



WHO - OMS

Standards for Health Promotion in Hospitals

# Self-Assessment Tool

for Pilot Implementation

**VERSION FRANÇAISE - ch**

**Prepared by :**

**Oliver Grone**

**Svend Juul Jorgensen**

**Mila Garcia-barbero**

Ce document a été préparé par Oliver Gröne, Svend Juul Jorgensen, Mila Garcia-Barbero et le Groupe de travail international sur les normes de promotion de la santé dans les hôpitaux. Il a été élaboré en accord et en collaboration avec des organismes internationaux de qualité et les membres du réseau international d'hôpitaux-santé.

Veuillez visiter notre site Web : [www.euro.who.int/healthpromohosp](http://www.euro.who.int/healthpromohosp).

Pour de plus amples renseignements, veuillez vous adresser au

### **Bureau européen de l'OMS pour l'intégration des services de santé**

#### **M. Oliver Gröne**

Marc Aureli 22-36, 08006 Barcelone, Espagne

Téléphone : +34 93 241 82 70

Télécopieur : +34 93 241 82 71

Courriel : [who@es.euro.who.int](mailto:who@es.euro.who.int)

Site Web : [www.euro.who.int/ihb](http://www.euro.who.int/ihb)

- Le bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Europe a autorisé l'Agence de Montréal à traduire et reproduire intégralement ce texte.
- Cette version a été adaptée aux besoins suisses par le Coordinateur du réseau suisse des hôpitaux promoteurs de santé, Nils Undritz. [www.healthhospitals.ch](http://www.healthhospitals.ch) Suhr, fin janvier 2006.

#### **© Organisation mondiale de la Santé 2004**

Tous droits réservés. Le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Europe accueillera favorablement les demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire ses publications, en partie ou intégralement.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières ou limites. L'expression « pays ou zone » utilisée comme en-tête dans certains tableaux, désigne aussi bien des pays, des territoires, des villes que des zones. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir encore fait l'objet d'un accord définitif.

La mention d'entreprises et de produits commerciaux n'implique pas que ces entreprises et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la santé, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la santé ne garantit pas que les informations contenues dans la présente publication sont complètes ou exactes, et ne pourra en aucun cas être tenue pour responsable de dommages qui pourraient découler de son utilisation. Les opinions exprimées par les auteurs ou rédacteurs ne reflètent pas nécessairement les décisions de l'Organisation mondiale de la santé ou sa politique.

# Table des matières

---

## Généralités

Introduction

Foire aux questions

But de l'implantation du projet pilote

Rôles et responsabilités

Récolte des données

Élaboration d'un plan d'action

Structure des normes

Références

## Utilisation de l'outil d'autoévaluation

Responsables de l'autoévaluation

Évaluation des normes

Norme 1 : Politique de gestion

Norme 2 : Évaluation des usagers

Norme 3 : Information et intervention concernant les usagers

Norme 4 : Promotion de milieux de travail sains

Norme 5 : Continuité et coopération

Plan d'action global

# Généralités

## Introduction

---

Le projet « Hôpitaux promoteurs de la santé Promotion de la santé »<sup>1</sup> de l'OMS vise à intégrer les notions, les valeurs et les normes de promotion de la santé dans la structure et la culture organisationnelles des hôpitaux, à améliorer la santé des usagers et du personnel, à favoriser des milieux sains et à coopérer activement avec la communauté. Il donne aux hôpitaux l'occasion de contribuer aux objectifs de santé publique.

La promotion de la santé est un enjeu fondamental pour la gestion de la qualité dans les hôpitaux et, pour cette raison, elle doit faire partie intégrante de leurs activités quotidiennes. La promotion de la santé se définit comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci » (Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé) [1], et, dans le cas présent, elle englobe l'éducation sanitaire, la prévention des maladies et les services de réadaptation. Elle englobe également l'amélioration de la santé par la responsabilisation des usagers, de leurs familles et du personnel en vue d'améliorer leur bien-être physique, mental et social en matière de santé.

Les hôpitaux jouent un rôle important dans la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de services de réadaptation. Certaines de ces activités ont compté pour une part essentielle du travail des hôpitaux, sans que cela ait toujours été explicite. Toutefois, avec la prévalence croissante des maladies chroniques et de celles liées aux habitudes de vie, la gamme des activités doit s'élargir et la prestation des services devenir plus systématique. L'enseignement aux patients, les stratégies permettant aux usagers de jouer un rôle actif dans la gestion des maladies chroniques ainsi que les entretiens de motivation peuvent contribuer à améliorer les résultats sanitaires des hôpitaux. Les hôpitaux doivent également mettre davantage l'accent sur les conditions de travail afin d'améliorer la santé de leur personnel et d'accroître l'efficacité et la qualité des soins.

La principale stratégie en vue d'améliorer la qualité des soins de santé consiste à établir des normes. Cependant, d'après une revue des principales normes en usage chez les organismes d'accréditation, les normes visant les actions de promotion de la santé [2] sont rares.

En 2003, le bureau régional de l'OMS pour l'Europe a établi des normes de promotion de la santé dans les hôpitaux qui s'harmonisent avec les recommandations du programme ALPHA [3]. Ces normes ont été élaborées à partir d'une vaste analyse critique de la documentation, de plusieurs ateliers et consultations auprès d'experts. L'ensemble des normes retenues a été soumis à un essai pilote dans 34 hôpitaux de neuf pays européens.

---

<sup>1</sup> L'expression « Hôpitaux promoteurs de la santé » est utilisée en France, en Belgique et en Suisse. La Suisse garde l'abréviation anglaise « HPH ».

Ces normes portent sur la politique de gestion ; l'évaluation, l'information et l'intervention auprès des usagers, la promotion de lieux de travail sains et enfin, la continuité et la coopération. Le processus d'élaboration ainsi que ces normes ont récemment fait l'objet de publications [4, 5, 6, 7].

Ces normes permettent aux hôpitaux d'évaluer leurs pratiques de promotion de la santé et les incitent à les développer. Elles donnent aux employés une véritable occasion d'examiner ce qu'ils font, pourquoi ils le font et s'il est possible de faire mieux. Des indicateurs de performance complètent les normes ; ils ont été ajoutés pour assurer un suivi quantitatif de l'amélioration de la qualité au fil du temps.

Un outil d'autoévaluation a été mis au point pour évaluer les normes et les indicateurs [8]. Le processus d'autoévaluation amène tous les professionnels d'une organisation de soins de santé à effectuer leur propre évaluation de la qualité par rapport à un ensemble de normes. Ce processus repose sur le principe de l'amélioration continue de la qualité, sur la définition du potentiel d'amélioration de la qualité, sur l'élaboration d'un plan d'action, sa mise en œuvre et son évaluation subséquente. Il importe de bien distinguer l'autoévaluation de l'évaluation externe.

Les hôpitaux appartenant au réseau des hôpitaux-santé de l'OMS et les autres hôpitaux sont invités à utiliser l'outil d'autoévaluation présenté dans ce document pour améliorer leurs activités de promotion de la santé et pour encourager à l'amélioration continue de la qualité.

L'outil d'autoévaluation inclut des indicateurs et des éléments de mesure permettant d'évaluer la conformité aux normes. Un document complémentaire, « Manuel d'implantation de la promotion de la santé dans les hôpitaux<sup>2</sup> », est en cours de rédaction pour faciliter l'implantation [9]. Il sera achevé après la fin de l'essai pilote de l'outil.

---

<sup>2</sup> «Manual on Implementing Health Promotion in Hospitals»

# Foire aux questions

---

**Q** Est-il obligatoire pour les membres du réseau des hôpitaux-santé de l'OMS de mener l'autoévaluation?

Non – l'autoévaluation est facultative. Cet outil est offert aux hôpitaux membres du réseau pour les aider à repérer les domaines à améliorer.

*(En Suisse, l'autoévaluation est demandée pour obtenir le label « Hôpital promoteur de santé »)*

**Q** Quel intérêt les hôpitaux ont-ils à procéder à l'autoévaluation?

Les hôpitaux peuvent entreprendre cette autoévaluation afin de fournir de meilleurs soins aux usagers et d'améliorer la qualité de vie des usagers. L'outil permet d'évaluer les services de promotion de la santé déjà établis et de découvrir les lacunes dans la prestation des services.

**Q** Comment cette autoévaluation s'harmonise-t-elle avec d'autres initiatives en matière de qualité?

Le processus d'élaboration des normes fait partie intégrante de l'amélioration continue de la qualité. Les normes de promotion de la santé présentées dans ce manuel viennent compléter les normes de qualité actuelles, qui, elles ne visent pas concrètement la promotion de la santé. Elles sont conformes à la méthodologie et à la terminologie des normes qu'utilisent les organismes d'accréditation chapeautés par l'International Society for Quality in Health Care. Des indicateurs complémentaires ont été ajoutés pour évaluer quantitativement la performance au fil du temps. Il est fortement recommandé de faire le lien entre l'autoévaluation des normes de promotion de la santé aux stratégies de qualité déjà en place.

**Q** Quels résultats notre organisation obtiendra-t-elle une fois l'autoévaluation terminée?

Vous aurez découvert quelles sont vos bonnes pratiques et les secteurs à améliorer en matière de promotion de la santé, et vous serez en mesure de structurer un plan d'action. Cela contribuera à améliorer les soins aux usagers.

**Q** Recevrons-nous un certificat?

Non, il n'y aura pas de certificat. Il s'agit d'un processus d'autoévaluation, d'amélioration continue de la qualité et de développement grâce à des plans d'action. Il n'y a ni «réussite» ni «échec». Chaque hôpital est différent et adoptera ses propres plans d'action en fonction des résultats de l'autoévaluation, de ses priorités et des initiatives locales et nationales.

*(En Suisse, le label est documenté par un certificat).*

**Q** Devons-nous répondre « oui » à toutes les «sous-normes» de chaque norme?

Vous devez évaluer votre organisation en fonction de chacune des sous-normes, de façon à identifier les bonnes pratiques que vous voudrez peut-être reproduire ailleurs dans l'établissement ainsi que les domaines à améliorer. Ainsi, vous pourrez intégrer ces deux aspects dans votre plan d'action à la fin de l'autoévaluation. Ce plan devrait ensuite s'insérer dans les processus de gestion de la qualité de l'hôpital et ainsi participer à l'amélioration continue de la qualité.

**Q** Comment devons-nous mesurer les indicateurs?

Le manuel précise la logique de chaque indicateur, décrit le numérateur et le dénominateur, la source des données et la stratification. Les indicateurs doivent faire l'objet de mesures répétées au fil du temps pour témoigner du processus d'amélioration continue de la qualité. Il ne faut pas modifier les indicateurs afin de réduire les distorsions éventuelles.

**Q** Comment pouvons-nous élaborer un plan d'action fondé sur les normes et les indicateurs?

La conformité aux normes est évaluée à partir d'un certain nombre d'éléments mesurables, jugés complètement atteints, en partie ou pas du tout. La section réservée aux commentaires permet d'inscrire des remarques sur les mesures utilisées, les informations recueillies pour fins d'évaluation ou encore des suggestions d'amélioration. On peut aussi noter des données sur les indicateurs complémentaires présentés à la fin de chaque norme pour faciliter le suivi des progrès au fil du temps. Le plan d'action doit être élaboré à partir de l'évaluation des normes, des indicateurs et des commentaires et observations ajoutés durant le processus d'autoévaluation. Le plan d'action doit également porter sur les principales lacunes constatées durant l'évaluation et correspondre aux priorités de l'organisation.

**Q** Qu'advient-il de notre plan d'action?

Pour assurer la mise en œuvre et le suivi du plan d'action, celui-ci doit être présenté à la direction générale de l'hôpital et intégré dans les processus de gestion de la qualité.

**Q** L'outil servira-t-il à des fins de balisage avec d'autres hôpitaux?

Non. L'outil est destiné uniquement à des fins d'autoévaluation; néanmoins, à une étape ultérieure et une fois que l'outil aura été bien validé, la question du balisage pourrait être abordée à nouveau.

## But de l'implantation pilote

---

De 2004 à 2005 une implantation pilote des normes et indicateurs de promotion de la santé dans les hôpitaux avait lieu et visait trois objectifs :

1. Évaluer la clarté de l'outil d'autoévaluation et de la documentation connexe permettant aux hôpitaux d'évaluer de façon interne la qualité des activités de promotion de la santé et de l'améliorer.
2. Évaluer la récolte des données sur les indicateurs de promotion de la santé.
3. Évaluer l'élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité fondé sur la conformité aux normes et sur la performance mesurée par les indicateurs.

L'implantation pilote ne visait pas à évaluer les hôpitaux participant à l'essai pilote. Cependant, les renseignements sur la conformité réelle des hôpitaux aux normes seront très utiles pour déterminer l'applicabilité et l'utilité de celles-ci.

---

## Récolte des données

---

Pour évaluer les normes et constituer des indicateurs, il est nécessaire de recueillir des données.

### Normes

En ce qui concerne la récolte des données d'évaluation des normes, l'outil d'autoévaluation présente, pour chaque norme et «sous-normes», un certain nombre d'éléments mesurables et indique les mesures pouvant servir à évaluer si la norme est complètement respectée, en partie ou pas du tout. Dans la section des commentaires, il est possible d'inscrire des remarques sur les mesures utilisées, sur le potentiel d'amélioration de la qualité ou encore d'autres suggestions d'amélioration.

Les normes portant sur la gestion et celles portant sur l'ensemble des composantes de l'hôpital doivent être évaluées par la direction de l'hôpital ou par le comité de la qualité, s'il existe.

Les normes portant sur l'activité clinique doivent être évaluées dans l'une des unités cliniques de l'hôpital. À cette fin, on recommande de choisir au hasard 50 dossiers d'usagers ayant reçu leur congé et ayant été admis dans l'unité au cours des trois mois précédents (pour connaître la procédure d'échantillonnage et de vérification, veuillez consulter la section correspondante du manuel).

La vérification doit être effectuée par un groupe interdisciplinaire de professionnels ayant une bonne connaissance des pratiques courantes de documentation de l'unité. Le terme « dossiers des usagers » désigne divers types de documents (dossier médical, dossier de soins infirmiers, notes des thérapeutes et diététiciens, etc.) qui doivent être pris en considération pour évaluer si l'hôpital est conforme aux normes.

Le manuel «Implantation de la promotion de la santé dans les hôpitaux» contient de plus amples renseignements sur les principes de vérification.

## **Indicateurs**

Les indicateurs doivent être consignés dans l'outil d'autoévaluation. Toutefois, le processus de récolte des données visant à créer ces indicateurs sera effectué séparément.

Les indicateurs ont été élaborés pour compléter les normes de promotion de la santé, refléter l'effet d'une conformité prolongée aux normes et ainsi constituer un outil quantitatif de suivi en vue d'améliorer la qualité des soins. Ils ne sont pas conçus pour évaluer la conformité aux normes.

Un certain nombre d'indicateurs ayant trait à la promotion de la santé ont été sélectionnés et mis au point, notamment la connaissance qu'a le personnel de la politique de promotion de la santé de la direction, les aptitudes des usagers à modifier les facteurs de risque, les aptitudes des usagers à s'autogérer, l'absentéisme à court terme du personnel, le tabagisme du personnel, l'évaluation des communications avec les partenaires externes, le transfert d'information en temps opportun aux fournisseurs et les admissions de personnes âgées à l'urgence qui auraient pu être évitées. Chaque hôpital a le choix des indicateurs qu'il utilisera, mais il doit recueillir des données sur au moins un indicateur pour chacune des cinq normes. L'hôpital peut également inclure ou élaborer des indicateurs correspondant à ses priorités locales. Ces indicateurs doivent être décrits de façon aussi détaillée (logique, description, numérateur, dénominateur, source des données, stratification) que les indicateurs inclus dans l'outil d'autoévaluation (voir les feuillets descriptifs des indicateurs).

Les indicateurs doivent être consignés dans l'outil d'autoévaluation afin d'élaborer un plan d'amélioration de la qualité fondé sur la conformité aux normes ainsi que sur la performance mesurée.

Il faut mesurer les indicateurs à plusieurs reprises au fil du temps pour montrer leur évolution. On suggère de recueillir les données tous les six mois, mais, étant donné la courte durée de l'implantation pilote, les hôpitaux ne devront fournir qu'une seule mesure durant cette phase.

Le manuel comprend un feuillet descriptif indiquant la logique, la description, le numérateur, le dénominateur, la source des données et la stratification de chaque indicateur ainsi que de plus amples renseignements sur la collecte des données pour ces indicateurs.

# Élaboration d'un plan d'action

---

Une fois l'autoévaluation terminée, le groupe d'orientation sera en mesure de déterminer les bonnes pratiques ainsi que les améliorations à apporter dans les situations où l'hôpital ne se conforme pas aux normes et aux sous-normes.

Il pourra alors élaborer un plan d'action pour corriger la situation. Il importe que les actions inscrites dans ce plan correspondent aux priorités ou aux cibles locales et nationales ainsi qu'aux ressources dont l'hôpital dispose. Il faudrait aussi intégrer ce plan d'action dans le système de gestion de l'hôpital afin d'en suivre l'évolution.

Ce processus ne constitue pas une démarche d'accréditation; par conséquent, il n'y a ni « réussite » ni « échec » et aucun certificat n'est accordé suite à l'autoévaluation. Le principe de l'autoévaluation consiste à mieux comprendre l'organisation et à déceler le potentiel d'amélioration de la qualité.

## Structure des normes

---

Cinq normes ont été élaborées sur les enjeux suivants :

**Norme 1 : Politique de gestion**

**Norme 2 : Évaluation des usagers**

**Norme 3 : Information et intervention concernant les usagers**

**Norme 4 : Lieu de travail et santé**

**Norme 5 : Continuité et coopération** (*application simplifiée de la norme 5 en Suisse dans le cadre de la procédure de label*)

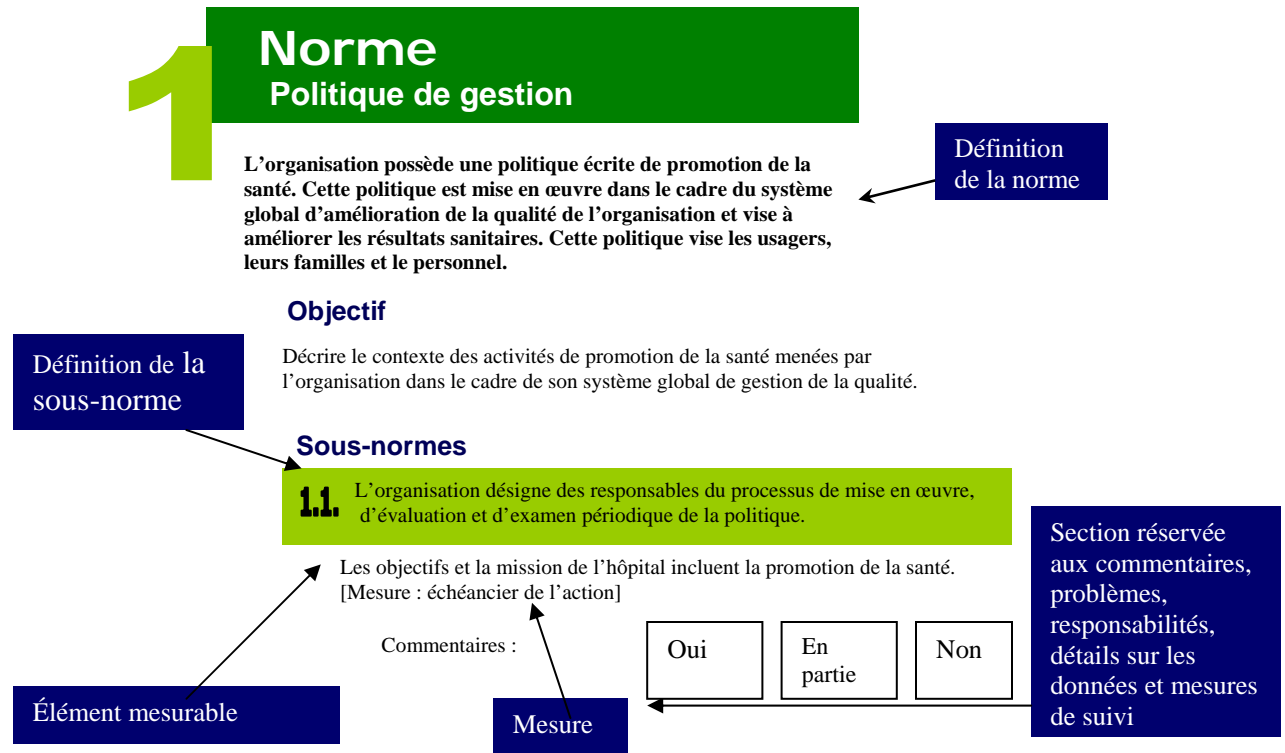
Chaque norme se décline en sous-normes qui comportent chacune un ou plusieurs éléments mesurables, auxquels il faut répondre « oui, non ou en partie ». Il faut fournir des mesures pour démontrer la conformité à ces subdivisions. Dans les pages ci-après (Norme 1 – Politique de gestion), des exemples de telles données figurent entre crochets.

Après chaque élément mesurable, une section réservée aux commentaires permet de documenter les problèmes, les objectifs, les responsabilités, les détails pertinents au sujet des données ainsi que les mesures de suivi. Ces renseignements qualitatifs fournissent un éclairage très utile pour élaborer le plan d'amélioration de la qualité.

Des indicateurs complémentaires ont été identifiés pour chaque norme. Le manuel précise la logique de chaque indicateur, sa description, son numérateur, son dénominateur, la source des données et la stratification. Les données rattachées aux indicateurs doivent être consignées dans la section appropriée à la fin de chaque norme. À la suite de chaque norme, se trouve un tableau dans lequel vous devrez documenter les actions, les responsables, les échéances et les résultats prévus.

La figure qui suit illustre les composantes des normes.

Figure 1. Principales composantes d'une norme



## Références

- [1] Organisation mondiale de la santé. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* ([http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)). Ottawa, OMS, 1986 (accès le 4 mars 2004).  
[http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827\\_2](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2)
- [2] Organisation mondiale de la santé. Groupe de travail sur les normes. Élaboration de normes sur la prévention des maladies et la promotion de la santé. *WHO Meeting on standards for disease prevention and health promotion, Bratislava, 14 mai 2002*.
- [3] The International Society for Quality in Health Care. *Alpha and accreditation* (<http://www.isqua.org.au/isquaPages/Alpha.html>). Victoria, ISQUA, 2003 (accès le 4 mars 2004).
- [4] Organisation mondiale de la santé. *Standards for health promotion in hospitals*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2003 (document EU/03/5038045-S).
- [5] Gröne, O.; Jorgensen, S.J. Standards for health promotion in hospitals: development process, results of a pilot test and use as a self-assessment tool in European hospitals. *ISQUA 20<sup>th</sup> Annual Conference, Dallas, 1-5 novembre 2003*.
- [6] Gröne, O.; Jorgensen, S.J. Quality improvement of health promotion activities in hospitals. *HOSPITAL*, 5 (6), 2003, 50-53.
- [7] Gröne, O.; Jorgensen, S.J. Health promotion in hospitals: a quality issue in health care. *European Journal of Public Health* [à venir].
- [8] Organisation mondiale de la santé. *Self-assessment tool for health promotion standards and indicators in hospitals (brouillon)*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (document EU/04/5038045-S).
- [9] Organisation mondiale de la santé. *Manual for the implementation of health promotion in hospitals (brouillon)*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (document EU/04/5038045-S2).

# Utilisation de l'outil d'autoévaluation

## Responsables de l'autoévaluation

---

Sous cette section, doivent être identifiées les personnes responsables de l'autoévaluation. Une personne doit assumer la responsabilité globale (chef de projet). D'autres responsabilités peuvent être attribuées pour les différentes normes, en fonction de la structure de l'hôpital et des ressources humaines disponibles (ex. : la responsabilité de l'évaluation des normes 1 à 5 peut être confiée à un cadre supérieur, tandis que la responsabilité de l'évaluation des autres normes peut être confiée à un membre des services cliniques). Chaque personne doit signer une entente confirmant qu'elle va recueillir les données ou superviser leur collecte.

Le plan d'action doit être discuté et élaboré par l'ensemble du groupe d'orientation. Le chef de projet approuve le plan d'action et facilite sa mise en œuvre. Le plan d'action doit être présenté à la direction.

### Chef de projet

(Se charge de veiller à l'ensemble du processus d'autoévaluation et des résultats présentés)

<b>Nom</b>
<b>Fonction</b>
<b>Date</b> /        /

### *Membres du groupe d'orientation*

<b>Nom</b>	<b>Service</b>	<b>Titre/ Fonction</b>	<b>Profession/ discipline</b>

**Chef de projet pour la norme 1 : Politique de gestion**

Nom
Fonction
Date        /        /

**Chef de projet pour la norme 2 : Évaluation des usagers**

Nom
Fonction
Date        /        /

**Chef de projet pour la norme 3 : Information et intervention concernant les usagers**

Nom
Fonction
Date        /        /

**Chef de projet pour la norme 4 : Promotion de milieux de travail en santé**

Nom
Fonction
Date        /        /

**Chef de projet pour la norme 5 : Continuité et coopération**

Nom
Fonction
Date        /        /

# 1 Norme Politique de gestion

L'organisation possède une politique écrite de promotion de la santé. Cette politique est mise en œuvre dans le cadre du système global d'amélioration de la qualité de l'organisation et vise à améliorer les résultats en matière de santé. Cette politique vise les usagers, leurs familles et le personnel.

## Objectif

Décrire le contexte des activités de promotion de la santé menées par l'organisation dans le cadre de son système global de gestion de la qualité.

## Sous-normes

1.1.

L'organisation désigne des responsables du processus de mise en œuvre, d'évaluation et d'examen périodique de la politique.

Les objectifs et la mission de l'hôpital incluent la promotion de la santé  
*[mesure : échancier de l'action ou liste des activités].*

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les procès-verbaux du conseil d'administration confirment l'engagement au cours de l'année précédente à participer au projet HPH de l'OMS  
*[mesure : date de la décision ou du paiement des frais annuels].*

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La promotion de la santé fait partie des plans actuels de l'hôpital en matière de qualité et de gestion *[mesure : la promotion de la santé figure explicitement dans le plan d'action].*

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La direction de l'institution a officiellement adopté ou révisé la politique de promotion de la santé de l'hôpital au cours des deux dernières années  
*[mesure : procès-verbal ou instructions du chef de la direction ou d'un autre responsable membre de la direction].*

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La politique mentionne explicitement la promotion de la santé pour les usagers, le personnel et la communauté *[mesure : stratégies pour atteindre les usagers, plan spécifique pour le personnel et la communauté]*.

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 1.2.

L'organisation affecte des ressources aux processus de mise en œuvre, d'évaluation et d'examen périodique de la politique.

Il existe un programme d'évaluation de la qualité des activités de promotion de la santé *[mesure : échancier pour la collecte des données]*.

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Une part définie du budget est affectée à l'évaluation des services et du matériel de promotion de la santé *[mesure : ressources budgétaires ou humaines]*.

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les procédures (ex. : lignes directrices ou cheminements cliniques) disponibles dans les services cliniques intègrent la promotion de la santé. *[mesure : vérifier les procédures en place]*

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 1.3.

Le personnel connaît la politique de promotion de la santé et celle-ci fait partie des programmes d'orientation des nouveaux employés.

La structure organisationnelle de l'hôpital identifie le personnel et les fonctions de coordination reliées à la promotion de la santé *[mesure : nomination d'un coordinateur de la promotion de la santé au sein du personnel]*.

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La politique est accessible au personnel de tous les services et à toutes les équipes de travail *[mesure : bulletins, affiches ou brochures]*.

Commentaires :

Oui En partie Non

Le personnel de tous les services connaît le contenu de la politique *[mesure : évaluation annuelle du rendement ou participation du personnel au programme de promotion de la santé]*.

Commentaires :

Oui En partie Non

Le programme d'orientation des nouveaux employés de l'hôpital présente les activités de promotion de la santé *[mesure : le programme inclut des activités de sensibilisation au plan de promotion de la santé]*.

Commentaires :

Oui En partie Non

## **1.4.** L'organisation émet des directives et rend disponible des procédures pour recueillir et évaluer les données permettant de surveiller la qualité des activités de promotion de la santé.

Les données relatives aux interventions en promotion de la santé sont systématiquement recueillies et accessibles au personnel à des fins d'évaluation *[mesure : disponibilité évaluée par un sondage auprès du personnel]*.

Commentaires :

Oui En partie Non

La mise en œuvre de la politique de promotion de la santé dans chaque service fait l'objet d'une vérification systématique et continue, qui est documentée par écrit *[mesure : échéancier de vérification]*.

Commentaires :

Oui En partie Non

**1.5.** L'organisation s'assure que le personnel a les compétences requises pour effectuer les activités de promotion de la santé et soutient au besoin l'acquisition de compétences plus approfondies.

Les descriptions de poste de tous les membres du personnel mentionnent les activités pertinentes de promotion de la santé [*mesure : pour des personnes ou des groupes bien définis, connaissance de la description de poste documentée par le recueil d'informations pertinentes ou par le biais d'un entretien*].

Commentaires :

Oui En partie Non

Le programme de perfectionnement professionnel continu intègre la promotion de la santé [*mesure : participation au programme de formation sur la promotion de la santé*].

Commentaires :

Oui En partie Non

**1.6.** L'organisation assure la mise en place de l'infrastructure nécessaire, comprenant les ressources, l'espace, l'équipement, etc., pour mettre en œuvre les activités de promotion de la santé.

Les structures et les installations particulières peuvent être désignées [*mesure : disponibilité d'équipements adaptés*].

Commentaires :

Oui En partie Non

**Norme 1 Politique de gestion**

---

**Indicateurs complémentaires**

\_\_\_\_\_ % du personnel connaissant la politique de promotion de la santé

\_\_\_\_\_ % des usagers connaissant les normes de promotion de la santé

\_\_\_\_\_ % du budget consacré aux activités de promotion de la santé du personnel

**Indicateurs additionnels** (indicateurs locaux pouvant être inclus dans le plan d'action)

# Norme 1 Politique de gestion

---

## *Plan d'action*

	Action	Responsable	Échéance	Résultat prévu
Généralités				
<b>1.1.</b>				
<b>1.2.</b>				
<b>1.3.</b>				
<b>1.4.</b>				

# 2 Norme

## Évaluation des usagers

« Diagnostic »

L'organisation s'assure que les professionnels de la santé, de concert avec les usagers, évaluent systématiquement le besoin d'activités de promotion de la santé.

### Objectif

Soutenir le traitement des usagers, améliorer le pronostic et promouvoir la santé et le bien-être des usagers.

### Sous-normes

**2.1.** L'organisation s'assure que tous les usagers puissent avoir accès aux procédures permettant d'évaluer leurs besoins en matière de promotion de la santé.

Il existe des protocoles ou directives permettant de déceler le tabagisme, la consommation d'alcool, les habitudes alimentaires, la situation psycho-socio-économique. *[mesure : vérifier la disponibilité de tels outils]*

Commentaires :

Oui En partie Non

Les directives ou procédures ont été révisées au cours de la dernière année *[mesure : vérifier la date, la personne responsable de la révision des outils].*

Commentaires :

Oui En partie Non

**2.2.** L'organisation assure la mise en place de procédures pour évaluer les besoins de promotion de la santé particuliers à certains groupes d'usagers selon leur diagnostic.

Il existe des protocoles ou lignes directrices pour établir les besoins de promotion de la santé pour certains groupes d'usagers (ex. : usagers souffrant d'asthme, de diabète, de bronchopneumopathie chronique obstructive, usagers ayant subi une chirurgie, en réadaptation). *[mesure : pour les groupes d'usagers traités dans les différents services cliniques]*

Commentaires :

Oui En partie Non

**2.3.** L'évaluation des besoins de promotion de la santé d'un usager se fait dès son premier contact avec l'hôpital. Cette évaluation est révisée et modifiée au besoin selon les changements de l'état clinique de l'utilisateur ou sur demande.

L'évaluation est documentée dans le dossier des usagers au moment de l'admission *[mesure : pour tous les usagers, constat lors de la vérification des dossiers des usagers]*.

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La date de l'évaluation est consignée dans le dossier de l'utilisateur *[mesure : examen des dossiers des usagers]*.

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il existe des directives ou des procédures de réévaluation des besoins au moment du congé ou à la fin d'une intervention *[mesure : existence de directives ou de procédures à cet effet]*.

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2.4.** L'évaluation des besoins des usagers tient compte du contexte social et culturel.

Le dossier des usagers fait état de leur contexte social et culturel, s'il y a lieu *[mesure : religion qui exige une diète spéciale, cas exigeant une attention particulière, conditions sociales indiquant que l'utilisateur est à risque]*.

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2.5.** Les renseignements fournis par les partenaires d'autres services de santé servent à déterminer les besoins des usagers.

Les renseignements fournis par le médecin traitant ou d'autres sources pertinentes sont disponibles dans le dossier de l'utilisateur *[mesure : pour tous les usagers référés par un autre médecin]*.

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Norme 2 Évaluation des usagers

---

### *Indicateurs complémentaires*

\_\_\_\_\_ % des usagers évalués pour les facteurs de risque génériques

\_\_\_\_\_ % des usagers évalués pour les facteurs de risque propres à une maladie, conformément aux directives

\_\_\_\_\_ résultat du sondage de satisfaction des usagers quant à la procédure d'évaluation

### *Indicateurs additionnels*

(indicateurs locaux pouvant être inclus dans le plan d'action)

## Norme 2 Évaluation des usagers

---

### *Plan d'action*

	Action	Responsable	Échéance	Résultat prévu
Généralités				
<b>2.1.</b>				
<b>2.2.</b>				
<b>2.3.</b>				
<b>2.4.</b>				

# 3

## Norme Information et intervention concernant les usagers « *Thérapie* »

L'organisation fournit aux usagers de l'information sur les facteurs importants relatifs à leur maladie ou à leur état de santé; toutes les trajectoires de soins et de services des usagers comportent des interventions de promotion de la santé.

### Objectif

S'assurer que l'utilisateur est informé des activités prévues, le responsabiliser dans le cadre d'un partenariat actif pour la réalisation de ces activités; faciliter l'intégration des activités de promotion de la santé dans tous les cheminements cliniques des usagers.

### Sous-normes

**3.1.** À partir de l'évaluation des besoins de promotion de la santé, l'utilisateur est informé des facteurs affectant sa santé et un plan est convenu avec lui pour des activités pertinentes de promotion de la santé.

Les renseignements fournis à l'utilisateur sont consignés dans son dossier [*mesure : examen aléatoire des dossiers de tous les usagers*].

Commentaires :

Oui   En partie   Non  
     

**3.2.** Les usagers sont informés de façon claire, intelligible et appropriée de leur état, du traitement, des soins et des facteurs affectant leur santé.

La satisfaction des usagers quant à l'information fournie est évaluée et les résultats sont intégrés dans le système de gestion de la qualité [*mesure : diverses méthodes d'évaluation : sondage, groupe de discussion, entretien, questionnaire. Échéancier*].

Commentaires :

Oui   En partie   Non  
     

**3.3.** L'organisation s'assure que les activités en matière de promotion de la santé sont offertes systématiquement à tous les usagers, selon l'évaluation de leurs besoins.

L'information et l'intervention sont documentées dans les dossiers des usagers [*mesure : examen des dossiers des usagers*].

Commentaires :

Oui   En partie   Non

### 3.4.

L'organisation s'assure que l'information donnée aux usagers, les activités de promotion de la santé ainsi que les résultats sont documentés et évalués.

Les activités et résultats prévus sont documentés dans les dossiers [mesure : examen des dossiers des usagers].

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le suivi des progrès est documenté dans les dossiers [mesure : examen des dossiers des usagers].

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3.5.

L'organisation s'assure que tous les usagers, le personnel et les visiteurs ont accès à des renseignements généraux sur les facteurs affectant la santé.

Des renseignements sur les associations d'usagers sont disponibles [mesure : l'adresse est fournie].

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Des renseignements généraux sur la santé sont disponibles [mesure : disponibilité de l'information (support papier ou en ligne), bureau ou kiosque d'information].

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Des renseignements détaillés sur les maladies à haut risque sont disponibles [mesure : disponibilité de l'information (support papier ou en ligne), bureau ou kiosque d'information].

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Norme 3 Information et intervention concernant les usagers

---

### *Indicateurs complémentaires*

\_\_\_\_\_ % des usagers éduqués sur les mesures précises d'autogestion de leur état

\_\_\_\_\_ % des usagers éduqués sur les modifications des facteurs de risque et sur les possibilités de traitement de leur maladie de manière à gérer leur état

\_\_\_\_\_ résultat du sondage sur l'expérience des usagers quant aux procédures d'information et d'intervention

### *Indicateurs additionnels*

(indicateurs locaux pouvant être inclus dans le plan d'action)

## Norme 3 Information et intervention concernant les usagers

---

### *Plan d'action*

	Action	Responsable	Échéance	Résultat prévu
Généralités				
<b>3.1.</b>				
<b>3.2.</b>				
<b>3.3.</b>				
<b>3.4.</b>				

# 4

## Norme

### Promotion de milieux de travail sains

La direction met en place les conditions nécessaires au développement d'un milieu de travail sain dans l'hôpital.

#### Objectif

Favoriser la santé et la sécurité au travail et soutenir les activités de promotion de la santé pour le personnel.

#### Sous-normes

**4.1.** L'organisation cherche à développer et mettre en œuvre une stratégie complète de ressources humaines qui inclut le développement des compétences en promotion de la santé et la formation du personnel à cet égard.

Il existe un système d'évaluation du rendement et de perfectionnement professionnel continu [*mesure : constats lors d'examen des dossiers du personnel ou lors d'entretiens*].

Commentaires :

Oui    En partie    Non

Le personnel nouvellement embauché bénéficie de sessions d'orientation [*mesure : entretiens avec les nouveaux employés*].

Commentaires :

Oui    En partie    Non

Des plans de formation sont établis et réalisés avant la fin de l'année [*mesure : vérification auprès du personnel*].

Commentaires :

Oui    En partie    Non

Les pratiques de travail (procédures et directives) sont élaborées par des équipes multidisciplinaires [*mesure : vérification des procédures, vérification auprès du personnel*].

Commentaires :

Oui    En partie    Non

Les connaissances du personnel en matière de promotion de la santé sont évaluées au moyen de sondages [*mesure : vérifier le questionnaire et les résultats du sondage auprès des employés*].

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 4.2.

L'organisation voit à créer et mettre en œuvre une politique de santé et de sécurité au travail offrant des services de santé au travail à son personnel.

Les conditions de travail sont conformes aux directives et indicateurs nationaux et régionaux [*mesure : les réglementations nationales et internationales (UE) sont reconnues*].

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le personnel satisfait aux exigences en matière de santé et de sécurité et tous les risques du milieu de travail sont reconnus [*mesure : étude des données sur les accidents de travail*].

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Des programmes de cessation du tabagisme sont offerts [*mesure : disponibilité des programmes*].

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Des renseignements sur l'alimentation et l'exercice physique sont offerts. [*mesure : disponibilité de l'information (papier ou en ligne), existence d'un bureau spécifique où il est possible d'obtenir ces renseignements*]

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'expérience du personnel relative à la qualité, au choix et à l'accès à des aliments sains est évaluée au moyen de sondages [*mesure : vérifier le questionnaire et les résultats du sondage auprès des employés*].

Commentaires :

Oui	En partie	Non
-----	-----------	-----

La cafétéria offre une variété d'aliments sains *[mesure : politique pour une alimentation saine, vérification des aliments offerts à la cafétéria]*.

Commentaires :

Oui   En partie   Non  
     

**4.3.**

L'organisation s'assure que le personnel participe aux décisions qui influent sur l'environnement de travail.

Le personnel participe à l'élaboration, l'examen et la révision des politiques de l'hôpital *[mesure : vérification auprès du personnel; vérification de la participation de représentants du personnel par le biais des procès-verbaux des groupes de travail]*.

Commentaires :

Oui   En partie   Non  
     

**4.4.**

L'organisation assure la mise en œuvre de procédures pour développer et tenir à jour les connaissances du personnel sur les enjeux de santé.

Des séances de formation sont offertes au personnel *[mesure : programmes et matériel de formation disponibles]*.

Commentaires :

Oui   En partie   Non  
     

Le personnel a accès aux politiques *[mesure : vérifier les questions reliées aux tabagisme, à la consommation d'alcool ou de drogues et à l'activité physique]*.

Commentaires :

Oui   En partie   Non  
     

Des sondages annuels sont effectués auprès des membres du personnel pour vérifier notamment leur comportement individuel, leur connaissance des services et des politiques de soutien ainsi que leur recours aux séminaires de soutien *[mesure : vérifier le questionnaire et les résultats du sondage auprès des employés]*.

Commentaires :

Oui   En partie   Non

Le personnel connaît les procédures de gestion des risques [mesure : vérifier auprès du personnel].

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Norme 4 Milieux de travail sains

---

### ***Indicateurs complémentaires***

\_\_\_\_\_ % d'absences à court terme

\_\_\_\_\_ % d'accidents de travail

\_\_\_\_\_ % de fumeurs parmi les employés

\_\_\_\_\_ résultat du sondage sur l'expérience du personnel en matière de conditions de travail

\_\_\_\_\_ résultat relatif au taux d'épuisement professionnel

\_\_\_\_\_ % du personnel qui participe aux activités habituelles de promotion de la santé dans l'hôpital

\_\_\_\_\_ % du personnel qui se rend au travail à bicyclette

\_\_\_\_\_ taux de rétention du personnel

\_\_\_\_\_ taux de roulement du personnel

### ***Indicateurs additionnels***

*(indicateurs locaux pouvant être inclus dans le plan d'action)*

## Norme 4 Milieux de travail sains

---

### *Plan d'action*

	Action	Responsable	Échéance	Résultat prévu
Généralités				
<b>4.1.</b>				
<b>4.2.</b>				
<b>4.3.</b>				
<b>4.4.</b>				

# 5

## Norme Continuité et coopération

**L'organisation adopte une démarche planifiée et continue de collaboration avec les autres paliers de services de santé ainsi qu'avec les autres institutions et secteurs concernés.**

*(Application simplifiée de cette norme en Suisse dans le cadre du label)*

### Objectif

Assurer la collaboration avec les fournisseurs pertinents et amorcer des partenariats visant à optimiser l'intégration des activités de promotion de la santé dans le cheminement clinique des usagers.

### Sous-normes

#### **5.1.** L'organisation assure la cohérence des services de promotion de la santé avec les prestations de services et les plans de santé en cours.

**Le conseil d'administration peut documenter les réglementations relatives au plan de santé et y faire référence [mesure : identification et établissement d'une liste des réglementations et dispositions disponibles].**

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Le conseil d'administration connaît le plan de santé [mesure : entretien].**

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Le conseil d'administration peut démontrer la conformité au plan (les progrès ont été documentés) [mesure : disponibilité d'un rapport de conformité].**

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Les critères d'évaluation de la conformité ont été précisés [mesure : disponibilité de la liste des critères].**

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 5.2.

L'organisation reconnaît les fournisseurs de services sociaux et de soins de santé en place, les groupes communautaires et les organismes connexes au milieu). Elle coopère avec eux.

La sélection des partenaires est fondée sur une justification écrite *[mesure : liste des organismes et partenaires qui coopèrent, et justification pour chacun d'eux]*.

Commentaires :

Oui    En partie    Non  
       

Les partenaires sont désignés et leur rôle peut être documenté *[mesure : documentation fournie]*.

Commentaires :

Oui    En partie    Non  
       

Il existe une procédure formelle permettant la convocation et la tenue de réunions selon un échéancier régulier *[mesure : vérifier la procédure et noter la date de la dernière réunion]*.

Commentaires :

Oui    En partie    Non  
       

La participation de tous les partenaires peut être démontrée *[mesure : procès-verbaux des réunions]*.

Commentaires :

Oui    En partie    Non  
       

Il existe des ententes formelles de collaboration visant à offrir des services intégrés aux usagers *[mesure : critères d'admission, plan de congé]*.

Commentaires :

Oui    En partie    Non  
       

Il existe des procédures d'échange d'information avec les autres organismes de soins de santé qui tiennent compte de la protection des renseignements personnels de l'utilisateur *[mesure : les renseignements sur l'utilisateur ne sont échangés qu'avec le consentement éclairé de celui-ci]*.

Commentaires :

Oui    En partie    Non

### 5.3. L'organisation prévoit et applique certaines modalités de référence aux congés hospitaliers.

Les usagers (et leur famille s'il y a lieu) reçoivent au moment du congé ou de la référence, des informations pertinentes et facilement compréhensibles [*mesure : évaluation des usagers au moyen de sondages*].

Commentaires :

Oui    En partie    Non  
       

Les organisations concernées conviennent de modalités communes de référence et de transmission de l'information [*mesure : disponibilité de ces modalités*].

Commentaires :

Oui    En partie    Non  
       

Le processus de révision de l'organisation intègre explicitement des éléments relatifs à la pertinence de la référence et au moment où elle a été effectuée [*mesure : enjeux pris en compte dans la procédure*].

Commentaires :

Oui    En partie    Non  
       

L'organisation qui accueille l'utilisateur reçoit un sommaire écrit de la condition de celui-ci, de ses besoins de santé ainsi que des interventions effectuées par l'organisation référente [*mesure : disponibilité du document*].

Commentaires :

Oui    En partie    Non  
       

Ce sommaire est disposé au dossier de l'utilisateur [*mesure : examen du dossier de l'utilisateur*].

Commentaires :

Oui    En partie    Non  
       

Il existe des modalités de planification des congés et des services requis après l'hospitalisation. [*mesure : existence de directives, procédures*]

Commentaires :

Oui    En partie    Non

Un plan de réadaptation précisant le rôle de l'organisation et de ses partenaires est versé au dossier de l'utilisateur [mesure : examen des dossiers].

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 5.4. L'organisation s'assure que la documentation et les renseignements pertinents sur l'utilisateur sont transmis au destinataire ou aux partenaires qui offriront les soins ou le suivi de réadaptation.

On peut documenter que le plan a effectivement été envoyé : dans un délai d'une semaine à l'omnipraticien ou, s'il y a lieu, dans les 24 heures à une infirmière communautaire [mesure : sondage ou entretiens avec le médecin généraliste ou l'infirmière destinataire].

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il existe des procédures de communication avec les partenaires pertinents [mesure : vérification des procédures].

Commentaires :

Oui	En partie	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Norme 5 Continuité et coopération

### Indicateurs complémentaires

\_\_\_\_\_ % de sommaires de congé envoyés à l'omnipraticien ou à la clinique destinataire dans un délai de deux semaines ou remis en main propre à l'utilisateur au moment de son congé

\_\_\_\_\_ taux de réadmission dans un délai de cinq jours pour des soins ambulatoires

\_\_\_\_\_ nombre de directives élaborées ou révisées en collaboration avec des utilisateurs et fournisseurs de soins externes

\_\_\_\_\_ résultat du sondage sur la préparation des usagers au congé

### Indicateurs additionnels

(indicateurs locaux pouvant être inclus dans le plan d'action)

## Norme 5 Continuité et coopération

---

### *Plan d'action*

	Action	Responsable	Échéance	Résultat prévu
Généralités				
<b>5.1.</b>				
<b>5.2.</b>				
<b>5.3.</b>				
<b>5.4.</b>				

# Évaluation globale de la conformité aux normes

## Politique de gestion

**1**

Total :	Oui	En partie	Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17	17	17

## Évaluation des usagers

**2**

Total :	Oui	En partie	Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8	8	8

## Information et intervention concernant les usagers

**3**

Total :	Oui	En partie	Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8	8	8

## Milieus de travail sains

**4**

Total :	Oui	En partie	Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16	16	16

## Continuité et coopération

**5**

Total :	Oui	En partie	Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16	16	16

Total :	Oui	En partie	Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	68	68	68

# Plan d'action global

## Actions générales

## Actions liées à l'évaluation de certaines normes et certains indicateurs

### Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

<p>L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est une institution spécialisée des Nations Unies créée en 1948 et dont le mandat a principalement trait aux questions internationales de santé et de santé publique</p>	<p>Le bureau régional de l'OMS pour l'Europe est l'un des six bureaux régionaux répartis dans le monde ayant chacun son propre programme adapté aux conditions sanitaires particulières des pays qu'il dessert.</p>
<p><b>États membres</b></p> <p>Albanie          Allemagne          Andorre          Arménie          Autriche          Azerbaïdjan          Bélarus          Belgique          Bosnie-Herzégovine          Bulgarie          Chypre          Croatie          Danemark          Espagne          Estonie          Ex-République yougoslave de Macédoine          Fédération de Russie          Finlande          France          Géorgie          Grèce          Hongrie          Irlande          Islande          Israël          Italie</p>	<p>Kazakhstan          Kirghizistan          Lettonie          Lituanie          Luxembourg          Malte          Monaco          Norvège          Ouzbékistan          Pays-Bas          Pologne          Portugal          République de Moldova          République tchèque          Roumanie          Royaume-Uni          Saint-Marin          Serbie et Monténégro          Slovaquie          Slovénie          Suède          Suisse          Tadjikistan          Turkménistan          Turquie          Ukraine</p> <p style="text-align: right;"><i>Numéro WHOLIS : Original : EU/04/5038045-S</i></p>