

DOCUMENTS À FOURNIR EN VUE  
D'UNE DEMANDE  
OU  
D'UN RENOUVELLEMENT  
D'AUTORISATION DE FONCTIONNER  
D'UN DÉPÔT DE SANG



DOCUMENTS À FOURNIR EN VUE  
D'UNE DEMANDE  
OU  
D'UN RENOUVELLEMENT  
D'AUTORISATION DE FONCTIONNER  
D'UN DÉPÔT DE SANG

## IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

Etablissement de santé demandeur :	
Adresse :	
Finess juridique :	
Finess de l'établissement :	
Téléphone :	
Télécopie :	
Directeur de l'établissement de santé :	
Responsable(s) de la constitution du dossier (noms - fonctions – mails):	

## OBJET DE LA PRESENTE DEMANDE

	OUI	NON
Création d'un dépôt :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renouvellement d'autorisation du dépôt :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Changement de catégorie du dépôt :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Changement des responsables désignés :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Changement de local du dépôt :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Changement du matériel :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## JUSTIFICATION DE LA DEMANDE

COMMENTAIRE – REF. DOCUMENT

Situation géographique dans le bassin de santé	<input type="checkbox"/>	
Délai d'approvisionnement en PSL entre le site transfusionnel et l'ES		
Activité de l'ES (Année N-1)	<input type="checkbox"/>	
Nombre d'entrées en chirurgie		
Nombre d'entrées en médecine		
Nombre d'accouchements		
Nombre de passages au SAU		
Nombre d'entrées en onco-hématologie :		
Volume des PSL consommés		
Nombre et nature des PSL consommés (Année N-1)	<input type="checkbox"/>	

JOINDRE AU DOSSIER DE DEMANDE *l'ensemble des documents de preuve listés*

## PROJET D'ETABLISSEMENT (EN COURS DE VALIDITE)

	OUI	NON	NC.	COMMENTAIRE – REF. DOCUMENT
Projet d'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

JOINDRE AU DOSSIER DE DEMANDE *l'ensemble des documents de preuve listés*

## CONVENTION EFS/ES

	OUI	NON	NC.	COMMENTAIRE – REF. DOCUMENT
Convention signée entre l'EFS et l'ES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Assortie des ses annexes obligatoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

JOINDRE AU DOSSIER DE DEMANDE *l'ensemble des documents de preuve listés*

# CONVENTION EFS/ES ANNEXE ①: MODALITES GENERALES DE FONCTIONNEMENT DU DEPOT DE SANG

		OUI	NON	NC.	COMMENTAIRE – REF. DOCUMENT
DECRIRE LES ROLES ET MISSIONS DU DEPOT DANS L'ORGANISATION DE L'ENSEMBLE DE L'ACTIVITE TRANSFUSIONNELLE DE L'ETABLISSEMENT	Centralisation ou non des éléments de la chaîne transfusionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ordonnances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Commandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Examens biologiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	PSL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Traçabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Fichier receveur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Hémovigilance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LE PERSONNEL	Organigramme fonctionnel Liste des personnes ( <i>Responsables et personnels</i> ) assurant le fonctionnement du dépôt de sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Délivrance ( <i>Dépôt de Délivrance et Urgence Vitale</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Transfert ( <i>Dépôt Relai</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Qualifications	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Fiche de poste du responsable du dépôt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Fiche de poste du gestionnaire chargé du fonctionnement du dépôt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Liste de leurs remplaçants, Formations - Plan de formation et engagement de la direction pour chaque personnel du dépôt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Habilitation des personnels.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FONCTIONNEMENT	Plages horaires d'ouverture Pour les dépôts relais, en cas de plages de fermeture, décrire la façon dont est assurée la continuité du service transfusionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

LE LOCAL	Dossier de qualification	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plan d'implantation dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plan d'accès 24h/24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Local dédié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sécurisation d'accès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plan du local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Flux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Signalétique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Modalités de ventilation, climatisation, de chauffage et de contrôle de température	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Enregistrements de température	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Equipements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sécurité électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sécurité téléphonique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Procédure d'entretien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Procédure d'hygiène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MATERIELS DE CONSERVATION DES PSL ET EQUIPEMENTS	LE(S) MATERIEL(S) DE STOCKAGE ENTRE + 2°C ET + 6°C				
	Liste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1 - Dossier de Qualification	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2 - Contrat de maintenance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Procédure de maintenance et procédure d'entretien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Dernier PV de visite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3 - Gestion des alarmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Alarmes avec seuil haut et bas, centralisées et audibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4 - Maintien des conditions de conservation conformes quelle que soit la fréquence d'accès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



5 - Zones spécifiques :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pour PSL autologues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pour destruction ou quarantaine ( <i>Zone prison</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 - Procédure de nettoyage et d'hygiène des appareils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7 - Appareil de secours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dossier de qualification	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LE(S) CONGELATEUR(S) < - 25°C				
Liste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1 - Dossier de Qualification	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 - Contrat de maintenance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Procédure de maintenance et procédure d'entretien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dernier PV de visite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 - Gestion des alarmes :				
Alarme avec seuil haut centralisée et audible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 - Maintien des conditions de conservation conformes quelle que soit la fréquence d'accès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 - Zones spécifiques :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pour PSL autologues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pour destruction ou quarantaine ( <i>Zone prison</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 - Procédure de nettoyage et d'hygiène des appareils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7 - Appareil de secours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DECONGELATEUR DE PLASMA				
Liste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1 - Dossier de qualification	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 - Contrat de maintenance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Procédure de maintenance et procédure d'entretien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dernier PV de visite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	3 - Capacité à atteindre et maintenir 37°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4 - Capacité de décongeler un PFC en moins de trente minutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5 - Procédures de nettoyage et d'hygiène des appareils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Procédure de décontamination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Procédure de contrôle bactériologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6 - Appareil de secours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ORGANISATION DE LA TRANSFUSION EN URGENGE DANS L'ETABLISSEMENT (TROIS NIVEAUX)	Gestion de l'urgence vitale (3 niveaux) - Procédures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Décrire l'organisation et les modalités de mise en œuvre (par niveaux et 24h/24)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SYSTEME D'INFORMATION	GESTION DU DEPOT :				
	Réception informatique des résultats d'analyses d'immuno-hématologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Liens avec le laboratoire IH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Liens avec l'EFS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Liens avec le dossier transfusionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Logiciel informatique de délivrance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Informatisation de la traçabilité des PSL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Traçabilité des PSL ( <i>Description</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dossier de qualification ( <i>Intégrité, paramétrage, sauvegarde et archivage des données</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

JOINDRE AU DOSSIER DE DEMANDE *l'ensemble des documents de preuve listés*

## CONVENTION EFS/ES ANNEXE ② : LES MODALITES DE SECURISATION DU DEPOT ET DES PSL CONSERVES

		OUI	NON	NC.	COMMENTAIRE – REF. DOCUMENT
MODALITES ET CONDITIONS DE REPRISE, PAR L'ETABLISSEMENT DE TRANSFUSION SANGUINE REFERENT, DES PSL CONFORMES	Convention de reprise des PSL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Procédures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MODALITES ET CONDITIONS DE RAPPEL DES PRODUITS SANGUINS LABILES	Fiche de rappel et de mise en quarantaine des PSL transmise par l'EFS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Procédure de mise en quarantaine des PSL.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Définition de la zone de quarantaine		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Définition de la zone de stockage des produits en attente de destruction		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Procédure de gestion des PSL à retourner à l'EFS pour destruction		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Modalités de destruction et d'élimination des déchets		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conduite à tenir en cas d'incident ou de dysfonctionnement dans le dépôt <i>(par ex. Procédure dégradée en cas de panne informatique dans le dépôt, anomalies d'enregistrement de la température, CAT en cas de poche percée ou souillée, etc.)</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Modalités d'inventaire physique et informatique des PSL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Modalités de signalement des incidents et dysfonctionnements		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

JOINDRE AU DOSSIER DE DEMANDE *l'ensemble des documents de preuve listés*

CONVENTION EFS/ES ANNEXE ③ :  
 LES MODALITES D'APPROVISIONNEMENT DU DEPOT DE SANG  
 Y COMPRIS LA PRESCRIPTION DES PSL

(Voir Annexe ⑤ transports)

	OUI	NON	NC.	COMMENTAIRE – REF. DOCUMENT
Composition du stock de PSL définie pour chaque produit avec un stock cible et un stock minimum (Dépôts de Délivrance et d'Urgence Vitale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Procédure de commande des PSL pour alimentation du stock (distribution)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Procédure de réapprovisionnement sans délai du stock d'urgence vitale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Procédure de prescription des PSL (délivrance)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Procédure de conduite à tenir en cas de prescription non conforme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Modalités de demande et de suivi de mise en réserve des PSL. Procédure de réservation des PSL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Modalités d'organisation de la réalisation des analyses d'immuno-hématologie transfusionnelle Convention passée avec le laboratoire ou l'EFS le cas échéant, à défaut joindre les procédures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Procédure de contrôle à réception des PSL : destinataire, conformité à la commande, conformité du transport, conformité des produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Modalités de gestion du stock : enregistrement des entrées et des sorties. Procédures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Définition des zones de stockage des produits conformes (CGR, plaquettes, plasmas, homologues, autologues ...) dans les enceintes et les zones correspondantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

JOINDRE AU DOSSIER DE DEMANDE *l'ensemble des documents de preuve listés*

## CONVENTION EFS/ES ANNEXE ④ : LES MODALITÉS DE LA DÉLIVRANCE (DD-DUV) ET DE TRANSFERT (DR) DES PSL PAR LE DÉPÔT DE SANG

	OUI	NON	NC.	COMMENTAIRE – REF. DOCUMENT
Modalités de délivrance - Procédures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Modalités de délivrance en urgence 24h/24h par le dépôt par niveaux d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Organisation générale de l'urgence décrite en Annexe ②	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Modalités de deuxième délivrance à un autre patient d'un PSL délivré et resté en stock au dépôt ( <i>Pour les dépôts de délivrance</i> ).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Modalités de décongélation des plasmas frais congelés - Procédures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Modalités d'entreposage des concentrés de plaquettes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Modalités de transfert et d'entreposage des PSL aux/en services de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Modalités de traçabilité des PSL conservés, transférés, délivrés, transfusés, détruits, retournés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Procédures de transfert des PSL délivrés à un patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Modalités d'archivage (enregistrement continu de la t°, procédures de contrôle, dossier transfusionnel...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Procédure de transfusion par un SMUR en intervention primaire (demande, distribution, conservation, acte transfusionnel, traçabilité)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Procédure de transfert d'un patient par une équipe urgentiste avec ses PSL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Procédure de transfusion par un SMUR en intervention secondaire (prescription, délivrance, conservation, acte transfusionnel, traçabilité)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Modalités de transfusion d'un patient pris en charge conjointement par deux établissements (si nécessaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Convention de délivrance de PSL en urgence vitale à un autre établissement de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

JOINDRE AU DOSSIER DE DEMANDE *l'ensemble des documents de preuve listés*

CONVENTION EFS/ES ANNEXE 5 :  
TRANSPORTS DES PRODUITS SANGUINS LABILES

		OUI	NON	NC	COMMENTAIRE – REF. DOCUMENT
MODALITES DU TRANSPORT DES PSL ENTRE L'ES ET L'ES	Contrat avec le prestataire si sous-traitance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Transports planifiés, les jours ouvrables et les jours non ouvrables (fériés, week-end)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Transports en urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	CAT en cas de transporteur habituel non disponible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Qualification du matériel de transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Formation des personnels de transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

JOINDRE AU DOSSIER DE DEMANDE *l'ensemble des documents de preuve listés*

CONVENTION EFS/ES ANNEXE ⑥:  
FACTURATION DES PRESTATIONS ASSUREES PAR L'EFS

	OUI	NON	NC	COMMENTAIRE – REF. DOCUMENT
Facturation des prestations assurées par l'EFS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

JOINDRE AU DOSSIER DE DEMANDE *l'ensemble des documents de preuve listés*

## CONVENTION EFS/ES ANNEXE 7: CONSEIL TRANSFUSIONNEL ET MANAGEMENT DE LA QUALITE

		OUI	NON	NC	COMMENTAIRE – REF. DOCUMENT
CONSEIL TRANSFUSIONNEL	Organisation du dispositif assurant le conseil transfusionnel 24h/24 (entre l'ES et l'EFS).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		OUI	NON	NC	COMMENTAIRE – REF. DOCUMENT
MANAGEMENT DE LA QUALITE	Identification du responsable qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	SYSTEME DOCUMENTAIRE ET SON ORGANISATION :				
	Liste des procédures, des CAT, des MOP et des formulaires d'enregistrement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Modalités de gestion des anomalies et des non conformités (Cf. annexes 2 et 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plan de diffusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plan de prise en compte par le personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plan d'archivage du système documentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Gestion des audits, des inspections et de leurs suites respectives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

JOINDRE AU DOSSIER DE DEMANDE *l'ensemble des documents de preuve listés*



## CONVENTION EFS/ES ANNEXE ⑧: MODALITÉS DE SUIVI DU DÉPÔT

	NOMBRE - DATES			COMMENTAIRE – REF. DOCUMENT
Nombre de réunions du CSTH ou du sCSTH par an				
	OUI	NON	NC.	COMMENTAIRE – REF. DOCUMENT
Règlement intérieur du CSTH ou du sCSTH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rapport annuel du fonctionnement du dépôt et évaluation de l'utilisation des réserves d'urgence vitale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	TAUX N-1			COMMENTAIRE – REF. DOCUMENT
Taux de destruction des PSL pour l'établissement en précisant les destructions imputables au dépôt et aux services				
	OUI	NON	NC.	COMMENTAIRE – REF. DOCUMENT
Suivi du dépôt de sang par l'EFS ( <i>Cf. article 8 de la convention de dépôt</i> ) – Procédure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dernier rapport d'audit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prise en compte des mesures correctrices, préventives et des recommandations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Réponse aux écarts ou non conformités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

JOINDRE AU DOSSIER DE DEMANDE *l'ensemble des documents de preuve listés*



Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur  
132, boulevard de Paris - 13003 Marseille  
Adresse postale : CS 50039 - 13331 Marseille cedex 03  
Standard : 04 13 55 80 10

