



Questionnaire organisation service

Ce questionnaire a pour objectif de décrire le **fonctionnement et l'organisation** de votre service.

Il comporte **deux parties** :

- **Une première partie** pré remplie et à compléter par **le chef de service et le cadre** qui permet de recueillir, en s'appuyant sur des éléments de gestion, les informations concernant :
 - o l'établissement en termes d'environnement, de budget, d'équipement et de politique qualité et
 - o votre service en termes de capacité, spécialité, activité, budget, équipement et personnel.
- **Une seconde partie** à compléter par un **collectif du service** comprenant en plus du cadre et du chef de service, un médecin, une infirmière et une aide soignante. Le remplissage du questionnaire doit se faire au cours **d'une réunion** regroupant tous les membres du collectif. Cette partie permet de recueillir des informations relatives aux :
 - projets (projets de service, d'amélioration de la qualité des soins, d'innovation et de gestion des risques),
 - aux mécanismes de prises de décision et relevés de décision,
 - à la formalisation de l'organisation du travail,
 - aux modalités de gestion des ressources humaines, des ressources matérielles et des ressources documentaires,
 - à l'évaluation de l'organisation et des mécanismes d'apprentissage organisationnels

Le remplissage de ce questionnaire doit s'appuyer sur des **informations factuelles**, documents existant dans le service ou l'établissement et les données du système d'information (PMSI notamment mais aussi système de gestion du personnel). **Ces sources d'information doivent avoir été regroupées avant la réunion de remplissage.**

En cas de questions sur l'étude ThéOREM en général ou ce questionnaire en particulier, vous pouvez contacter :

- Marianne DUBARD au 05 57 65 61 39 – dubardm@chu-bordeaux.fr
- Catherine POURIN au 05 57 65 61 38 - catherine.pourin@ccecqa.asso.fr
- Florence SAILLOUR GLENISSON au 05 57 65 61 37- florence.saillour@ccecqa.asso.fr



ne pas écrire dans les cases grisées

Nom de l'établissement : _____

Code établissement :

Code fiche:

Partie 1 : à valider par le chef et la cadre du service

I. L'ETABLISSEMENT

1. Environnement

ne pas écrire dans les cases grisées

1. Date de remplissage (jj/mm/aaaa) : ___/___/_____	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
2. Statut : <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> PSPH	<input type="text"/>
3. Type d'établissement : <input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> Hôpital local <input type="checkbox"/> Clinique	<input type="text"/>
4. Nombre de pôles (si réglementation applicable) : _____ Si oui, Année de l'organisation en pôles : _____	<input type="text"/> <input type="text"/>
5. Nombre de sites géographiquement distincts : _____	<input type="text"/>
6. Fusion avec un établissement : (ds les 5 années précédentes) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="text"/>
6. Affiliation universitaire: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="text"/>
7. Appartenance à :	
<input type="checkbox"/> Groupement de coopération sanitaire	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Réseau(x)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Syndicat inter-hospitalier	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> GIE	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> GIP	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Autres : _____	<input type="text"/>
8. Nombre de lits en 2008 :	<input type="text"/>
• En hospitalisation complète : _____	<input type="text"/>
• En hospitalisation de semaine : _____	<input type="text"/>
• En hôpital de jour : _____	<input type="text"/>
9. Nombre de lits en hospitalisation complète par discipline en 2008 :	<input type="text"/>
• Médecine : _____	<input type="text"/>
• Chirurgie : _____	<input type="text"/>
• Obstétrique : _____	<input type="text"/>



ne pas écrire dans les cases grisées

• Psychiatrie : _____		_ _ _
• Soins de Suite ou de Réadaptation : _____		_ _ _
• Soins de longue durée : _____		_ _ _
10. Nombre d'admissions directes en 2008 : _____		_ _ _ _ _ _
11. Certification		_ _ _
Résultats pour la V1 :	Résultats pour la V2 / 2007 :	
<input type="checkbox"/> sans recommandation	<input type="checkbox"/> Certification	_ _ _
<input type="checkbox"/> avec recommandations	<input type="checkbox"/> Certification avec suivi	
<input type="checkbox"/> avec réserves	<input type="checkbox"/> Certification conditionnelle	
<input type="checkbox"/> avec réserves majeures	<input type="checkbox"/> Non Certification	
<input type="checkbox"/> Non effectuée	<input type="checkbox"/> Non effectuée	
12. Budget total de l'établissement pour année 2008 en M€ ? _____		_ _ _
Dont T2A : _____		_ _ _
Dont Migac : _____		_ _ _

2. Equipement et politique qualité

13.	Existe-t-il à l'échelle de l'établissement ?	Oui	Non	
1	Un service de radiologie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
2	Un scanner ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
3	Un appareil écho-doppler ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
4	Un laboratoire d'analyse biologique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
5	Un centre de documentation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
6	Une documentaliste ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
7	Un système de communication interne ? (intranet, newsletter, journal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
8	Un service qualité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
9	Un plan annuel formalisé* d'amélioration de la qualité des soins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
10	Un plan de formation pour les personnels sur la qualité des soins pour : - Le personnel paramédical - Le personnel médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
11	Une incitation financière individuelle pour les actions d'AQS** ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_

* Plan annuel formalisé : document listant les priorités, validé par le président de la CME et diffusé dans l'établissement .

** Amélioration de la qualité des soins

ne pas écrire dans les cases grisées

14.	Existe-t-il à l'échelle de l'établissement ?	Totalement	En partie	Non	
1	Un dossier patient informatisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Des prescriptions informatisées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Des résultats d'examens informatisés (radio, labo)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

15.	Concernant les recommandations de bonnes pratiques cliniques ?	Oui	Non	
1	S'il existe, le service/ responsable qualité se charge-t-il: - de les recenser et de les archiver ? - de les diffuser ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2	S'il existe, le système de communication interne est-il utilisé pour les diffuser ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Des enquêtes de satisfaction sont elles réalisées : - auprès des patients ? - auprès des personnels et de leur entourage? - auprès des correspondants externes de l'établissement ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

II. LE SERVICE

<p>16. Spécialité du service (choix simple)</p> <p><input type="checkbox"/> Médecine interne</p> <p><input type="checkbox"/> Gériatrie court-séjour</p> <p><input type="checkbox"/> Médecine Polyvalente à orientation cardiologique</p> <p><input type="checkbox"/> Médecine Polyvalente à orientation endocrinologique</p> <p><input type="checkbox"/> Médecine Polyvalente à orientation gériatrique</p> <p><input type="checkbox"/> Médecine Polyvalente sans orientation</p> <p><input type="checkbox"/> Post-urgences,</p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p>	
<p>17. Nombre de lits en 2008 :</p> <p>• D'hospitalisation ouverts au total (hors HDJ, HDS): _____</p>	
<p>18. Nombre d'unités fonctionnelles (UF) : _____</p>	
<p>19. Regroupement géographique des UF :</p> <p><input type="checkbox"/> Même étage <input type="checkbox"/> Etages différents <input type="checkbox"/> Sites différents</p>	

ne pas écrire dans les cases grisées

20. Activité du service (pour les patients entrés dans le service en 2008)		
• Nombre de séjours en hospitalisation complète : _____ (Basé sur le nombre de sorties administratives comptabilisées)		□ □ □ □
• Durée moyenne des séjours en hospitalisation complète (en jours) : _____		□ □ □ □
• Code des 6 principaux GHM en hospitalisation complète		
1. _____		□ □ □ □
2. _____		□ □ □ □
3. _____		□ □ □ □
4. _____		□ □ □ □
5. _____		□ □ □ □
6. _____		□ □ □ □
21. Budget du service		
• Le dernier bilan budgétaire fait-il l'objet d'une présentation au service ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		□
• Existe-t-il une délégation de gestion* ? (* enveloppe dont le service ou le pôle dispose et qu'il peut affecter où il veut) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non applicable		□
➤ Si oui sur quels postes budgétaires a été affecté cette enveloppe		
<input type="checkbox"/> Ressources humaine (heures de remplacement...)		□
<input type="checkbox"/> Formation, abonnement		□
<input type="checkbox"/> Choix de petit matériel		□
<input type="checkbox"/> Autre : _____		□

22. Equipement et infrastructure	Oui	Non		
①. Le service dispose d'un appareil Echo-doppler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□	
②. Le service dispose d'une salle de bibliothèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□	
③. Le service dispose d'une salle de réunion (hors bibliothèque)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□	
④. Le service dispose d'une salle de pause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□	
⑤. Le service dispose d'outils d'éducation thérapeutique pour les professionnels (ex : livret éducatif, vidéo...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□	
⑥. Nombre de postes informatiques dans tout le service : _____			□ □ □ □	
⑦. Quels postes ont un accès à internet ?	Tous <input type="checkbox"/>	Certains <input type="checkbox"/>	Aucun <input type="checkbox"/>	□

23. Personnel – Effectif	Médecins (y compris les internes)		IDE	Cadre	AS	Secré taires	
	Hommes	Femmes					
Age (le jour de l'enquête)							
18-29 ans							LL
30-39 ans							LL
40- 49 ans							LL
50-59 ans							LL
60 ans et +							LL
Ancienneté (dans le service le jour de l'enquête)							
< 1 an							LL
1-5 ans							LL
6-10 ans							LL
> 10 ans							LL
ETP							
Nbre d'ETP pourvus (jour de l'enquête)							LL
Nbre d'ETP vacants (jour de l'enquête)							LL

24. Personnel, Statut, spécialité							
①. Nombre de paramédicaux et administratifs du service							
	IDE	AS	Administratifs				
Titulaire - CDI							LL
Contractuel – CDD - Interim							LL
Stagiaire							LL
②. Nombre de médecins du service							
Pour le public				Pour le privé			
PU-PH			Libéraux				LL
PH ou MCU-PH			Salariés				LL
Attachés – Vacataires – Remplaçants			Parmi eux, combien sont actionnaires ?				LL
Parmi eux, combien sont spécialistes ?			Parmi eux, combien sont spécialistes ?				LL
Parmi eux, combien sont généralistes ?			Parmi eux, combien sont généralistes ?				LL
Internes – FFI ?			Internes – FFI ?				LL

ne pas écrire dans les cases grisées

25.	Le service dispose-t-il d'au moins :	Oui	Non, mais l'établissement en dispose et le service les sollicite régulièrement	Non	
1	Un médecin diplômé en cardiologie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Un médecin diplômé en diabétologie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Un médecin diplômé en gériatrie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Un référent douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Un masseur kinésithérapeute ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Un psychomotricien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Un diététicien/nutritionniste ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Un référent nutrition ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Un psychiatre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Un psychologue ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26.	Le service peut-il solliciter :	Oui	Non	
1	Une équipe mobile douleur (interne ou externe à l'établissement) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Une équipe mobile de soins palliatifs (interne ou externe à l'établissement) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie 2 :
à remplir collectivement avec au moins un médecin, une IDE, une AS, le chef et la cadre du service

I. PROJETS

1. Projet de service

27. Existe-t-il un projet de service formalisé ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>☛ Si NON passez à la question suivante</i>		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
①. Qui participe à la rédaction du projet de service ?		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tout le personnel		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Les différentes catégories de professionnels, partiellement représentées		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Uniquement les cadres (chef de service, cadre)		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
	Oui	Non
②. Le projet de service est-il diffusé à l'ensemble du personnel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③. Le projet de service est-il validé en interne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④. Le projet de service est-il décliné en objectifs opérationnels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui , la réalisation de l'atteinte de ces objectifs est-elle évaluée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Projet d'amélioration de la qualité des soins, d'innovation et de gestion des risques

Projet d'AQS :

Projets pluridisciplinaires qui permettent d'évaluer la qualité des services cliniques dans le but d'améliorer le parcours de soin et la sécurité, la production et la qualité des soins et d'uniformiser les pratiques.

28. Votre service participe-t-il à au moins un projet d'amélioration de la qualité des soins (AQS) - d'innovation - de gestion des risques? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>☛ Si NON passez à la question suivante</i>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
---	---

ne pas écrire dans les cases grisées

Au cours des 2 dernières années,		
①. Nombre de projets AQS en partenariat avec d'autres services à l'établissement : _____		[]
②. Nombre de projets AQS interne au service : _____		[]
③. Nature des projets :		
<input type="checkbox"/> Gestion des risques		[]
<input type="checkbox"/> EPP		[]
<input type="checkbox"/> Education thérapeutique		[]
<input type="checkbox"/> Amélioration continue de la qualité		[]
<input type="checkbox"/> Autre : _____		[]

Au cours des 5 dernières années,	Oui	Non	
④. Le service a-t-il participé à des projets consistant à tester de nouvelles procédures de soins ? (essais thérapeutiques, diffusion d'innovations technologiques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[]
⑤. Des membres du service étaient-ils à l'origine de ces projets ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[]
⑥. Des professionnels du service ont-ils participé à des groupes de travail de la HAS ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[]
⑦. Des professionnels du service ont-ils participé à des travaux d'élaboration de recommandations ? (conférence de consensus, recommandations pour la pratique clinique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[]
⑧. Des médecins du service sont-ils considérés comme des « leaders d'opinion » dans leur spécialité ? (personnalité dont la compétence est particulièrement reconnue et dont l'opinion est respectée et suivie au delà de votre établissement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[]
⑨. Des professionnels du service ont-ils une expérience des méthodes utilisées dans le domaine de la qualité des soins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[]
⑩. Des professionnels du service font-ils, au sein du service, la promotion des recommandations de bonnes pratiques cliniques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[]

II. MECANISMES DE PRISE ET DE RELEVÉ DE DECISION

1. Décision médicale ou de soins

ne pas écrire dans les cases grisées

<p>29. Existe-t-il des staffs avec une revue systématique de tous les patients ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>α Si OUI, plusieurs réponses sont possibles</i></p>				<input type="checkbox"/>
<p>①. Qui y assiste habituellement ?</p>				
<input type="checkbox"/> Le personnel médical				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Le personnel paramédical				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Le personnel administratif				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Du personnel extérieur au service				<input type="checkbox"/>
<p>②. Quelle est leur fréquence ? <input type="checkbox"/> < 1/ semaine <input type="checkbox"/> ≥1/ Sem. <input type="checkbox"/> ≥1/15j <input type="checkbox"/> ≥1/Mois <input type="checkbox"/> Occasionnellement</p>				<input type="checkbox"/>
<p>③. Quels personnels non médicaux sont fréquemment associés aux visites auprès des patients ?</p>				
<input type="checkbox"/> Aucun				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aide-soignant				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> IDE				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre paramédical				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cadre				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Administratif				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Assistante sociale				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre : _____				<input type="checkbox"/>
<p>④. Trouve-t-on une trace écrite (dans le dossier patient ou sur un autre support)...</p>	<p>Toujours - souvent (> 70%)</p>	<p>Parfois (30-70%)</p>	<p>Rarement - jamais (< 30%)</p>	
a. des décisions prises en staff médical ?				<input type="checkbox"/>
b. des décisions prises lors des visites ?				<input type="checkbox"/>
c. des transmissions IDE ?				<input type="checkbox"/>
d. des informations données aux patients ?				<input type="checkbox"/>

2. Décisions concernant la vie du service

ne pas écrire dans les cases grisées

<p>30. Existe-t-il des réunions sur l'organisation interne au service ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>α Si OUI, plusieurs réponses possibles</i></p>	<input type="checkbox"/>
<p>①. Qui y assiste habituellement ?</p>	<input type="checkbox"/>
<p><input type="checkbox"/> Le personnel médical</p>	<input type="checkbox"/>
<p><input type="checkbox"/> Le personnel paramédical</p>	<input type="checkbox"/>
<p><input type="checkbox"/> Le personnel administratif</p>	<input type="checkbox"/>
<p><input type="checkbox"/> Du personnel extérieur au service</p>	<input type="checkbox"/>
<p>②. Quelle est leur fréquence ? <input type="checkbox"/> < 1/ semaine <input type="checkbox"/> ≥1/ Sem. <input type="checkbox"/> ≥1/15j <input type="checkbox"/> ≥1/Mois <input type="checkbox"/> Occasionnellement</p>	<input type="checkbox"/>
<p>③. Un compte-rendu est-il rédigé au décours des réunions? <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Si oui, est-il diffusé à l'ensemble du personnel : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<input type="checkbox"/>

III. FORMALISATION DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL

<p>31. Existe-t-il un organigramme du service décrivant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<input type="checkbox"/>
<p>32. Existe-t-il un règlement de fonctionnement du service (conduites à tenir en cas d'urgence, horaires, règles de sécurité...)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<input type="checkbox"/>

IV. OUVERTURE

ne pas écrire dans les cases grisées

	Si oui, cochez aussi aux cases ci après	Médecin	Cadre	IDE	AS	Autre	
--	---	---------	-------	-----	----	-------	--

33. Existe-t-il des représentants du service au sein des instances décisionnelles de l'établissement suivantes							
dans le Conseil d'Administration	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dans la CME	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dans le Comité technique d'établissement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dans le CHSCT	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans la sous-commission FMC EPP	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médicaux Techniques	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Existe-t-il des professionnels du service membres des comités suivants ?							
CLIN	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CLUD	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CLAN	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comité des vigilances	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMEDIM	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Des professionnels du service participent-ils à des réunions professionnelles communes à d'autres services de l'établissement en lien avec la prise en charge des patients ?	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>

V. MODALITES DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

ne pas écrire dans les cases grisées

36. Existe-t-il des plans de formation élaborés au niveau du service ou de l'établissement ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			<input type="checkbox"/>	
37. Combien de professionnels du service ont été formés en 2008 ?				
Nombre de médecins : _____			<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Pour IDE : _____			<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Pour Cadre IDE : _____			<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Pour AS : _____			<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Pour Autres soignants : _____			<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Pour les administratifs : _____			<input type="text"/>	
38. Quelles catégories professionnelles du service ont bénéficié d'un <u>entretien d'évaluation</u> en 2008 ?				
<input type="checkbox"/> Médecins			<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> IDE			<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Cadre IDE			<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> AS			<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Autres soignants			<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Administratifs			<input type="text"/>	
39. Les résultats des entretiens sont-ils utilisés pour une stratégie de gestion des compétences (politique de formation et/ou de recrutement) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			<input type="checkbox"/>	
40. Concernant les fiches de postes,		Oui	Non	
①. Existent – elles ?				
- Pour les médecins		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
- Pour les cadres IDE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
- Pour les IDE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
- Pour les AS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
②. Sont elles connues ?				
- Pour les médecins		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
- Pour les cadres IDE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
- Pour les IDE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
- Pour les AS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

ne pas écrire dans les cases grisées

Concernant les fiches de postes,	Oui	Non	
③. Sont elles en adéquation avec le travail réellement effectué ?			
- Pour les médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pour les cadres IDE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pour les IDE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pour les AS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Existe-t-il une procédure d'accueil des nouveaux personnels (stagiaire, remplaçant...) ?			
①. <u>Pour les médecins</u> ,	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>
- a. Si oui, est-elle appliquée ?	<input type="checkbox"/> Dans tous les cas	<input type="checkbox"/> Fréquemment	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Peu souvent	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/>
- b. Un livret d'accueil leur est-il remis ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>
②. <u>Pour les paramédicaux</u> ,	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>
- a. Si oui, est-elle appliquée ?	<input type="checkbox"/> Dans tous les cas	<input type="checkbox"/> Fréquemment	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Peu souvent	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/>
- b. Un livret d'accueil leur est-il remis ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>

42. Les documents suivants sont-ils affichés (disponibles) dans le service ?			
	Oui	Non	
Planning des soins/activités par patient ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planning des congés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planning des gardes/astreintes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planning de présence ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI. MODALITES DE GESTION DES RESSOURCES MATERIELLES

ne pas écrire dans les cases grisées

43. Existe-t-il au niveau du service ?			
	Oui	Non	
Une procédure de <u>gestion des achats</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une procédure de <u>gestion des stocks</u> ? (<i>médicament, petit matériel</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un <u>inventaire des matériels</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un <u>inventaire des consommables</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une procédure de <u>déclaration des dysfonctionnements</u> des matériels?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII. MODALITES DE GESTION DES RESSOURCES DOCUMENTAIRES

ne pas écrire dans les cases grisées

44. Description des documents disponibles au sein du service				
Ce type de document...	Recommandations Professionnelles (Régionales, nationales, ou internationales)	Protocole de soins (Local ou non)	Fiches de prescriptions types (Locales ou non)	
①.existe-t-il ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	□ □ □
Si oui				
②.existe-t-il une procédure d'actualisation ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	□ □ □
③.est-il accessible ?	<input type="checkbox"/> facilement <input type="checkbox"/> difficilement <input type="checkbox"/> non accessible	<input type="checkbox"/> facilement <input type="checkbox"/> difficilement <input type="checkbox"/> non accessible	<input type="checkbox"/> facilement <input type="checkbox"/> difficilement <input type="checkbox"/> non accessible	□ □ □
④.à qui est-il diffusé ?	<input type="checkbox"/> personnel concerné <input type="checkbox"/> tout le personnel <input type="checkbox"/> nouveaux arrivants <input type="checkbox"/> pas de diffusion	<input type="checkbox"/> personnel concerné <input type="checkbox"/> tout le personnel <input type="checkbox"/> nouveaux arrivants <input type="checkbox"/> pas de diffusion	<input type="checkbox"/> personnel concerné <input type="checkbox"/> tout le personnel <input type="checkbox"/> nouveaux arrivants <input type="checkbox"/> pas de diffusion	□ □ □
⑤.comment est-il diffusé ?	<input type="checkbox"/> en staff <input type="checkbox"/> remise document <input type="checkbox"/> message informatique <input type="checkbox"/> par affichage <input type="checkbox"/> réunion spécifique	<input type="checkbox"/> en staff <input type="checkbox"/> remise document <input type="checkbox"/> message informatique <input type="checkbox"/> par affichage <input type="checkbox"/> réunion spécifique	<input type="checkbox"/> en staff <input type="checkbox"/> remise document <input type="checkbox"/> message informatique <input type="checkbox"/> par affichage <input type="checkbox"/> réunion spécifique	□ □ □

ne pas écrire dans les cases grisées

Ce type de document...	Recommandations Professionnelles	Protocole de soins	Fiches de prescriptions types	
⑥. un système automatisé rappelant la nécessité d'utiliser ce document?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	└┐ └┐ └┐
⑦. une évaluation de l'application de ces documents ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	└┐ └┐ └┐

VIII. EVALUATION DE L'ORGANISATION ET MECANISMES D'APPRENTISSAGE ORGANISATIONNEL

45. Existe-t-il ?	
①. Un rapport annuel d'activité du service? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	└┐
- Si oui, Qui le rédige ? _____	└┐
- A qui est-il communiqué ? <input type="checkbox"/> A l'ensemble du service <input type="checkbox"/> Au pôle de rattachement <input type="checkbox"/> Aux instances de l'établissement <input type="checkbox"/> En externe aux établissements	└┐
②. Un tableau de bord de l'activité médicale du service ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	└┐
③. Un tableau de bord des indicateurs qualité du service (ICALIN, AQS, EI...) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	└┐
④. Un relevé des évènements indésirables du service ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	└┐
⑤. Un suivi des actions d'amélioration suite aux AQS, relevé d'indicateurs, ou évènements indésirables ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	└┐