

Avertissement



Caractérisation générale



Planifier

Définition de la politique



Organisation interne



Mettre en œuvre

Mobilisation des équipes



Disponibilité des ressources



Effectivité de la mise en œuvre



Évaluer

Évaluation du fonctionnement du processus



Agir

Mise en place des actions d'amélioration



Pour en savoir plus





Les présents guides sont des outils de visite à destination des experts-visiteurs de la HAS visant à leur apporter une connaissance de la thématique à partir de laquelle ils pourront conduire leur investigation.

- Ils permettent une remise en perspective des attentes du Manuel de certification selon l'approche processus et donnent des éléments de compréhension pour maîtriser la qualité et la sécurité liées à la thématique.
- Ils précisent notamment des points d'observation permettant d'affiner le regard sur la mise en œuvre réelle au regard des organisations et dispositions prévues par l'établissement.

Ces guides présentent parfois des modalités de mise en œuvre qui vont au-delà des exigences de la certification. Elles visent à indiquer comment optimiser la maîtrise du processus. À ce titre, les établissements sont libres de les appliquer. Ils peuvent avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il leur appartient d'en faire état et de démontrer que les dispositions prises sont satisfaisantes pour maîtriser et/ou améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Les experts-visiteurs fondent leur investigation sur ces guides sans pour autant investiguer chacune des lignes de façon exhaustive ou littérale. Ils tiennent compte des situations spécifiques rencontrées pendant leur visite pour prioriser leurs investigations sur les points essentiels.

Ces guides seront évolutifs et prendront en compte notamment les retours d'expérience.

Éléments d'appréciation surlignés en vert : exigence directement rattachée à la thématique traitée

Éléments d'appréciation surlignés en jaune : exigence mettant en avant des liens avec les autres guides thématiques

Les encadrés ne préjugent pas du caractère obligatoire mais sont illustratifs.



L'investigation de la thématique « Gestion des Ressources Humaines » vise à évaluer que l'établissement gère ses ressources humaines de façon à améliorer la qualité et la sécurité des soins aux patients. Cela suppose une organisation du dialogue social et une implication des personnels dans le fonctionnement de l'établissement, en particulier dans son action de recherche de l'efficacité. Cela suppose aussi que les emplois et les compétences sont gérés qualitativement, quantitativement et de façon prévisionnelle. La santé et la sécurité au travail, la qualité de vie au travail sont des objectifs de l'établissement.

La recherche d'une bonne gestion des ressources humaines n'est pas le fait de la seule direction des ressources humaines mais de toutes les fonctions ayant un rôle d'encadrement : chef d'établissement, président de CME, DRH, direction des affaires médicales, coordonnateur des soins, chefs de pôle ou d'unité, cadres intermédiaires...





Identification des besoins, analyse des risques



Identification des objectifs d'amélioration



Identification des mesures de traitement des risques

Identification des besoins, analyse des risques



L'établissement a identifié par secteur d'activité les besoins en compétences et en effectifs pour assurer son bon fonctionnement (3a E1- EA1).

Les sources de données utilisées sont par exemple :

- les activités à risque ou innovantes (3a E1- EA3) ;
- l'évolution dans l'offre de soins de l'établissement et les évolutions stratégiques du projet d'établissement ;
- certains indicateurs RH : indicateurs de recrutement, d'évaluation et de gestion des compétences, de gestion des carrières, de mobilité interne, de départ en formation, d'agents à temps partiel, nombre d'heures supplémentaires, etc ;
- les résultats de la concertation avec les partenaires sociaux ;
- les orientations nationales et régionales de DPC ;
- etc.

L'établissement a identifié les risques professionnels et les a recensés au sein du document unique (3c E1-EA1, 3c E1- EA2).

Les sources de données utilisées sont par exemple :

- le bilan social et les indicateurs RH :
 - taux d'absentéisme par catégorie, par pôle ou par unité ;
 - *turn-over* constaté par pôle ou par unité,
 - nombre d'heures supplémentaires par unité,
 - nombre d'accidents de travail et de maladies professionnelles et leur évolution,
 - nombre de CDD ;
- l'enquête de satisfaction des professionnels ;
- les bilans des enquêtes, audits, évaluations internes et externes ;
- le bilan des différentes commissions/instances/comités en lien avec la santé et la sécurité au travail ;



- le suivi de la pénibilité ;
- le bilan médecin du travail/service santé au travail ;
- l'analyse de l'activité en considérant la nature des activités et les conditions de leur réalisation ;
- les analyses *a priori* de certaines situations d'évolution de l'établissement, telles qu'une restructuration d'activité, une fusion d'établissement, un déménagement, un plan de retour à l'équilibre ;
- etc.

La prise en compte des risques est hiérarchisée selon une méthode définie (8d E1- EA2).

Identification des objectifs d'amélioration



Politique et objectifs

- Il existe une politique ressources humaines définie en lien avec les orientations stratégiques, le projet médical, de soins, et qui s'inscrit dans les valeurs de l'institution (1e E1- EA1).
- Elle prend en compte les moyens matériels et financiers de l'établissement.
- Elle est définie en lien avec l'identification des besoins et l'analyse des risques.
- Elle est validée par les différentes instances et révisée au moins annuellement (1a E3- EA1, 1a E3- EA2).
- Elle est **diffusée** (1a E2- EA3) **en interne**, à l'ensemble de l'établissement et **en externe de façon adaptée** (interlocuteurs au sein du territoire : usagers, médecins traitants, autres établissements professionnels libéraux, etc.).

La politique définit les orientations ou les stratégies, notamment concernant :

- la politique de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences définie dans les différents secteurs d'activité en lien avec les orientations stratégiques (3a E1- EA2) :
 - en vue d'une juste adaptation des ressources aux caractéristiques de l'activité, et ce 24 h/24 et 7 j/7 et,
 - d'une adéquation des compétences aux activités à risque ou innovantes, aux nouvelles activités (3a E1- EA3),
 - intégrant la dimension « accompagnement des professionnels » ;
- la formation des professionnels, l'élaboration des plans de DPC adaptés aux besoins des professionnels et des secteurs/activités ;
- l'accueil et l'intégration personnalisée des arrivants (3b E1- EA1) ;
- l'évaluation périodique du personnel (3a E2- EA2) ;
- les dispositions prises pour assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients dans les cas où les effectifs nécessaires ne sont pas présents (les modes de fonctionnement en mode dégradé) (3a E2- EA1) ;
- la politique de communication interne et externe autour des valeurs de l'établissement, porteuses de cohésion interne et d'engagement de l'établissement et des professionnels ;
- les mécanismes de valorisation des personnels en s'appuyant sur le management de proximité ;
- les mécanismes de délégation des responsabilités ;
- la politique de prévention des risques professionnels et de promotion de la santé et de la sécurité au travail (3c E1- EA1)
- le processus de concertation avec les partenaires sociaux (2d E1- EA1 (voir thématique QVT) ;
- le système d'information RH ;
- etc.

La politique RH comprend des objectifs précis et des indicateurs mesurables (1e E2- EA1).



Communication

- La politique est diffusée à l'échelle de l'établissement.
- Il existe une stratégie de communication régulière et positive des objectifs et des résultats des indicateurs et des tableaux de bord aux professionnels et aux usagers (2e E1- EA2) ainsi que des succès obtenus.

Identification des mesures de traitement des risques



La mise en œuvre de cette politique est traduite dans un programme global d'amélioration des ressources humaines.

La mise en œuvre de la politique de prévention des risques professionnels est déclinée dans un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (3c E1- EA3). Il est le reflet de la participation de l'ensemble des acteurs (instances représentatives du personnel, professionnels soignants, administratifs et logistiques) (2d E1- EA1).

L'analyse comparative besoins/compétences disponibles conduit à des actions à court et moyen terme en matière de formation, transfert de savoir-faire, mobilité interne ou recrutement mais aussi de communication, de valorisation.

Les actions sont issues d'initiatives institutionnelles ou d'équipes et de leur collaboration. Certaines actions sont spécifiques à certains secteurs d'activité.

Ce programme précise, pour chaque action, les modalités de suivi (8a E3- EA1) :

- responsabilités pour chacune des actions ;
- planification des actions dans des délais fixés ;
- suivi des actions, clôture et communication des résultats.

Exemples d'actions dans le cadre du programme d'amélioration :

- actions favorisant l'attraction et la rétention des professionnels au sein de l'établissement ;
- développement du soutien aux professionnels ou aux équipes confrontés à des situations difficiles ;
- actions relatives à la dimension « accompagnement des professionnels » (prévention de la 2^e victime après un accident) ;
- développement des parcours professionnels ;
- élaboration des plans de DPC adaptés aux besoins des professionnels et des secteurs/activités ;
- formation, accompagnement des cadres ;
- actions sur la prévention des troubles musculo-squelettiques ;
- etc.

Le programme de travail des CHSCT s'inscrit dans les projets transversaux relatifs aux conditions de travail et à la prévention des risques professionnels.

L'établissement met en place un système de priorisation des actions, notamment pour celles issues de la mise en conformité à la réglementation (8c E1- EA2).

Le programme est présenté annuellement aux instances de l'établissement (8a E1- EA4), dont la CRUQPC. Il est articulé au programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) de l'établissement (8a E1- EA2).





Pilotage



Rôles et responsabilités



Ressources



Interfaces

Pilotage



Le directeur des ressources humaines pilote la gestion des RH et de la santé et sécurité au travail, en lien avec le directeur de l'établissement, le président de la CME, le coordonnateur des soins, les chefs de pôle et/ou d'unité, les cadres supérieurs de pôle et/ou d'unité. Ses missions sont définies.

Exemples de missions :

- piloter et mettre en œuvre la politique RH à l'échelle de l'établissement, suivre le programme d'actions et assurer la diffusion des informations utiles aux personnels ;
- expliquer les règles de fonctionnement institutionnel, les modalités de prise de décision et les motivations des décisions prises ;
- mettre en place des moments de rencontre pour commenter les informations, répondre aux interrogations formulées et écouter les préoccupations des personnels ;
- etc.

Il travaille de manière concertée avec les professionnels et avec les instances, notamment les instances représentatives du personnel dans la définition, le suivi et l'évaluation des actions (3d E1- EA2, 2c E1- EA1, 2d E1- EA1).

Rôles et responsabilités



Les rôles et responsabilités en matière de management des ressources humaines sont définis. Un organigramme précisant les fonctions de chacun est disponible au niveau de l'ES, du pôle lorsqu'il existe et de l'unité (2a E1- EA1).

Les circuits de décision et de délégation sont définis (2a E1- EA2).





Les ressources nécessaires à la mise en œuvre de la politique sont définies.

- Les procédures RH sont formalisées, notamment celles destinées :
 - au recrutement ;
 - à l'accueil des nouveaux arrivants ;
 - à la formation continue (dont DPC) et aux départs en formation ;
 - à l'évaluation périodique des personnels ;
 - à la mobilité interne ;
 - au temps de travail, aux modalités de prise de congés, aux règles de remplacement en cas d'absentéisme ;
 - etc.
- Un dispositif structuré de recueil et d'analyse approfondie des causes d'accidents du travail est défini. Il prévoit une utilisation de méthodes adaptées par des acteurs formés.
- L'établissement dispose d'un plan de recrutement en accord avec sa stratégie. Les critères de recrutement des personnes placées en situation d'encadrement prennent en compte les compétences techniques, comportementales et managériales nécessaires à une bonne gestion des RH.
- L'établissement dispose d'un plan de formation en accord avec sa stratégie :
 - il intègre les besoins identifiés et priorisés ;
 - ces besoins de formation sont réexaminés et actualisés en cours d'année pour tenir compte de nouveaux besoins, de nouveaux arrivants, de nouvelles activités ou de changements de postes.

Exemples de formation :

- formation à la réglementation applicable ;
- formation métiers ;
- formation aux activités/tâches critiques ;
- formation de recyclage ;
- formation et sensibilisation des instances représentatives du personnel à la santé et sécurité au travail (SST) :
 - aux méthodes d'analyse approfondie des accidents du travail,
 - aux thématiques en lien avec la SST ;
- formation de collaborateurs à la prévention des risques professionnels ;
- etc.

Une attention particulière est portée à l'organisation de formations au management pour les personnes placées en situation d'encadrement.

- L'établissement dispose d'un dispositif d'évaluation périodique du personnel réalisée dans tous les secteurs pour tous les professionnels et à tous les niveaux hiérarchiques qui comporte notamment :
 - les modalités de vérification d'autorisation d'exercer ;
 - un bilan, des objectifs fixés et évalués, des besoins en formation identifiés ;
 - le suivi de la réalisation du DPC pour tous les professionnels de santé.
- L'organisation des locaux est pensée pour alléger la charge de travail, les déplacements (bureaux au centre du service et non excentrés).
- Des lieux de débat et de rencontre existent pour les personnels : CHSCT, CTE ou CE, conseils de pôle ou d'unité...
- Un système d'information est disponible et permet de retracer les données de base en matière de RH et leur évolution dans le temps.





L'établissement assure la mobilisation et la coordination de toutes les compétences utiles autour du processus de gestion des ressources humaines.

Exemples

Entre les différents acteurs :

- le directeur de l'établissement et le président de la CME ;
- le directeur des ressources humaines ;
- le coordonnateur des soins ;
- les chefs de pôle et/ou d'unité ;
- les cadres supérieurs de pôle et/ou d'unité les secteurs d'activités ;
- le CHSCT ;
- le médecin du travail ;
- etc.

Entre les différents processus :

- formation, accueil, recrutement ;
- etc.





Le management des secteurs d'activité (logistique, médical, soignant, médico-technique, et administratif) s'est saisi des enjeux liés à la politique de ressources humaines et de prévention des risques professionnels et veille à sa mise en œuvre (3c E2- EA2).

- Il communique auprès de son équipe sur la politique de SST de l'établissement, sa mise en œuvre (programme d'actions associé) et son évolution.
- Il réalise des actions de vérification des pratiques au regard des règles et procédures liées à la sécurité du travail.
- Il évalue régulièrement les démarches SST dans les secteurs d'activité au regard des objectifs qu'il s'est fixés (3c E3- EA1). Des actions correctives sont mises en place en cas de non-maîtrise des pratiques ou de non-atteinte des objectifs fixés.

Des actions favorisant l'implication et l'expression des personnels sont mises en œuvre au sein des secteurs d'activité (2d E2- EA1).

Les activités/tâches à risque sont identifiées avec les professionnels dans les secteurs d'activité. Pour chacune sont identifiées les compétences nécessaires à leur réalisation et leurs modalités de suivi, requises au poste de travail attribué (3a E1- EA3).

Les responsables (chefs de pôle, responsables de service ou d'unité, cadres soignants) des secteurs s'assurent de la **conformité des pratiques** aux dispositions prévues (respect des procédures, protocoles, consignes et autres mesures...).

Exemples :

- l'accueil des nouveaux arrivants, y compris pour un remplacement temporaire ;
- l'adéquation des compétences aux risques des secteurs d'activité ;
- la formation des professionnels (analyse des questionnaires d'évaluation des formations) ;
- les démarches d'équipe (EPP...) ;
- la réalisation de l'obligation du DPC.

Des actions correctives sont mises en place au sein des secteurs d'activité en cas de non-atteinte des objectifs fixés ou de baisse des résultats des indicateurs, de non-maîtrise des pratiques ou de dysfonctionnements.

Les professionnels participent aux actions d'amélioration.

Les directeurs de soin réalisent une analyse des plannings de façon régulière pour s'assurer qu'ils respectent l'objectif d'une présence des compétences adaptées et équilibrées.

Les tableaux de bord des ressources humaines sont examinés au sein des instances et réunions de direction de l'établissement et des secteurs d'activité (2e E2- EA1).

Les équipes s'impliquent dans l'identification et la mise en œuvre des actions d'amélioration définies au sein de leur secteur.

- Chacun des professionnels connaît les objectifs en matière de SST définis au sein du service et les mesures pour les atteindre.
- **Les équipes** ont accès aux résultats des évaluations sur la SST et notamment celles concernant la satisfaction des professionnels.





Disponibilité des compétences



Disponibilité des documents



Disponibilité des ressources matérielles

Disponibilité des compétences



- Les différents secteurs d'activité ont défini leur politique de gestion des emplois et des compétences en lien avec la politique de l'établissement (3a E1- EA2) et adaptée aux risques et aux besoins liés à leurs activités.
- Le plan de formation est mis en œuvre (3a E2- EA3) au niveau des secteurs d'activité en fonction des besoins et des risques spécifiques.
- Les professionnels sont accompagnés par l'établissement dans la mise en œuvre de leur DPC ou plus généralement dans la mise en œuvre de toute démarche d'amélioration des pratiques et des organisations (1f E2- EA1).
- Le nouvel arrivant a reçu une information sur l'établissement et son futur secteur d'activité, lui permettant l'exercice de sa fonction (3b E2- EA1).
- Une adaptation des ressources aux caractéristiques de l'activité, et ce 24 h/24 et 7 j/7, et une adéquation des compétences aux activités à risque ou innovantes, aux nouvelles activités, sont effectives (3a E1- EA3).
- Les méthodes de calcul des effectifs et les plannings organisant le travail permettent d'ajuster au mieux les besoins en compétences et en effectifs.
- Des règles de présence ainsi qu'un système de gardes et astreintes sont définis afin d'assurer la permanence des soins 24 h/24 (18a E1- EA1).
- Des dispositions sont prises pour assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients dans les cas où les effectifs nécessaires ne sont pas présents :
 - définition des responsabilités et modalités de prise de décision (analyse bénéfice-risque...);
 - procédure dégradée : réorganisation de l'activité de l'offre de soins ou arrêt de l'activité (3a E2- EA1).
- Des compétences spécifiques sont mobilisables facilement et rapidement en cas de besoin pour apporter un soutien et de l'aide aux équipes (3a E3- EA1).



Exemples :

- des professionnels en interne ont été formés au repérage des situations à risque ; les ressources humaines sont mobilisées en amont sur le sujet ;
- le médecin du travail est un acteur important dans l'organisation de la prévention des risques liés au travail ;
- l'établissement a recruté ou formé un professionnel en interne sur un poste de préventeur ;
- l'établissement bénéficie de l'intervention d'un psychologue mutualisé sur plusieurs établissements ;
- l'établissement met à disposition des professionnels une liste de lieux ou de professionnels externes à l'établissement et potentiellement mobilisables en cas de difficultés et avec lesquels il a passé une convention pour soutenir les professionnels en difficulté ;
- etc.

Le CHSCT bénéficie des compétences nécessaires à son fonctionnement, dans le cadre prévu par les dispositions légales et réglementaires.

Disponibilité des documents

- Une liste d'actes à haut risque ou actes innovants est réalisée dans chaque secteur d'activité. Pour chacun des actes identifiés sont listées les compétences nécessaires à leur réalisation (3a E1- EA3).
- Les documents établis par l'établissement à destination des professionnels sont disponibles au niveau des unités.
- Les organigrammes et l'information relative aux circuits de décision et de délégation sont disponibles auprès des professionnels (2a E2- EA2).

Exemples de documents :

- le document unique recensant les risques professionnels ;
- le plan de formation continue ;
- les règles de prise de congés annuels, du temps de travail ;
- les fiches de déclaration d'accidents du travail ;
- les fiches de poste ;
- le livret d'accueil du personnel, une procédure de tutorat ;
- etc.

Disponibilité des ressources matérielles

- Le système d'information est opérationnel et donne les informations utiles à la gestion des ressources humaines.
- Des locaux sont disponibles pour permettre des rencontres entre la direction et le personnel, entre les responsables d'unité et les équipes de ces unités.
- Le matériel nécessaire à la prévention des risques professionnels en fonction de leur identification est présent : lève-malade, protection pour les risques chimiques...





Connaissance par les professionnels de l'organisation de l'établissement

- Les professionnels identifient les rôles des différents niveaux hiérarchiques et savent à qui ils doivent s'adresser.
- Les membres des équipes soignantes, médico-techniques, techniques, logistiques ou administratives connaissent les rôles de chacun.
- Les règles de gestion du personnel sont connues et respectées.

Communication, équipe

- Des lieux et des moments de débat entre professionnels sont identifiés dans les unités et les pôles pour évoquer les difficultés rencontrées par les professionnels et mettre en place un esprit d'équipe (interroger les professionnels sur la possibilité qu'ils ont d'aborder le contenu de leur travail avec leurs responsables directs).
- Les instances porteuses du dialogue social (CHSCT, CTE ou comité d'entreprise, conseils d'unités...) se réunissent.
- Une organisation et des actions sont mises en œuvre au sein des secteurs d'activité pour renforcer la compétence en équipe (organisation apprenante, utilisation des méthodes et outils pour améliorer la prise en charge en équipe, gestion des risques en équipe, accréditation en équipe, projet PACTE...).
- Le plan de formation et les plans de DPC sont mis en œuvre (3a E2- EA3).
- Tout professionnel nouvellement recruté bénéficie de façon effective d'une information sur l'établissement et son futur secteur d'activité (3b E1- EA1).
- Le dispositif d'évaluation périodique du personnel est mis en œuvre (3a E2- EA2).

Professionnels de santé non médecin

- Chaque professionnel possède un dossier de maintien et de développement professionnel continu complété par son responsable. L'évaluation annuelle permet de réaliser un bilan, de fixer des objectifs, les formations/les programmes de DPC.
- L'établissement possède un dispositif d'évaluation périodique du personnel mis en œuvre dans tous les secteurs et pour tous les professionnels qui comporte notamment :
 - les modalités de vérification d'autorisation d'exercer ;
 - les objectifs fixés et évalués, les besoins de formation ;
 - le suivi de la réalisation du DPC ;
 - etc.

Autres professionnels

- Chaque professionnel possède un dossier de maintien et de développement professionnel continu complété par son responsable. L'évaluation annuelle permet de réaliser un bilan, de fixer des objectifs, les formations à réaliser.

Au niveau du CHSCT

- Sa participation à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de promotion de prévention des risques professionnels est effective. Il se réunit au moins 4 fois par an dans le cadre de ses attributions de droit commun. Lors de ces réunions, il est saisi de toutes les questions et des projets relatifs à la SST et bénéficie des informations et documents nécessaires à l'exercice de sa mission (3c E2- EA1).



Exemples :

Le CHSCT est saisi :

- des accidents du travail aux fins d'analyse approfondie et d'identification des mesures correctives ;
- de toutes les questions relatives à l'organisation du travail : il porte un regard sur les différents projets de l'établissement en termes d'impact SST ;
- de la réalisation d'enquêtes, d'études de mesures en matière de SST ;
- des résultats des indicateurs RH ; il contribue à leur analyse ;
- etc.

Traçabilité

Les documents de preuve sont disponibles.

Exemples :

- les feuilles de présence aux formations ;
- les dossiers individuels de formation ;
- les permis et habilitations nécessaires ;
- etc.





Le processus de gestion des ressources humaines et de prévention des risques professionnels est évalué à périodicité définie sur le plan institutionnel. Il est basé sur le suivi annuel de la mise en œuvre du programme d'actions et sur ses indicateurs RH et notamment sur :

- l'efficacité des mesures d'intégration (3b E3- EA1) ;
 - les enquêtes de satisfaction du personnel (3d E3- EA2) ;
 - l'adéquation des ressources (effectifs et compétences) en fonction de l'activité et de l'évolution des prises en charge (3a E3- EA1).
- Les risques professionnels et les conditions de travail font l'objet régulièrement d'évaluation concertée. Le document unique est régulièrement remis à jour (3c E3- EA1).
- La satisfaction des personnes est régulièrement recueillie (3d E3- EA2).
- Le dialogue social est réévalué à périodicité définie (2d E3- EA1).
- l'établissement a mis en place des mesures de suivi de l'absentéisme et des actions de prévention (3d E3- EA2), les a analysées notamment au regard de l'organisation du travail, de la démographie et de la pénibilité.
- Des outils d'alerte existent et sont connus.

Les modalités d'évaluation reposent sur l'implication des professionnels et sont discutées entre partenaires sociaux.

Autres exemples d'évaluation :

- l'analyse des plannings pour s'assurer que les secteurs respectent l'objectif d'une présence des compétences adaptées et équilibrées ;
- le suivi d'un tableau de revue d'inadéquations des compétences qualitatives et quantitatives avec les besoins ;
- l'évolution de l'absentéisme ;
- le taux de réalisation du plan de formation ;
- le suivi des plans de DPC ;
- l'analyse des réclamations en lien avec les compétences des professionnels ;
- le recueil des indicateurs de pratique clinique ;
- le suivi d'un tableau de situations ayant posé problème et justifié l'intervention du cadre.

L'établissement analyse et compare ses données à celles d'autres structures similaires (2e E3- EA3).





Amélioration continue



Communication sur les résultats

Amélioration continue



- Le dispositif de gestion des compétences est réajusté en fonction de l'atteinte des objectifs des secteurs et de l'évolution des activités, notamment en cas d'innovation diagnostique et thérapeutique (3a E3- EA2).
- L'évaluation de l'efficacité des mesures d'intégration donne lieu à des actions d'amélioration (3b E3-EA1).
- Le programme d'actions concernant la prévention des risques professionnels est réajusté en fonction des résultats des évaluations (3c E3- EA2). De nouveaux objectifs d'amélioration mesurables sont définis.

Communication sur les résultats



- Il existe un système de diffusion en interne des résultats des évaluations et des actions conduites.
- Les résultats de l'enquête de satisfaction sont disponibles et accessibles pour tout agent de l'établissement (3d E3- EA2 (en lien avec thématique QVT)).
- Les résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins nationaux généralisés sont diffusés aux professionnels concernés et rendus publics par l'établissement de santé (2e E2- EA2).





Liste des éléments d'appréciation



Indicateurs

Liste des éléments d'appréciation



Liste des EA des critères directement rattachés à la thématique du guide

→ 2d E1- EA1	→ 3b E1- EA1
→ 2d E2- EA1	→ 3b E2- EA1
→ 2d E3- EA1	→ 3b E3- EA1
→ 3a E1- EA1	→ 3c E1- EA1
→ 3a E1- EA2	→ 3c E1- EA2
→ 3a E1- EA3	→ 3c E1- EA3
→ 3a E2- EA1	→ 3c E2- EA1
→ 3a E2- EA2	→ 3c E2- EA2
→ 3a E2- EA3	→ 3c E2- EA2
→ 3a E3- EA1	→ 3c E3- EA1
→ 3a E3- EA2	→ 3c E3- EA2

Liste des EA cités dans le guide mais hors critères dédiés à cette thématique

→ 2e E1- EA2	→ 8a E1- EA2
→ 2e E2- EA1	→ 8a E1- EA4
→ 2e E2- EA2	→ 8a E3- EA1
→ 2e E3- EA3	→ 8c E1- EA2
→ 3d E1- EA2	→ 8d E1- EA2
→ 3d E3- EA2	→ 18a E1- EA1

Indicateurs



→ [Cliquer ici pour consulter « la fiche des principaux indicateurs correspondant à la thématique »](#) (en cours de rédaction).



Toutes les publications sur la certification
sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2 avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : +33 (0) 1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0) 1 55 93 74 00

