

AUDIT

certification HAS

**Book construit à
partir des grilles
HAS générées
depuis CALISTA**

V2024

certification HAS

LEADERSHIP

grille Calista

V2024

Démarche : 40031 DEM-16004 > CER-15002 > GR11-267272

Site géographique
FORAP

Service
Book FORAP V2024 Unité

Méthode Sous méthode
Audit système Leadership

Commentaire

Professionnels rencontrés

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes
Aucun élément	

Éléments d'évaluation

Gouvernance
<p>Critère n°3.3-01</p> <p>La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins</p> <p>Crit.3.3-01-ee01-ASY</p> <p>La gouvernance décline la politique qualité en actions concrètes sur le terrain</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.3-01</p> <p>La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins</p> <p>Crit.3.3-01-ee02-ASY</p> <p>La CME, l'encadrement, les professionnels, les représentants des usagers sont associés à l'élaboration et au suivi de la politique qualité/sécurité des soins.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.3-01</p> <p>La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins</p> <p>Crit.3.3-01-ee03-ASY</p> <p>Les orientations prioritaires de la politique qualité/sécurité des soins sont fondées sur une analyse globalisée de l'ensemble des données, risques et connaissances disponibles.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.3-02</p> <p>L'établissement soutient une culture de sécurité des soins</p> <p>Crit.3.3-02-ee01-ASY</p> <p>La gouvernance s'implique directement dans des actions du programme de qualité et sécurité des soins.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.3-03</p> <p>La gouvernance pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge</p> <p>Crit.3.3-03-ee04-ASY</p> <p>L'établissement est doté d'un dispositif d'adaptation ressources/activité en fonction des risques identifiés de qualité des soins associant tous les acteurs.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>

Gouvernance

Critère n°3.3-03

La gouvernance pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge

Crit.3.3-03-ee01-ASY

La gouvernance s'assure de l'équilibre entre les personnels permanents présents et les personnels de remplacement qui ne connaissent pas l'établissement.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-04

Les responsables d'équipe bénéficient de formations ou de coaching en management

Crit.3.3-04-ee01-ASY

Les responsables ont bénéficié d'une formation au management.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-04

Les responsables d'équipe bénéficient de formations ou de coaching en management

Crit.3.3-04-ee02-ASY

Les managers partagent de façon régulière et structurée leur expérience.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-04

Les responsables d'équipe bénéficient de formations ou de coaching en management

Crit.3.3-04-ee03-ASY

Les managers peuvent bénéficier d'actions de soutien ou de coaching dans l'exercice de leur fonction d'encadrement.

Oui Non Non applicable



certification HAS

**COORDINATION
TERRITORIALE**

grille Calista

V2024

Démarche : 40031 DEM-16004 > CER-15002 > GR11-267279

Site géographique
FORAP

Service
Book FORAP V2024 Unité

Méthode Sous méthode
Audit système Coordination territoriale

Commentaire

Professionnels rencontrés

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes
Aucun élément	

Éléments d'évaluation

Gouvernance
<p>Critère n°3.1-01</p> <p>L'établissement participe aux projets territoriaux de parcours.</p> <p>Crit.3.1-01-ee01-ASY</p> <p>Le répertoire opérationnel des ressources (ROR) de l'ARS est actualisé.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.1-01</p> <p>L'établissement participe aux projets territoriaux de parcours.</p> <p>Crit.3.1-01-ee02-ASY</p> <p>L'établissement a identifié les partenaires installés ou en développement qui contribuent à certains parcours sur le territoire ou plus largement en cas d'activités de recours.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.1-01</p> <p>L'établissement participe aux projets territoriaux de parcours.</p> <p>Crit.3.1-01-ee03-ASY</p> <p>L'établissement a mis en œuvre, selon sa situation, une politique « d'aller-vers » des partenaires sanitaires ou sociaux et/ou médico-sociaux sous forme de prestations complémentaires (plates-formes de télémagerie ou téléconsultations, consultations avancées, liens privilégiés) ou d'équipes mobiles.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.1-02</p> <p>L'établissement participe à la coordination des parcours sur le territoire ou extraterritoire dans le cas d'activités de recours</p> <p>Crit.3.1-02-ee01-ASY</p> <p>L'établissement établit les partenariats nécessaires à la fluidité des parcours.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.1-02</p> <p>L'établissement participe à la coordination des parcours sur le territoire ou extraterritoire dans le cas d'activités de recours</p> <p>Crit.3.1-02-ee02-ASY</p> <p>L'établissement utilise des structures de coordination en lien avec les typologies de patients qu'il prend en charge. Il peut s'agir de réseaux de soins en lien avec ses activités, de communautés professionnelles territoriales de santé, de structures d'exercice collectif, d'équipes de soins territoriales, etc.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>

Gouvernance

Critère n°3.1-02

L'établissement participe à la coordination des parcours sur le territoire ou extraterritoire dans le cas d'activités de recours

Crit.3.1-02-ee03-ASY

L'établissement contribue au développement des CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) de son territoire

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-02

L'établissement participe à la coordination des parcours sur le territoire ou extraterritoire dans le cas d'activités de recours

Crit.3.1-02-ee04-ASY

L'établissement suit les délais de délivrance de la lettre de liaison à la sortie et de compte-rendu de consultation et apporte les améliorations nécessaires.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-03

L'établissement est inscrit dans une dynamique de projet territorial de santé mentale (PTSM)

Crit.3.1-03-ee01-ASY

L'établissement est actif dans l'élaboration du projet territorial de santé mentale de son territoire, en lien avec ses partenaires et interlocuteurs externes.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-03

L'établissement est inscrit dans une dynamique de projet territorial de santé mentale (PTSM)

Crit.3.1-03-ee02-ASY

L'établissement identifie les ruptures de parcours et propose des réponses adaptées fondées sur l'appropriation des pratiques orientées rétablissement, le développement de prises en charge diversifiées privilégiant l'ambulatoire et visant le maintien et le développement des capacités des personnes.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-03

L'établissement est inscrit dans une dynamique de projet territorial de santé mentale (PTSM)

Crit.3.1-03-ee03-ASY

Les parcours de santé et de vie pour les personnes présentant des troubles psychiques sont organisés et lisibles et les partenaires du territoire de santé mentale identifiés : .- les structures disponibles en matière d'aide à domicile.- les conseils locaux de santé, les conseils locaux de santé mentale ou toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des sujets de santé mentale, dès lors qu'ils comprennent en leur sein les représentants des usagers et les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-05

Pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, l'établissement a mis en place des modalités de prise en charge rapide

Crit.3.1-05-ee01-ASY

Les modalités d'accès aux filières spécialisées de prise en charge des urgences pour des patients internes et externes à l'établissement ont été établies au plan médical et organisationnel.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-05

Pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, l'établissement a mis en place des modalités de prise en charge rapide

Crit.3.1-05-ee02-ASY

La gouvernance de l'établissement se tient informée des événements qui pourraient affecter la sécurisation de la prise en charge des patients afin de soutenir l'évolution de l'organisation le cas échéant (permanence téléphonique, séniorisations...).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-06

L'établissement contribue à prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences générales

Crit.3.1-06-ee01-ASY

Pour les urgences concernant la personne âgée, des circuits courts par des admissions directes dans une filière ou service adapté à la gériatrie sont formalisés.

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°3.1-06

L'établissement contribue à prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences générales

Crit.3.1-06-ee02-ASY

Les modalités définies avec les partenaires de l'établissement (médecins traitants, Ephad, HAD, SMR, USLD...) permettent d'éviter tout transfert immédiat si l'état du patient le permet (filière gériatrique directe, réseaux de télémedecine, intervention d'équipe de recours,..).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-06

L'établissement contribue à prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences générales

Crit.3.1-06-ee03-ASY

L'établissement anticipe les situations de tensions saisonnières avec les principaux services impactés pour prévenir leur saturation.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-07

Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter l'établissement aisément

Crit.3.1-07-ee01-ASY

Pour favoriser l'accès aux soins, les usagers peuvent joindre aisément l'établissement pour des prises de rendez-vous ou des renseignements (par téléphone et/ou Internet) (Gouvernance).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-07

Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter l'établissement aisément

Crit.3.1-07-ee02-ASY

Les partenaires de ville ou autres acteurs hospitaliers ou médico-sociaux peuvent joindre aisément leurs interlocuteurs. (Gouvernance)

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-07

Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter l'établissement aisément

Crit.3.1-07-ee04-ASY

Les numéros d'appel téléphonique (ou mail) pour joindre directement l'unité de soins ad hoc sont communiqués au patient. Les modalités de permanence téléphonique sont effectives. (Gouvernance)

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-08

L'établissement, investi ou non de missions universitaires, promeut la recherche clinique en son sein ou en lien avec d'autres acteurs du territoire

Crit.3.1-08-ee01-ASY

A minima, la gouvernance repère les professionnels désireux de s'investir dans des travaux d'évaluation et de recherche.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-08

L'établissement, investi ou non de missions universitaires, promeut la recherche clinique en son sein ou en lien avec d'autres acteurs du territoire

Crit.3.1-08-ee02-ASY

Lorsque cela est adapté à sa situation, la gouvernance a défini une politique de structuration et/ou de soutien à la recherche clinique, connue des professionnels désireux de s'investir.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-08

L'établissement, investi ou non de missions universitaires, promeut la recherche clinique en son sein ou en lien avec d'autres acteurs du territoire

Crit.3.1-08-ee03-ASY

Lorsqu'il existe des équipes désireuses de s'y engager, les réponses aux appels à projet nationaux, régionaux, la participation à des essais cliniques et/ou technologiques, les études en soins primaires, en soins infirmiers, en organisation des soins sont soutenues et reconnues. Le temps nécessaire à cette recherche est identifié et organisé.

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°3.1-08

L'établissement, investi ou non de missions universitaires, promeut la recherche clinique en son sein ou en lien avec d'autres acteurs du territoire

Crit.3.1-08-ee04-ASY

Lorsqu'il existe un émargement aux systèmes d'interrogation de gestion et d'analyse des publications scientifiques (SIGAPS), aux systèmes d'information et de gestion de la recherche et des essais cliniques (SIGREC), brevets, subventions..., il est identifié et valorisé pour les équipes contributrices.

Oui Non Non applicable

certification HAS

**QVT & TRAVAIL
EN ÉQUIPE**

grille Calista



V2024

Démarche : 40031 DEM-16004 > CER-15002 > GR11-267273

Site géographique
FORAP

Service
Book FORAP V2024 Unité

Méthode Sous méthode
Audit système QVT & Travail en équipe

Commentaire

Professionnels rencontrés

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes
Aucun élément	

Éléments d'évaluation

Gouvernance
<p>Critère n°3.4-01</p> <p>La gouvernance impulse et soutient le travail en équipe</p> <p>Crit.3.4-01-ee01-ASY</p> <p>Des démarches collectives d'amélioration du travail et de la dynamique en équipe existent.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.4-02</p> <p>La gouvernance impulse et soutient des démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe</p> <p>Crit.3.4-02-ee01-ASY</p> <p>Il existe dans l'établissement des équipes qui développent des démarches spécifiques sur PACTE, accréditation en équipe, ou autre(s) dispositif(s).</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.4-02</p> <p>La gouvernance impulse et soutient des démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe</p> <p>Crit.3.4-02-ee02-ASY</p> <p>Il existe un travail spécifique d'amélioration de la synchronisation des temps des équipes.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.4-03</p> <p>Les connaissances et les compétences individuelles et collectives des équipes sont assurées</p> <p>Crit.3.4-03-ee01-ASY</p> <p>À tous les niveaux de la gouvernance, les responsables s'assurent de l'adéquation entre les missions et les compétences des professionnels, et mettent en place, le cas échéant, les actions requises.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.4-03</p> <p>Les connaissances et les compétences individuelles et collectives des équipes sont assurées</p> <p>Crit.3.4-03-ee02-ASY</p> <p>Les compétences sont régulièrement évaluées, en lien avec les secteurs d'activité, de manière à mettre en œuvre les actions utiles de formation, de développement professionnel continu.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>

Gouvernance

Critère n°3.4-04

L'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs

Crit.3.4-04-ee01-ASY

Un état des lieux des questionnements éthiques est réalisé et partagé avec l'ensemble des acteurs.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-04

L'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs

Crit.3.4-04-ee02-ASY

Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.5-01

La gouvernance a une politique de qualité de vie au travail (QVT)

Crit.3.5-01-ee01-ASY

Il existe une politique/démarche QVT de l'établissement, volet distinct ou intégré au sein de son projet social.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.5-01

La gouvernance a une politique de qualité de vie au travail (QVT)

Crit.3.5-01-ee02-ASY

L'élaboration, le suivi et l'évaluation de la démarche sont concertés avec les instances représentatives des professionnels et connus par eux.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.5-01

La gouvernance a une politique de qualité de vie au travail (QVT)

Crit.3.5-01-ee03-ASY

La démarche QVT a été construite à partir d'un questionnaire de satisfaction des personnels ou, le cas échéant, les personnels sont invités selon des modalités diverses à donner leur avis sur leur qualité de vie au travail pour nourrir l'évaluation de la démarche QVT.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.5-01

La gouvernance a une politique de qualité de vie au travail (QVT)

Crit.3.5-01-ee04-ASY

La politique/démarche QVT tient compte des composants démographiques, sexe et âge, analyses et variations d'absentéisme, de turnover, d'arrêts maladie.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.5-01

La gouvernance a une politique de qualité de vie au travail (QVT)

Crit.3.5-01-ee05-ASY

Des dispositifs de soutien des professionnels dans la recherche de solutions visant à améliorer l'organisation du travail existent au plus près du terrain. (Gouvernance)

Oui Non Non applicable

Critère n°3.5-02

La Gouvernance met en place des mesures de gestion des difficultés inter-personnelles et des conflits

Crit.3.5-02-ee04-ASY

La gouvernance soutient pour tous (professionnels permanents, temporaires ou en cours de formation) des mesures d'anticipation et de prévention des difficultés interprofessionnelles et des conflits en lien avec le service de prévention et de santé au travail

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°3.5-02

La Gouvernance met en place des mesures de gestion des difficultés inter-personnelles et des conflits

Crit.3.5-02-ee05-ASY

La gouvernance soutient pour les personnels en situation d'encadrement des mesures de formation sur la prévention, la gestion des différends entre professionnels (y compris ceux en formation).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.5-02

La Gouvernance met en place des mesures de gestion des difficultés inter-personnelles et des conflits

Crit.3.5-02-ee06-ASY

La gouvernance met en place un dispositif gradué de réponse aux professionnels (y compris ceux en formation) dans la résolution des conflits.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.5-02

La Gouvernance met en place des mesures de gestion des difficultés inter-personnelles et des conflits

Crit.3.5-02-ee07-ASY

La gouvernance organise l'accompagnement des professionnels après la phase de conciliation et/ou médiation.

Oui Non Non applicable



certification HAS

**ENGAGEMENT
PATIENT**

grille Calista



V2024

Démarche : 40031 DEM-16004 > CER-15002 > GR11-267276

Site géographique
FORAP

Service
Book FORAP V2024 Unité

Méthode Sous méthode
Audit système Engagement patient

Commentaire

Professionnels rencontrés

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes
Aucun élément	

Éléments d'évaluation

Gouvernance
<p>Critère n°3.2-01</p> <p>L'établissement promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient</p> <p>Crit.3.2-01-ee01-ASY</p> <p>L'établissement soutient le recueil de la satisfaction des patients avec e-Satis (ou autres dispositifs complémentaires, le cas échéant).</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.2-01</p> <p>L'établissement promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient</p> <p>Crit.3.2-01-ee02-ASY</p> <p>Les mesures promouvant la participation des patients à e-Satis sont adaptées en fonction des résultats suivis par la gouvernance. Des questionnaires de satisfaction développés intra-établissement, en lien avec la commission des usagers, peuvent venir compléter le dispositif national e-Satis.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.2-01</p> <p>L'établissement promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient</p> <p>Crit.3.2-01-ee03-ASY</p> <p>L'établissement promeut et favorise l'élaboration et l'exploitation de questionnaires spécifiques sur l'expérience patients dans les unités de soins ou plateaux techniques (PREMS) ou sur le résultat sur sa santé de son point de vue (PROMS).</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.2-02</p> <p>L'établissement mobilise les actions d'expertise des patients</p> <p>Crit.3.2-02-ee01-ASY</p> <p>Des actions mobilisant l'expertise des patients sont portées par la gouvernance.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.2-02</p> <p>L'établissement mobilise les actions d'expertise des patients</p> <p>Crit.3.2-02-ee02-ASY</p> <p>Les patients participent à des démarches collectives de développement et d'amélioration de pratiques : revue de mortalité et de morbidité, comité de retour d'expérience, revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux associés, EPP...</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>

Gouvernance

Critère n°3.2-02

L'établissement mobilise les actions d'expertise des patients

Crit.3.2-02-ee03-ASY

Des patients interviennent dans différents domaines (éducation thérapeutique, soutien au patient, parcours patient, formation des professionnels...).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-02

L'établissement mobilise les actions d'expertise des patients

Crit.3.2-02-ee04-ASY

L'impact des intégrations de l'expertise des patients est évalué.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-03

L'établissement a une communication centrée sur le patient

Crit.3.2-03-ee01-ASY

L'établissement assure la promotion des bonnes pratiques de communication entre les professionnels et les patients ou leur entourage : politique d'information et de communication auprès des patients, livret d'accueil du nouvel arrivant, formation continue, mise à disposition d'outils facilitants.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-03

L'établissement a une communication centrée sur le patient

Crit.3.2-03-ee02-ASY

Des formations à la communication avec le patient sont proposées dans le plan de formation (formation écoute active, reformulation, outils ou supports d'aide à la communication...).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-03

L'établissement a une communication centrée sur le patient

Crit.3.2-03-ee03-ASY

Les plaintes et réclamations des patients font l'objet de communications de synthèse dans les instances de CME, la commission des soins, le cas échéant, et à la commission des usagers. Elles sont suivies et alimentent les actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-03

L'établissement a une communication centrée sur le patient

Crit.3.2-03-ee04-ASY

L'établissement assure une prévention des situations difficiles en matière de communication en facilitant le recours des patients (ou aidants, accompagnants, proches) et des équipes au médiateur, si besoin.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-03

L'établissement a une communication centrée sur le patient

Crit.3.2-03-ee05-ASY

Les résultats de la promotion des bonnes pratiques sont évalués par la gouvernance, notamment du point de vue du patient (e-Satis) pour améliorer sa stratégie de diffusion.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-04

L'établissement veille à la bienveillance

Crit.3.2-04-ee01-ASY

L'établissement prône la bienveillance dans ses valeurs et mène des actions de sensibilisation ou de formation auprès de toutes les catégories de professionnels.

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°3.2-04

L'établissement veille à la bientraitance

Crit.3.2-04-ee04-ASY

La gouvernance évalue les risques impactant la bientraitance notamment dans les secteurs en difficulté (gouvernance).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-05

L'établissement participe au repérage et à la prise en charge des maltraitances éventuelles subies par les patients.

Crit.3.2-05-ee01-ASY

La gouvernance diffuse les recommandations de bonnes pratiques et les outils permettant le repérage, le signalement et la prise en charge de situations de maltraitance et veille à leur appropriation.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-05

L'établissement participe au repérage et à la prise en charge des maltraitances éventuelles subies par les patients.

Crit.3.2-05-ee04-ASY

La gouvernance évalue annuellement que le repérage des situations de maltraitance dont ont été victimes les patients vulnérables avant leur prise en charge est effectif.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-05

L'établissement participe au repérage et à la prise en charge des maltraitances éventuelles subies par les patients.

Crit.3.2-05-ee05-ASY

La gouvernance recense les cas de maltraitance dans le PMSI (bilan annuel sur tous les codes de la famille T74) et elle met en œuvre des actions découlant de l'analyse du PMSI.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-06

L'établissement lutte contre la maltraitance en son sein

Crit.3.2-06-ee01-ASY

La gouvernance diffuse et veille à l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques et d'outils visant le repérage et la prévention de la maltraitance.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-07

L'établissement assure l'accessibilité de ses locaux aux personnes vivant avec un handicap

Crit.3.2-07-ee02-ASY

L'établissement est accessible aux personnes vivant avec un handicap.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-08

L'établissement favorise l'accès aux soins des personnes vulnérables, qu'il dispose ou non de missions spécifiques en la matière

Crit.3.2-08-ee01-ASY

L'établissement met en place des actions visant à favoriser l'accès aux soins des personnes vulnérables.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-09

L'établissement est organisé pour permettre au patient d'accéder à son dossier

Crit.3.2-09-ee01-ASY

L'établissement a organisé l'accès du patient à son dossier.

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°3.2-09

L'établissement est organisé pour permettre au patient d'accéder à son dossier

Crit.3.2-09-ee02-ASY

Les délais de remise des dossiers sont suivis et les retards sont analysés.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-09

L'établissement est organisé pour permettre au patient d'accéder à son dossier

Crit.3.2-09-ee03-ASY

La commission des usagers est informée du nombre de demandes, des délais de transmission et du suivi des actions d'amélioration mises en œuvre.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-10

L'établissement porteur ou non de missions institutionnelles de recherche clinique favorise l'accès aux innovations pour les patients

Crit.3.2-10-ee01-ASY

L'établissement soutient les partenariats favorisant l'inclusion dans des essais cliniques de patients éligibles dans son établissement ou dans des centres du territoire.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-10

L'établissement porteur ou non de missions institutionnelles de recherche clinique favorise l'accès aux innovations pour les patients

Crit.3.2-10-ee02-ASY

Les centres de compétences ou de référence d'un établissement (notamment pour les maladies rares) assurent une communication vis-à-vis des acteurs de l'offre de soins ou médico-sociale et des associations d'usagers concernées du territoire. Les établissements qui n'en disposent pas identifient les partenariats et actions possibles pour que les patients éligibles puissent y avoir accès.

Oui Non Non applicable

certification HAS

**DYNAMIQUE
D'AMÉLIORATION**

grille Calista



V2024

Démarche : 40031 DEM-16004 > CER-15002 > GR11-267277

Site géographique
FORAP

Service
Book FORAP V2024 Unité

Méthode Sous méthode
Audit système Dynamique d'amélioration

Commentaire

Professionnels rencontrés

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes
Aucun élément	

Éléments d'évaluation

Gouvernance
<p>Critère n°2.3-22</p> <p>Le transport des patients en intrahospitalier est maîtrisé</p> <p>Crit.2.3-22-ee02-ASY</p> <p>Les délais de transports sont adaptés au rythme de l'activité et au confort du patient.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.7-06</p> <p>L'accréditation des médecins et des équipes médicales est promue dans l'établissement</p> <p>Crit.3.7-06-ee03-ASY</p> <p>La gouvernance de l'établissement promeut auprès des médecins éligibles le dispositif d'accréditation (information, incitation, soutien logistique et financier...).</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.7-06</p> <p>L'accréditation des médecins et des équipes médicales est promue dans l'établissement</p> <p>Crit.3.7-06-ee04-ASY</p> <p>La gouvernance a identifié les médecins éligibles non engagés dans le dispositif d'accréditation et a établi avec eux un échéancier d'engagement.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.7-06</p> <p>L'accréditation des médecins et des équipes médicales est promue dans l'établissement</p> <p>Crit.3.7-06-ee05-ASY</p> <p>Les actions menées dans le cadre du dispositif d'accréditation sont articulées avec la démarche d'amélioration de la qualité et sécurité des soins dans l'établissement.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.7-06</p> <p>L'accréditation des médecins et des équipes médicales est promue dans l'établissement</p> <p>Crit.3.7-06-ee02-ASY</p> <p>Tous les secteurs ayant une spécialité ou une activité dite « à risque » (spécialités de gynécologie-obstétrique, d'anesthésie-réanimation, de chirurgie, les spécialités interventionnelles ainsi que les activités d'échographie obstétricale, de réanimation ou de soins intensifs) ont au moins un médecin ou une équipe accréditée.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>

Gouvernance

Critère n°3.7-01

La gouvernance mobilise ses équipes dans la maîtrise des bonnes pratiques

Crit.3.7-01-ee01-ASY

La gouvernance, et notamment la CME, mobilise les équipes sur l'identification et la diffusion des recommandations de bonnes pratiques cliniques ou organisationnelles les plus importantes en regard de l'activité.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.7-01

La gouvernance mobilise ses équipes dans la maîtrise des bonnes pratiques

Crit.3.7-01-ee02-ASY

Les recommandations de bonnes pratiques adéquates sont disponibles au sein des équipes.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.7-01

La gouvernance mobilise ses équipes dans la maîtrise des bonnes pratiques

Crit.3.7-01-ee03-ASY

L'établissement assure la transmission des recommandations de bonnes pratiques nationales aux équipes (veille documentaire).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.7-02

L'établissement prend en compte le point de vue du patient dans son programme d'amélioration de la qualité

Crit.3.7-02-ee01-ASY

Le programme d'amélioration de la qualité prend en compte l'expérience du patient.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.7-03

L'établissement analyse, exploite et communique les indicateurs qualité et sécurité des soins

Crit.3.7-03-ee04-ASY

Les objectifs d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins au niveau de l'établissement sont définis.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.7-03

L'établissement analyse, exploite et communique les indicateurs qualité et sécurité des soins

Crit.3.7-03-ee05-ASY

Un programme d'actions d'amélioration est mis en œuvre et intègre les actions issues de l'analyse des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.7-03

L'établissement analyse, exploite et communique les indicateurs qualité et sécurité des soins

Crit.3.7-03-ee06-ASY

Dans le cas d'un non-répondant à un IQSS, les raisons sont identifiées et font l'objet d'actions.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.7-03

L'établissement analyse, exploite et communique les indicateurs qualité et sécurité des soins

Crit.3.7-03-ee01-ASY

Les résultats des indicateurs qualité et sécurité des soins sont suivis et font l'objet d'une analyse partagée en commission médicale d'établissement et en commission des soins infirmiers, rééducation et médicoteknique (lorsqu'elle existe).

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°3.7-05

L'établissement siège d'un service d'accueil et de traitement des urgences (SAU) ou d'une filière de prise en charge de l'urgence améliore l'organisation en aval des urgences pour assurer un parcours intra-hospitalier de qualité en toute sécurité

Crit.3.7-05-ee02-ASY

La gouvernance suit le besoin journalier en lits d'aval dans les périodes de tension signalées par les urgences pour soutenir les actions nécessaires.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.7-05

L'établissement siège d'un service d'accueil et de traitement des urgences (SAU) ou d'une filière de prise en charge de l'urgence améliore l'organisation en aval des urgences pour assurer un parcours intra-hospitalier de qualité en toute sécurité

Crit.3.7-05-ee03-ASY

Il existe un plan de gestion des lits d'hospitalisation en aval de l'urgence.

Oui Non Non applicable



certification HAS

**MAITRISE DES
RISQUES**

grille Calista



V2024

Démarche : 40031 DEM-16004 > CER-15002 > GR11-267278

Site géographique
FORAP

Service
Book FORAP V2024 Unité

Méthode Sous méthode
Audit système Maitrise des risques

Commentaire

Professionnels rencontrés

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes
Aucun élément	

Éléments d'évaluation

Gouvernance
<p>Critère n°2.3-02</p> <p>Les équipes maîtrisent la mise en application des vigilances sanitaires</p> <p>Crit.2.3-02-ee02-ASY</p> <p>La coordination avec les structures régionales et nationales de vigilance est effective.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°2.3-17</p> <p>Les équipes respectent les recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels de santé</p> <p>Crit.2.3-17-ee01-ASY</p> <p>L'établissement assure la promotion des vaccinations recommandées (coqueluche, rougeole, varicelle, grippe saisonnière, COVID 19) et obligatoires (hépatite B)</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°2.3-17</p> <p>Les équipes respectent les recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels de santé</p> <p>Crit.2.3-17-ee02-ASY</p> <p>L'établissement donne gratuitement accès à la vaccination à ses professionnels. (Gouvernance)</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°2.3-17</p> <p>Les équipes respectent les recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels de santé</p> <p>Crit.2.3-17-ee03-ASY</p> <p>La vaccination des professionnels est possible au service de santé au travail ou au sein des services de soins (équipe mobile de vaccinateurs, relais vaccinateur dans les services, etc.).</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°2.3-17</p> <p>Les équipes respectent les recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels de santé</p> <p>Crit.2.3-17-ee04-ASY</p> <p>L'établissement analyse ses résultats de couverture vaccinale ainsi que les freins organisationnels à la vaccination et met en œuvre des actions d'amélioration le cas échéant.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>

Gouvernance

Critère n°3.6-01

La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

Crit.3.6-01-ee01-ASY

Les catégories de risques pouvant générer des tensions hospitalières ou des crises sanitaires exceptionnelles sont identifiées par l'établissement.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-01

La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

Crit.3.6-01-ee08-ASY

Les objectifs de l'établissement de santé pour la prise en charge des patients en situation sanitaire exceptionnelle en fonction de son plateau technique sont conformes au plan ORSAN élaboré avec l'ARS (établissement de santé de première, deuxième ou troisième ligne).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-01

La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

Crit.3.6-01-ee02-ASY

La cellule de crise, opérationnelle dans les 45 min suivant l'alerte, dispose des outils et procédures nécessaires à son rôle de décision et coordination (prise en charge médicale des patients, organisation de crise, sûreté/sécurité, communication, suivi des victimes et accueil des familles, fonctions support).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-01

La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

Crit.3.6-01-ee03-ASY

Des exercices ou entraînements sont réalisés au moins une fois par an.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-01

La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

Crit.3.6-01-ee04-ASY

Le cas échéant, les événements relevant de la mise en œuvre des plans font l'objet de retours d'expérience en santé (RETEX).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-01

La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

Crit.3.6-01-ee05-ASY

Des aménagements permettant la mise en isolement pour risque de transmission d'agents infectieux sont prévus.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-01

La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

Crit.3.6-01-ee09-ASY

Le nombre de lits, les équipements de protection individuels, les dispositifs médicaux (de type respirateur, PSE, moniteurs de surveillance..) disponibles ainsi que les capacités de diagnostic microbiologique et de réalisation des examens de biologie médicale nécessaires pour la conduite des soins en cas de déclenchement du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles sont identifiés et font l'objet d'un suivi régulier pour en vérifier l'opérationnalité

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-01

La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

Crit.3.6-01-ee10-ASY

La mobilisation de ressources supplémentaires est coordonnée avec les partenaires du territoire.

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°3.6-03

La prévention des atteintes aux personnes et aux biens est assurée

Crit.3.6-03-ee02-ASY

Le plan de sécurisation de l'établissement qui structure la sécurité et la sûreté est opérationnel en temps normal et pour les situations de crise. Il est adapté aux enjeux de l'établissement et à ses ressources.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-03

La prévention des atteintes aux personnes et aux biens est assurée

Crit.3.6-03-ee03-ASY

Les accès pour les secteurs protégés sont sécurisés.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-03

La prévention des atteintes aux personnes et aux biens est assurée

Crit.3.6-03-ee04-ASY

Les situations à risque pour les patients et les professionnels (situations d'urgence, actes de malveillance, patients à risque : fugues, suicides, détenus, etc.) sont répertoriées.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-04

Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont maîtrisés

Crit.3.6-04-ee10-ASY

L'établissement a réalisé un diagnostic initial de ses consommations d'eau, d'énergie, de ses émissions de gaz à effet de serre et de sa production de déchets.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-04

Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont maîtrisés

Crit.3.6-04-ee11-ASY

L'établissement a une politique développement durable partagée avec les acteurs de son territoire.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-04

Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont maîtrisés

Crit.3.6-04-ee08-ASY

L'établissement a désigné un référent développement durable.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-04

Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont maîtrisés

Crit.3.6-04-ee12-ASY

L'établissement a établi une stratégie d'adaptation de son fonctionnement et un plan d'actions sur les risques environnementaux auxquels il est exposé.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-04

Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont maîtrisés

Crit.3.6-04-ee03-ASY

L'établissement met en œuvre des actions de sensibilisation sur la protection de l'environnement et le développement durable auprès des professionnels et des patients.

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°3.6-04

Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont maîtrisés

Crit.3.6-04-ee13-ASY

Une filière adaptée est en place pour chaque type de déchet et suit la procédure de traçabilité.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-04

Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont maîtrisés

Crit.3.6-04-ee14-ASY

L'établissement facilite le tri des déchets pour les professionnels (Poubelles de tri pour les différents types de déchets, facile d'accès et des affiches expliquant les règles de tri)

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-05

La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement

Crit.3.6-05-ee01-ASY

Tous les secteurs de l'établissement peuvent appeler un médecin compétent pour intervenir en cas d'urgence, grâce à un numéro d'appel unique et dédié.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-05

La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement

Crit.3.6-05-ee02-ASY

Une évaluation du dispositif de prise en charge des urgences vitales valide son efficacité

Oui Non Non applicable

certification HAS

**RISQUES
NUMÉRIQUES**

grille Calista

V2024

Démarche : 40031 DEM-16004 > CER-15002 > GR11-267280

Site géographique
FORAP

Service
Book FORAP V2024 Unité

Méthode Sous méthode
Audit système Risques numériques – Gouvernance

Commentaire

Professionnels rencontrés

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes
Aucun élément	

Éléments d'évaluation

Gouvernance
<p>Critère n°3.1-07</p> <p>Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter l'établissement aisément</p> <p>Crit.3.1-07-ee03-ASY</p> <p>Une messagerie sécurisée de santé permet un accès rapide aux échanges d'informations (données sensibles, résultats d'examen,...) entre les professionnels contribuant à la prise en charge des patients. (Gouvernance)</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.1-07</p> <p>Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter l'établissement aisément</p> <p>Crit.3.1-07-ee10-ASY</p> <p>L'établissement a cartographié les usages non sécurisés d'échange des données de santé avec un plan d'actions de transfert sur l'usage de la messagerie sécurisée citoyenne de Mon espace santé.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.1-07</p> <p>Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter l'établissement aisément</p> <p>Crit.3.1-07-ee11-ASY</p> <p>L'établissement a mis en œuvre un plan d'action lui permettant d'améliorer son taux d'alimentation du dossier médical de Mon espace santé (DMP).</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.2-09</p> <p>L'établissement est organisé pour permettre au patient d'accéder à son dossier</p> <p>Crit.3.2-09-ee04-ASY</p> <p>L'établissement met à disposition du patient l'information sur les modalités d'accès à son profil Mon espace santé et à son usage.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.2-09</p> <p>L'établissement est organisé pour permettre au patient d'accéder à son dossier</p> <p>Crit.3.2-09-ee05-ASY</p> <p>L'établissement informe le patient que son équipe de soin va alimenter son dossier médical de Mon espace santé (DMP) dans le cadre de sa prise en charge sauf en cas d'opposition de celui-ci et qu'il pourra le consulter.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>

Gouvernance

Critère n°3.6-02

Les risques de sécurité numérique sont maîtrisés

Crit.3.6-02-ee04-ASY

L'établissement a déployé un plan de continuité d'activité et un plan de reprise d'activité dans tous les secteurs.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-02

Les risques de sécurité numérique sont maîtrisés

Crit.3.6-02-ee05-ASY

L'établissement a initié les correctifs à 6, 12 et 18 mois sur les actions critiques recommandés par les audits.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-02

Les risques de sécurité numérique sont maîtrisés

Crit.3.6-02-ee06-ASY

L'établissement organise régulièrement des actions de sensibilisation individualisé pour les professionnels de santé.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-02

Les risques de sécurité numérique sont maîtrisés

Crit.3.6-02-ee07-ASY

L'établissement a démarré un plan de formation pluriannuel à la sécurité informatique et à la mise en œuvre du mode dégradé pour tous les professionnels concernés.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-02

Les risques de sécurité numérique sont maîtrisés

Crit.3.6-02-ee08-ASY

L'établissement a formé des référents sécurité SI en relais des équipes SI dans les secteurs les plus à risques.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-02

Les risques de sécurité numérique sont maîtrisés

Crit.3.6-02-ee03-ASY

Les incidents significatifs ou graves de sécurité des systèmes d'information sont déclarés sans délai auprès de l'ANSSI. Les recommandations et les mesures d'urgence proposées par l'ANS, pour limiter l'impact de ceux-ci et destinées à améliorer leur sécurité, sont mises en œuvre.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-06

L'identification des utilisateurs et des patients dans le système d'information est sécurisée.

Crit.3.6-06-ee01-ASY

Les règles d'habilitation au système d'information de santé sont définies

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-06

L'identification des utilisateurs et des patients dans le système d'information est sécurisée.

Crit.3.6-06-ee02-ASY

L'établissement a mis en œuvre une gestion des arrivées/départs pour l'octroi des habilitations au système d'information (notamment pour les intérimaires, étudiants, stagiaires,)

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°3.6-06

L'identification des utilisateurs et des patients dans le système d'information est sécurisée.

Crit.3.6-06-ee03-ASY

L'établissement octroie un poste de l'établissement (poste professionnel) au personnel en mobilité (astreintes ou travail à distance) ou un dispositif d'ouverture sécurisé de sessions à distance.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-06

L'identification des utilisateurs et des patients dans le système d'information est sécurisée.

Crit.3.6-06-ee04-ASY

Pour les accès à distance, les identités et accès aux données de santé sont gérés par un système d'authentification à deux facteurs.

Oui Non Non applicable

Démarche : 40031 DEM-16004 > CER-15002 > GR11-267281

Site géographique
FORAP

Service
Book FORAP V2024 Unité

Méthode Sous méthode
Audit système Risques numériques – Professionnels

Commentaire

Professionnels rencontrés

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes
Aucun élément	

Éléments d'évaluation

Professionnels

Critère n°2.2-05

Les équipes de soins ont accès aux informations du patient avec un système d'information adapté.

Crit.2.2-05-ee06-ASY

Les équipes médicales peuvent consulter le dossier médical de Mon espace santé (DMP) et/ou le dossier pharmaceutique du patient selon les cibles définies par la CME, notamment via le service du "WebPS DMP".

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-07

Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter l'établissement aisément

Crit.3.1-07-ee07-ASY

Une messagerie sécurisée de santé est utilisée pour permettre un accès rapide aux résultats d'examens et des échanges d'informations entre les professionnels contribuant à la prise en charge des patients.(Professionnels)

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-02

Les risques de sécurité numérique sont maîtrisés

Crit.3.6-02-ee01-ASY

Les équipes connaissent les conduites à tenir en cas d'incident/d'attaque (contact du référent de la sécurité numérique, identification des mails frauduleux...).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-02

Les risques de sécurité numérique sont maîtrisés

Crit.3.6-02-ee09-ASY

Les équipes savent mettre en œuvre à tout moment leur plan de continuité d'activité et leur plan de reprise d'activité qui leur ont été définis.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-02

Les risques de sécurité numérique sont maîtrisés

Crit.3.6-02-ee10-ASY

Les équipes sont sensibilisées au besoin d'éradiquer sur leur poste de travail la conservation de documents de santé intégrant des données médicales à caractère personnel.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-06

L'identification des utilisateurs et des patients dans le système d'information est sécurisée.

Crit.3.6-06-ee05-ASY

Le personnel en interne utilise un identifiant personnel et un mot de passe personnel et unique pour l'accès au système d'information.

Oui Non Non applicable

certification HAS

**ENTRETIEN
PROFESSIONNEL**

grille Calista



V2024

Démarche : 40031 DEM-16004 > CER-15002 > GR11-267282

Site géographique
FORAP

Service
Book FORAP V2024 Unité

Méthode Sous méthode
Audit système Entretien Professionnel

Commentaire

Professionnels rencontrés

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes
Aucun élément	

Éléments d'évaluation

Professionnels
<p>Critère n°2.3-02</p> <p>Les équipes maîtrisent la mise en application des vigilances sanitaires</p> <p>Crit.2.3-02-ee01-ASY</p> <p>Le plan d'action de toutes les alertes de vigilances ascendantes et descendantes et de tous les signalements, est piloté : .? les responsabilités sont identifiées ;.? les modalités de réception sont définies ;.? les modalités de transmission sont définies ;.? il existe une permanence du dispositif 24 heures sur 24.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°2.3-17</p> <p>Les équipes respectent les recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels de santé</p> <p>Crit.2.3-17-ee05-ASY</p> <p>L'équipe est sensibilisée à l'importance des vaccinations : coqueluche, rougeole, varicelle, grippe saisonnière hépatite B, et COVID 19.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°2.3-17</p> <p>Les équipes respectent les recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels de santé</p> <p>Crit.2.3-17-ee06-ASY</p> <p>Les responsables des unités connaissent les taux de couverture vaccinale des professionnels de leur unité</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.1-03</p> <p>L'établissement est inscrit dans une dynamique de projet territorial de santé mentale (PTSM)</p> <p>Crit.3.1-03-ee04-ASY</p> <p>Les professionnels de l'établissement sont informés des orientations définies en concertation avec la communauté médicale et soignante, et des actions à entreprendre.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.1-07</p> <p>Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter l'établissement aisément</p> <p>Crit.3.1-07-ee05-ASY</p> <p>Pour favoriser l'accès aux soins, les usagers peuvent joindre aisément l'établissement pour des prises de rendez-vous ou des renseignements (par téléphone et/ou Internet). (Professionnels)</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>

Professionnels

Critère n°3.1-07

Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter l'établissement aisément

Crit.3.1-07-ee06-ASY

Les partenaires de ville ou autres acteurs hospitaliers ou médico-sociaux peuvent joindre aisément leurs interlocuteurs.(Professionnels)

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-07

Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter l'établissement aisément

Crit.3.1-07-ee08-ASY

Les numéros d'appel téléphonique (ou mail) pour joindre directement l'unité de soins ad hoc sont communiqués au patient. Les modalités de permanence téléphonique sont effectives.(Professionnels)

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-01

L'établissement promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient

Crit.3.2-01-ee04-ASY

L'exploitation des résultats e-Satis ou autre indicateur de satisfaction est restituée aux unités de soins pour alimenter leurs actions d'amélioration de la qualité.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-02

L'établissement mobilise les actions d'expertise des patients

Crit.3.2-02-ee05-ASY

Les patients participent à des démarches collectives d'amélioration des pratiques et à des démarches mobilisant leur expertise dans différents domaines (éducation thérapeutique, soutien au patient, parcours du patient, formation des professionnels...) (Professionnels).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-03

L'établissement a une communication centrée sur le patient

Crit.3.2-03-ee07-ASY

Les plaintes et réclamations des patients sont connues

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-03

L'établissement a une communication centrée sur le patient

Crit.3.2-03-ee08-ASY

Des formations à la communication avec le patient sont proposées aux professionnels

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-04

L'établissement veille à la bientraitance

Crit.3.2-04-ee03-ASY

Le respect des patients et de leurs familles est promu et partagé au sein des équipes.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-04

L'établissement veille à la bientraitance

Crit.3.2-04-ee05-ASY

Les risques impactant la bientraitance ((sous effectifs, turnover, instabilité encadrement, formation, matériel, protocole de prise en charge.) sont identifiés (professionnels).

Oui Non Non applicable

Professionnels

Critère n°3.2-04

L'établissement veille à la bientraitance

Crit.3.2-04-ee06-ASY

Les conditions d'exercice des pratiques sont réunies pour assurer la bientraitance dans les moments sensibles (accueil, prise en charge de la douleur, toilette, annonce...).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-05

L'établissement participe au repérage et à la prise en charge des maltraitances éventuelles subies par les patients.

Crit.3.2-05-ee02-ASY

Les professionnels appliquent les conduites à tenir pour détecter, signaler et prendre en charge les situations de maltraitance.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-05

L'établissement participe au repérage et à la prise en charge des maltraitances éventuelles subies par les patients.

Crit.3.2-05-ee03-ASY

Les professionnels sont sensibilisés aux situations à risque et facteurs de maltraitance, notamment pour les personnes en situation de vulnérabilité ou potentiellement exposées (violences conjugales, enfants...) pour favoriser leur détection.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-06

L'établissement lutte contre la maltraitance en son sein

Crit.3.2-06-ee02-ASY

Les professionnels ont mis en place des modalités d'écoute quotidienne de l'expérience des patients et tout particulièrement pour les patients dans les moments sensibles de vulnérabilité.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-06

L'établissement lutte contre la maltraitance en son sein

Crit.3.2-06-ee04-ASY

Les professionnels connaissent les circuits d'alerte pour les différents types de maltraitance.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-08

L'établissement favorise l'accès aux soins des personnes vulnérables, qu'il dispose ou non de missions spécifiques en la matière

Crit.3.2-08-ee02-ASY

En présence de personnes vulnérables, les professionnels connaissent les ressources et dispositifs nécessaires à leur prise en charge en interne ou externe à la structure (assistant social, interprète, services spécialisés...).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-01

La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins

Crit.3.3-01-ee04-ASY

Les professionnels peuvent citer les actions du plan d'amélioration de la qualité en lien avec leurs activités.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-01

La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins

Crit.3.3-01-ee05-ASY

Les professionnels sont informés par leur encadrement des projets qualité et sont force de proposition pour des nouvelles actions.

Oui Non Non applicable

Professionnels

Critère n°3.3-02

L'établissement soutient une culture de sécurité des soins

Crit.3.3-02-ee02-ASY

La culture sécurité des soins des professionnels (ex : enquête culture de sécurité...) est évaluée

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-02

L'établissement soutient une culture de sécurité des soins

Crit.3.3-02-ee03-ASY

Les professionnels participent à des activités dédiées à la qualité et la sécurité organisées au sein de l'établissement

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-02

L'établissement soutient une culture de sécurité des soins

Crit.3.3-02-ee04-ASY

Les organigrammes et l'information relative aux circuits de décision et de délégation sont connus

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-03

La gouvernance pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge

Crit.3.3-03-ee02-ASY

Pour sécuriser les activités en cas de manque de ressources ponctuel, des dispositions transitoires (heures sup, intérim, mode dégradé, réduction d'activité) sont mobilisables.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-03

La gouvernance pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge

Crit.3.3-03-ee03-ASY

Les professionnels remplaçants disposent des informations et de l'encadrement nécessaires à leur intégration dans l'équipe pour accomplir leur activité.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-03

La gouvernance pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge

Crit.3.3-03-ee05-ASY

Le dispositif d'adaptation ressources/activité en fonction des risques identifiés de qualité des soins de l'établissement et le circuit de signalement de dysfonctionnement sont connus.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-01

La gouvernance impulse et soutient le travail en équipe

Crit.3.4-01-ee02-ASY

Les professionnels sont sensibilisés au travail en équipe (mise en situation, team building, CRM santé, repérage des moments de communication critiques...).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-01

La gouvernance impulse et soutient le travail en équipe

Crit.3.4-01-ee03-ASY

La synchronisation des temps médicaux et paramédicaux permet un travail d'équipe.

Oui Non Non applicable

Professionnels

Critère n°3.4-01

La gouvernance impulse et soutient le travail en équipe

Crit.3.4-01-ee04-ASY

Les solutions organisationnelles et l'organisation du temps de travail sont mises en œuvre pour permettre le travail en équipe.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-03

Les connaissances et les compétences individuelles et collectives des équipes sont assurées

Crit.3.4-03-ee03-ASY

Des programmes intégrés d'acquisition et de maintien des compétences sont proposés aux équipes.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-04

L'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs

Crit.3.4-04-ee03-ASY

Les professionnels identifient les questionnements éthiques auxquels ils sont confrontés notamment autour des droits du patient, de leur état de santé, de la stratégie thérapeutique et des soins proposés.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-04

L'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs

Crit.3.4-04-ee04-ASY

Les professionnels disposent d'un cadre opérationnel permettant la prise en compte des problématiques éthiques en temps opportun.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-04

L'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs

Crit.3.4-04-ee05-ASY

L'équipe, en cas de besoin, dispose de ressources externes identifiées d'aide à la prise en compte des problématiques éthiques.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.5-01

La gouvernance a une politique de qualité de vie au travail (QVT)

Crit.3.5-01-ee07-ASY

Des espaces -temps de discussions collectives et/ou des dispositifs de soutien des professionnels dans la recherche de solutions visant à améliorer l'organisation du travail existent au plus près du terrain,

Oui Non Non applicable

Critère n°3.5-01

La gouvernance a une politique de qualité de vie au travail (QVT)

Crit.3.5-01-ee08-ASY

Des dispositifs d'écoute pour un soutien psychologique sont accessibles à tous les professionnels quels que soient leur métier ou leur statut.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.5-02

La Gouvernance met en place des mesures de gestion des difficultés inter-personnelles et des conflits

Crit.3.5-02-ee02-ASY

Les difficultés de relations interprofessionnelles, inter disciplinaires, interpersonnelles et de conflits au travail peuvent être discutées par les personnels et leur encadrement selon des modalités propres à l'établissement et connues, en sus des modalités de l'évaluation professionnelle.

Oui Non Non applicable

Professionnels

Critère n°3.5-02

La Gouvernance met en place des mesures de gestion des difficultés inter-personnelles et des conflits

Crit.3.5-02-ee08-ASY

Les professionnels connaissent les dispositifs de résolution des conflits à l'extérieur de l'établissement.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.5-02

La Gouvernance met en place des mesures de gestion des difficultés inter-personnelles et des conflits

Crit.3.5-02-ee09-ASY

Les professionnels bénéficient d'un accompagnement à l'issue de la gestion d'une situation de conflit interpersonnel.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-01

La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

Crit.3.6-01-ee06-ASY

Le ou les plan(s) de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles de l'établissement ont été collectivement élaborés (gouvernance, instances, professionnels, représentants des usagers).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-01

La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

Crit.3.6-01-ee07-ASY

Les professionnels et services concernés par l'activation des plans de crise connaissent les modalités de l'alerte et de la mise en œuvre.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-03

La prévention des atteintes aux personnes et aux biens est assurée

Crit.3.6-03-ee05-ASY

Le personnel connaît les règles de sécurité et les solutions de sécurisation en cas de situation critique (tapage, agression, intrusion...).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-05

La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement

Crit.3.6-05-ee03-ASY

Les professionnels de soins savent détecter les symptômes d'une urgence vitale et connaissent les premiers gestes de prise en charge d'une urgence vitale.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-05

La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement

Crit.3.6-05-ee04-ASY

Les chariots ou sacs d'urgence sont contrôlés dans les unités de soins : la composition est adaptée aux profils des patients accueillis dans l'unité, leur vérification est tracée et un registre d'utilisation est tenu

Oui Non Non applicable

Critère n°3.6-05

La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement

Crit.3.6-05-ee08-ASY

Les professionnels de soins réalisent des exercices de mise en situation.

Oui Non Non applicable

Professionnels

Critère n°3.6-05

La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement

Crit.3.6-05-ee07-ASY

Tous les professionnels de soins sont régulièrement formés aux gestes de première urgence.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.7-01

La gouvernance mobilise ses équipes dans la maîtrise des bonnes pratiques

Crit.3.7-01-ee04-ASY

L'adéquation des procédures aux recommandations de bonnes pratiques fait l'objet d'un travail en équipe.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.7-01

La gouvernance mobilise ses équipes dans la maîtrise des bonnes pratiques

Crit.3.7-01-ee05-ASY

Des revues de pertinence des admissions et des séjours évaluent les résultats des indicateurs d'alerte dont la structure s'est dotée (par exemple, taux de transfert à 48h, séjours longs).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.7-02

L'établissement prend en compte le point de vue du patient dans son programme d'amélioration de la qualité

Crit.3.7-02-ee03-ASY

Les actions d'amélioration issues de l'analyse des retours d'expérience des patients dans l'unité sont connues des professionnels.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.7-02

L'établissement prend en compte le point de vue du patient dans son programme d'amélioration de la qualité

Crit.3.7-02-ee04-ASY

Les équipes connaissent les éventuelles recommandations établies par la commission des usagers et mettent en place, lorsqu'elles existent, des actions d'amélioration.

Oui Non Non applicable



certification HAS

**REPRÉSENTANTS
DES USAGERS**

grille Calista



V2024

Démarche : 40031 DEM-16004 > CER-15002 > GR11-267283

Site géographique
FORAP

Service
Book FORAP V2024 Unité

Méthode Sous méthode
Audit système Représentants des usagers

Commentaire

Professionnels rencontrés

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes
Aucun élément	

Éléments d'évaluation

Représentants des usagers
<p>Critère n°3.2-01</p> <p>L'établissement promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient</p> <p>Crit.3.2-01-ee05-ASY</p> <p>Les résultats des enquêtes de satisfaction et des questionnaires sur l'expérience patients sont analysés en collaboration avec les représentants des usagers et présentés à la commission des usagers (art R.1112-80).</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.2-02</p> <p>L'établissement mobilise les actions d'expertise des patients</p> <p>Crit.3.2-02-ee06-ASY</p> <p>Les patients participent à des démarches collectives d'amélioration des pratiques et à des démarches mobilisant leur expertise dans différents domaines (éducation thérapeutique, soutien au patient, parcours du patient, formation des professionnels...). (RU)</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.2-11</p> <p>L'établissement implique des représentants des usagers et des associations de patients au sein de l'établissement, dans les instances et dans la vie de l'établissement</p> <p>Crit.3.2-11-ee01-ASY</p> <p>Les représentants des usagers et les associations de patients sont impliqués au sein de l'établissement.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.2-11</p> <p>L'établissement implique des représentants des usagers et des associations de patients au sein de l'établissement, dans les instances et dans la vie de l'établissement</p> <p>Crit.3.2-11-ee02-ASY</p> <p>Les actions de sensibilisation et d'information menées auprès des patients par les représentants des usagers et les associations sont favorisées en concertation avec les équipes de soins.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.2-11</p> <p>L'établissement implique des représentants des usagers et des associations de patients au sein de l'établissement, dans les instances et dans la vie de l'établissement</p> <p>Crit.3.2-11-ee03-ASY</p> <p>Les représentants des usagers donnent leur avis sur des projets d'amélioration de la vie quotidienne des patients (accueils, locaux, signalisation...).</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>

Représentants des usagers

Critère n°3.2-11

L'établissement implique des représentants des usagers et des associations de patients au sein de l'établissement, dans les instances et dans la vie de l'établissement

Crit.3.2-11-ee04-ASY

Les représentants des usagers ont connaissance des plaintes et réclamations, des événements indésirables graves, des EIAS, des réponses aux questionnaires de satisfaction, des résultats d'e-Satis et participent aux évaluations des actions entreprises.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-11

L'établissement implique des représentants des usagers et des associations de patients au sein de l'établissement, dans les instances et dans la vie de l'établissement

Crit.3.2-11-ee05-ASY

Le projet des usagers est formalisé et articulé avec le projet médical et soignant.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-11

L'établissement implique des représentants des usagers et des associations de patients au sein de l'établissement, dans les instances et dans la vie de l'établissement

Crit.3.2-11-ee06-ASY

Les représentants des usagers contribuent à la définition de la politique d'accueil et de prise en charge.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-04

L'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs

Crit.3.4-04-ee06-ASY

Les représentants des usagers sont associés à la réflexion éthique conduite au niveau de l'établissement.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.7-02

L'établissement prend en compte le point de vue du patient dans son programme d'amélioration de la qualité

Crit.3.7-02-ee02-ASY

Le programme d'amélioration de la qualité intègre les contributions des usagers.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.7-03

L'établissement analyse, exploite et communique les indicateurs qualité et sécurité des soins

Crit.3.7-03-ee07-ASY

Les indicateurs qualité et sécurité sont présentés à la commission des usagers.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.7-04

L'établissement analyse, exploite et communique la survenue d'événements indésirables liées aux soins.

Crit.3.7-04-ee06-ASY

La commission des usagers est informée lors de chaque réunion des événements indésirables graves dont les presqu'accidents déclarés par l'établissement.

Oui Non Non applicable