

AUDIT

certification HAS

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

V2025

certification HAS

**MAITRISE DES
RESSOURCES
PROFESSION-
NELLES**

grille Calista



Démarche : 40031 DEM-16004 > CER-15002 > GRII-358131

Site géographique
FORAP

Service
Book FORAP 2025 Unité

Méthode Sous méthode
Audit système Maîtrise des ressources professionnelles

Commentaire
no value

Professionnels rencontrés

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes
Aucun élément	

Éléments d'évaluation

<p>Gouvernance</p> <p>Critère n°3.2-02</p> <p>L'établissement pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge</p> <p>Crit.3.2-02-ee01-ASY</p> <p>La gouvernance suit les écarts entre un effectif cible, défini par une norme ou par des maquettes organisationnelles adaptées au fonctionnement du service, et l'effectif réellement disponible.</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 pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge</p> <p>Crit.3.2-02-ee03-ASY</p> <p>Lorsque des écarts ponctuels entre effectif cible et effectif réel sont constatés, des dispositions immédiates (heures supplémentaires, intérim, mode dégradé, réduction temporaire d'activité) sont mobilisées.</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 pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge</p> <p>Crit.3.2-02-ee02-ASY</p> <p>Pour s'assurer de l'équilibre entre les personnels permanents présents et les personnels temporaires qui ne connaissent pas l'établissement, la gouvernance suit, pour chaque secteur, le taux d'emplois temporaires.</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 pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge</p> <p>Crit.3.2-02-ee04-ASY</p> <p>Lorsque des écarts récurrents entre effectif cible et effectif réel sont constatés, des dispositions (mobilité des personnes non médicaux, réduction ou suspension d'activité) sont mobilisées.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>

Gouvernance

Critère n°3.2-11

L'établissement favorise le travail en équipe

Crit.3.2-11-ee01-ASY

Dans le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques, la gouvernance soutient la pratique avancée et les délégations de tâches entre professionnels.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-02

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

Crit.3.2-02-ee05-ASY

Pour l'exercice d'une activité de soin réglementée, lorsque le nombre minimal de professionnels médicaux et paramédicaux n'est pas respecté, l'Agence régionale de santé et les instances (CME, CSIRMT, CDU...) en sont informées sans délai.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-06

La gouvernance a une politique de santé de ses professionnels

Crit.3.2-06-ee02-ASY

La gouvernance analyse le taux d'absentéisme en lien avec les maladies professionnelles et accidents du travail par service et, le cas échéant, met en œuvre des actions d'amélioration.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-03

L'établissement s'assure que les équipes ont les compétences nécessaires pour assurer la qualité et la sécurité des soins

Crit.3.2-03-ee01-ASY

L'établissement vérifie les titres des professionnels de soins pour assurer l'adéquation entre les missions et les compétences. À défaut, l'établissement met en place les actions requises.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-02

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

Crit.3.2-02-ee06-ASY

Les nouveaux arrivants, notamment les intérimaires, internes, étudiants... ont les informations (livret d'accueil, journée d'intégration à laquelle participent les représentants des usagers, intranet, site internet, etc.) et l'encadrement nécessaires pour accomplir leur activité et s'intégrer dans l'équipe.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-08

L'établissement a une politique de qualité de vie au travail

Crit.3.2-08-ee01-ASY

L'établissement a élaboré une politique de qualité de vie au travail fondée sur des indicateurs, une étude réalisée auprès des professionnels de terrain, la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences et les risques prioritaires du document unique d'évaluation des risques professionnels.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-08

L'établissement a une politique de qualité de vie au travail

Crit.3.2-08-ee02-ASY

Les instances représentatives des professionnels participent à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi de la politique qualité de vie au travail.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-08

L'établissement a une politique de qualité de vie au travail

Crit.3.2-08-ee03-ASY

La politique qualité de vie au travail est ajustée au regard du suivi des indicateurs, de l'étude réalisée auprès des professionnels de terrain, de la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences et des risques prioritaires du document unique d'évaluation des risques professionnels.

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°3.2-09

L'établissement a un environnement favorable à la qualité de vie au travail

Crit.3.2-09-ee01-ASY

Des dispositifs sont accessibles pour mieux concilier vie personnelle et vie professionnelle (exemple : télétravail, restauration, accès en transport en commun, services de garde pour le jeune enfant, aides au logement...).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-07

La gouvernance a une politique de sécurité de ses professionnels

Crit.3.2-07-ee01-ASY

Les actions de prévention des risques pour la sécurité des professionnels (actes de malveillance, tapage, agression, intrusion, patients à risque...), priorisées dans un plan de sécurisation, sont mises en œuvre.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-07

La gouvernance a une politique de sécurité de ses professionnels

Crit.3.2-07-ee02-ASY

La gouvernance prépare les professionnels à faire face aux risques d'atteinte à leur sécurité (formation, outils, exercices de simulation...).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-10

La gouvernance a une politique de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits

Crit.3.2-10-ee01-ASY

En lien avec le service de prévention et de santé au travail, la gouvernance soutient des mesures d'anticipation et de prévention des difficultés interprofessionnelles et des conflits.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-10

La gouvernance a une politique de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits

Crit.3.2-10-ee02-ASY

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

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-10

La gouvernance a une politique de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits

Crit.3.2-10-ee03-ASY

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

Oui Non Non applicable

Critère n°1.1-07

La prise en charge des maltraitances externes est organisée

Crit.1.1-07-ee03-ASY

L'établissement protège les professionnels lanceurs d'alerte d'un cas de maltraitance externe.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-04

L'établissement forme ses professionnels à la gestion des risques en utilisant des outils de la simulation en santé

Crit.3.2-04-ee01-ASY

Un groupe de projet multiprofessionnel identifie les besoins de programme de formation par simulation.

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°3.2-04

L'établissement forme ses professionnels à la gestion des risques en utilisant des outils de la simulation en santé

Crit.3.2-04-ee02-ASY

L'établissement, dans sa démarche de gestion des risques a priori et a posteriori, propose un programme de formation intégrant une méthode pédagogique par simulation à destination des professionnels.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-04

L'établissement forme ses professionnels à la gestion des risques en utilisant des outils de la simulation en santé

Crit.3.2-04-ee03-ASY

Les programmes de formation par simulation, construits en interne ou proposés par des organismes de formation extérieurs auxquels l'établissement fait appel, sont conformes au guide méthodologique de simulation en santé et gestion des risques de la HAS.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-04

L'établissement forme ses professionnels à la gestion des risques en utilisant des outils de la simulation en santé

Crit.3.2-04-ee04-ASY

S'il en dispose, l'établissement partage ses programmes de formation par simulation avec d'autres établissements (territoire, groupe...).

Oui Non Non applicable



certification HAS

**ENGAGEMENT
PATIENT**

grille Calista



Démarche : 40031 DEM-16004 > CER-15002 > GR11-358125

Site géographique
FORAP

Service
Book FORAP 2025 Unité

Méthode Sous méthode
Audit système Engagement patient

Commentaire
no value

Professionnels rencontrés

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes
Aucun élément	

Éléments d'évaluation

Gouvernance
<p>Critère n°3.3-06</p> <p>L'établissement est aisément joignable tant par les usagers que par les professionnels correspondants</p> <p>Crit.3.3-06-ee01-ASY</p> <p>Le site internet de l'établissement, permet facilement aux usagers de prendre rendez-vous (par téléphone avec des plages horaires définies et/ou Internet).</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.3-06</p> <p>L'établissement est aisément joignable tant par les usagers que par les professionnels correspondants</p> <p>Crit.3.3-06-ee02-ASY</p> <p>Sur les convocations et sur le livret d'accueil, les numéros ou contacts utiles sont mentionnés.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°1.4-02</p> <p>La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte</p> <p>Crit.1.4-02-ee01-ASY</p> <p>L'établissement incite les patients à participer aux diverses enquêtes internes et nationales en sollicitant le recueil des adresses mails pour e-Satis.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°1.4-02</p> <p>La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte</p> <p>Crit.1.4-02-ee02-ASY</p> <p>L'établissement suit et améliore la participation de ses patients aux enquêtes de satisfaction et d'expérience des patients : suivi des taux de remise des questionnaires internes, suivi des taux de retours des patients, suivi des collectes et transmission des adresses mails des patients pour e-Satis...</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°1.4-02</p> <p>La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte</p> <p>Crit.1.4-02-ee03-ASY</p> <p>Le programme d'amélioration de la qualité intègre les actions d'amélioration issues de l'analyse des résultats de la satisfaction et de l'expérience des patients ainsi que la contribution des représentants des usagers.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>

Gouvernance

Critère n°1.4-03

La gouvernance soutient l'utilisation des questionnaires visant les résultats de soins évalués par les patients

Crit.1.4-03-ee01-ASY

La gouvernance soutient (information, accompagnement d'un service : choix du questionnaire adapté, formation, circuit de recueil, exploitation des résultats...) le déploiement des PROMs dans des services.

Oui Non Non applicable

Critère n°1.4-03

La gouvernance soutient l'utilisation des questionnaires visant les résultats de soins évalués par les patients

Crit.1.4-03-ee02-ASY

La gouvernance soutient l'implication des patients partenaires pour le choix des PROMs utilisés dans les services.

Oui Non Non applicable

Critère n°1.4-03

La gouvernance soutient l'utilisation des questionnaires visant les résultats de soins évalués par les patients

Crit.1.4-03-ee03-ASY

Un bilan annuel relatif à l'utilisation des questionnaires PROMs est partagé dans les instances.

Oui Non Non applicable

Critère n°1.4-04

Les patients partenaires et les associations de patients sont mobilisés dans la construction des parcours de soins

Crit.1.4-04-ee01-ASY

Des actions mobilisant le partenariat avec des patients sont portées par la gouvernance.

Oui Non Non applicable

Critère n°1.4-04

Les patients partenaires et les associations de patients sont mobilisés dans la construction des parcours de soins

Crit.1.4-04-ee02-ASY

Des patients partenaires interviennent dans des démarches qui mobilisent leur expertise (éducation thérapeutique, soutien au patient, formation des professionnels, journée dédiée à la prévention...).

Oui Non Non applicable

Critère n°1.4-04

Les patients partenaires et les associations de patients sont mobilisés dans la construction des parcours de soins

Crit.1.4-04-ee03-ASY

Des patients partenaires participent à la définition d'actions d'amélioration issues de démarches collectives d'amélioration des pratiques (RMM, CREX, chemins cliniques ...).

Oui Non Non applicable

Critère n°2.2-07

L'établissement promeut l'auto-administration de ses médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (PAAM)

Crit.2.2-07-ee04-ASY

La gouvernance soutient, au travers de sa politique globale de gestion des risques, l'engagement du patient en tant qu'acteur de sa prise en charge médicamenteuse (identification des services volontaires, formation, déploiement priorisé, équipements disponibles...).

Oui Non Non applicable

Critère n°1.1-07

La prise en charge des maltraitances externes est organisée

Crit.1.1-07-ee01-ASY

L'établissement recense annuellement (notamment par le PMSI) les cas de maltraitance externe et adresse ce bilan à la commission des usagers.

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°1.1-07

La prise en charge des maltraitances externes est organisée

Crit.1.1-07-ee02-ASY

L'établissement s'assure que le dispositif pour la déclaration et le suivi de la prise en charge des situations de maltraitance externe détectées est opérationnel.

Oui Non Non applicable

Critère n°1.1-08

Le patient accède à son dossier dans les délais légaux

Crit.1.1-08-ee02-ASY

L'établissement organise l'accès du patient à son dossier ainsi qu'à ses ayants droit, sauf avis contraire du patient.

Oui Non Non applicable

Critère n°1.1-08

Le patient accède à son dossier dans les délais légaux

Crit.1.1-08-ee03-ASY

L'établissement a prévu l'accompagnement du patient dans la consultation de son dossier.

Oui Non Non applicable

Critère n°1.1-08

Le patient accède à son dossier dans les délais légaux

Crit.1.1-08-ee04-ASY

Les délais réglementaires de remise du dossier au patient sont respectés.

Oui Non Non applicable

Critère n°1.1-08

Le patient accède à son dossier dans les délais légaux

Crit.1.1-08-ee05-ASY

Le cas échéant, l'établissement met en place des actions d'amélioration pour donner suite à l'analyse des retards de transmission du dossier au patient.

Oui Non Non applicable

certification HAS

**MANAGER PAR
LA QUALITÉ ET
LES RISQUES**

grille Calista



Démarche : 40031 DEM-16004 > CER-15002 > GRIL-358132

Site géographique
FORAP

Service
Book FORAP 2025 Unité

Méthode Sous méthode
Audit système Management par la qualité et les risques

Commentaire
no value

Professionnels rencontrés

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes
Aucun élément	

Éléments d'évaluation

<p>Gouvernance</p> <p>Critère n°3.1-01</p> <p>La gouvernance déploie une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins</p> <p>Crit.3.1-01-ee02-ASY</p> <p>Les orientations prioritaires de la politique qualité/sécurité des soins sont fondées sur une analyse de l'ensemble des indicateurs (notamment les IQSS, dont les indicateurs de l'expérience des patients), risques spécifiques à l'établissement et connaissances disponibles.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.1-01</p> <p>La gouvernance déploie une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins</p> <p>Crit.3.1-01-ee01-ASY</p> <p>La CME élabore et suit la politique qualité/sécurité des soins avec l'encadrement, les professionnels et les représentants des usagers.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.1-01</p> <p>La gouvernance déploie une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins</p> <p>Crit.3.1-01-ee4 -ASY</p> <p>Les orientations prioritaires de la politique qualité et sécurité des soins sont déclinées dans un programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins structuré, pertinent, actualisé, unique et évalué chaque année.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.1-01</p> <p>La gouvernance déploie une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins</p> <p>Crit.3.1-01-ee03-ASY</p> <p>Le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) prend en compte les préconisations et analyses des risques des autres autorités d'évaluation et/ou de contrôles externes : ARS, ASN, CGLPL, ABM...</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.4-01</p> <p>L'établissement entretient ses locaux et ses équipements</p> <p>Crit.3.4-01-ee02-ASY</p> <p>L'établissement suit, dans un plan d'actions, les conclusions des rapports de contrôle de sécurité.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>

Gouvernance

Critère n°3.1-02

L'établissement soutient une culture qualité et sécurité auprès de ses professionnels

Crit.3.1-02-ee01-ASY

L'établissement évalue régulièrement la culture qualité et sécurité des soins de l'ensemble des professionnels par une méthode définie (exemple : enquête de culture sécurité ou autre).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-02

L'établissement soutient une culture qualité et sécurité auprès de ses professionnels

Crit.3.1-02-ee02-ASY

La gouvernance a participé à au moins une rencontre de sécurité inspirée des méthodes promues par la HAS.

Oui Non Non applicable

Critère n°2.4-01

L'équipe s'appuie sur ses protocoles qui intègrent les recommandations de bonnes pratiques

Crit.2.4-01-ee01-ASY

Les instances médicales et soignantes identifient régulièrement les évolutions des recommandations de bonnes pratiques cliniques ou organisationnelles les plus importantes en regard de l'activité.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-02

L'établissement soutient une culture qualité et sécurité auprès de ses professionnels

Crit.3.1-02-ee03-ASY

La gouvernance promeut auprès des médecins éligibles le dispositif d'accréditation (information, incitation, soutien logistique et financier...).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-03

Des médecins et des équipes médicales sont accréditées

Crit.3.1-03-ee03-ASY

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 accrédités.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-03

Des médecins et des équipes médicales sont accréditées

Crit.3.1-03-ee02-ASY

La gouvernance a identifié les médecins éligibles non engagés dans le dispositif d'accréditation et a établi avec eux un échéancier d'engagement.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-03

Des médecins et des équipes médicales sont accréditées

Crit.3.1-03-ee04-ASY

Les actions menées dans le cadre du dispositif de certification sont articulées avec la démarche d'amélioration de la qualité et sécurité des soins dans l'établissement.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-05

La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

Crit.3.1-05-ee01-ASY

Les catégories de risques, dont les risques numériques, pouvant générer des tensions hospitalières ou des crises sanitaires exceptionnelles sont identifiées.

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°3.1-05

La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

Crit.3.1-05-ee02-ASY

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

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-05

La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

Crit.3.1-05-ee03-ASY

La cellule de crise, opérationnelle dans les 45 minutes suivant l'alerte, dispose des outils et procédures nécessaires à son rôle de décision et de 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°3.1-05

La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

Crit.3.1-05-ee04-ASY

Les exercices ou entraînements de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles, a fortiori les activations réelles, sont suivis d'actions d'amélioration issues d'un RETEX.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-05

La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

Crit.3.1-05-ee05-ASY

Pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle, les moyens matériels et humains, les capacités de diagnostic microbiologique et de réalisation des examens de biologie médicale nécessaires pour la conduite des soins disponibles sont connus de la gouvernance et rapidement mobilisables. Ils sont suivis pour en vérifier l'opérationnalité.

Oui Non Non applicable

Critère n°2.4-08

Les équipes des secteurs de soins critiques améliorent leurs pratiques en se fondant notamment sur les modalités de prise en charge de leurs patients.

Crit.2.4-08-ee04-ASY

La gouvernance a anticipé le renfort des secteurs de soins critiques en cas de crise (formation des professionnels, disponibilité du matériel...).

Oui Non Non applicable

Critère n°2.2-01

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge

Crit.2.2-01-ee03-ASY

L'établissement a défini une gouvernance de l'identitovigilance : instance stratégique décisionnelle, cellule opérationnelle ou personnel opératif en identitovigilance, référent en identitovigilance disposant d'une lettre de mission ou d'une fiche de poste.

Oui Non Non applicable

Critère n°2.2-01

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge

Crit.2.2-01-ee04-ASY

La cellule / comité d'identitovigilance et / ou le référent en identitovigilance analyse et corrige les erreurs d'identité (doublon, collision...) et gère les cas complexes de qualification de l'identité nationale de santé (INS) (discordances entre l'INS et l'identité présente sur le dispositif d'identification, réponses « aucune identité trouvée » ou « plusieurs identités trouvées » du téléservice identifiant national de santé intégré / INSi).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-01

L'établissement entretient ses locaux et ses équipements

Crit.3.4-01-ee03-ASY

L'établissement dispose d'un plan de maintenance de ses locaux et de ses équipements, conformément aux règles de maintenance.

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°3.4-01

L'établissement entretient ses locaux et ses équipements

Crit.3.4-01-ee04-ASY

L'établissement fonde son plan de gestion de ses équipements en adéquation avec les besoins de son activité et les besoins exprimés par ses professionnels.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-02

L'établissement s'engage dans des soins écoresponsables

Crit.3.4-02-ee01-ASY

Le projet d'établissement intègre une stratégie développement durable partagée avec les partenaires territoriaux.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-03

L'établissement agit pour la transition écologique

Crit.3.4-03-ee05-ASY

L'établissement met en œuvre un plan de rénovation de ses locaux.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-03

L'établissement agit pour la transition écologique

Crit.3.4-03-ee01-ASY

L'établissement ajuste sa stratégie aux risques environnementaux auxquels il est exposé.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-02

L'établissement s'engage dans des soins écoresponsables

Crit.3.4-02-ee02-ASY

L'établissement a mis en œuvre des procédures favorisant les achats écoresponsables.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-03

L'établissement agit pour la transition écologique

Crit.3.4-03-ee02-ASY

L'établissement favorise la mobilité durable pour ses professionnels et ses patients.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-03

L'établissement agit pour la transition écologique

Crit.3.4-03-ee04-ASY

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

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-03

L'établissement agit pour la transition écologique

Crit.3.4-03-ee03-ASY

L'établissement réduit ses déchets à la source.

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°2.4-04

Les équipes sont engagées dans une réflexion afin d'assurer des soins écoresponsables

Crit.2.4-04-ee01-ASY

L'établissement informe les équipes des efforts conduits en terme de consommations d'eau, d'énergie et d'émissions de gaz à effet de serre.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-06

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

Crit.3.1-06-ee01-ASY

Un état des lieux des questionnements éthiques est partagé avec l'ensemble des professionnels.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-06

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

Crit.3.1-06-ee02-ASY

L'établissement intègre, à ses questionnements éthiques, l'impact des nouvelles technologies (robotisation, intelligence artificielle, outils pour la télésanté...) qu'il utilise sur les patients et les professionnels.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-06

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

Crit.3.1-06-ee03-ASY

Un espace de réflexion éthique, intégrant des représentants des usagers et/ou patients partenaires, se réunit à périodicité définie.

Oui Non Non applicable

Critère n°1.1-03

Le patient bénéficie du respect de la confidentialité et du secret professionnel

Crit.1.1-03-ee02-ASY

L'établissement sensibilise les professionnels quant aux connexions illégitimes au dossier patient, aux risques qu'elles engendrent et aux sanctions pouvant en découler.

Oui Non Non applicable

Critère n°1.1-03

Le patient bénéficie du respect de la confidentialité et du secret professionnel

Crit.1.1-03-ee03-ASY

L'établissement contrôle les connexions illégitimes au dossier patient qui constituent une violation du secret médical.

Oui Non Non applicable

Critère n°2.4-06

Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur les résultats d'indicateurs de pratique clinique

Crit.2.4-06-ee03-ASY

Un programme d'actions d'amélioration est mis en œuvre et intègre les actions issues de l'analyse des indicateurs (indicateur de pratique clinique interne et/ou IQSS).

Oui Non Non applicable

Critère n°2.4-06

Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur les résultats d'indicateurs de pratique clinique

Crit.2.4-06-ee04-ASY

Les résultats d'indicateurs (indicateur de pratique clinique interne et/ou IQSS), leur analyse et leurs évolutions sont présentés aux instances (CME, CSIRMT, CDU...).

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°2.1-06

Les équipes se coordonnent pour prévenir les troubles nutritionnels des patients

Crit.2.1-06-ee04-ASY

L'établissement évalue les caractéristiques nutritionnelles de ses repas, y compris s'ils sont fournis par un prestataire, afin de s'assurer qu'elles correspondent aux besoins des patients.

Oui Non Non applicable

Critère n°2.2-12

Les équipes maîtrisent la prise en charge des urgences vitales

Crit.2.2-12-ee06-ASY

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

Oui Non Non applicable

Critère n°2.1-14

Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soins

Crit.2.1-14-ee04-ASY

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

Oui Non Non applicable

Critère n°1.3-09

Le patient présentant des troubles psychiques bénéficie d'un projet de soins qui favorise son inclusion sociale

Crit.1.3-09-ee06-ASY

Les hospitalisations de plus de 3 mois en services de psychiatrie sont suivies à l'aide d'indicateurs (durées de séjour ...) afin d'établir un plan d'actions visant à réduire les iatrogénies (notamment pour l'hospitalisation temps plein) et à développer la réhabilitation (notamment pour les structures d'hospitalisation de jour).

Oui Non Non applicable

Critère n°1.1-09

Le décès du patient et l'accompagnement de l'entourage font l'objet d'une prise en charge adaptée

Crit.1.1-09-ee06-ASY

Dans le cadre de sa politique qualité et d'amélioration des parcours, l'établissement suit le nombre de décès annuels par secteur d'activité.

Oui Non Non applicable



certification HAS

**REPRÉSENTANTS
DES USAGERS**

grille Calista



Démarche : 40031 DEM-16004 > CER-15002 > GR11-358126

Site géographique
FORAP

Service
Book FORAP 2025 Unité

Méthode Sous méthode
Audit système Représentants des usagers

Commentaire
no value

Professionnels rencontrés

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes
Aucun élément	

Éléments d'évaluation

Représentants des usagers
<p>Critère n°1.4-05</p> <p>Les représentants des usagers sont impliqués dans la vie de l'établissement</p> <p>Crit.1.4-05-ee01-ASY</p> <p>Les représentants des usagers contribuent à la définition de la politique de l'établissement en matière d'accueil et de prise en charge.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°1.4-05</p> <p>Les représentants des usagers sont impliqués dans la vie de l'établissement</p> <p>Crit.1.4-05-ee02-ASY</p> <p>Le projet des usagers est articulé avec le projet médical et soignant.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°1.4-05</p> <p>Les représentants des usagers sont impliqués dans la vie de l'établissement</p> <p>Crit.1.4-05-ee03-ASY</p> <p>Les représentants des usagers donnent leur avis sur des projets d'amélioration de la vie quotidienne des patients (accueils, locaux, signalétique, réhabilitation des locaux ...).</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°1.4-05</p> <p>Les représentants des usagers sont impliqués dans la vie de l'établissement</p> <p>Crit.1.4-05-ee04-ASY</p> <p>Les actions de sensibilisation et d'information menées auprès des patients par les représentants des usagers et/ou les associations sont facilitées 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°1.4-06</p> <p>Les représentants des usagers disposent des informations utiles à leurs missions</p> <p>Crit.1.4-06-ee02-ASY</p> <p>La commission des usagers est informée lors de chaque réunion des événements indésirables associés aux soins, en particulier les événements indésirables graves déclarés.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>

Représentants des usagers

Critère n°1.4-06

Les représentants des usagers disposent des informations utiles à leurs missions

Crit.1.4-06-ee03-ASY

Le plan d'actions issu de l'analyse des EIAS dont les presqu'accidents, est présenté dans les instances chargées des relations avec les usagers.

Oui Non Non applicable

Critère n°1.4-06

Les représentants des usagers disposent des informations utiles à leurs missions

Crit.1.4-06-ee04-ASY

La commission des usagers est informée du nombre de demandes d'accès à leur dossier par les patients, des délais de transmission et du suivi des actions d'amélioration mises en œuvre.

Oui Non Non applicable

Critère n°1.4-05

Les représentants des usagers sont impliqués dans la vie de l'établissement

Crit.1.4-05-ee05-ASY

Les représentants des usagers participent à l'évaluation des actions entreprises après l'analyse des plaintes et réclamations, des événements indésirables graves, des EIAS, des réponses aux questionnaires de satisfaction, des résultats d'e-Satis et des démarches collectives d'amélioration des pratiques.

Oui Non Non applicable

Critère n°1.4-06

Les représentants des usagers disposent des informations utiles à leurs missions

Crit.1.4-06-ee01-ASY

Les résultats des enquêtes de satisfaction et des questionnaires sur l'expérience patients sont présentés à la commission des usagers et analysés avec les représentants des usagers.

Oui Non Non applicable

certification HAS

**POSITIONNEMENT
TERRITORIAL**

grille Calista



Démarche : 40031 DEM-16004 > CER-15002 > GRIL-358133

Site géographique
FORAP

Service
Book FORAP 2025 Unité

Méthode Sous méthode
Audit système Positionnement territorial

Commentaire
no value

Professionnels rencontrés

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes
Aucun élément	

Éléments d'évaluation

<p>Gouvernance</p> <p>Critère n°3.3-01</p> <p>L'établissement est acteur de la coordination des parcours sur le territoire</p> <p>Crit.3.3-01-ee01-ASY</p> <p>L'établissement a identifié les filières rattachées aux parcours de ses patients.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.3-01</p> <p>L'établissement est acteur de la coordination des parcours sur le territoire</p> <p>Crit.3.3-01-ee03-ASY</p> <p>L'établissement contribue à l'organisation de rencontres intrafilières avec les acteurs du territoire (SAMU, CPTS, PTSM, autres établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, les professionnels de ville...).</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°1.1-04</p> <p>Le patient est informé de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées</p> <p>Crit.1.1-04-ee05-ASY</p> <p>L'établissement mène des actions avec ses correspondants externes pour informer, en amont de l'hospitalisation, les patients sur l'importance de rédiger des directives anticipées.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.3-01</p> <p>L'établissement est acteur de la coordination des parcours sur le territoire</p> <p>Crit.3.3-01-ee02-ASY</p> <p>L'établissement suit des indicateurs pour chacune de ses filières (file active, nombre de consultations, nombre de consultations avancées...).</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.3-01</p> <p>L'établissement est acteur de la coordination des parcours sur le territoire</p> <p>Crit.3.3-01-ee04-ASY</p> <p>L'établissement participe à des CREX ou RMM entre partenaires de ses filières.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>

Gouvernance

Critère n°3.3-03

L'établissement est acteur du projet territorial de santé mentale (PTSM)

Crit.3.3-03-ee03-ASY

Les orientations du PTSM trouvent une déclinaison dans les projets de services de santé mentale afin de favoriser les parcours de santé et de vie des personnes présentant des troubles psychiques sur le territoire et un accès précoce aux soins. Des engagements concrets sont définis et suivis en matière, par exemple : - d'accès précoce aux soins psychiatriques ; - d'aide à domicile ; - d'inscription dans des activités de travail et/ou de loisirs adaptées ; - de suivi somatique en ambulatoire ; - d'aide aux aidants ; - ...

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-03

L'établissement est acteur du projet territorial de santé mentale (PTSM)

Crit.3.3-03-ee02-ASY

Pour la santé mentale, l'établissement identifie les ruptures de parcours et propose des réponses adaptées fondées sur l'appropriation des pratiques, 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°3.3-03

L'établissement est acteur du projet territorial de santé mentale (PTSM)

Crit.3.3-03-ee01-ASY

Pour la santé mentale, le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, conformément aux bonnes pratiques professionnelles (diagnostic des TDAH par exemple), sont mesurés à l'aide d'indicateurs pilotés par la gouvernance.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-03

L'établissement est acteur du projet territorial de santé mentale (PTSM)

Crit.3.3-03-ee04-ASY

Pour la santé mentale, un temps d'évaluation partagé est organisé annuellement sur la base du résultat des indicateurs (délais d'entrée dans les soins, nombre d'orientations vers les structures alternatives à l'hospitalisation, nombre d'orientations vers des structures d'hébergement adapté...).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-02

L'établissement oriente le patient dans un parcours adapté

Crit.3.3-02-ee01-ASY

Pour les établissements qui en disposent, les centres de compétences ou de référence (notamment pour les maladies rares) sont facilement identifiables sur leur site internet et leur rapport d'activité.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-02

L'établissement oriente le patient dans un parcours adapté

Crit.3.3-02-ee02-ASY

Les établissements qui ne disposent pas de centres de compétences ou de référence identifient les partenariats et actions possibles pour que les patients éligibles puissent y avoir accès.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-02

L'établissement oriente le patient dans un parcours adapté

Crit.3.3-02-ee03-ASY

Pour lutter contre l'errance diagnostique, l'établissement évalue son activité de prise en charge et/ou orientation de ses patients vers des filières adaptées (centres de maladies rares, centres spécialisés...).

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°3.3-02

L'établissement oriente le patient dans un parcours adapté

Crit.3.3-02-ee04-ASY

Pour lutter contre des hospitalisations non pertinentes, l'établissement réalise un RETEX sur les difficultés relatives à l'orientation vers des parcours adaptés.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-04

L'établissement organise les prises en charges non programmées

Crit.3.3-04-ee01-ASY

Une co-construction et une coopération territoriale entre les établissements de santé, avec ou sans structures d'urgence, la médecine de ville et les services et établissements médico-sociaux (notamment les EHPAD) sont formalisées et déclinées pour les filières de prises en charge non programmées.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-04

L'établissement organise les prises en charges non programmées

Crit.3.3-04-ee02-ASY

Les modalités de priorisation des admissions non programmées sont définies par spécialité.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-04

L'établissement organise les prises en charges non programmées

Crit.3.3-04-ee03-ASY

L'établissement permet, dans ses plages de consultation, de prendre en charge le non-programmé.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-04

L'établissement organise les prises en charges non programmées

Crit.3.3-04-ee04-ASY

La situation en temps réel des lits disponibles pour une prise en charge non programmée est connue des professionnels concernés.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-04

L'établissement organise les prises en charges non programmées

Crit.3.3-04-ee05-ASY

L'établissement a identifié les périodes de tension probables (épidémie, évènements culturels, sportifs, tourisme...) et a déployé des actions d'adaptation,

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-04

L'établissement organise les prises en charges non programmées

Crit.3.3-04-ee06-ASY

Selon les quatre filères possibles de prise en charge non programmées (consultations, télémedecine, urgences et admissions directes), l'établissement améliore ses résultats d'indicateurs (exemples : satisfaction des patients, délais de prise en charge médicale, délais de transfert...).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-05

L'établissement prévient les transferts évitables des personnes âgées

Crit.3.3-05-ee01-ASY

Les services de spécialité (cardio, pneumo, psychiatrie, médecine interne, gastro, neuro...) participent, avec les services de gériatrie et le service des urgences à la prise en charge des patients âgés non programmés : une organisation des acteurs est en place.

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°3.3-05

L'établissement prévient les transferts évitables des personnes âgées

Crit.3.3-05-ee02-ASY

Les établissements susceptibles de recourir à un avis permettant d'éviter le transfert non programmé d'un patient âgé ont identifié l'établissement de recours à contacter.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-05

L'établissement prévient les transferts évitables des personnes âgées

Crit.3.3-05-ee03-ASY

Les établissements susceptibles de recourir à une prise en charge non programmée de personnes âgées ont des outils qui permettent une liaison en télémédecine (consultation et/ou avis).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-05

L'établissement prévient les transferts évitables des personnes âgées

Crit.3.3-05-ee04-ASY

Chaque service de spécialité de l'établissement de recours propose des solutions de télémédecine aux correspondants du territoire qui demandent un avis pour éviter le transfert de leurs patients âgés.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-05

L'établissement prévient les transferts évitables des personnes âgées

Crit.3.3-05-ee05-ASY

Des indicateurs sont mesurés : - nombre total de passages aux urgences des patients âgés de 75 ans et plus suivis d'une hospitalisation ; - nombre total de séjours PMSI MCO de patients âgés de 75 ans et plus ; - nombre total de passages aux urgences des patients âgés de 75 ans et plus non suivis d'une hospitalisation ; - nombre total de passages aux urgences de la population adulte.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-05

L'établissement prévient les transferts évitables des personnes âgées

Crit.3.3-05-ee06-ASY

L'établissement établit un programme d'amélioration en fonction de ses résultats d'indicateurs de prise en charge non programmée des patients âgés.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-06

L'établissement est aisément joignable tant par les usagers que par les professionnels correspondants

Crit.3.3-06-ee03-ASY

L'établissement a mis en place des numéros téléphoniques dédiés aux « adresseurs » dans le cadre de filières de prise en charge.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-06

L'établissement est aisément joignable tant par les usagers que par les professionnels correspondants

Crit.3.3-06-ee04-ASY

L'établissement s'assure de sa joignabilité et de l'accès à ses numéros ou contacts utiles auprès de ses partenaires et "adresseurs", par une évaluation périodique de leur satisfaction dans ce domaine.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-06

L'établissement est aisément joignable tant par les usagers que par les professionnels correspondants

Crit.3.3-06-ee05-ASY

Une messagerie sécurisée de santé permet un accès rapide aux échanges d'informations (données sensibles, résultats d'examen...) entre les professionnels du territoire contribuant à la prise en charge des patients.

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°3.4-04

L'établissement utilise la télésanté pour améliorer le parcours du patient

Crit.3.4-04-ee01-ASY

L'établissement a identifié les situations de prise en charge éligibles à la télésanté et mis en place les organisations qui permettent le déploiement effectif.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-04

L'établissement utilise la télésanté pour améliorer le parcours du patient

Crit.3.4-04-ee02-ASY

L'établissement met à la disposition des professionnels des outils conformes aux exigences applicables pour les activités de télésanté.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-04

L'établissement utilise la télésanté pour améliorer le parcours du patient

Crit.3.4-04-ee03-ASY

Pour la télésurveillance médicale, l'établissement déclare son activité et son organisation à l'ARS au préalable. Les médecins libéraux non salariés se déclarent individuellement à l'ARS.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-08

L'établissement participe à la mission d'enseignement et d'éducation sur son territoire

Crit.3.3-08-ee01-ASY

L'établissement a construit une politique de formation en lien avec les besoins du territoire.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-04

L'établissement utilise la télésanté pour améliorer le parcours du patient

Crit.3.4-04-ee04-ASY

L'établissement évalue ses activités de télésanté pour les piloter et améliorer ses pratiques.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-08

L'établissement participe à la mission d'enseignement et d'éducation sur son territoire

Crit.3.3-08-ee02-ASY

L'établissement diffuse aux établissements du territoire les formations qu'il organise.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-08

L'établissement participe à la mission d'enseignement et d'éducation sur son territoire

Crit.3.3-08-ee03-ASY

L'établissement diffuse aux établissements du territoire les programmes d'éducation thérapeutique qu'il organise.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-08

L'établissement participe à la mission d'enseignement et d'éducation sur son territoire

Crit.3.3-08-ee04-ASY

La politique et l'offre de stage sont formalisées et évaluées.

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°3.3-08

L'établissement participe à la mission d'enseignement et d'éducation sur son territoire

Crit.3.3-08-ee05-ASY

Le projet de stage des étudiants en santé est formalisé et un carnet de stage leur est proposé pour leur suivi et leur évaluation..

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-08

L'établissement participe à la mission d'enseignement et d'éducation sur son territoire

Crit.3.3-08-ee06-ASY

La satisfaction des étudiants est recueillie et un plan d'actions d'amélioration de l'accueil et de l'encadrement des étudiants en santé est intégré au PAQSS. .

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-07

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.3.3-07-ee01-ASY

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

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-07

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.3.3-07-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°3.3-07

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.3.3-07-ee05-ASY

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

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-07

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.3.3-07-ee03-ASY

Lorsqu'il existe des équipes et/ou des patients partenaires désireux de s'y engager, les réponses aux appels à projets 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.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.3-07

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.3.3-07-ee04-ASY

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

Oui Non Non applicable

certification HAS

ENCADREMENT

grille Calista



V2025

Démarche : 40031 DEM-16004 > CER-15002 > GR11-358130

Site géographique
FORAP

Service
Book FORAP 2025 Unité

Méthode Sous méthode
Audit système Encadrement

Commentaire
no value

Professionnels rencontrés

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes
Aucun élément	

Éléments d'évaluation

Encadrement
Critère n°3.2-05 Les responsables d'équipe sont formés et accompagnés dans leur mission Crit.3.2-05-ee02-ASY L'encadrement médical et paramédical a bénéficié du parcours manager (exemple : modules suivis, outils utilisés...) ou est formé au management (exemple : prendre soins de l'équipe, repérage des situations professionnelles complexes, laïcité...) <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable
Critère n°3.2-05 Les responsables d'équipe sont formés et accompagnés dans leur mission Crit.3.2-05-ee01-ASY La charte managériale de l'établissement prévoit l'adhésion de tout l'encadrement médical et paramédical, l'harmonisation des pratiques managériales, la lisibilité des fonctions. <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable
Critère n°3.2-05 Les responsables d'équipe sont formés et accompagnés dans leur mission Crit.3.2-05-ee03-ASY Dans l'exercice de leur fonction, l'encadrement médical et paramédical bénéficie de soutien, d'ateliers de co-développement, de coaching et/ou d'un tutorat pour les faisant-fonction. <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable
Critère n°3.2-05 Les responsables d'équipe sont formés et accompagnés dans leur mission Crit.3.2-05-ee04-ASY L'encadrement médical et paramédical est formé à la prévention et à la gestion des faits de discrimination, de harcèlement, de violences sexistes et sexuelles et des différends voire conflits entre agents. <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable

Encadrement

Critère n°3.2-03

L'établissement s'assure que les équipes ont les compétences nécessaires pour assurer la qualité et la sécurité des soins

Crit.3.2-03-ee03-ASY

L'encadrement médical et paramédical mène des entretiens annuels pour mettre en œuvre les actions utiles pour faire coïncider missions et compétences (formation, développement professionnel continu en conformité avec les méthodes HAS...).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-03

L'établissement s'assure que les équipes ont les compétences nécessaires pour assurer la qualité et la sécurité des soins

Crit.3.2-03-ee02-ASY

L'encadrement médical et paramédical dispose d'un bilan des formations continues suivies dans leur équipe.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-06

La gouvernance a une politique de santé de ses professionnels

Crit.3.2-06-ee01-ASY

Les actions de prévention des risques professionnels (physiques et psychosociaux) identifiés dans le document unique d'évaluation des risques professionnels sont mises en œuvre, notamment avec le service de santé au travail.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-01

La gouvernance déploie une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Crit.3.1-01-ee05-ASY

L'encadrement médical et paramédical connaît les principales actions du PAQSS qui le concerne pour les décliner en actions concrètes dans son secteur.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-02

L'établissement soutient une culture qualité et sécurité auprès de ses professionnels

Crit.3.1-02-ee04-ASY

L'encadrement médical et paramédical connaît les résultats de l'évaluation de la culture qualité et sécurité des soins et met en place des actions d'amélioration adaptées à son secteur.

Oui Non Non applicable

certification HAS

**RISQUES
NUMÉRIQUES**

grille Calista

V2025

Démarche : 40031 DEM-16004 > CER-15002 > GRIL-358129

Site géographique
FORAP

Service
Book FORAP 2025 Unité

Méthode Sous méthode
Audit système Risques numériques - Gouvernance

Commentaire
no value

Professionnels rencontrés

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes
Aucun élément	

Éléments d'évaluation

<p>Gouvernance</p> <p>Critère n°3.1-07</p> <p>Les risques de sécurité numérique sont maîtrisés</p> <p>Crit.3.1-07-ee02-ASY</p> <p>L'établissement a mis en œuvre le plan d'actions correctives issu des audits Active Directory et exposition internet.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.1-09</p> <p>Les données du patient sont sécurisées</p> <p>Crit.3.1-09-ee01-ASY</p> <p>L'établissement a cartographié les échanges de données de santé non sécurisés et établi un plan de transfert vers une messagerie sécurisée de santé.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.4-05</p> <p>L'établissement pilote l'usage des dispositifs médicaux numériques professionnels, en particulier ceux faisant appel à l'intelligence artificielle</p> <p>Crit.3.4-05-ee01-ASY</p> <p>L'établissement établit et met à jour, au moins une fois par an, une cartographie de l'ensemble des dispositifs médicaux numériques à usage professionnel et, le cas échéant, analyse les risques et l'impact de chacun (transmission de données, réutilisation par l'industriel...).</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.1-08</p> <p>L'identification des utilisateurs et des patients dans le système d'information est sécurisée</p> <p>Crit.3.1-08-ee01-ASY</p> <p>Les règles d'habilitation (accès, droit d'usage...) du système d'information de santé sont définies.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.1-08</p> <p>L'identification des utilisateurs et des patients dans le système d'information est sécurisée</p> <p>Crit.3.1-08-ee02-ASY</p> <p>Pour proscrire les comptes génériques, l'établissement gère les arrivées/départs pour l'octroi des habilitations au système d'information (notamment pour les intérimaires, étudiants, stagiaires...).</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>

Gouvernance

Critère n°3.1-08

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

Crit.3.1-08-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 de sessions à distance.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-08

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

Crit.3.1-08-ee04-ASY

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

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-07

Les risques de sécurité numérique sont maîtrisés

Crit.3.1-07-ee01-ASY

Dans ses secteurs les plus à risques, l'établissement a déployé un plan de continuité et de reprise d'activité formalisé.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-07

Les risques de sécurité numérique sont maîtrisés

Crit.3.1-07-ee03-ASY

L'établissement déploie un plan de formation pluri-annuel à la sécurité et l'hygiène informatique et organise des actions de sensibilisation à destination de tous les professionnels.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-05

L'établissement pilote l'usage des dispositifs médicaux numériques professionnels, en particulier ceux faisant appel à l'intelligence artificielle

Crit.3.4-05-ee03-ASY

L'établissement organise la formation des professionnels utilisateurs d'un dispositif médical numérique afin que ces derniers en connaissent les performances, les conditions d'usage et les limites.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-06

L'établissement utilise des outils technologiques innovants sans finalité médicale pour améliorer son organisation, en particulier ceux faisant appel à l'intelligence artificielle

Crit.3.4-06-ee03-ASY

Les professionnels qui les utilisent sont formés à l'utilisation de ces technologies, aux conditions d'usage et à leurs limites.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-07

Les risques de sécurité numérique sont maîtrisés

Crit.3.1-07-ee04-ASY

L'établissement a formé des référents sécurité SI en relais des équipes SI dans les secteurs de soins.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-07

Les risques de sécurité numérique sont maîtrisés

Crit.3.1-07-ee05-ASY

Les incidents significatifs ou graves de sécurité des systèmes d'information sont déclarés sans délai auprès de l'Agence du numérique en santé. Les recommandations et les mesures d'urgence proposées par l'ANSSI, pour limiter l'impact de ceux-ci et destinées à améliorer leur sécurité sont mises en œuvre. À défaut d'incidents significatifs ou graves ayant justifié une déclaration, l'établissement a une procédure qui permet de qualifier ce qui relève d'un incident significatif ou grave et de les déclarer.

Oui Non Non applicable

Gouvernance

Critère n°3.1-09

Les données du patient sont sécurisées

Crit.3.1-09-ee03-ASY

En cas de fuite des données, une procédure est prévue pour informer les patients victimes de la fuite de leurs données. Le cas échéant, elle a été mise en œuvre.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-09

Les données du patient sont sécurisées

Crit.3.1-09-ee02-ASY

La qualité et la complétude des éléments versés dans Mon espace santé sont évaluées par l'établissement. Les résultats sont diffusés, en CME et en CDU, et donnent lieu à un plan d'actions pour améliorer le taux d'alimentation du dossier médical partagé.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-05

L'établissement pilote l'usage des dispositifs médicaux numériques professionnels, en particulier ceux faisant appel à l'intelligence artificielle

Crit.3.4-05-ee02-ASY

Pour répondre aux besoins des équipes de soins, l'établissement dispose d'une organisation structurée pour l'acquisition des dispositifs médicaux numériques qui implique les services compétents, notamment les équipes informatiques et juridiques.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-06

L'établissement utilise des outils technologiques innovants sans finalité médicale pour améliorer son organisation, en particulier ceux faisant appel à l'intelligence artificielle

Crit.3.4-06-ee01-ASY

L'établissement maîtrise l'acquisition d'outils technologiques innovants sans finalité médicale, en particulier ceux faisant appel à l'intelligence artificielle, en associant les équipes informatiques et juridiques.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-05

L'établissement pilote l'usage des dispositifs médicaux numériques professionnels, en particulier ceux faisant appel à l'intelligence artificielle

Crit.3.4-05-ee04-ASY

Dans le contexte de soins, pour les dispositifs médicaux numériques à usage professionnel, l'établissement se dote d'un processus de contrôle qualité impliquant, le cas échéant, un contrôle humain des résultats donnés par les dispositifs médicaux numériques en situation réelle d'utilisation.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-06

L'établissement utilise des outils technologiques innovants sans finalité médicale pour améliorer son organisation, en particulier ceux faisant appel à l'intelligence artificielle

Crit.3.4-06-ee02-ASY

L'établissement se dote d'un processus de contrôle qualité pour ce type d'outils, dès lors qu'il s'agit de technologies dont le fonctionnement repose sur un système d'intelligence artificielle.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-05

L'établissement pilote l'usage des dispositifs médicaux numériques professionnels, en particulier ceux faisant appel à l'intelligence artificielle

Crit.3.4-05-ee05-ASY

Conformément à l'organisation de l'établissement et à la réglementation en vigueur, les utilisateurs déclarent les dysfonctionnements potentiels des dispositifs médicaux numériques à usage professionnel (événements indésirables associés aux soins, ou, pour les dispositifs médicaux numériques, événements de matériovigilance...).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-06

L'établissement utilise des outils technologiques innovants sans finalité médicale pour améliorer son organisation, en particulier ceux faisant appel à l'intelligence artificielle

Crit.3.4-06-ee04-ASY

L'établissement évalue l'impact de l'utilisation des outils technologiques innovants sur l'organisation des soins : substitution permettant des temps de proximité avec le patient, un impact positif sur leur prise en charge...

Oui Non Non applicable

Démarche : 40031 DEM-16004 > CER-15002 > GRIL-358128

Site géographique
FORAP

Service
Book FORAP 2025 Unité

Méthode Sous méthode
Audit système Risques numériques -Professionnels

Commentaire
no value

Professionnels rencontrés

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes
Aucun élément	

Éléments d'évaluation

Professionnels

Critère n°2.2-01

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge

Crit.2.2-01-ee05-ASY

Les règles d'identification du patient, définies par l'établissement (charte d'identitovigilance) sont appliquées : qualification de l'identité nationale de santé (INS) par du personnel habilité lors d'une première venue en présence du patient, mode dégradé (rejet du téléservice, indisponibilité du système d'information, anonymat...)

Oui Non Non applicable

Critère n°2.2-01

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge

Crit.2.2-01-ee06-ASY

Les équipes déclarent les non-conformités auprès de la cellule / comité d'identitovigilance (doublons, collision, impossibilité de qualification de l'identité nationale de santé...) sur la base d'un document précisant les anomalies à déclarer et les modalités de déclaration.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-08

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

Crit.3.1-08-ee05-ASY

Le personnel en interne utilise un identifiant et un mot de passe personnels et uniques pour l'accès au système d'information et à l'ensemble des applications métiers, permettant une connexion nominative.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-07

Les risques de sécurité numérique sont maîtrisés

Crit.3.1-07-ee06-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, modes dégradés...).

Oui Non Non applicable

Critère n°2.1-02

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

Crit.2.1-02-ee05-ASY

Les équipes médicales et paramédicales peuvent consulter le dossier médical partagé du patient.

Oui Non Non applicable

Professionnels

Critère n°3.1-09

Les données du patient sont sécurisées

Crit.3.1-09-ee04-ASY

Les professionnels habilités sont formés à l'utilisation d'une messagerie sécurisée de santé ainsi qu'à l'alimentation et à la consultation de Mon espace santé.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-09

Les données du patient sont sécurisées

Crit.3.1-09-ee06-ASY

Les professionnels concernés connaissent les documents du dossier du patient, définis par la réglementation, qui doivent être versés dans Mon espace santé.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-09

Les données du patient sont sécurisées

Crit.3.1-09-ee05-ASY

Les professionnels sont sensibilisés 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°3.4-05

L'établissement pilote l'usage des dispositifs médicaux numériques professionnels, en particulier ceux faisant appel à l'intelligence artificielle

Crit.3.4-05-ee06-ASY

Lorsque les professionnels utilisent un dispositif médical numérique d'aide à la décision impliquant un traitement de données algorithmiques, notamment à visée diagnostique ou thérapeutique, ils s'assurent que la personne concernée en a été informée et qu'elle est, le cas échéant, avertie de l'interprétation qui en résulte.

Oui Non Non applicable



certification HAS

**ENTRETIEN
PROFESSIONNEL**

grille Calista



Démarche : 40031 DEM-16004 > CER-15002 > GR11-358127

Site géographique
FORAP

Service
Book FORAP 2025 Unité

Méthode Sous méthode
Audit système Entretien Professionnel

Commentaire
no value

Professionnels rencontrés

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes
Aucun élément	

Éléments d'évaluation

<p>Professionnels</p> <p>Critère n°3.2-03</p> <p>L'établissement s'assure que les équipes ont les compétences nécessaires pour assurer la qualité et la sécurité des soins</p> <p>Crit.3.2-03-ee05-ASY</p> <p>Des programmes collectifs de maintien et de développement de compétences, avec évaluations pré et post-formation, sont suivis par les équipes (simulation d'événements à risque dans les secteurs critiques, ateliers de bonnes pratiques, évaluation des pratiques professionnelles (EPP)...).</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°3.2-03</p> <p>L'établissement s'assure que les équipes ont les compétences nécessaires pour assurer la qualité et la sécurité des soins</p> <p>Crit.3.2-03-ee06-ASY</p> <p>Les professionnels connaissent les acteurs qui peuvent les accompagner dans leurs démarches de projet professionnel, parcours de développement des compétences, bilan de compétences...</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°1.1-07</p> <p>La prise en charge des maltraitances externes est organisée</p> <p>Crit.1.1-07-ee04-ASY</p> <p>Des professionnels sont sensibilisés aux situations à risque et facteurs de maltraitance externe, notamment pour les personnes en situation de vulnérabilité ou potentiellement exposées (violences conjugales, mineurs...) pour favoriser leur détection.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>
<p>Critère n°1.1-07</p> <p>La prise en charge des maltraitances externes est organisée</p> <p>Crit.1.1-07-ee05-ASY</p> <p>Les professionnels appliquent les conduites à tenir pour détecter, signaler et prendre en charge les situations de maltraitance externe à l'appui des recommandations de bonnes pratiques et des outils permettant le repérage.</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable</p>

Professionnels

Critère n°1.1-06

Le patient bénéficie d'une prise en charge bienveillante

Crit.1.1-06-ee05-ASY

L'équipe identifie les risques d'atteinte à la bienveillance et met en place des actions d'amélioration le cas échéant.

Oui Non Non applicable

Critère n°1.1-06

Le patient bénéficie d'une prise en charge bienveillante

Crit.1.1-06-ee06-ASY

L'équipe sait déclarer les situations de maltraitance internes potentielles.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-06

La gouvernance a une politique de santé de ses professionnels

Crit.3.2-06-ee06-ASY

Les professionnels peuvent accéder à des dispositifs d'écoute et d'accompagnement pour un soutien psychologique.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-04

L'établissement impulse la culture de la déclaration des événements indésirables dont les presque-accidents

Crit.3.1-04-ee05-ASY

Les professionnels sont formés à l'annonce d'un dommage lié aux soins.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-10

La gouvernance a une politique de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits

Crit.3.2-10-ee04-ASY

Les difficultés de relations professionnelles, disciplinaires, personnelles 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

Critère n°3.2-10

La gouvernance a une politique de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits

Crit.3.2-10-ee05-ASY

Les professionnels connaissent les dispositifs de résolution des conflits à l'intérieur (conciliation) et à l'extérieur de l'établissement (médiation).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-06

La gouvernance a une politique de santé de ses professionnels

Crit.3.2-06-ee05-ASY

Les équipes disposent de locaux et utilisent des équipements qui garantissent la prévention des risques professionnels et, finalement, leur santé (exemple : unité de reconstitution des cytotoxiques, locaux de désinfection, dosimètres, conteneurs pour objet piquants/tranchants...).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-07

La gouvernance a une politique de sécurité de ses professionnels

Crit.3.2-07-ee03-ASY

Les professionnels connaissent les règles de sécurité, les acteurs et les solutions de sécurisation en cas de situation critique.

Oui Non Non applicable

Professionnels

Critère n°3.4-01

L'établissement entretient ses locaux et ses équipements

Crit.3.4-01-ee05-ASY

L'établissement forme ses professionnels à la bonne utilisation de ses équipements.

Oui Non Non applicable

Critère n°1.1-03

Le patient bénéficie du respect de la confidentialité et du secret professionnel

Crit.1.1-03-ee04-ASY

Les professionnels connaissent les risques engendrés par des connexions illégitimes au dossier du patient et les sanctions pouvant en découler.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-06

La gouvernance a une politique de santé de ses professionnels

Crit.3.2-06-ee03-ASY

Les professionnels sont accompagnés tout au long des campagnes de vaccination recommandées (coqueluche, rougeole, varicelle, grippe saisonnière, Covid-19...) et obligatoires (hépatite B...) : informations et réponses à l'hésitation vaccinale, référents vaccination...

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-06

La gouvernance a une politique de santé de ses professionnels

Crit.3.2-06-ee04-ASY

Les professionnels peuvent accéder gratuitement et facilement aux vaccinations recommandées et obligatoires (service de santé au travail, équipe mobile de vaccinateurs, relais vaccinateur dans les services, adaptation pour les équipes de nuit).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-01

La continuité de soins est assurée pour toutes les unités de soins

Crit.3.2-01-ee01-ASY

L'organisation médicale permet une prise en charge conforme aux recommandations et à la réglementation.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-01

La continuité de soins est assurée pour toutes les unités de soins

Crit.3.2-01-ee02-ASY

L'organisation paramédicale permet une prise en charge conforme aux recommandations et à la réglementation.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-11

L'établissement favorise le travail en équipe

Crit.3.2-11-ee04-ASY

Les temps médicaux et non médicaux sont synchronisés.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-01

La continuité de soins est assurée pour toutes les unités de soins

Crit.3.2-01-ee03-ASY

Les soignants savent joindre un médecin de l'établissement à tout moment.

Oui Non Non applicable

Professionnels

Critère n°3.2-01

La continuité de soins est assurée pour toutes les unités de soins

Crit.3.2-01-ee04-ASY

Des solutions sont mobilisées en cas d'absentéisme imprévisible.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-08

L'établissement a une politique de qualité de vie au travail

Crit.3.2-08-ee06-ASY

Les professionnels connaissent les rôles et responsabilités de chaque acteur, ainsi que les circuits de décision et de délégation.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-11

L'établissement favorise le travail en équipe

Crit.3.2-11-ee03-ASY

Les organisations, notamment du temps de travail, permettent de dédier du temps à des projets en équipe (analyse de pratiques à la suite d'un évènement indésirable, activités de perfectionnement des connaissances) ou à des projets qualité/gestion des risques.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-08

L'établissement a une politique de qualité de vie au travail

Crit.3.2-08-ee04-ASY

Les professionnels ont participé à l'étude visant à élaborer la politique de qualité de vie au travail.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-11

L'établissement favorise le travail en équipe

Crit.3.2-11-ee02-ASY

Des équipes développent des démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe (CRM santé, Pacte, accréditation en équipe, mise en situation, consolidation d'équipe, repérage des moments de communication critiques...).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-09

L'établissement a un environnement favorable à la qualité de vie au travail

Crit.3.2-09-ee02-ASY

Il existe des espaces d'expression de proximité où les professionnels discutent du travail lui-même et conçoivent des solutions pour améliorer l'organisation du travail (plannings, temps de travail...).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-09

L'établissement a un environnement favorable à la qualité de vie au travail

Crit.3.2-09-ee03-ASY

L'équipe, en lien avec la gouvernance, participe à la mise en oeuvre de solutions pour améliorer ce qui altère la réalisation du travail (charge de travail, turnover, défaut de coordination et/ou communication...) et, in fine, la qualité et la sécurité des soins.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-09

L'établissement a un environnement favorable à la qualité de vie au travail

Crit.3.2-09-ee04-ASY

Les professionnels sont concertés dans les programmes de réhabilitation des locaux.

Oui Non Non applicable

Professionnels

Critère n°3.2-09

L'établissement a un environnement favorable à la qualité de vie au travail

Crit.3.2-09-ee05-ASY

Les professionnels voient leur expérience valorisée pour diffuser des pratiques de soins au sein de leur équipe.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-08

L'établissement a une politique de qualité de vie au travail

Crit.3.2-08-ee05-ASY

La communication interne permet aux professionnels de s'informer aisément sur les projets et actualités de l'établissement.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-01

La gouvernance déploie une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Crit.3.1-01-ee06-ASY

Les professionnels connaissent les actions du PAQSS qui les concernent.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-02

L'établissement soutient une culture qualité et sécurité auprès de ses professionnels

Crit.3.1-02-ee05-ASY

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

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-03

L'établissement s'assure que les équipes ont les compétences nécessaires pour assurer la qualité et la sécurité des soins

Crit.3.2-03-ee04-ASY

Les professionnels peuvent bénéficier de formations cohérentes avec les actions du PAQSS mises en place dans leur service.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-02

L'établissement soutient une culture qualité et sécurité auprès de ses professionnels

Crit.3.1-02-ee06-ASY

Le dispositif d'alerte de vigilances ascendantes et descendantes et tous les signalements sont pilotés : les responsabilités sont identifiées ; les modalités de réception sont définies ; les modalités de transmission sont définies. Il existe une permanence 24 heures sur 24.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-05

La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

Crit.3.1-05-ee06-ASY

Les professionnels concernés par l'activation des plans de crise connaissent la gouvernance de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (identifiée dans l'organigramme), les modalités d'alerte et de mise en œuvre.

Oui Non Non applicable

Critère n°2.4-01

L'équipe s'appuie sur ses protocoles qui intègrent les recommandations de bonnes pratiques

Crit.2.4-01-ee02-ASY

Les recommandations de bonnes pratiques cliniques ou organisationnelles les plus importantes en regard de l'activité sont accessibles aux équipes.

Oui Non Non applicable

Professionnels

Critère n°2.4-01

L'équipe s'appuie sur ses protocoles qui intègrent les recommandations de bonnes pratiques

Crit.2.4-01-ee03-ASY

Les équipes adaptent, autant que de besoin, leurs procédures (actes diagnostiques, actes thérapeutiques, prise en charge...) aux recommandations de bonnes pratiques.

Oui Non Non applicable

Critère n°2.4-01

L'équipe s'appuie sur ses protocoles qui intègrent les recommandations de bonnes pratiques

Crit.2.4-01-ee04-ASY

L'équipe présente une démarche continue d'évaluation des résultats cliniques de ses patients sur une prise en charge sur laquelle elle a identifié un potentiel d'amélioration au regard des recommandations de bonne pratique (évaluation des pratiques professionnelles).

Oui Non Non applicable

Critère n°2.4-01

L'équipe s'appuie sur ses protocoles qui intègrent les recommandations de bonnes pratiques

Crit.2.4-01-ee05-ASY

L'analyse d'évaluations de la pertinence des parcours, notamment par des indicateurs d'alerte dont l'équipe s'est dotée (par exemple: admissions, taux de transfert à 48h, durée de séjour, taux de réhospitalisation...) permet la mise en oeuvre d'actions d'amélioration.

Oui Non Non applicable

Critère n°1.4-02

La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte

Crit.1.4-02-ee04-ASY

Les résultats des évaluations de la satisfaction et de l'expérience des patients, déclinés par unité sont partagés semestriellement avec les équipes de soins (résultats et verbatim e-Satis, autres dispositifs internes).

Oui Non Non applicable

Critère n°1.4-02

La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte

Crit.1.4-02-ee05-ASY

L'équipe analyse ses propres résultats et verbatim d'e-Satis, ou autres dispositifs de recueil de la satisfaction et l'expérience des patients, et met en place des actions d'amélioration.

Oui Non Non applicable

Critère n°1.4-02

La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte

Crit.1.4-02-ee06-ASY

Quand des recommandations sont proposées par la CDU, les professionnels mettent en place les actions d'amélioration proposées.

Oui Non Non applicable

Critère n°1.4-03

La gouvernance soutient l'utilisation des questionnaires visant les résultats de soins évalués par les patients

Crit.1.4-03-ee04-ASY

Dans les services qui utilisent des questionnaires PROMs, les équipes utilisent les résultats pour : • adapter rapidement la prise en charge des patients ; • et dans un second temps les équipes exploitent les résultats pour améliorer les pratiques et les organisations.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.1-06

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

Crit.3.1-06-ee04-ASY

Les professionnels sont sensibilisés au questionnement éthique.

Oui Non Non applicable

Professionnels

Critère n°3.1-06

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

Crit.3.1-06-ee05-ASY

En plus de ceux identifiés dans l'état des lieux des questionnements éthiques, les professionnels échangent, si besoin avec des ressources externes, sur les questionnements éthiques auxquels ils sont confrontés (droits du patient, état de santé, stratégie thérapeutique, soins proposés).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-02

L'établissement s'engage dans des soins écoresponsables

Crit.3.4-02-ee05-ASY

Les équipes sont sensibilisées aux soins écoresponsables et à l'impact environnemental de leurs pratiques (gestion des déchets, consommation de ressources (matériels, produits, eau, électricité ...)).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-02

L'établissement s'engage dans des soins écoresponsables

Crit.3.4-02-ee04-ASY

Le référent développement durable accompagne les professionnels dans la mise en œuvre des projets "développement durable" au niveau des unités et des services.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.4-02

L'établissement s'engage dans des soins écoresponsables

Crit.3.4-02-ee03-ASY

Tous les services ou, a minima, les pôles développent une action en faveur du développement durable.

Oui Non Non applicable

Critère n°2.4-04

Les équipes sont engagées dans une réflexion afin d'assurer des soins écoresponsables

Crit.2.4-04-ee02-ASY

Une réflexion pluriprofessionnelle sur la réalisation de soins écoresponsables est menée afin d'identifier des actions d'amélioration au sein des services.

Oui Non Non applicable

Critère n°2.4-04

Les équipes sont engagées dans une réflexion afin d'assurer des soins écoresponsables

Crit.2.4-04-ee03-ASY

La révision des protocoles de soins prend en compte la dimension des soins écoresponsables (réduction des interventions inutiles, révision du matériel nécessaire...).

Oui Non Non applicable

Critère n°2.4-04

Les équipes sont engagées dans une réflexion afin d'assurer des soins écoresponsables

Crit.2.4-04-ee04-ASY

L'équipe évalue l'impact des actions en faveur de soins écoresponsables qu'elle met en œuvre.

Oui Non Non applicable