des démarches d’évaluation des pratiques professionnelles) | Choisissez un élément. |
| 28b (Pertinence des soins) | Choisissez un élément. |
| 28c (Démarches EPP liées aux indicateurs de pratique clinique) | Choisissez un élément. |

### **Indicateurs de qualité et de sécurité des soins nationaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date recueil** | **FINESS** | **Thème IPAQSS** | **Indicateur** | **Classe** | **Valeur** | **Intervalle de confiance** | **Évolution** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

### **Autres indicateurs nationaux et régionaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Opérateur en charge** | **Structure** | **Libellé de l’indicateur** | **Prise en charge/ activités** | **Classe / Valeur** | **Commentaires ES** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

### **Autres résultats d’évaluation en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Libellé de l’évaluation** | **Prise en charge** | **Résultats**  **Attention :**  Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Analyse des résultats

|  |
| --- |
| Il n’est pas attendu une analyse systématique de chaque indicateur et / ou résultat d’évaluation mentionnés ci-dessus. L’analyse d’une donnée ou de plusieurs données pertinentes doit permettre de justifier des actions mises en place. |

## Plans d’action

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif(s)** | **Action(s) d’amélioration** | **Responsable** | **Début prév** | **Début réel** | **Echéance prév** | **Echéance réel** | **Modalités de suivi** | **État d’avancement** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Analyse de thématiques : diagnostiquer et prioriser

**Liste des thématiques du compte qualité :**

[La liste des thématiques](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-09/20130926_liste_20_thematiques_v2014.pdf) est disponible sur le site internet de la HAS.

**Objectifs généraux de cette partie :**

Dans cette partie, **l’établissement est invité à conduire une évaluation du niveau de maitrise de la qualité et des risques de chaque thématique.**

Il s’agit de compléter ou de réaliser une identification des risques auxquels il s’expose, en fonction de ses enjeux et de ses activités propres, et de faire part du ou des dispositifs qu’il a mis en place afin de faire face à leur survenue ou d’en atténuer les conséquences.

Cette analyse de ses principaux risques peut être réalisée à partir de différentes sources de données. Certaines données sont mises à la disposition de l’établissement par la Haute Autorité de santé, d’autres sont des données collectées par l’établissement.

L’exploitation de ces résultats d’évaluation permet à l’établissement de faire part de son analyse de la situation. C’est ainsi, que s’il identifie des insuffisances ou des opportunités d’amélioration, il peut se fixer des objectifs d’amélioration pour la période à venir et s’engager dans un plan d’action. Il en rend compte au travers du compte qualité.

**Présentation d’une fiche thématique :**

Chaque fiche thématique est composée de quatre rubriques :

* Identification des principaux risques et des dispositifs de maitrise en place (rubrique 1) ;
* Résultats d’évaluation et indicateurs (rubrique 2) ;
* Analyse des résultats (rubrique 3) ;
* Plans d’action (rubrique 4).

Chaque partie correspond à une étape de la méthode d’analyse proposée par la HAS pour accompagner l’établissement dans la complétion du compte qualité.

**Méthode d’analyse d’une thématique, grille de criticité et évaluation de la maîtrise**

Pour l’évaluation de chaque thématique, la HAS a fait le choix d’une approche par les risques, qu’ils soient le fruit d’une analyse a priori ou d’une analyse a posteriori[[1]](#footnote-1). Elle se décompose en 3 étapes :

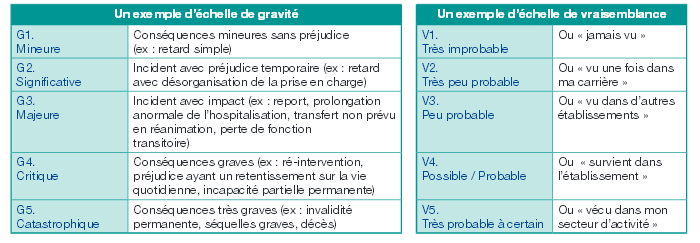
* Étape 1 : Identification des principaux risques
* Etape 2 : Définition du niveau de criticité
* Étape 3 : Dispositif de maitrise en place :

L’établissement est invité à mobiliser son expertise sur les risques qu’il a identifiés comme prioritaires, les dispositifs de maitrise qu’il a définis et bien entendu, la manière dont il suit un certain nombre de données utiles pour alimenter d’une part son analyse et d’autre part son programme qualité et gestion des risques.

|  |
| --- |
| La HAS précise qu’il ne lui appartient pas d’émettre un avis sur le choix des principaux risques identifiés par l’établissement. Il est de la responsabilité de l’établissement, au regard de la hiérarchisation des risques qu’il a réalisée, d’indiquer ceux qu’il estime devoir travailler en priorité. |

Une fois les risques identifiés (étape1), et compte-tenu que tous les risques ne peuvent être traités simultanément, il convient d’établir des priorités. La priorisation des démarches à mettre en œuvre est un axe déterminant du compte qualité. À ce titre, la HAS propose de recourir, par défaut, à **une méthode de priorisation de leurs risques en 5 niveaux** (étape 2), selon la méthode évoquée dans le guide publié par la HAS « Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé[[2]](#footnote-2) ».

Extrait du guide « Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé » - fiche 9



Toutefois, l’établissement est susceptible recourir à une autre méthode de priorisation de ses risques, il lui est alors proposé d’en faire mention spécifiquement dans l’encart ci-dessous prévu à cet effet :

|  |
| --- |
| ***Description de la méthode de priorisation des risques mobilisée par l’établissement :***  *À ne remplir que si cette méthode est différente de celle proposée par défaut par la HAS* |

De même, dans les tableaux de la rubrique 1, il est prévu une colonne relative **au niveau de maîtrise évalué par l’établissement** (étape 3).

La HAS propose également une grille d’évaluation de la maitrise de la thématique en 5 niveaux.

|  |  |
| --- | --- |
| **Niveau** | **Description synthétique** |
| **Niveau 1** | On sait faire face, bonne maîtrise : plans avec exercices et formations, veille, contrôle, amélioration continue |
| **Niveau 2** | On a tout prévu : plans d'action en place avec indicateurs |
| **Niveau 3** | On a organisé : organisation en place sans évaluation |
| **Niveau 4** | On est en alerte : quelques actions mais insuffisantes - veille mais sans actions |
| **Niveau 5** | On découvre le risque : aucune action en place - études en cours - actions inefficaces ... |

Dans le cas, où l’établissement mobilise un autre référentiel d’analyse, il lui est demandé de bien vouloir adresser à la HAS sa grille d’analyse et de la commenter dans l’encart ci-dessous prévu à cet effet :

***Description de la grille d’analyse du niveau de maitrise propre à l’établissement :***

*À ne remplir que si cette méthode est différente de celle proposée par défaut par la HAS*

**Liste des thématiques étudiées à la demande de la Haute Autorité de santé**

|  |
| --- |
| * Qualité de vie au travail ; * Gestion du risque infectieux ; * Droits des patients ; * Parcours du patient ; * Prise en charge de la douleur ; * Prise en charge et droits des patients en fin de vie ; * Dossier patient ; * Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge ; * Management de la prise en charge médicamenteuse du patient ; * Prise en charge des urgences et des soins non programmés \* ; * Management de la prise en charge du patient au bloc opératoire \* ; * Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risques \* * Gestion du système d’information, * Processus logistique : Gestion des équipements et produits au domicile du patient (\*) |

**(\*) Cas particuliers :**

Les thématiques « Prise en charge des urgences et des soins non programmés », « Management de la prise en charge du patient au bloc opératoire », « Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risques », et « Gestion des équipements et produits au domicile du patient » ne sont à remplir que si ces activités sont réalisées au sein de l’établissement.

Concernant la thématique « Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risques », il convient de la décliner en autant de fiches que de secteurs à risques présents au sein de l’établissement et au maximum : endoscopie, radiothérapie, médecine nucléaire, salles de naissance, imagerie interventionnelle.

**Sélection déterminée par l’établissement de santé**

|  |
| --- |
| Parmi les thématiques définies dans la liste ci jointe : [liste des thématiques](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-09/20130926_liste_20_thematiques_v2014.pdf) |

La thématique "Processus logistiques" peut être subdivisé en 12 sous thèmes correspondant aux 12 critères couverts par la thématique.

Cliquer sur l’index pour atteindre la fiche thÉmatique souhaitÉe

[A. Thématiques prioritaires 17](#_Toc409682100)

[Qualité de vie au travail 17](#_Toc409682101)

[Gestion du risque infectieux 22](#_Toc409682102)

[Droits des patients 27](#_Toc409682103)

[Parcours du patient 32](#_Toc409682104)

[Prise en charge de la douleur 37](#_Toc409682105)

[Prise en charge et droits des patients en fin de vie 42](#_Toc409682106)

[Dossier patient 47](#_Toc409682107)

[Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge 52](#_Toc409682108)

[Management de la prise en charge médicamenteuse du patient 57](#_Toc409682109)

[Prise en charge des urgences et des soins non programmés 62](#_Toc409682110)

[Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire 67](#_Toc409682111)

[Management de la prise en charge dans les secteurs à risques 72](#_Toc409682112)

[Gestion du système d’information 77](#_Toc409682113)

[Processus logistique : Gestion des équipements et des produits au domicile du patient 82](#_Toc409682114)

[B. Autre(s) thématique(s) analysée(s) par l’établissement 87](#_Toc409682115)

[Libellé de la thématique 87](#_Toc409682116)

## Thématiques prioritaires

### **Qualité de vie au travail**

1. **Identification des principaux risques et des dispositifs de maitrise en place**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Id de données liées** | **Id du risque** | **Libellé du risque** | **Fréquence** | **Gravité** | **Criticité** | **Dispositif de maitrise en place** | **Niveau de maitrise** | **Commentaires** |
|  | **R1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **R2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Rn** |  |  |  |  |  |  |  |

Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles

1. **Résultats d’évaluation et indicateurs**
   1. **Critère(s) du manuel de certification rattachés à la thématique**

Date de la dernière décision de certification : **Cliquez ici pour entrer une date.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Libellé du critère du manuel V2010** | **Niveau de décision**  (pas de décision, recommandation, réserve ou réserve majeure) | **Id de la donnée** |
| 3d ~~(~~Qualité de vie au travail~~)~~ | Choisissez un élément. | **D1** |

* 1. **Indicateurs de qualité et de sécurité des soins nationaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date recueil** | **FINESS** | **Thème IPAQSS** | **Indicateur** | **Classe** | **Valeur** | **Intervalle de confiance** | **Évolution** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres indicateurs nationaux et régionaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Opérateur en charge** | **Structure** | **Libellé de l’indicateur** | **Prise en charge / activités** | **Classe / Valeur** | **Commentaires ES** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres résultats d’évaluation en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Libellé de l’évaluation** | **Prise en charge** | **Résultats**  **Attention :**  Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Analyse des résultats**

|  |
| --- |
| Il n’est pas demandé à l’établissement d’analyser unitairement dans son compte qualité chaque donnée qu’il utilise dans la thématique, l’analyse peut se faire sur un ensemble de résultats et aboutir à la mise en évidence d’un risque. Par ailleurs, certains risques ne sont pas associés dans un premier temps à des données. |

1. **Plans d’action**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif(s)** | **Action(s) d’amélioration** | **Responsable** | **Début prév** | **Début réel** | **Echéance prév** | **Echéance réel** | **Modalités de suivi** | **État d’avancement** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### **Gestion du risque infectieux**

* + 1. **Identification des principaux risques et des dispositifs de maitrise en place**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Id de données liées** | **Id du risque** | **Libellé du risque** | **Fréquence** | **Gravité** | **Criticité** | **Dispositif de maitrise en place** | **Niveau de maitrise** | **Commentaires** |
|  | **R1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **R2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Rn** |  |  |  |  |  |  |  |

Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles

* + 1. **Résultats d’évaluation et indicateurs**
  1. **Critère(s) du manuel de certification rattachés à la thématique**

Date de la dernière décision de certification : **Cliquez ici pour entrer une date.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Libellé du critère du manuel V2010** | **Niveau de décision**  (pas de décision, recommandation, réserve ou réserve majeure) | **Id de la donnée** |
| 8g (Maîtrise du risque infectieux) | Choisissez un élément. | **D1** |
| 8h (Bon usage des antibiotiques) | Choisissez un élément. | **D2** |
| 7d (Hygiène des locaux) | Choisissez un élément. | **D3** |

* 1. **Indicateurs de qualité et de sécurité des soins nationaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date recueil** | **FINESS** | **Thème IPAQSS** | **Indicateur** | **Classe** | **Valeur** | **Intervalle de confiance** | **Évolution** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres indicateurs nationaux et régionaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Opérateur en charge** | **Structure** | **Libellé de l’indicateur** | **Prise en charge / activités** | **Classe / Valeur** | **Commentaires ES** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres résultats d’évaluation en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Libellé de l’évaluation** | **Prise en charge** | **Résultats**  **Attention :**  Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Analyse des résultats**

Il n’est pas demandé à l’établissement d’analyser unitairement dans son compte qualité chaque donnée qu’il utilise dans la thématique, l’analyse peut se faire sur un ensemble de résultats et aboutir à la mise en évidence d’un risque. Par ailleurs, certains risques ne sont pas associés dans un premier temps à des données.

1. **Plans d’action**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif(s)** | **Action(s) d’amélioration** | **Responsable** | **Début prév** | **Début réel** | **Echéance prév** | **Echéance réel** | **Modalités de suivi** | **État d’avancement** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### **Droits des patients**

1. **Identification des principaux risques et des dispositifs de maitrise en place**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Id de données liées** | **Id du risque** | **Libellé du risque** | **Fréquence** | **Gravité** | **Criticité** | **Dispositif de maitrise en place** | **Niveau de maitrise** | **Commentaires** |
|  | **R1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **R2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Rn** |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Résultats d’évaluation et indicateurs**

Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles

* 1. **Critère(s) du manuel de certification rattachés à la thématique**

Date de la dernière décision de certification : **Cliquez ici pour entrer une date.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Libellé du critère du manuel v2010** | **Niveau de décision**  (pas de décision, recommandation, réserve ou réserve majeure) | **Id de la donnée** |
| 1d Politique des droits des patients | Choisissez un élément. | D1 |
| 10 a Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance | Choisissez un élément. | D2 |
| 10b Respect de la dignité et de l’intimité du patient | Choisissez un élément. | D3 |
| 10c Respect de la confidentialité des informations relatives au patient | Choisissez un élément. | D4 |
| 10d Accueil et accompagnement de l’entourage | Choisissez un élément. | D5 |
| 10e Respect des libertés individuelles et gestion des mesures de restriction de liberté | Choisissez un élément. | D6 |
| 11a Information du patient sur son état de santé et les soins proposés | Choisissez un élément. | D7 |
| 11b Consentement et participation du patient | Choisissez un élément. | D8 |
| 11c Information du patient en cas de dommage lié aux soins | Choisissez un élément. | D9 |
| 19d Hospitalisation sans consentement | Choisissez un élément. | D10 |

* 1. **Indicateurs de qualité et de sécurité des soins nationaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date recueil** | **FINESS** | **Thème IPAQSS** | **Indicateur** | **Classe** | **Valeur** | **Intervalle de confiance** | **Évolution** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres indicateurs nationaux et régionaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Opérateur en charge** | **Structure** | **Libellé de l’indicateur** | **Prise en charge / activités** | **Classe / Valeur** | **Commentaires ES** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres résultats d’évaluation en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Libellé de l’évaluation** | **Prise en charge** | **Résultats**  **Attention :**  Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Analyse des résultats**

Il n’est pas demandé à l’établissement d’analyser unitairement dans son compte qualité chaque donnée qu’il utilise dans la thématique, l’analyse peut se faire sur un ensemble de résultats et aboutir à la mise en évidence d’un risque. Par ailleurs, certains risques ne sont pas associés dans un premier temps à des données.

|  |
| --- |
|  |

1. **Plans d’action**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif(s)** | **Action(s) d’amélioration** | **Responsable** | **Début prév** | **Début réel** | **Echéance prév** | **Echéance réel** | **Modalités de suivi** | **État d’avancement** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### **Parcours du patient**

1. **Identification des principaux risques et des dispositifs de maitrise en place**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Id de données liées** | **Id du risque** | **Libellé du risque** | **Fréquence** | **Gravité** | **Criticité** | **Dispositif de maitrise en place** | **Niveau de maitrise** | **Commentaires** |
|  | **R1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **R2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Rn** |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Résultats d’évaluation et indicateurs**

Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles

* 1. **Critère(s) du manuel de certification rattachés à la thématique**

Date de la dernière décision de certification : **Cliquez ici pour entrer une date.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Libellé du critère du manuel v2010** | **Niveau de décision**  (pas de décision, recommandation, réserve ou réserve majeure) | **Id de la donnée** |
| 16a (Dispositif d’accueil du patient) | Choisissez un élément. | D1 |
| 17a (Évaluation initiale et continue de l’état de santé du patient et projet de soins personnalisé) | Choisissez un élément. | D2 |
| 17b (Prise en charge somatique des patients) | Choisissez un élément. | D3 |
| 18a (Continuité et coordination de la prise en charge des patients) | Choisissez un élément. | D4 |
| 18b (Prise en charge des urgences vitales survenant au sein de l’établissement) | Choisissez un élément. | D5 |
| 19a (Prise en charge des patients appartenant à une population spécifique) | Choisissez un élément. | D6 |
| 19b (Troubles de l’état nutritionnel) | Choisissez un élément. | D7 |
| 19c (Risque suicidaire) | Choisissez un élément. | D8 |
| |  | | --- | | 23a Éducation thérapeutique du patient | | Choisissez un élément. | D9 |
| 24a (Sortie du patient) | Choisissez un élément. | D10 |
| |  | | --- | | 27a Activités de soins de suite et de réadaptation | | Choisissez un élément. | D11 |

Préciser de quel type d’indicateur il s’agit : TBIN, IPAQSS transversaux ou IPAQSS de spécialité

* 1. **Indicateurs de qualité et de sécurité des soins nationaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date recueil** | **FINESS** | **Thème IPAQSS** | **Indicateur** | **Classe** | **Valeur** | **Intervalle de confiance** | **Évolution** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres indicateurs nationaux et régionaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Opérateur en charge** | **Structure** | **Libellé de l’indicateur** | **Prise en charge / activités** | **Classe / Valeur** | **Commentaires ES** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres résultats d’évaluation en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Libellé de l’évaluation** | **Prise en charge** | **Résultats**  **Attention :**  Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Analyse des résultats**

Il n’est pas demandé à l’établissement d’analyser unitairement dans son compte qualité chaque donnée qu’il utilise dans la thématique, l’analyse peut se faire sur un ensemble de résultats et aboutir à la mise en évidence d’un risque. Par ailleurs, certains risques ne sont pas associés dans un premier temps à des données.

|  |
| --- |
|  |

1. **Plans d’action**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif(s)** | **Action(s) d’amélioration** | **Responsable** | **Début prév** | **Début réel** | **Echéance prév** | **Echéance réel** | **Modalités de suivi** | **État d’avancement** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### **Prise en charge de la douleur**

1. **Identification des principaux risques et des dispositifs de maitrise en place**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Id de données liées** | **Id du risque** | **Libellé du risque** | **Fréquence** | **Gravité** | **Criticité** | **Dispositif de maitrise en place** | **Niveau de maitrise** | **Commentaires** |
|  | **R1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **R2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Rn** |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Résultats d’évaluation et indicateurs**

Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles

* 1. **Critère(s) du manuel de certification rattachés à la thématique**

Date de la dernière décision de certification : **Cliquez ici pour entrer une date.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Libellé du critère du manuel v2010** | **Niveau de décision**  (pas de décision, recommandation, réserve ou réserve majeure) | **Id de la donnée** |
| 12a (Prise en charge de la douleur) | Choisissez un élément. | D1 |

Préciser de quel type d’indicateur il s’agit : TBIN, IPAQSS transversaux ou IPAQSS de spécialité

* 1. **Indicateurs de qualité et de sécurité des soins nationaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date recueil** | **FINESS** | **Thème IPAQSS** | **Indicateur** | **Classe** | **Valeur** | **Intervalle de confiance** | **Évolution** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres indicateurs nationaux et régionaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Opérateur en charge** | **Structure** | **Libellé de l’indicateur** | **Prise en charge / activités** | **Classe / Valeur** | **Commentaires ES** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres résultats d’évaluation en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Libellé de l’évaluation** | **Prise en charge** | **Résultats**  **Attention :**  Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Analyse des résultats**

Il n’est pas demandé à l’établissement d’analyser unitairement dans son compte qualité chaque donnée qu’il utilise dans la thématique, l’analyse peut se faire sur un ensemble de résultats et aboutir à la mise en évidence d’un risque. Par ailleurs, certains risques ne sont pas associés dans un premier temps à des données.

|  |
| --- |
|  |

1. **Plans d’action**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif(s)** | **Action(s) d’amélioration** | **Responsable** | **Début prév** | **Début réel** | **Echéance prév** | **Echéance réel** | **Modalités de suivi** | **État d’avancement** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### **Prise en charge et droits des patients en fin de vie**

1. **Identification des principaux risques et des dispositifs de maitrise en place**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Id de données liées** | **Id du risque** | **Libellé du risque** | **Fréquence** | **Gravité** | **Criticité** | **Dispositif de maitrise en place** | **Niveau de maitrise** | **Commentaires** |
|  | **R1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **R2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Rn** |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Résultats d’évaluation et indicateurs**

Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles

* 1. **Critère(s) du manuel de certification rattachés à la thématique**

Date de la dernière décision de certification : **Cliquez ici pour entrer une date.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Libellé du critère du manuel v2010** | **Niveau de décision**  (pas de décision, recommandation, réserve ou réserve majeure) | **Id de la donnée** |
| 13 a (Prise en charge et droits des patients en fin de vie) | Choisissez un élément. | D1 |

* 1. **Indicateurs de qualité et de sécurité des soins nationaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date recueil** | **FINESS** | **Thème IPAQSS** | **Indicateur** | **Classe** | **Valeur** | **Intervalle de confiance** | **Évolution** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres indicateurs nationaux et régionaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Opérateur en charge** | **Structure** | **Libellé de l’indicateur** | **Prise en charge / activités** | **Classe / Valeur** | **Commentaires ES** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres résultats d’évaluation en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Libellé de l’évaluation** | **Prise en charge** | **Résultats**  **Attention :**  Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Analyse des résultats**

Il n’est pas demandé à l’établissement d’analyser unitairement dans son compte qualité chaque donnée qu’il utilise dans la thématique, l’analyse peut se faire sur un ensemble de résultats et aboutir à la mise en évidence d’un risque. Par ailleurs, certains risques ne sont pas associés dans un premier temps à des données.

1. **Plans d’action**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif(s)** | **Action(s) d’amélioration** | **Responsable** | **Début prév** | **Début réel** | **Echéance prév** | **Echéance réel** | **Modalités de suivi** | **État d’avancement** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### **Dossier patient**

1. **Identification des principaux risques et des dispositifs de maitrise en place**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Id de données liées** | **Id du risque** | **Libellé du risque** | **Fréquence** | **Gravité** | **Criticité** | **Dispositif de maitrise en place** | **Niveau de maitrise** | **Commentaires** |
|  | **R1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **R2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Rn** |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Résultats d’évaluation et indicateurs**

Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles

* 1. **Critère(s) du manuel de certification rattachés à la thématique**

Date de la dernière décision de certification : **Cliquez ici pour entrer une date.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Libellé du critère du manuel v2010** | **Niveau de décision**  (pas de décision, recommandation, réserve ou réserve majeure) | **Id de la donnée** |
| 14a (Gestion du dossier patient) | **Choisissez un élément.** | D1 |
| 14b (Accès du patient à son dossier) | **Choisissez un élément.** | D2 |

Préciser de quel type d’indicateur il s’agit : TBIN, IPAQSS transversaux ou IPAQSS de spécialité

* 1. **Indicateurs de qualité et de sécurité des soins nationaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date recueil** | **FINESS** | **Thème IPAQSS** | **Indicateur** | **Classe** | **Valeur** | **Intervalle de confiance** | **Évolution** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres indicateurs nationaux et régionaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Opérateur en charge** | **Structure** | **Libellé de l’indicateur** | **Prise en charge / activités** | **Classe / Valeur** | **Commentaires ES** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres résultats d’évaluation en lien avec la thématique**

**Attention :**

Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Libellé de l’évaluation** | **Prise en charge** | **Résultats** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Analyse des résultats**

|  |
| --- |
| Il n’est pas demandé à l’établissement d’analyser unitairement dans son compte qualité chaque donnée qu’il utilise dans la thématique, l’analyse peut se faire sur un ensemble de résultats et aboutir à la mise en évidence d’un risque. Par ailleurs, certains risques ne sont pas associés dans un premier temps à des données. |

1. **Plans d’action**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif(s)** | **Action(s) d’amélioration** | **Responsable** | **Début prév** | **Début réel** | **Echéance prév** | **Echéance réel** | **Modalités de suivi** | **État d’avancement** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### **Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge**

1. **Identification des principaux risques et des dispositifs de maitrise en place**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Id de données liées** | **Id du risque** | **Libellé du risque** | **Fréquence** | **Gravité** | **Criticité** | **Dispositif de maitrise en place** | **Niveau de maitrise** | **Commentaires** |
|  | **R1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **R2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Rn** |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Résultats d’évaluation et indicateurs**

Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles

* 1. **Critère(s) du manuel de certification rattachés à la thématique**

Date de la dernière décision de certification : **Cliquez ici pour entrer une date.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Libellé du critère du manuel v2010** | **Niveau de décision**  (pas de décision, recommandation, réserve ou réserve majeure) | **Id de la donnée** |
| 15a (Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge) | **Choisissez un élément.** | D1 |

* 1. **Indicateurs de qualité et de sécurité des soins nationaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date recueil** | **FINESS** | **Thème IPAQSS** | **Indicateur** | **Classe** | **Valeur** | **Intervalle de confiance** | **Évolution** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres indicateurs nationaux et régionaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Opérateur en charge** | **Structure** | **Libellé de l’indicateur** | **Prise en charge / activités** | **Classe / Valeur** | **Commentaires ES** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres résultats d’évaluation en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Libellé de l’évaluation** | **Prise en charge** | **Résultats**  **Attention :**  Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Analyse des résultats**

|  |
| --- |
| Il n’est pas demandé à l’établissement d’analyser unitairement dans son compte qualité chaque donnée qu’il utilise dans la thématique, l’analyse peut se faire sur un ensemble de résultats et aboutir à la mise en évidence d’un risque. Par ailleurs, certains risques ne sont pas associés dans un premier temps à des données. |
|  |

1. **Plans d’action**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif(s)** | **Action(s) d’amélioration** | **Responsable** | **Début prév** | **Début réel** | **Echéance prév** | **Echéance réel** | **Modalités de suivi** | **État d’avancement** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### **Management de la prise en charge médicamenteuse du patient**

1. **Identification des principaux risques et des dispositifs de maitrise en place**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Id de données liées** | **Id du risque** | **Libellé du risque** | **Fréquence** | **Gravité** | **Criticité** | **Dispositif de maitrise en place** | **Niveau de maitrise** | **Commentaires** |
|  | **R1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **R2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Rn** |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Résultats d’évaluation et indicateurs**

Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles

* 1. **Critère(s) du manuel de certification rattachés à la thématique**

Date de la dernière décision de certification : **Cliquez ici pour entrer une date.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Libellé du critère du manuel v2010** | **Niveau de décision**  (pas de décision, recommandation, réserve ou réserve majeure) | **Id de la donnée** |
| 20a (Management de la prise en charge médicamenteuse du patient) | **Choisissez un élément.** | D1 |
| 20a bis (Prise en charge médicamenteuse du patient) | **Choisissez un élément.** | D2 |
| 20b (Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé) | **Choisissez un élément.** | D3 |

Préciser de quel type d’indicateur il s’agit : TBIN, IPAQSS transversaux ou IPAQSS de spécialité

* 1. **Indicateurs de qualité et de sécurité des soins nationaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date recueil** | **FINESS** | **Thème IPAQSS** | **Indicateur** | **Classe** | **Valeur** | **Intervalle de confiance** | **Évolution** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres indicateurs nationaux et régionaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Opérateur en charge** | **Structure** | **Libellé de l’indicateur** | **Prise en charge / activités** | **Classe / Valeur** | **Commentaires ES** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres résultats d’évaluation en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Libellé de l’évaluation** | **Prise en charge** | **Résultats**  **Attention :**  Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Analyse des résultats**

Il n’est pas demandé à l’établissement d’analyser unitairement dans son compte qualité chaque donnée qu’il utilise dans la thématique, l’analyse peut se faire sur un ensemble de résultats et aboutir à la mise en évidence d’un risque. Par ailleurs, certains risques ne sont pas associés dans un premier temps à des données.

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. **Plans d’action**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif(s)** | **Action(s) d’amélioration** | **Responsable** | **Début prév** | **Début réel** | **Echéance prév** | **Echéance réel** | **Modalités de suivi** | **État d’avancement** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### **Prise en charge des urgences et des soins non programmés**

1. **Identification des principaux risques et des dispositifs de maitrise en place**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Id de données liées** | **Id du risque** | **Libellé du risque** | **Fréquence** | **Gravité** | **Criticité** | **Dispositif de maitrise en place** | **Niveau de maitrise** | **Commentaires** |
|  | **R1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **R2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Rn** |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Résultats d’évaluation et indicateurs**

Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles

* 1. **Critère(s) du manuel de certification rattachés à la thématique**

Date de la dernière décision de certification : **Cliquez ici pour entrer une date.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Libellé du critère du manuel v2010** | **Niveau de décision**  (pas de décision, recommandation, réserve ou réserve majeure) | **Id de la donnée** |
| 25a (Prise en charges des urgences et des soins non programmés) | **Choisissez un élément.** | D1 |

* 1. **Indicateurs de qualité et de sécurité des soins nationaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date recueil** | **FINESS** | **Thème IPAQSS** | **Indicateur** | **Classe** | **Valeur** | **Intervalle de confiance** | **Évolution** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres indicateurs nationaux et régionaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Opérateur en charge** | **Structure** | **Libellé de l’indicateur** | **Prise en charge / activités** | **Classe / Valeur** | **Commentaires ES** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres résultats d’évaluation en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Libellé de l’évaluation** | **Prise en charge** | **Résultats**  **Attention :**  Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Analyse des résultats**

|  |
| --- |
| Il n’est pas demandé à l’établissement d’analyser unitairement dans son compte qualité chaque donnée qu’il utilise dans la thématique, l’analyse peut se faire sur un ensemble de résultats et aboutir à la mise en évidence d’un risque. Par ailleurs, certains risques ne sont pas associés dans un premier temps à des données. |

1. **Plans d’action**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif(s)** | **Action(s) d’amélioration** | **Responsable** | **Début prév** | **Début réel** | **Echéance prév** | **Echéance réel** | **Modalités de suivi** | **État d’avancement** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### **Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire**

1. **Identification des principaux risques et des dispositifs de maitrise en place**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Id de données liées** | **Id du risque** | **Libellé du risque** | **Fréquence** | **Gravité** | **Criticité** | **Dispositif de maitrise en place** | **Niveau de maitrise** | **Commentaires** |
|  | **R1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **R2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Rn** |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Résultats d’évaluation et indicateurs**

Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles

* 1. **Critère(s) du manuel de certification rattachés à la thématique**

Date de la dernière décision de certification : **Cliquez ici pour entrer une date.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Libellé du critère du manuel v2010** | **Niveau de décision**  (pas de décision, recommandation, réserve ou réserve majeure) | **Id de la donnée** |
| 26a (Organisation du bloc opératoire) | **Choisissez un élément.** | D1 |

Préciser de quel type d’indicateur il s’agit : TBIN, IPAQSS transversaux ou IPAQSS de spécialité

* 1. **Indicateurs de qualité et de sécurité des soins nationaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date recueil** | **FINESS** | **Thème IPAQSS** | **Indicateur** | **Classe** | **Valeur** | **Intervalle de confiance** | **Évolution** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres indicateurs nationaux et régionaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Opérateur en charge** | **Structure** | **Libellé de l’indicateur** | **Prise en charge / activités** | **Classe / Valeur** | **Commentaires ES** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres résultats d’évaluation en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Libellé de l’évaluation** | **Prise en charge** | **Résultats**  **Attention :**  Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Analyse des résultats**

Il n’est pas demandé à l’établissement d’analyser unitairement dans son compte qualité chaque donnée qu’il utilise dans la thématique, l’analyse peut se faire sur un ensemble de résultats et aboutir à la mise en évidence d’un risque. Par ailleurs, certains risques ne sont pas associés dans un premier temps à des données.

|  |
| --- |
|  |

1. **Plans d’action**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif(s)** | **Action(s) d’amélioration** | **Responsable** | **Début prév** | **Début réel** | **Echéance prév** | **Echéance réel** | **Modalités de suivi** | **État d’avancement** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### **Management de la prise en charge dans les secteurs à risques**

***Cette partie est à reproduire si l’ES a plusieurs secteurs risques***

1. **Identification des principaux risques et des dispositifs de maitrise en place**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Id de données liées** | **Id du risque** | **Libellé du risque** | **Fréquence** | **Gravité** | **Criticité** | **Dispositif de maitrise en place** | **Niveau de maitrise** | **Commentaires** |
|  | **R1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **R2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Rn** |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Résultats d’évaluation et indicateurs**

Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles

* 1. **Critère(s) du manuel de certification rattachés à la thématique**

Date de la dernière décision de certification : **Cliquez ici pour entrer une date.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Libellé du critère du manuel v2010** | **Niveau de décision**  (pas de décision, recommandation, réserve ou réserve majeure) | **Id de la donnée** |
| 26b (Organisation des autres secteurs à risque majeur : *secteur à préciser*) | **Choisissez un élément.** | D1 |

Préciser de quel type d’indicateur il s’agit : TBIN, IPAQSS transversaux ou IPAQSS de spécialité

* 1. **Indicateurs de qualité et de sécurité des soins nationaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date recueil** | **FINESS** | **Thème IPAQSS** | **Indicateur** | **Classe** | **Valeur** | **Intervalle de confiance** | **Évolution** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres indicateurs nationaux et régionaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Opérateur en charge** | **Structure** | **Libellé de l’indicateur** | **Prise en charge / activités** | **Classe / Valeur** | **Commentaires ES** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres résultats d’évaluation en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Libellé de l’évaluation** | **Prise en charge** | **Résultats**  **Attention :**  Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Analyse des résultats**

Il n’est pas demandé à l’établissement d’analyser unitairement dans son compte qualité chaque donnée qu’il utilise dans la thématique, l’analyse peut se faire sur un ensemble de résultats et aboutir à la mise en évidence d’un risque. Par ailleurs, certains risques ne sont pas associés dans un premier temps à des données.

|  |
| --- |
|  |

1. **Plans d’action**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif(s)** | **Action(s) d’amélioration** | **Responsable** | **Début prév** | **Début réel** | **Echéance prév** | **Echéance réel** | **Modalités de suivi** | **État d’avancement** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### **Gestion du système d’information**

1. **Identification des principaux risques et des dispositifs de maitrise en place**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Id de données liées** | **Id du risque** | **Libellé du risque** | **Fréquence** | **Gravité** | **Criticité** | **Dispositif de maitrise en place** | **Niveau de maitrise** | **Commentaires** |
|  | **R1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **R2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Rn** |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Résultats d’évaluation et indicateurs**

Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles

* 1. **Critère(s) du manuel de certification rattachés à la thématique**

Date de la dernière décision de certification : **Cliquez ici pour entrer une date.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Libellé du critère du manuel v2010** | **Niveau de décision**  (pas de décision, recommandation, réserve ou réserve majeure) | **Id de la donnée** |
| 5a (Système d’information) | **Choisissez un élément.** | D1 |
| 5b (Sécurité du système d’information) | **Choisissez un élément.** | D2 |

* 1. **Indicateurs de qualité et de sécurité des soins nationaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date recueil** | **FINESS** | **Thème IPAQSS** | **Indicateur** | **Classe** | **Valeur** | **Intervalle de confiance** | **Évolution** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres indicateurs nationaux et régionaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Opérateur en charge** | **Structure** | **Libellé de l’indicateur** | **Prise en charge / activités** | **Classe / Valeur** | **Commentaires ES** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres résultats d’évaluation en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Libellé de l’évaluation** | **Prise en charge** | **Résultats**  **Attention :**  Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Analyse des résultats**

|  |
| --- |
| Il n’est pas demandé à l’établissement d’analyser unitairement dans son compte qualité chaque donnée qu’il utilise dans la thématique, l’analyse peut se faire sur un ensemble de résultats et aboutir à la mise en évidence d’un risque. Par ailleurs, certains risques ne sont pas associés dans un premier temps à des données. |

1. **Plans d’action**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif(s)** | **Action(s) d’amélioration** | **Responsable** | **Début prév** | **Début réel** | **Echéance prév** | **Echéance réel** | **Modalités de suivi** | **État d’avancement** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### **Processus logistique : Gestion des équipements et des produits au domicile du patient**

1. **Identification des principaux risques et des dispositifs de maitrise en place**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Id de données liées** | **Id du risque** | **Libellé du risque** | **Fréquence** | **Gravité** | **Criticité** | **Dispositif de maitrise en place** | **Niveau de maitrise** | **Commentaires** |
|  | **R1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **R2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Rn** |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Résultats d’évaluation et indicateurs**

Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles

**2.1. Critère(s) du manuel de certification rattachés à la thématique**

Date de la dernière décision de certification : **Cliquez ici pour entrer une date.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Libellé du critère du manuel v2010** | **Niveau de décision**  (pas de décision, recommandation, réserve ou réserve majeure) | **Id de la donnée** |
| 6g Gestion des équipements et des produits au domicile du patient | **Choisissez un élément.** | D1 |

* 1. **Indicateurs de qualité et de sécurité des soins nationaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date recueil** | **FINESS** | **Thème IPAQSS** | **Indicateur** | **Classe** | **Valeur** | **Intervalle de confiance** | **Évolution** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres indicateurs nationaux et régionaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Opérateur en charge** | **Structure** | **Libellé de l’indicateur** | **Prise en charge / activités** | **Classe / Valeur** | **Commentaires ES** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres résultats d’évaluation en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Libellé de l’évaluation** | **Prise en charge** | **Résultats**  **Attention :**  Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Analyse des résultats**

|  |
| --- |
| Il n’est pas demandé à l’établissement d’analyser unitairement dans son compte qualité chaque donnée qu’il utilise dans la thématique, l’analyse peut se faire sur un ensemble de résultats et aboutir à la mise en évidence d’un risque. Par ailleurs, certains risques ne sont pas associés dans un premier temps à des données. |

1. **Plans d’action**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif(s)** | **Action(s) d’amélioration** | **Responsable** | **Début prév** | **Début réel** | **Echéance prév** | **Echéance réel** | **Modalités de suivi** | **État d’avancement** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Autre(s) thématique(s) analysée(s) par l’établissement

***Une fiche est créée pour conduire une analyse d’une thématique***

### **Libellé de la thématique**

1. **Identification des principaux risques et des dispositifs de maitrise en place**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Id de données liées** | **Id du risque** | **Libellé du risque** | **Fréquence** | **Gravité** | **Criticité** | **Dispositif de maitrise en place** | **Niveau de maitrise** | **Commentaires** |
|  | **R1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **R2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Rn** |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Résultats d’évaluation et indicateurs**

Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles

* 1. **Critère(s) du manuel de certification rattachés à la thématique**

Date de la dernière décision de certification : **Cliquez ici pour entrer une date.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Libellé du critère du manuel v2010** | **Niveau de décision**  (pas de décision, recommandation, réserve ou réserve majeure) | **Id de la donnée** |
|  | **Choisissez un élément.** | D1 |
|  | **Choisissez un élément.** | D2 |

* 1. **Indicateurs de qualité et de sécurité des soins nationaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date recueil** | **FINESS** | **Thème IPAQSS** | **Indicateur** | **Classe** | **Valeur** | **Intervalle de confiance** | **Évolution** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres indicateurs nationaux et régionaux en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Opérateur en charge** | **Structure** | **Libellé de l’indicateur** | **Prise en charge / activités** | **Classe / Valeur** | **Commentaires ES** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Autres résultats d’évaluation en lien avec la thématique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Libellé de l’évaluation** | **Prise en charge** | **Résultats**  **Attention :**  Ajouter autant de lignes que de données ou résultats disponibles |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Analyse des résultats**

|  |
| --- |
| Il n’est pas demandé à l’établissement d’analyser unitairement dans son compte qualité chaque donnée qu’il utilise dans la thématique, l’analyse peut se faire sur un ensemble de résultats et aboutir à la mise en évidence d’un risque. Par ailleurs, certains risques ne sont pas associés dans un premier temps à des données. |

1. **Plans d’action**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif(s)** | **Action(s) d’amélioration** | **Responsable** | **Début prév** | **Début réel** | **Echéance prév** | **Echéance réel** | **Modalités de suivi** | **État d’avancement** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# 

# Plans d’action et Agenda

**Objectifs généraux de cette partie :**

Il s’agit d’une partie qui assure le récapitulatif de l’ensemble des plans d’actions établis par l’établissement au terme de l’analyse des différentes thématiques.

Ainsi, après avoir analysé ses résultats, identifier les risques encourus et fait part des dispositifs en place visant à maitriser son processus, l’établissement peut s’engager dans un plan d’actions visant à renforcer la sécurisation et la maitrise de son processus.

Un plan d’action doit :

* fixer des objectifs d’amélioration mesurables ;
* formuler et mettre en œuvre des actions d’amélioration contribuant à l’atteinte de l’objectif fixé ;
* identifier les responsabilités, c’est-à-dire nommer une personne, une fonction, une entité, une instance en charge de la mise en œuvre de l’action d’amélioration et de son suivi ;
* préciser la date de début de l’action d’amélioration et la date de fin prévisionnelle ;
* fixer des modalités/indicateurs de suivi, c’est à dire de préciser les moyens retenus (indicateurs de performance, mesure d’impact,…) afin d’atteindre l’objectif fixé.

**Avertissement :**

La Haute Autorité de santé préconise de ne pas renseigner cette partie car elle nécessite un important travail de transcription de données.

L’application SARA© permettra une reprise automatique des informations contenues dans les tableaux « plans d’action » de chaque thématique analysée dans le compte qualité dans le tableau ci-dessous.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Processus/**  **Thématique(s)** | **Engagement pour la période à venir** | | | | | **Suivi** | | |
| **Objectifs** | **Actions d’amélioration** | **Pilote** | **Date de début** | **Échéance prévue** | **État d’avancement** | **Résultats obtenus** | **Commentaires** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |



Haute Autorité de santé

2, avenue du Stade de France – F 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

1. <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/okbat_guide_gdr_03_04_12.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. Cf [maquette du CQ commentée](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-01/v2014_maquette_commentee_cq.pdf) [↑](#footnote-ref-2)