

# INFORMATION ET SENSIBILISATION DES ES -SMS AU NOUVEAU DISPOSITIF D'ÉVALUATION HAS

Jeudi 07 décembre 2023 de 14h à 16h

# Accueil

Vous êtes 743 professionnels à suivre cet événement  
Merci

- M. Frédéric GHYSELEN – Directeur Général du CREAI HdF
- M. Cédric CORVOISIER – Responsable du RSQR HdF



# CONSIGNES

---

Vous souhaitez poser une question ?  
Scannez le QRcode et inscrivez votre question  
dans la discussion en ligne... de nombreux  
temps d'échanges sont prévus !

Le support vous sera envoyé par mail

Le webinaire est enregistré et sera disponible  
en replay

*Une question ?*





# PROGRAMME

**Introduction par l'ARS** – *Direction de l'Offre Médico-Sociale HdF*

**Lancement** – *CREAI HdF et RSQR HdF*



**Présentation par la Direction Générale de la Cohésion Sociale et la Haute Autorité de Santé**

Présentation du référentiel et du manuel d'évaluation

Présentation des méthodes d'évaluation par la HAS

**Questions / réponses**

**Retours d'expérience d'ESSMS**

REX Préparation à l'évaluation externe par un EHPAD – *CH Somain*

REX évaluation externe par un DITEP – *Institut Etienne Leclercq - Croix*

**Questions / réponses**

**Echanges**

**Clôture**

# Introduction par l'ARS – *Direction de l'Offre Médico-Sociale HdF*

M. Matthieu ZUBA - Directeur-adjoint de la DOMS de l'ARS HdF

# La réforme des évaluations : une réforme d'ampleur

- Le rôle de l'ARS et des Conseils départementaux
- Une réforme engagée depuis 2 ans (10 réunions techniques)
- 1<sup>ers</sup> arrêtés de programmation ont été publiés en début d'année 2023, et les prochains le seront dans quelques jours
- Souplesse de l'ARS et du CD en ce qui concerne la programmation des évaluations

## **La réforme des évaluations : des outils axés sur l'amélioration de la qualité des prestations**

- Tous les outils relatifs à l'évaluation des ESMS sont uniques et applicables à tous (notamment le manuel d'évaluation de la qualité des ESMS) : le ministère, les organismes évaluateurs accrédités, les administrations locales et les ESMS.
- L'ARS s'appuie sur ces outils modélisés pour entamer une réflexion sur le développement d'un outil interne relatif au suivi de la qualité des ESMS.
- L'ARS met en place actuellement le plan de contrôle EHPAD 2022-2024.
- L'ARS souhaite compiler les diverses sources de données pour en faire un outil complet et le plus réaliste possible de la qualité des ESMS : évaluations, inspections et CPOM.

## VOS PARTENAIRES dans les Hauts de France : le CREAI HdF et le RSQR HdF

- Mme Nathalie BORGNE – Présidente du Réseau Santé Qualité Risques SRA HdF
- M. Frédéric GHYSELEN – Directeur Général du CREAI HdF





# LE RSQR, VOTRE PARTENAIRE QUALITÉ SUR LA RÉGION

- Le Réseau Santé Qualité Risques est la structure d'appui des Hauts de France pour vous accompagner dans vos démarches qualité
- Depuis plus de 20 ans, le RSQR contribue au développement du management par la qualité et la gestion des risques pour
  - Permettre à la personne d'être actrice de son parcours
  - Renforcer la dynamique qualité au sein des structures
  - Promouvoir une démarche porteuse de sens pour votre structure et vos professionnels
  - Accompagner les structures dans leur évaluation externe



- Un maillage et des partenaires pour soutenir votre démarche autour des 9 thématiques du référentiel de la HAS

## LE CREAI HDF, VOTRE PARTENAIRE EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

- Le CREAI Hauts-de-France, Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations agit en faveur de toutes personnes en situation de vulnérabilité.
- Depuis plus de 55 ans, le CREAI
  - Participe à l'élaboration des politiques publiques et accompagne leur mise en œuvre sur les territoires ,
  - Soutient les professionnels du secteur social et médicosocial dans l'évolution des pratiques, des connaissances et dans la mise en œuvre des politiques publiques.
  - Assure un rôle de ressource et d'interface entre les différents acteurs régionaux par un positionnement de tiers indépendant. Assembler, notre approche est technique.

- Un maillage et des partenaires pour soutenir votre démarche autour des 9 thématiques du référentiel de la HAS

# DES RESSOURCES A VOTRE DISPOSITION EN REGION HAUTS DE FRANCE

## Bienveillance et éthique



- Groupes de réflexion éthique



- Espace de sensibilisation
- Evaluation des pratiques
- Retours d'expérience



- Espace de formation, d'échanges
- Observatoire des pratiques



- Guides
- Formation régionale

## Droits de la personne accompagnée



- Conseils
- Formations
- Ressources pédagogiques



- Ressources pédagogiques
- Retours d'expérience



- Ressources pédagogiques
- Sécurité numérique



- Guides
- Formation régionale

## Expression et participation de la personne



- Conseils
- Formations
- EPoP
- Transversales à toutes nos actions



- Ressources pédagogiques
- Retours d'expérience



- Boîte à outils CVS
- Formation régionale

# DES RESSOURCES A VOTRE DISPOSITION EN REGION HAUTS DE FRANCE



# DES RESSOURCES A VOTRE DISPOSITION EN REGION HAUTS DE FRANCE

## Politique Ressources Humaines



- Accompagnement amélioration travail
- Soutien
- Guide
- Formations



- Guide de mise en œuvre
- Outils sur la coopération
- Evaluation des pratiques
- Formations

## Démarche qualité et gestion des risques



- Formations sur l'amélioration qualité des pratiques et des organisations
- Ressources pédagogiques



- Accompagnement
- Evènements indésirables
- Lutte contre les maltraitances
- Formations, Webinaires
- Kit d'analyse
- SOS qualité
- Réseau inter-ES et groupes de travail



- Gestion des risques
- Ressources pédagogiques
- Formations
- Guides et recommandations
- Outils d'évaluation

## A VOTRE DISPOSITION EN REGION HAUTS DE FRANCE

---

✓ Des ressources, des réseaux locaux et territoriaux à mobiliser !

✓ Pour rester en contact

**Réseau Santé Qualité Risques Hauts-de-France**

[contact@rsqr-hdf.com](mailto:contact@rsqr-hdf.com)

[formation@rsqr-hdf.com](mailto:formation@rsqr-hdf.com)

Tél. 03 28 55 90 80

**CREAI Hauts-de-France**

[siegesocial@creaihdf.org](mailto:siegesocial@creaihdf.org)

[formation@creaihdf.org](mailto:formation@creaihdf.org)

Tél. 03 20 17 03 03

✓ Retrouvez nos travaux et outils

[www.rsqr-hdf.com](http://www.rsqr-hdf.com)

[www.creaihdf.fr](http://www.creaihdf.fr)

✓ Notre implication nationale



*Une question ?*



# Direction Générale de la Cohésion Sociale

- Nathalie VALERO - Chargée de mission « innovation – qualité – financement »  
Sous-direction des affaires financières et de la modernisation (DGCS – SD5)



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction générale de la cohésion sociale

# **Journée régionale HAS – SRA-RSQR -CREAI – Hauts-de-France**

## **La mise en œuvre de la réforme de l'évaluation menée au sein des ESSMS**

*7 décembre 2023*



# La mise en œuvre de la réforme de l'évaluation menée au sein des ESSMS

**1. L'esprit de la réforme en cours**

**2. Le processus d'évaluation**

**4. Le pilotage de la réforme**

**3. Où en sommes-nous de la mise en œuvre de la réforme ?**

# 1. L'esprit de la réforme en cours

# 1. L'esprit de la réforme en cours

**La démarche qualité (art. L.312-8 du CASF) engagée au sein de chaque ESSMS a été :**

- ☞ **initiée par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale
- ☞ **consolidée par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019** relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

Elle vise l'ensemble des ESSMS mentionnés à l'article L312-1 du CASF, sauf dérogations prévues par le même code

# 1. L'esprit de la réforme en cours

La réforme en cours est issue du décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 **relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS** et de son décret modificatif n° 2022-695 du 26 avril 2022.

L'objectif de la réforme est de **fixer un cycle quinquennal d'évaluation établi par des arrêtés de programmation des autorités de tarification et de contrôle (ATC) permettant aussi de lisser le flux des rapports.**

# 1. L'esprit de la réforme en cours

Désormais **le référentiel d'évaluation HAS est appliqué par des organismes évaluateurs accrédités par le COFRAC** en s'appuyant sur une **plateforme collaborative sécurisée dédiée qu'est SYNAE**.

**A partir des évaluations réalisées** au sein de l'ESSMS (auto-évaluations, évaluation par organisme accrédité COFRAC, gestion des risques) **se décline un plan d'amélioration de la qualité qui doit être tracé dans un rapport annuel d'activité** (art. R. 312-203 du CASF).

Enfin, **la démarche qualité est également développée par le projet d'établissement** ou de service de chaque structure (art. L. 311-8 du CASF).

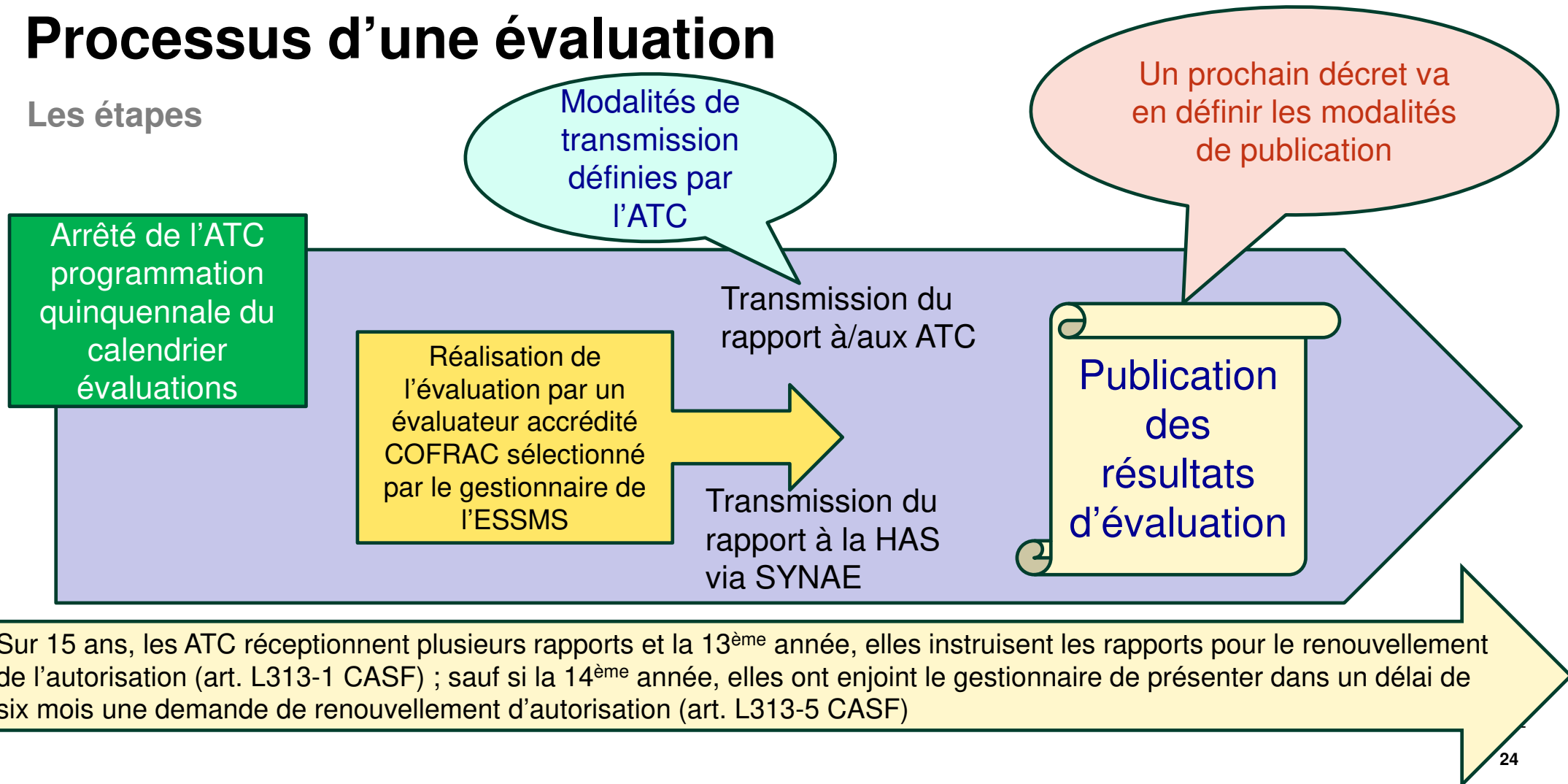
## Tableau comparatif entre l'ancien dispositif et le nouveau dispositif

Sujet	Ancien dispositif	Nouveau dispositif
<b>Lien entre rythme des évaluations et date du renouvellement de l'autorisation</b>	En application de l'article L.313-1 du CASF, le renouvellement, total ou partiel de l'autorisation initiale était exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.312-8 du même code.	Le lien prévu à l'article L. 313-1 du CASF est maintenu entre évaluations et renouvellement d'autorisation. Ce sont <b>désormais les rapports d'évaluation transmis au cours des 13 premières années de l'évaluation qui sont prises en compte pour le renouvellement de l'autorisation.</b>
<b>Rythme des évaluations</b>	Il était prévu deux évaluations externes respectivement à 7 ans et 13 ans à compter de la date d'autorisation et des évaluations internes tous les 5 ans.	Le <b>rythme des évaluations</b> réalisées par des organismes évaluateurs tiers est <b>quinquennal et fixé par des arrêtés de programmation des ATC</b> (cf. article D. 312-204 CASF).
<b>Impact sur la charge de travail des acteurs (ESSMS, autorités...)</b>	La majorité des ESSMS ont été autorisés avant la date de publication de la loi de 2002, instaurant le principe des évaluations. Les échéances calendaires de leurs évaluations étant de ce fait les mêmes, cela engendré des pics difficiles à gérer dans la réalisation des évaluations par les ESSMS et pour l'examen des rapports par les autorités en 2015.	Il n'y a <b>plus de focalisation sur la seule 13<sup>ème</sup> année</b> d'autorisation avec un <b>lissage équilibré du travail d'évaluation sur toute la durée de l'autorisation.</b>  <b>La programmation</b> des échéances quinquennales de transmission des rapports d'évaluation <b>par les autorités compétentes permet</b> à ces dernières <b>de répartir leur travail d'examen des rapports, et aux ESSMS d'anticiper la réalisation de leurs évaluations.</b> Elle favorise l'instauration de dialogues entre ces acteurs à l'occasion des rendus d'évaluations.

## 2. Le processus d'une évaluation

# Processus d'une évaluation

## Les étapes





# 3. Où en sommes-nous de la mise en œuvre de la réforme ?

# Où en sommes-nous de la réforme ?

L'article L312-8 al. 1 du CASF prévoit

« Dans un objectif d'amélioration continue de la qualité, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 évaluent et font procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent selon une procédure élaborée par la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. Les organismes pouvant procéder à cette évaluation sont habilités par la Haute Autorité de santé, qui définit le cahier des charges auquel ils sont soumis. ***Les résultats de cette évaluation sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation ainsi qu'à la Haute Autorité de santé. Un décret détermine les modalités de leur publication ainsi que le rythme des évaluations.*** »

# Où en sommes-nous de la réforme ?

La rédaction du décret est en cours et s'appuie sur la consultation des acteurs via des groupes de travail animés par la DGCS.

Le calendrier prévisionnel de publication du décret vise la fin de l'année 2023 ou le début de 2024.

Ce décret précisera qu'est-ce qui sera publié, quand, où et comment.

# 4. Le pilotage de la réforme

# Pilotage de la réforme : les outils

- Une instruction à l'attention des autorités ayant accordé les autorisations de création d'ESSMS publiée au BO Santé n° 2023/13 du 17 juillet 2023

<https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2023/2023.13.sante.pdf>

- Une foire aux questions sur le site du Ministère :

<https://solidarites.gouv.fr/evaluation-de-la-qualite-des-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux-presentation-de>

- Une boîte de dialogue dédié via le courriel

[DGCS-5C-EVALUATIONS@social.gouv.fr](mailto:DGCS-5C-EVALUATIONS@social.gouv.fr)

# Pilotage de la réforme : la gouvernance

La DGCS prévoit d'instituer un « *comité de suivi de la réforme* » co-piloté avec la Haute autorité de santé (HAS)

Ce comité permettra la remontée d'informations de l'ensemble des acteurs engagés dans la réforme et d'identifier les freins ou les leviers pour conforter son déploiement.

Le calendrier prévisionnel d'installation est le 1<sup>er</sup> semestre 2024,

**Merci de votre attention**

**Pour toute question :**  
***[dgcs-5C-evaluations@social.gouv.fr](mailto:dgcs-5C-evaluations@social.gouv.fr)***

Une question ?



# Présentation du référentiel et des méthodes – HAS

- Mme Angélique KHALED, Directrice – Dir. de la Qualité de l'Accompagnement Social et Médico-Social (DIQASM)
- Mme Noémie GUITTON, Cheffe de projet HAS (DIQASM)





# Journée régionale

## Dispositif d'évaluation des ESSMS



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Information et sensibilisation des ES -SMS au nouveau dispositif d'évaluation HAS - ARS - RSQR – CREA – 07-12-23



1

# Les fondements de l'évaluation

# Ce qu'est l'évaluation des ESSMS

L'évaluation de la qualité en établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) :

- est prévue par l'article L312-8 du CASF
- a pour objet d'apprécier la qualité des prestations délivrées par les ESSMS aux personnes accompagnées
- vise l'ensemble des ESSMS mentionnés à l'article L312-1 du CASF, sauf dérogations prévues par le même code
- est réalisée tous les 5 ans par un tiers extérieur indépendant de l'ESSMS

# Ce qu'est l'évaluation des ESSMS

Finalité : apporter une réponse pertinente et adaptée aux attentes



- **Des personnes accompagnées :**  
connaissance du niveau de qualité d'un ESSMS



- **Des professionnels :**  
outil de management interne et amélioration des pratiques



- **Des autorités :**  
outil du dialogue régulier entre la structure et l'autorité, et lors du renouvellement des autorisations d'activité

# Les orientations stratégiques

## Les enjeux de la démarche d'évaluation

1

Permettre à la personne d'être actrice de son parcours

2

Renforcer la dynamique qualité dans les ESSMS

3

Promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels

# Les orientations stratégiques

## Les valeurs portées par le référentiel d'évaluation

Le référentiel d'évaluation, **centré sur la personne**, est construit autour de 4 valeurs prioritaires

**1** Le pouvoir d'agir  
de la personne

**2** Le respect des droits  
fondamentaux

**3** L'approche inclusive  
des accompagnements

**4** La réflexion éthique  
des professionnels

# Les orientations stratégiques

Démarche d'évaluation à 3 niveaux



# Les dispositifs complémentaires

Qui ne relèvent pas de la HAS

---

## Les missions d'inspection - contrôle

- Visent à veiller au bon fonctionnement des ESSMS, en termes d'effectifs, de qualification du personnel, etc. et à repérer et prévenir les risques de maltraitance
- Relèvent des autorités de tarification et de contrôle
- Sont programmées ou non programmées

## Les contrôles de conformité aux normes

---

- Sont ajustés aux activités de l'ESSMS  
Exemples : visite de la commission de sécurité pour des ERP, contrôle de l'hygiène (norme HACCP), conformité des locaux avant ouverture, etc.
- Relèvent de différents organismes ou autorités.





2

# Les outils pour l'évaluation

# Le référentiel d'évaluation

## La structure

3

Chapitres

9

Thématiques

42

Objectifs

157

Critères

# Le référentiel d'évaluation

3  
Chapitres

9  
Thématiques

42  
Objectifs

157  
Critères

3 chapitres



**Chap. 1**  
**La personne**



**Chap. 2**  
**Les professionnels**



**Chap. 3**  
**L'ESSMS**

# Le référentiel d'évaluation

3  
Chapitres

9  
Thématiques

42  
Objectifs

157  
Critères

## 9 thématiques

- Bientraitance et éthique
  - Droits de la personne accompagnée
- Expression et participation de la personne accompagnée
- Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement
  - Accompagnement à l'autonomie
  - Accompagnement à la santé

### Communes aux 3 chapitres

- Chap. 1 (La personne)
- Chap. 2 (Les professionnels)
- Chap. 3 (L'ESSMS)

- Continuité et fluidité des parcours

### Commune aux 2 chapitres

- Chap. 1 (La personne)
- Chap. 2 (Les professionnels)

- Politique ressources humaines
- Démarche qualité et gestion des risques

### Spécifiques au chapitre 3 (L'ESSMS)

# Le référentiel d'évaluation

157 critères

3  
Chapitres

9  
Thématiques

42  
Objectifs

157  
Critères



## Applicables à :

- Tous ESSMS
- Toutes structures
- Tous publics

## Applicables selon :

- Secteur : Social / Médico-social
- Structure : Établissement / Service
- Public : PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

# Le référentiel d'évaluation

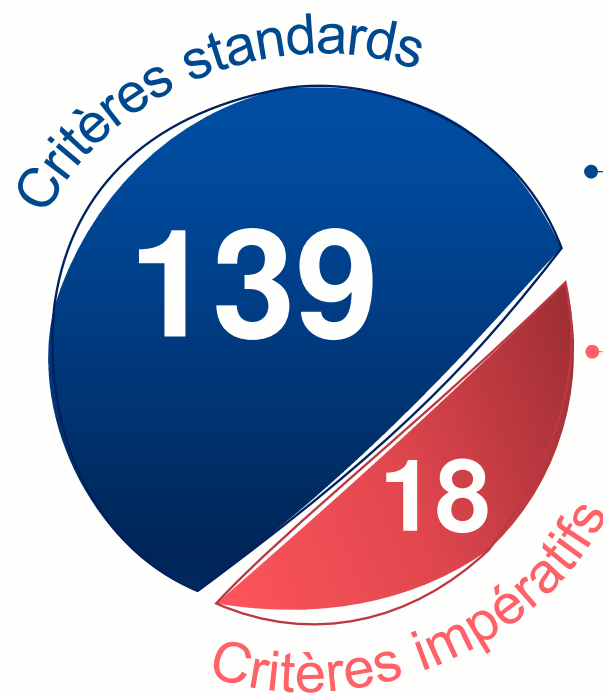
3  
Chapitres

9  
Thématiques

42  
Objectifs

157  
Critères

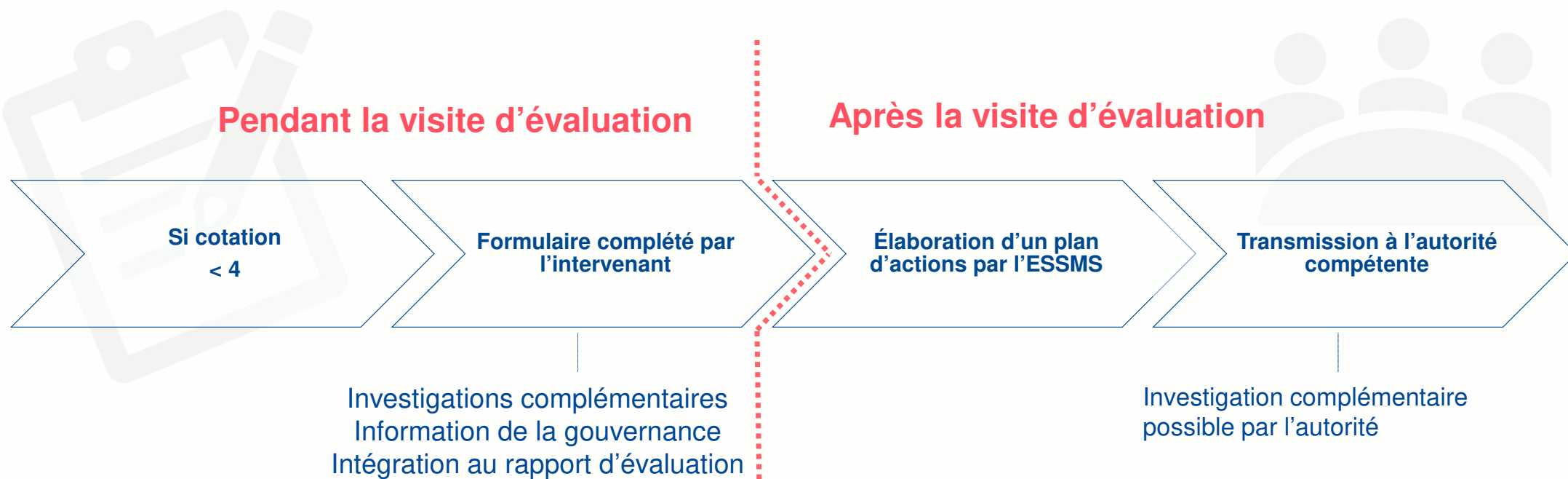
157 critères



Le niveau attendu

Qui doivent être **totalemt**  
**satisfaits !**

# Les critères impératifs



**Point d'attention : la cotation NC n'est pas applicable (sauf critère 3.6.2).**

Fiche pratique N° 8

# Le manuel d'évaluation

## Description de la fiche critère

Thématique  
Objectif  
Critère

● **Thématique : Accompagnement à la santé**

● **OBJECTIF 1.14 – La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.**

● **CRITÈRE 1.14.4 – Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.**

**Niveau d'exigence :** Standard / Impératif

**Champ d'application :** Tous ESSMS / Social / Médico-social  
Toutes structures / Établissement / Service  
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

Cible concernée  
en gras

Éléments d'évaluation

Éléments d'évaluation
<b>Entretien avec les professionnels</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée.</li><li>Les professionnels s'appuient sur des supports de communication adaptés pour faciliter sa compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé.</li></ul>
<b>Consultation documentaire</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Tous supports et outils d'information et de communication utilisés par les professionnels pour faciliter la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé par la personne accompagnée.</li></ul>

### Références

- HAS – Spécifiques**
- RBPP Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives, 2015.
  - RBPP Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages par les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), 2020.
- Références légales et réglementaires**
- Article L214-1-1 CASF
  - Arrêté du 23 septembre 2021 portant création d'une charte nationale pour l'accueil du jeune

Références



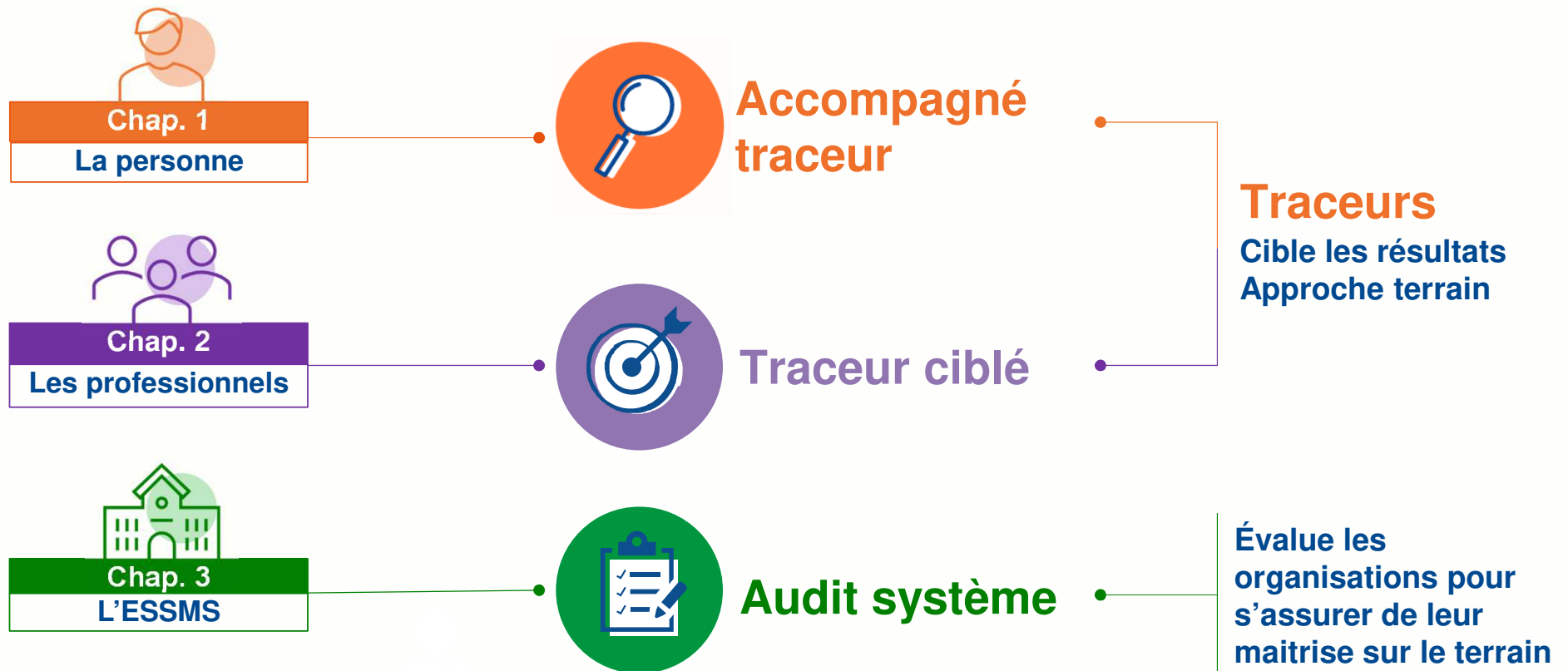
# Le manuel d'évaluation

## Fiches pratiques : sujets développés



# Les méthodes d'évaluation

Un chapitre = une méthode



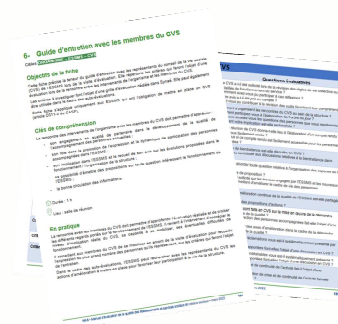
# Entretien avec les membres du CVS

Pour les ESSMS soumis à l'obligation de création d'un CVS

... 10 critères investigués  
Chapitres 1 et 3

... Guide d'entretien  
Fiche pratique n°6

Éléments d'évaluation
<b>Entretien avec la personne</b> <ul style="list-style-type: none"><li>La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.</li><li>La personne accompagnée est associée à la révision des outils favorisant leur compréhension.</li></ul>
<b>Entretien avec les membres du CVS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Cf. fiche pratique « guide d'entretien avec les membres du conseil de la vie sociale ».</li></ul>



L'entretien vise à apprécier l'implication du CVS dans :

- Le développement de la **qualité** de l'accompagnement des personnes
- La promotion de **l'expression** et la dynamique de **participation** des personnes accompagnées
- Les évolutions du **fonctionnement et de l'organisation** de l'ESSMS
- La bonne circulation des **informations**

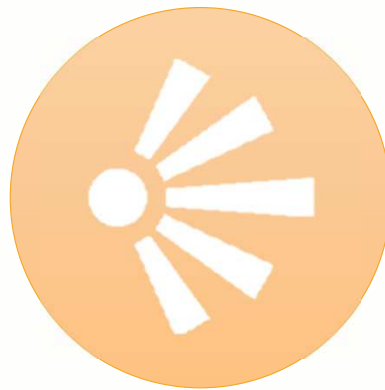
# Les méthodes d'évaluation

## Les moyens utilisés



### Entretiens

- Personne accompagnée
- Professionnels
- Gouvernance
- Membres du CVS



### Observations

- Structure, organisation, fonctionnement, affichages...



### Consultation documentaire

- Dossier type, procédures, comptes-rendus...

# Le système de cotation

## Les 5 niveaux de cotation

Chaque élément d'évaluation d'un critère fait l'objet d'une cotation à partir des réponses apportées.

5 niveaux de cotation sont possibles : 1 étant le niveau le plus faible et \* le plus élevé.

Cotation	Légende
1	Le niveau attendu n'est <b>pas du tout satisfaisant</b>
2	Le niveau attendu n'est <b>plutôt pas satisfaisant</b>
3	Le niveau attendu est <b>plutôt satisfaisant</b>
4	Le niveau attendu est <b>tout à fait satisfaisant</b>
*	Le niveau atteint est <b>optimisé</b>

# Le système de cotation

## Cas particuliers

Cotation	Légende
NC	L'ESSMS est <b>non-concerné</b> par l'(les) élément(s) d'évaluation d'un critère
RI	La personne accompagnée donne une <b>réponse inadaptée</b> à l'intervenant



L'élément d'évaluation ne s'applique pas à la situation :

- Cotation « non concerné » : NC
- Justification du choix

> **Non applicable pour les critères impératifs (sauf critère 3.6.2).**



La réponse apportée par la personne accompagnée ne permet pas la cotation de l'élément d'évaluation :

- Cotation « Réponse Inadaptée » : RI
- Cotation neutralisée sans impact sur le résultat

> **Applicable uniquement dans le cadre de l'entretien avec la personne accompagnée du chap. 1**



**3**

# La procédure d'évaluation

# Le rythme et le calendrier de l'évaluation

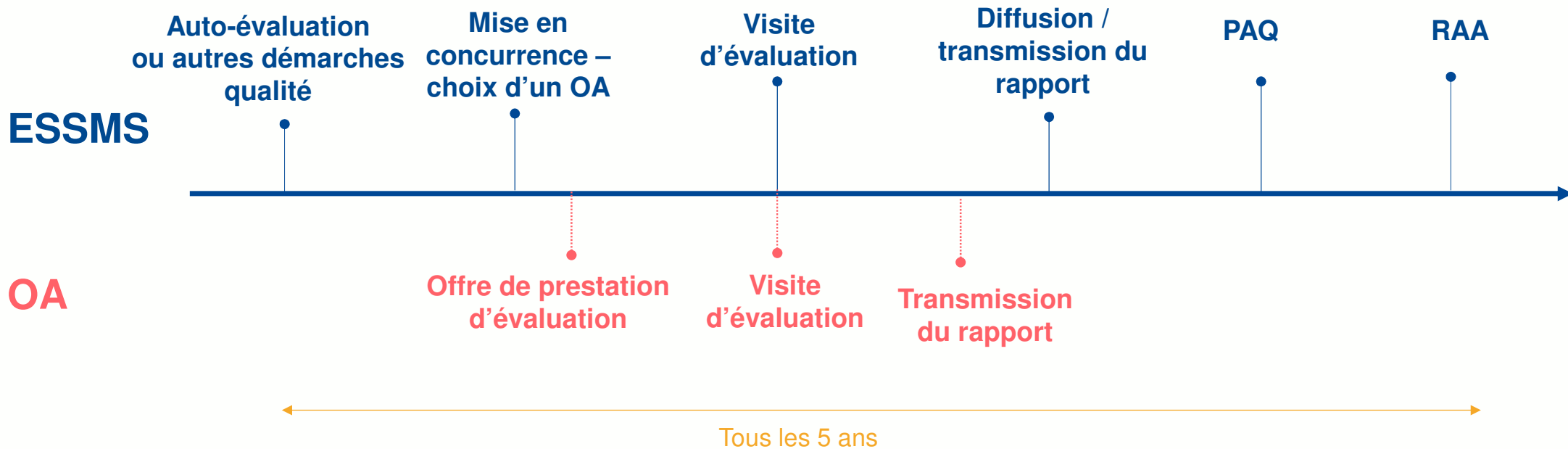
## Décret du 26/04/2022 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS

- Une évaluation tous les 5 ans
- Une programmation pluriannuelle arrêtée par les autorités de tarification et de contrôle
- Le 1er cycle d'évaluation :





# Démarche d'amélioration continue de la qualité



# L'auto-évaluation par les ESSMS

## Une démarche volontaire

Chaque ESSMS est encouragé à réaliser une auto-évaluation.

### Objectifs

- Impulser une démarche collective et participative
- Engager une dynamique d'amélioration continue de la qualité
- S'appropriier les exigences attendues
- Définir des actions d'amélioration de la qualité des accompagnements

# L'auto-évaluation par les ESSMS

## Lien auto-évaluation / visite d'évaluation

Une démarche volontaire à la main de l'ESSMS, qu'il pourra valoriser lors de la visite d'évaluation, via :

- Les actions d'amélioration mises en œuvre après auto-évaluation,
- Et toutes autres actions spécifiques engagées en lien avec l'activité de la structure et le public accueilli.

### **Objectif 3.10 – L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques**

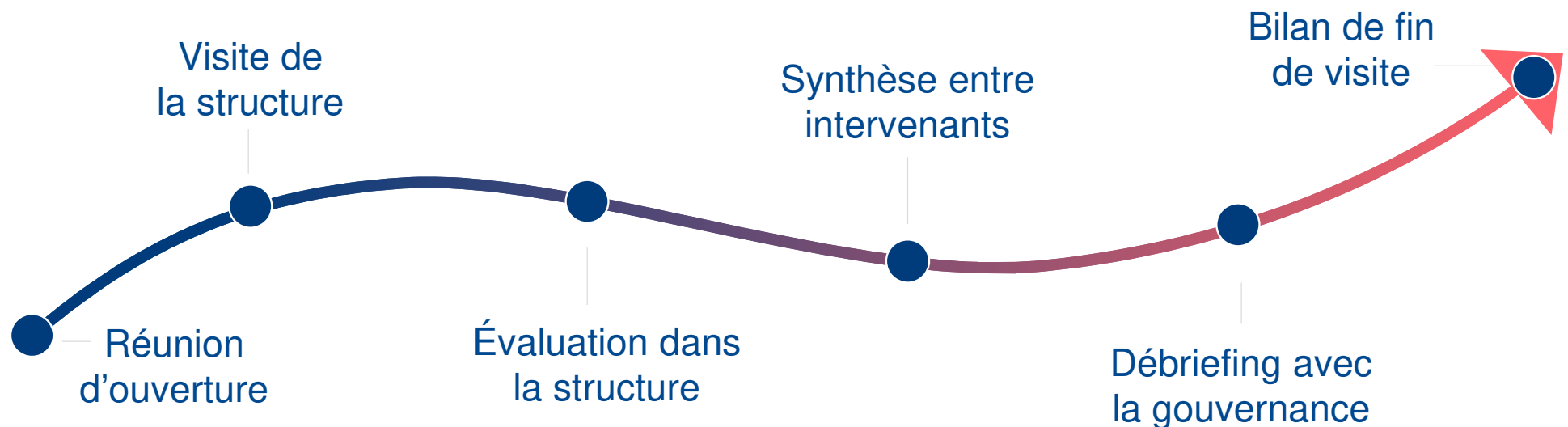
- Critère 3.10.1 – L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.
- Critère 3.10.2 – L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.

Toutes ces actions sont complémentaires et visent à élever le niveau de qualité.

# La visite d'évaluation

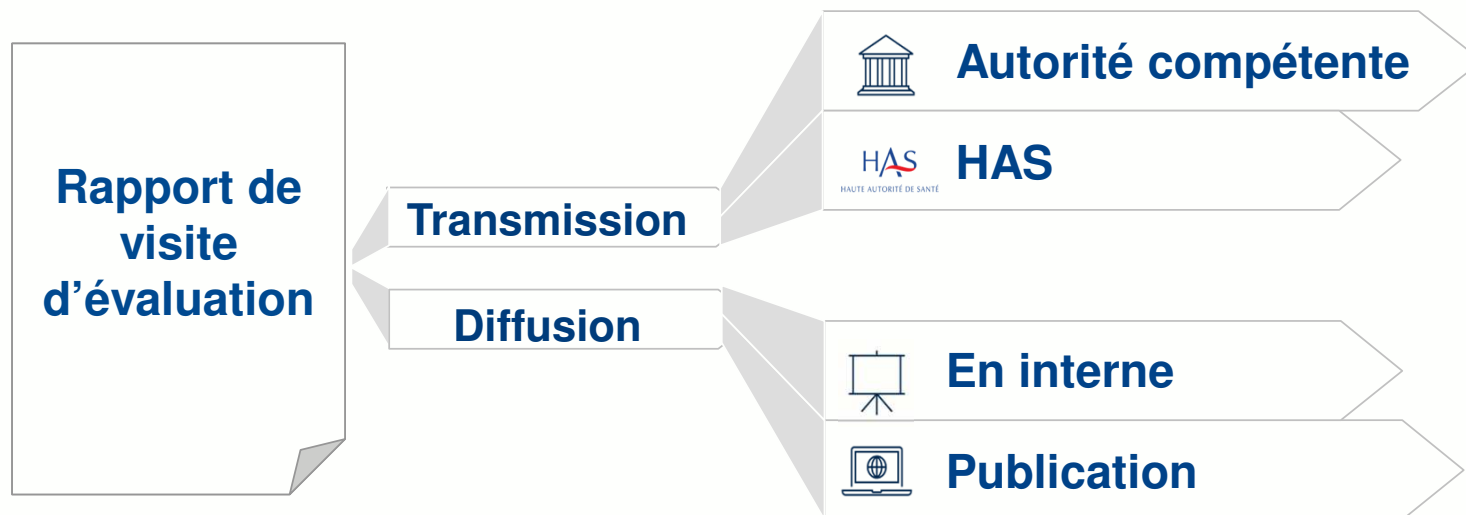
## Les étapes clés

- Le planning détaillé du déroulé de la visite d'évaluation (séquences et durée) est défini conjointement par l'organisme et l'ESSMS.
- 6 grandes étapes sont identifiées :



# Le rapport de visite d'évaluation

## Publication et diffusion du rapport d'évaluation



# Le rapport d'activité annuel



**Suivi du plan d'actions**  
issu des résultats de  
l'évaluation (article D312-203 du  
CASF)



**Valorisation des actions  
engagées** dans le cadre de la  
démarche d'amélioration  
continue de la qualité



**Envoi annuel à votre  
(vos) autorité(s)** de  
tarification et de contrôle



# 4

## Points d'attention sur les exigences du cahier des charges HAS

# Les exigences du cahier des charges





# Liste des organismes évaluateurs

- Inscription sur la liste des organismes autorisés après dépôt par l'organisme sur la plateforme Synaé :
  - du courrier de recevabilité ;
  - de l'attestation d'accréditation
- Publication de la liste des organismes autorisés à procéder aux évaluations en ESSMS sur le site internet HAS et la plateforme Synaé.
- Mise à jour quotidienne de la liste par ajouts ou retraits d'organismes

# Quelques liens utiles

- [Foire aux questions](#)
- [Référentiel d'évaluation de la qualité ESSMS](#)
- [Manuel d'évaluation de la qualité ESSMS](#)
- [Procédure d'évaluation des ESSMS](#)
- [SYNAE - Guide d'utilisation](#)
- [Cahier des charges accréditation](#)
- [Liste des organismes autorisés pour l'évaluation des ESSMS](#)

Pour nous contacter : [contact.evaluation-sms@has-sante.fr](mailto:contact.evaluation-sms@has-sante.fr)

Retrouvez nos travaux sur

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



Développer la qualité dans le champ  
sanitaire, social et médico-social

*Une question ?*



# Questions - Réponses

- Mme Aurélie CASSARIN-GRAND – Directrice des activités – CREAI HDF
- Mme Laurine DUTOIT – Ingénieure Qualité – RSQR HDF

Une question ?



# Résidence SOMANIA

## Retour d'expérience – EHPAD

- Mme Brigitte REMMERY – Directrice, Résidence Somania – CH Somain
- Dr Martine ANACHE – Médecin Coordinatrice – Résidence Somania
- Mme Audrey CAYROL – Cadre de Santé – Résidence Somania
- Mme Melody GALLOIS – Responsable Qualité et Gestion des Risques – Résidence Somania

# LA RÉSIDENCE

- La résidence SOMANIA

- Relève juridiquement du Centre Hospitalier de SOMAIN
- Située dans l'enceinte du CHS
- Rattachée au pôle de gériatrie
- GHT Douai



- Ouverture de la Résidence SOMANIA le 6 février 2019

- Offrant une capacité de 84 lits, en chambres individuelles
- Un accueil de jour de 6 places

# LA RÉSIDENCE



Un accueil de jour de 6 places  
Un PASA de 14 places

84 lits répartis comme suit :

## Étage: 56 lits

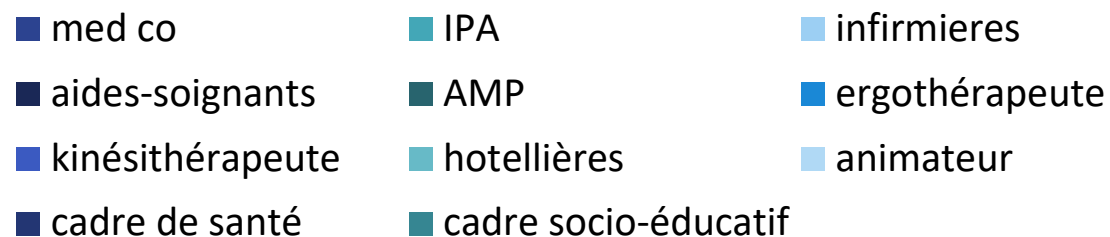
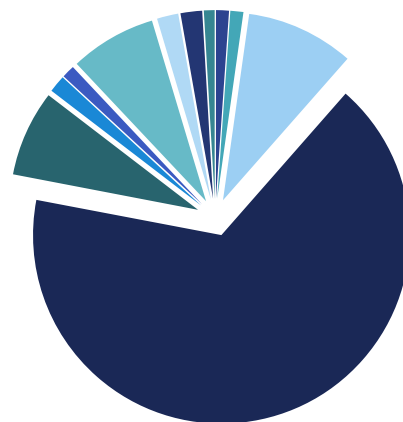
- *EHPAD « CLASSIQUE »* : prend en soin des personnes âgées sans troubles du comportements
- *UVPHA*: prise en soin des personnes âgées en situation de handicap( 14 lits)

## Rez-de-chaussée

- *MAMA*: unité prenant en soin des personnes âgées affectées par la maladie d'Alzheimer et ou de maladies apparentées (14 lits)
- *UHR*: unité d'hébergement renforcé (14 lits)

# LA RÉSIDENCE

- Les professionnels entourant les résidents





# LES DATES D'ÉVALUATION

- Dates de visite :

- 3 jours d'évaluation : mardi 5, mercredi 6 et vendredi 8 décembre 2023



- Equipe d'intervenants :

- 2 évaluateurs sur les 3 jours (cabinet accrédité de la région des Hauts de France)

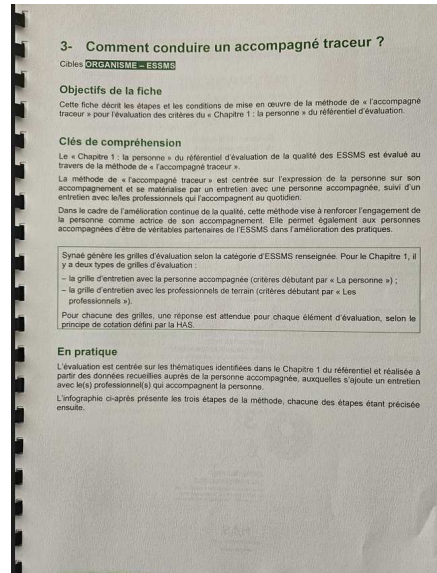
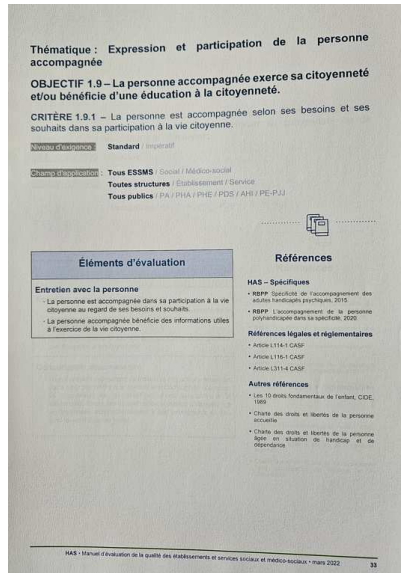
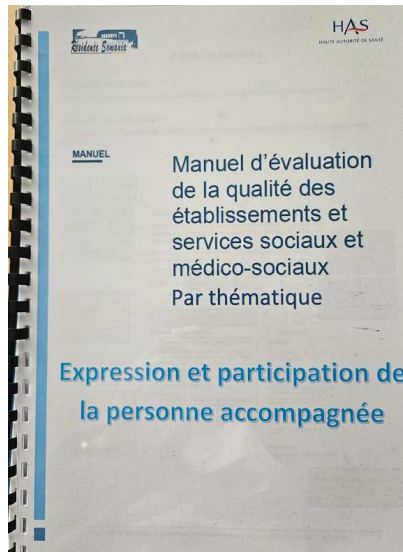
# LA PRÉPARATION

# LA PRÉPARATION

---

- De janvier à février 2023 : définition de groupe de travail par thématique (inscription sur le volontariat)
- Mars 2023 : réunion de lancement de la démarche d'évaluation avec remise des livrets par thématique aux pilotes et co-pilotes des groupes
- Livret comprenant : les critères, descriptif des méthodes d'évaluation, les grilles d'évaluation (**audit système**, **accompagné traceur**, **traceur ciblé**)

# LA PRÉPARATION



Expression et participation de la personne accompagnée						
Thème	Critère	entente	Qui	Éléments d'évaluation	Conforme	Commentaires / remarques
Expression et participation de la personne accompagnée	1.9.1	Accompagné traceur	Résident	La personne accompagnée est impliquée dans les décisions collectives, ou dans le cas de son absence.	<input type="checkbox"/> Part du tout satisfaisant <input type="checkbox"/> Partiellement satisfaisant <input type="checkbox"/> Partiellement satisfaisant <input type="checkbox"/> Tout à fait satisfaisant <input type="checkbox"/> Non conforme <input type="checkbox"/> Réponse manquante	
Expression et participation de la personne accompagnée	1.9.2	Accompagné traceur	Professionnel	La personne accompagnée est impliquée dans les décisions collectives, ou dans le cas de son absence.	<input type="checkbox"/> Part du tout satisfaisant <input type="checkbox"/> Partiellement satisfaisant <input type="checkbox"/> Partiellement satisfaisant <input type="checkbox"/> Tout à fait satisfaisant <input type="checkbox"/> Non conforme <input type="checkbox"/> Réponse manquante	
Expression et participation de la personne accompagnée	1.9.3	Accompagné traceur	Résident	La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa satisfaction.	<input type="checkbox"/> Part du tout satisfaisant <input type="checkbox"/> Partiellement satisfaisant <input type="checkbox"/> Partiellement satisfaisant <input type="checkbox"/> Tout à fait satisfaisant <input type="checkbox"/> Non conforme <input type="checkbox"/> Réponse manquante	
Expression et participation de la personne accompagnée	1.9.4	Accompagné traceur	Résident	La personne accompagnée a connaissance des données de sa participation.	<input type="checkbox"/> Part du tout satisfaisant <input type="checkbox"/> Partiellement satisfaisant <input type="checkbox"/> Partiellement satisfaisant <input type="checkbox"/> Tout à fait satisfaisant <input type="checkbox"/> Non conforme <input type="checkbox"/> Réponse manquante	
Expression et participation de la personne accompagnée	1.9.5	Accompagné traceur	Résident	La personne accompagnée a connaissance des données de sa participation.	<input type="checkbox"/> Part du tout satisfaisant <input type="checkbox"/> Partiellement satisfaisant <input type="checkbox"/> Partiellement satisfaisant <input type="checkbox"/> Tout à fait satisfaisant <input type="checkbox"/> Non conforme <input type="checkbox"/> Réponse manquante	

# LA PRÉPARATION

- Objectifs des groupes de travail :
  - Au minimum 2 réunions avant le mois de juin (avec participation, dans la mesure du possible, de la cadre et de la responsable qualité pour accompagnement méthodologique)
  - Réaliser l'auto-évaluation en répondant aux critères en fonction des pratiques et des documents
  - Définir des actions d'amélioration



# LA PRÉPARATION

- Des points d'étape 2023

- Fin mai : rencontre avec les pilotes et copilotes pour coter les critères et définir des actions d'amélioration
- Début Juin : restitution plénière ouverte à tous pour présentation des premiers résultats de l'autoévaluation et du plan d'action
- Mi-Juin : Accompagnement par le RSQR
- Sept. : rencontre des pilotes pour faire le point sur l'avancement des actions et mettre à jour le PAQSS
- 13 Sept. : seconde réunion plénière avec présentation des résultats de l'auto-évaluation et état d'avancement du PAQSS et relancer les groupes



# LA PRÉPARATION

- Suivi de l'organisation à l'aide d'un diagramme de GANTT

Thématique / réunions	MARS					AVRIL				MAI				JUN				
	Semaine 9	Semaine 10	Semaine 11	Semaine 12	Semaine 13	Semaine 14	Semaine 15	Semaine 16	Semaine 17	Semaine 18	Semaine 19	Semaine 20	Semaine 21	Semaine 22	Semaine 23	Semaine 24	Semaine 25	Semaine 26
Réunion de lancement					30/03/2023													
Point d'étape n°1 : restitution générale																13/06/2023		
Rencontre inter pilotes																		
Point d'étape n°2 : restitution générale																		
Rencontre inter pilotes													30/05/2023					
Bienveillance et éthique									28/04/2023				24/05/2023					
Accompagnement à la santé							13/04/2023			03/05/2023			22/05/2023					
Accompagnement à l'autonomie							13/04/2023											
Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement																		
Continuité et fluidité du parcours				04/04/2023						02/05/2023					08/06/2023			

# LA PRÉPARATION

- Accompagnement RSQR HdF

- Prise de contact en mai pour définir les besoins de l'établissement et attentes des équipes
- Intervention sur 2 jours au mois de juin 2023
- Œil externe qui a permis de relativiser l'autoévaluation réalisée par les professionnels et de rassurer les équipes
- Conseils pour l'évaluation externe du mois de décembre 2023





# LA PRÉPARATION

---

- La sélection de l'organisme évaluateur
  - Mai 2023 : appel à concurrence auprès des organismes Hauts de France (une dizaine) sur la base d'un cahier des charges
  - Juin 2023 : réception des offres de 4 organismes, analyse des offres réceptionnées, prise de rendez-vous avec les organismes
  - 28 et 30 juin 2023 : rencontre avec les organismes, 3 organismes ont honoré le rendez-vous en présentiel, un organisme a demandé une visioconférence
  - Principaux critères de choix : date de création de l'organisme, nombre d'évaluateurs, le nombre de jours, les références et le prix
  - 30 juin 2023 : choix de l'organisme

# LA PRÉPARATION

---

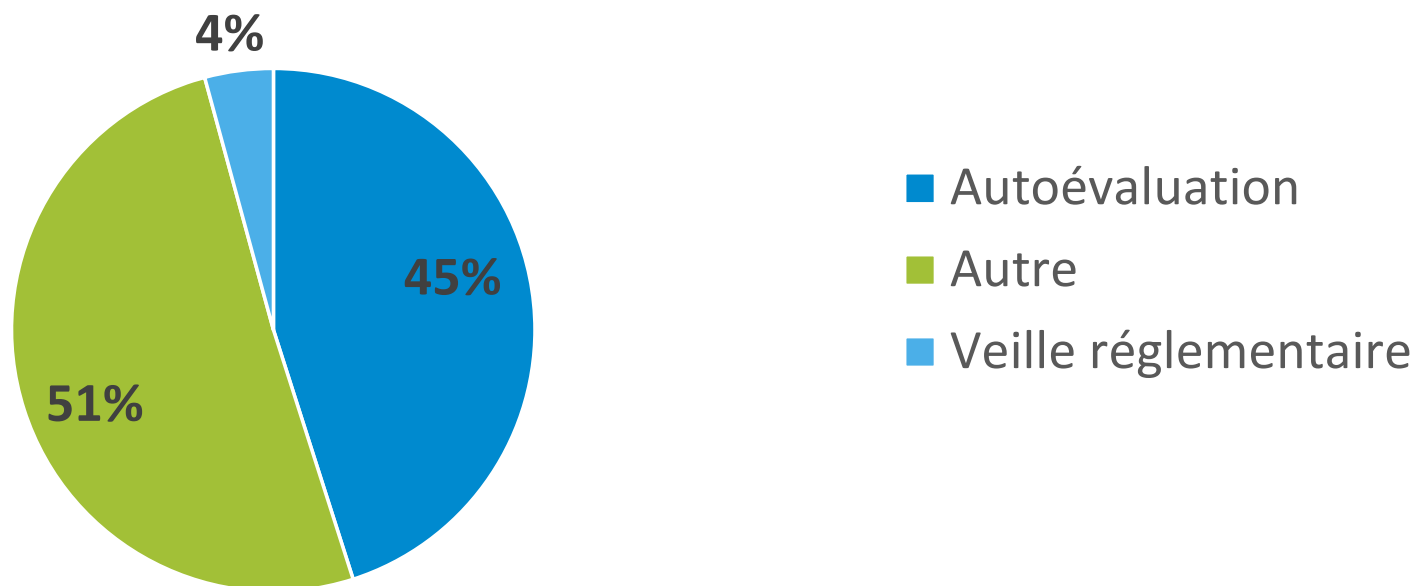
- La dernière ligne droite ...→ de septembre à décembre 2023
  - Accompagnement des équipes sous forme d'audit abordant les **différentes thématiques** (circuit du médicament, urgences vitales, prise en charge de la douleur, liberté d'aller et venir, bientraitance, PAP, continuité des parcours, hygiène, démarche qualité, accompagnement à la santé)
  - Réalisation d'audits par l'EOH sur la thématique
  - Diffusion des messages clés pour répondre aux évaluateurs sous forme d'**incollables**
  - Diffusion des grilles **audits systèmes** avec éléments de réponse et documents associés
  - Foire aux questions : messages clés auprès des équipes

# LE PLAN D'ACTION

# LE PLAN D'ACTION

- Plan d'action informatisé sur le logiciel qualité : 71 actions prioritaires inscrites

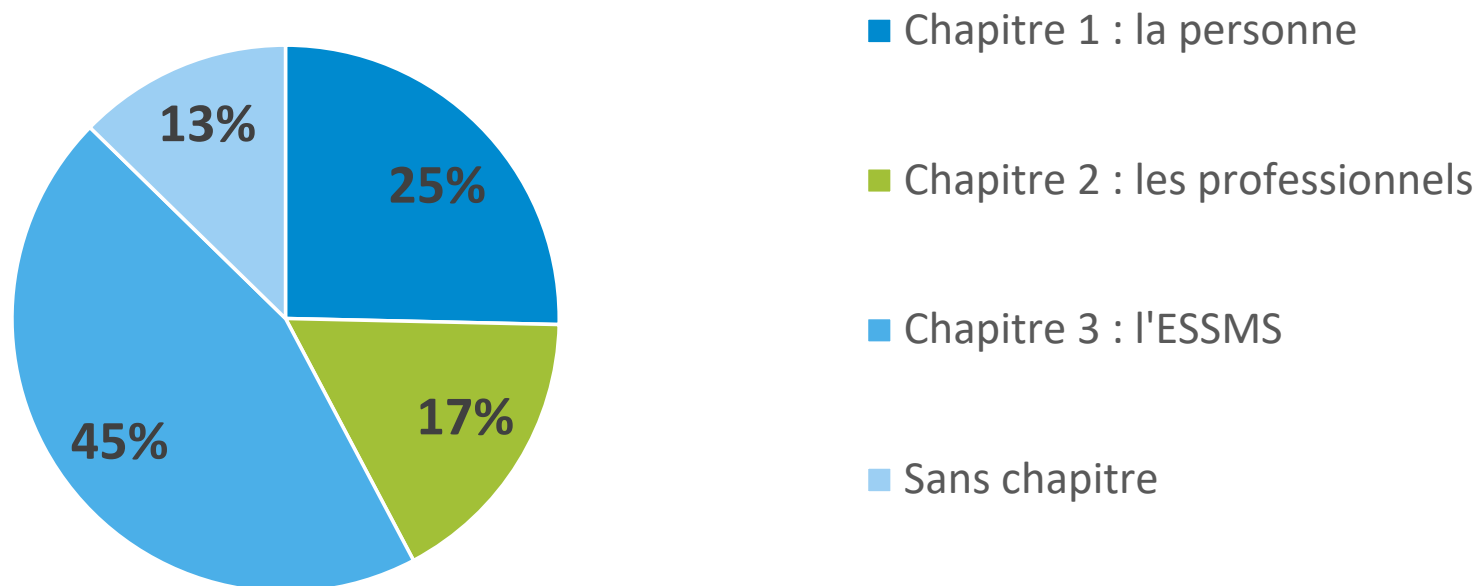
## Répartition des actions par origine



# LE PLAN D'ACTION

- Plan d'action informatisé sur le logiciel qualité : 71 actions prioritaires inscrites

## Répartition des actions par chapitre du référentiel



# LE PLAN D'ACTION

- Plan d'action informatisé sur le logiciel qualité : 71 actions prioritaires inscrites

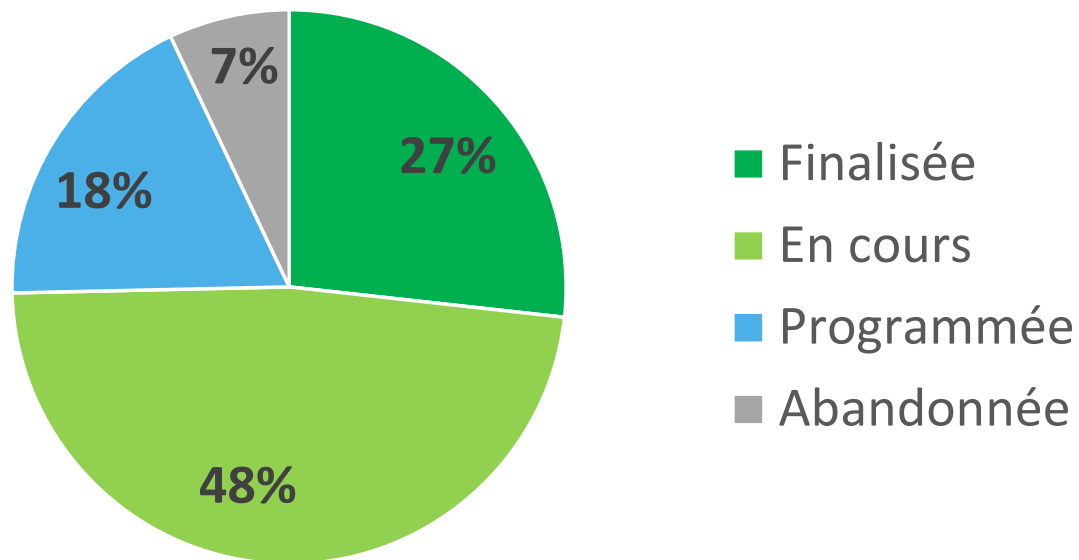
## Actions par thématique du référentiel



# LE PLAN D'ACTION

- Suivi du plan d'action informatisé sur le logiciel qualité : 71 actions prioritaires inscrites

## Etat d'avancement



# LA SELECTION DES PERSONNES ACCOMPAGNEES



# LA SÉLECTION DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

---

- Choix de 2 personnes accueillies par unité (minimum)
  - Arrivées récemment
  - Présents depuis plus d'un an dans la structure
  - Ayant un parcours interne
  - Étant entourés (tuteur ou proche)

➡ Au total : 12 résidents ont été sélectionnés

➡ Consentements recueillis

# L'ÉVALUATION

# ECHANGES EN AMONT AVEC L'ORGANISME ACCRÉDITÉ

---

- Rencontre avec l'organisme retenu le 17 octobre pour :
  - Rappeler la méthodologie
  - Faire le point sur :
    - Les documents à transmettre en amont de la visite
    - Les documents à présenter le 1<sup>er</sup> jour de la visite
    - Le planning d'évaluation
    - Les aspects logistiques
    - La réception du pré-rapport et du rapport final

# ECHANGES EN AMONT AVEC L'ORGANISME ACCRÉDITÉ

- Liste des documents transmis en amont de la visite (au plus tard le 20 novembre) :
  - Livret d'accueil
  - Règlement de fonctionnement
  - Projet d'établissement / de service
  - Plan bleu / gestion de crise
  - Politique RH
  - Organigramme
  - 1 exemple de fiche de poste
  - 1 exemple de planning



# ECHANGES EN AMONT AVEC L'ORGANISME ACCRÉDITÉ

- Liste des documents transmis en amont de la visite (au plus tard le 20 novembre):
  - DUERP
  - 3 derniers plans de formation
  - Documents relatifs à la démarche QVT
  - Politique qualité
  - PAQSS (Plan d'action)
  - Support de recueil des plaintes et réclamations
  - Support déclaration EI (événement indésirable)
  - Résultats dernières ES (évaluation)
  - 3 derniers comptes-rendus du CVS (Conseil Vie Sociale)
  - Derniers comptes-rendus groupe Ethique



# ECHANGES EN AMONT AVEC L'ORGANISME ACCRÉDITÉ

- Liste des documents transmis en amont de la visite (au plus tard le 20 novembre):
  - Programme animation / activités
  - Tous les éléments utilisés dans la construction du PAP
  - Outils / éléments utilisés dans la gestion de la douleur
  - Outils / éléments relatifs à la rupture de parcours
  - Outils / éléments relatifs à la perte d'autonomie / isolement
  - Outils / éléments relatifs à la santé mentale
  - Cartographie des risques circuit du médicament



# ECHANGES EN AMONT AVEC L'ORGANISME ACCRÉDITÉ

---

- Liste des documents transmis en amont de la visite (au plus tard le 20 novembre) :
  - Gestion de risques maltraitance
  - Gestion des plaintes et des réclamations
  - Gestion des événements indésirables



# LE PLANNING D'ÉVALUATION

## • Jour 1

### MATIN

- De 9H à 10h30 : réunion de lancement, préparation entretien, visite
- **Audit système – gouvernance** (démarche qualité et gestion des risques)



### APRES-MIDI

- **Traceurs ciblés – entretien avec les professionnels** (Co-construction et personnalisation du projet, Accompagnement à l'autonomie, Accompagnement à la santé, Continuité et fluidité des parcours, Bientraitance et éthique, Droits de la personne accompagnée, Expression et participation de la personne accompagnée)
- **Accompagné traceur 1** – entretien avec le résident et l'équipe
- **Audit système - gouvernance** (Bientraitance et éthique, Droits de la personne accompagnée, Expression et participation de la personne accompagnée)
- **Audit système – membres du CVS**



# LE PLANNING D'ÉVALUATION

## • Jour 2

### MATIN

- De 9H à 9h30 : Présentation des éléments analysés la veille et éventuelles alertes
- **Audit système – gouvernance** (Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement, Accompagnement à l'autonomie, Accompagnement à la santé)
- **Accompagnés traceurs 2 et 3** – entretien avec les résidents
- **Audit système** - observations distribution des médicaments et des repas)

### APRES-MIDI

- **Accompagnés traceurs 2 et 3** – rencontres des équipes
- **Accompagnés traceurs 4 et 5** – rencontres des résidents

# LE PLANNING D'ÉVALUATION

## • Jour 3

### MATIN

- De 9H à 9h30 : Présentation des éléments analysés la veille et éventuelles alertes
- **Audit système – gouvernance** (politique ressources humaines)
- **Traceur ciblé – gouvernance**
- **Accompagné traceur 6** – rencontres du résident et de l'équipe



### APRES-MIDI

- **Audit système – rencontre des équipes** (Bientraitance et éthique, Droits de la personne accompagnée, Expression et participation de la personne accompagnée, Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement, Accompagnement à l'autonomie, Accompagnement à la santé, Politique ressources humaines, Démarche qualité et gestion des risques)
- **Accompagnés traceurs 4 et 5** – rencontres des équipes

# LE PLANNING D'ÉVALUATION

## • Jour 3

### APRES-MIDI

- De 15H30 à 16h00 : synthèse journalière entre les évaluateurs
- De 16H à 16H45 : Présentation des principaux résultats (focus sur les points forts et les axes de progrès) et présentation des prochaines échéances – **avec la gouvernance**
- De 16H45 à 17h00 : Présentation des principaux résultats aux professionnels terrain



# LE RESSENTI DES ÉQUIPES AVANT LA VISITE

---

Une équipe impliquée et volontaire **MAIS**  
qui a peur de mal dire- de mal faire



**Accompagnement et pédagogie**  
dans le quotidien et via les groupes de travail



Une équipe qui **gagne en confiance**, en elle  
Qui apporte sa  **pierre à l'édifice**  dans la démarche d'amélioration continue

# INFORMATIONS ET CONSEILS

# INFOS ET CONSEILS

- Ce qui a contribué à la **réussite**

- La cohésion et la dynamique d'équipe
- L'accompagnement des équipes sous forme d'audit
- La présence sur le terrain du cadre et responsable qualité
- Les points d'étapes en interne
- L'accompagnement RSQR
- La communication ayant permis de faire passer des messages clés (triolettes dans les fiches de paie, lettre qualité, support type « incollables »,...)



# INFOS ET CONSEILS

- Ce à quoi il faut être vigilant
  - Les critères **impératifs**
  - Veiller à l'implication de tous car tous les professionnels seront interrogés avec croisement des informations
  - Maintien de la dynamique des équipes pendant une longue période (congrés, gestion RH,...)
  - Organiser un débriefing le soir pour réajuster le lendemain



*Une question ?*



# Questions - Réponses

- Mme Aurélie CASSARIN-GRAND – Directrice des activités – CREAI HdF
- Mme Laurine DUTOIT – Ingénieure Qualité – RSQR HdF



Une question ?



# Institut Etienne Leclercq

## Retour d'expérience – *DITEP*

- Mme Rofaïda AIACHI – Responsable Qualité et Gestion Des Risques - DITEP
- Mme Julie LECOEVRE – Responsable Ressources Humaines

Être entouré  
et grandir.

**DITEP**

**Dispositif Thérapeutique, Educatif et  
Pédagogique**



## Trois sites géographiques pour une mission commune : *accompagner des enfants extraordinaires*



**DITEP**

**Siège**

*86 rue d'Hem à CROIX*



**DITEP**

**SESSAD**

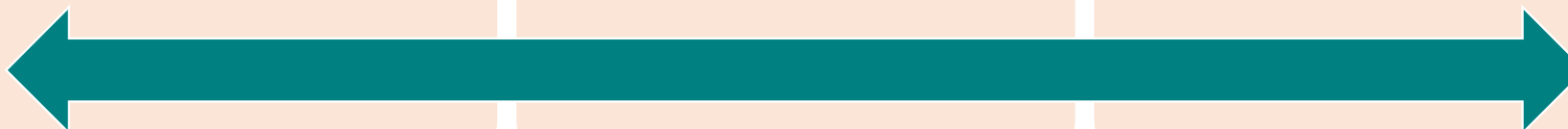
*154 Rue Carpeaux à ROUBAIX*



**DITEP**

**Autonomie & D2IS**

*38 rue Dammartin à ROUBAIX*



# Nous avons évolué au fil des années : pour s'adapter aux besoins sociétaux et territoriaux



Institut Médico Pédagogique  
(60 filles)

1973

Après plusieurs extensions, accueil des garçons  
**Mixité du public**



1975

Accueil jusqu'à **18 ans**



1979

Section de **25 places pour enfants psychotiques**



1984

Extension semi-internat



1993

**de IMP à IRP**  
Institut de Rééducation Psychothérapique



2005

• **de IRP à ITEP**  
• Ouverture **SESSAD** (15 enfants avec troubles de comportement)

2011

Augmentation capacité d'accueil  
**59 internes et 42 semi-interne**



2016

Extension 3 places SESSAD pour ouvrir le **D2IS**



2019

Fusion ITEP & SESSAD => **DITEP de Croix**



Changement dénomination sociale et charte graphique : **Institut Etienne Leclercq**



# Notre activité : notre quotidien

Figure1 - Répartition du personnel par mission

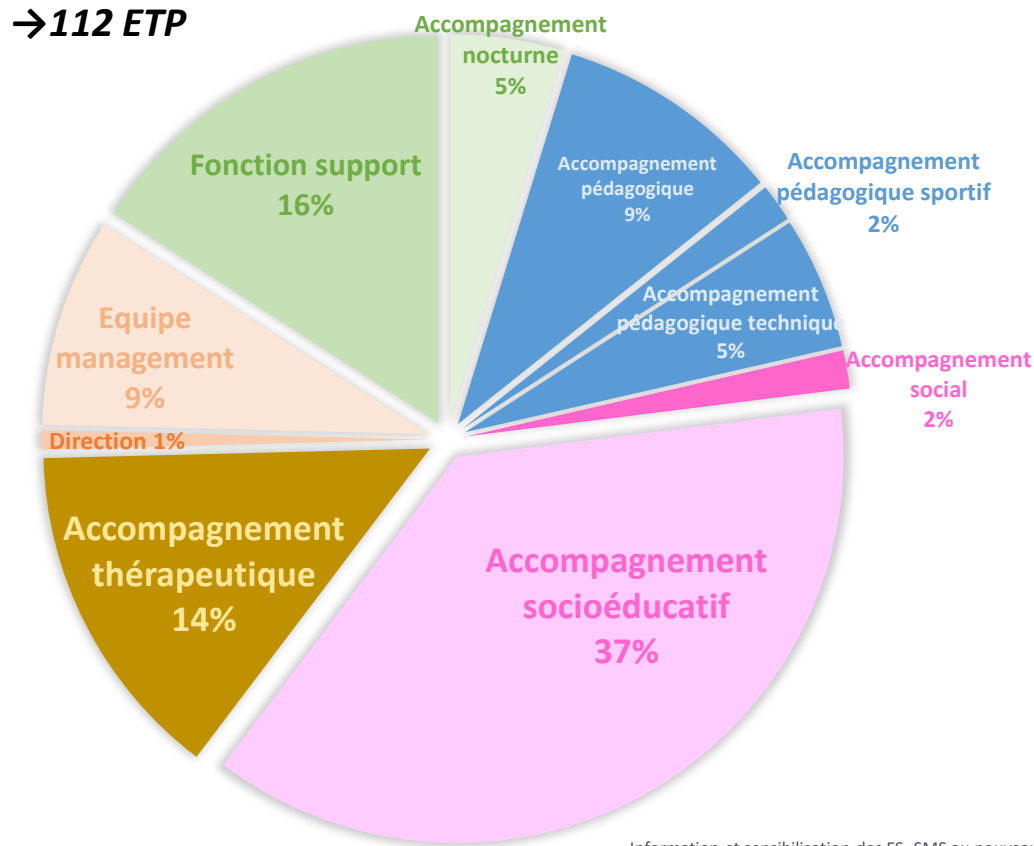


Figure2 - Répartition du public par modalités



TCC : Troubles de conduite et de comportement  
 TSA : Troubles du Spectre Autistique

# Notre autoévaluation et notre évaluation



**Autoévaluation**  
Accompagnement  
RSQR

**PAQ pour  
l'évaluation**

**Déploiement du PAQ** émanant de l'autoévaluation

Projet d'accompagnement avec le RSQR sur la mise en conformité du circuit médicamenteux (critère impératif)



Benchmark des organismes  
évaluateurs

- Contractualisation AM  
Consultants
- Définition V1 du planning
- Définition V2 du planning

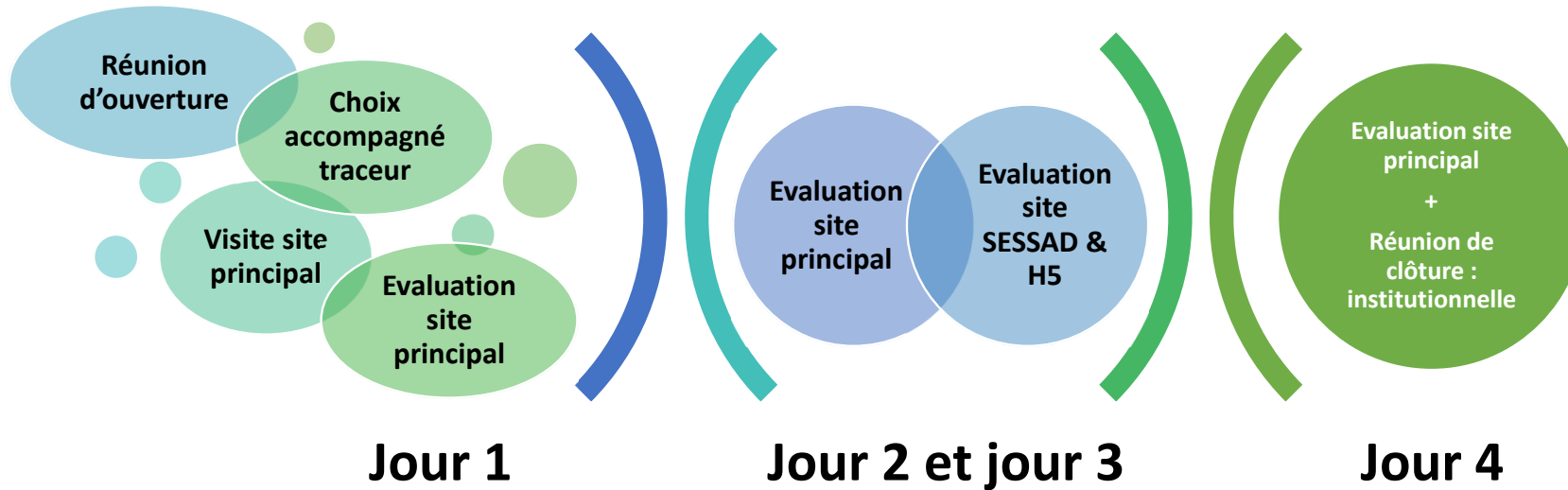
- S1 : Analyse documentaire
- S2 : Préparation liste  
accompagnés traceurs
- S3 : **Evaluation**

- S3 : Pré-rapport
- S4 : Analyse
- => **PAQ V2**

- S3 : validation rapport final
- S4 : Envoi rapport aux ATC



# Le planning d'évaluation & Focus méthodes



Référentiel – éléments d'évaluation	Chapitre 1 – Personne	Chapitre 2 - Professionnels	Chapitre 3 – Audit système
<b>Méthode d'évaluation</b>	Accompagné traceur ( <i>en 2temps</i> ) →Rencontre avec <b>enfants</b> →Rencontre avec <b>professionnels référents des enfants rencontrés</b>	Traceur ciblé ( <i>en 2temps</i> ) →Rencontre avec <b>professionnels sur des thématiques</b> ciblées	Audit système ( <i>en 2temps</i> ) →Rencontre avec <b>gouvernance</b> →Rencontre avec <b>professionnels</b>

# Focus : Pendant évaluation

JOUR 1	Interlocuteur(s)	Points de vigilance	Conseils
Réunion d'ouverture	Gouvernance	Accueil et convivialité Relecture et confirmation planning	Préparation de l'accueil Transparence et honnêteté des échanges Planning : noms + prénoms devant chaque séquence
Choix des accompagnés traceurs parmi la présélection	Gouvernance	Présentation des consentements Présélection représentative de l'activité ( <i>modalités d'accompagnement + stades du parcours en ESMS + âge + troubles</i> )	Recueillir les consentements de toute la présélection Vigilance public enfance : autorité parentale / Tutelle
Visite du site	Un professionnel de la gouvernance	Choix du parcours de la visite Affichage : droits PA + vie en collectivité + sécurité + RH	Mettre en avant des points forts / lieux clés / lieux de vie Affichage réglementaire RH Affichage réglementaire Droits Équipement de sécurité – prévention incendie / SSI Affichage plannings, infos nécessaires au fonctionnement
Audit système	Gouvernance	Analyse documentaire à priori de la visite	Envoyer suffisamment tôt la documentation Envoyer une documentation complète
Accompagnés traceurs	Rencontre des PA	Préparation du public – Prise en compte du planning	Annoncer la sélection + expliquer + accompagner les PA ( <i>pendant et après</i> )
Un traceur ciblé	Rencontre des professionnels	Choix des professionnels VS thématique ciblée	Préparer avec les professionnels : compréhension du référentiel et de la méthode

## Coordination par le responsable QGDR :

- Recueil des **premiers retours des professionnels** : partager avec les professionnels des jours à venir (*#prévention\_risques\_appréhension*)
- Prévenir les **professionnels référents des accompagnés traceurs** : les préparer aux jours suivants / gestion du temps travail – remplacement (*#prévention\_risque\_désorganisation\_accompagnement*)



# Focus : Pendant évaluation

JOUR 2 & 3	Interlocuteur(s)	Points de vigilance	Conseils
<b>Débriefing J1 &amp; J2</b>	Gouvernance	Les retours des professionnels sur J1 : év. réajustements	Traçabilité des retours => initiation du PAQ
<b>Traceurs ciblés</b>	Groupe de professionnels	Respect planning du professionnel + ceux des enfants	Réorganiser pour remplacer les professionnels participant aux rencontres => Sécuriser les PA ++
<b>Accompagnés traceurs</b>	Groupe des professionnels référents des accompagnés traceur	Choisir un lieu pour les rencontres Rencontres pluridisciplinaires Encourager la participation des partenaires Echanges avec les professionnels après les rencontres	Choix de lieu neutre, autre que les locaux de travail, collations, etc Complétude des échanges + transversalité / lien inter-services Envoi à priori de la liste des partenaires Leurs retours + rassurer + répondre aux questionnements
<b>Visite des autres sites</b>	Enfant Professionnels Gouvernance du site	Pour chaque site : audit système + traceur ciblé + accompagné traceur Pour les services à domicile : vigilance aux derniers imprévus	Similitude VISITE-QUOTIDIEN : les trajets inter-sites Préparation à postériori des scénarios (SAD) – communication avec équipe ++

## Coordination par le responsable QGDR :

- Recueil des **premiers retours des professionnels** : partager avec les professionnels des jours à venir (*#prévention\_risques\_appréhension*)
- Partager les bons retours du débriefing : encourager ++ et rassurer

# Focus : Pendant évaluation

JOUR 4	Interlocuteur(s)	Points de vigilance	Conseils
<b>Débriefing J3</b>	Gouvernance	Préparation du débriefing institutionnel	Prévoir temps de préparation si débrief institutionnel
<b>Audit système</b>	Groupe de professionnels / fonction supports	Le lien : PA et fonctions support	Favoriser la participation des équipes non soignante
<b>Instance représentative des PA</b> <i>À défaut du CVS</i>	Représentants PA Familles des enfants	Confidentialité des échanges Choix des lieux – accueil	Expliquer aux familles + expliquer la démarche + rappeler la confidentialité des échanges + favoriser la parole => Peut donner des pistes d'amélioration
<b>Réunion de clôture</b>	Tout le DITEP / Réunion Institutionnelle	Pour chaque site : audit système + traceur ciblé + accompagné traceur Pour les services à domicile : vigilance aux derniers imprévus	Similitude VISITE-QUOTIDIEN : les trajets inter-sites  Préparation à postériori des scénarios (SAD) – communication avec équipe ++

## Coordination par le responsable QGDR :

- Expliquer la suite du processus d'évaluation : donner du sens
  - le pré-rapport -> le rapport final -> l'envoi des résultats -> prise en compte dans renouvellement autorisation de l'ESMS
- Expliquer la suite de la démarche QGDR : préparer le deuxième tour de la roue de deming
  - l'évaluation = la planification d'un nouveau PAQ à mettre en œuvre et à évaluer annuellement (*autoévaluation*)

# Focus : Pendant évaluation

## Focus : RH

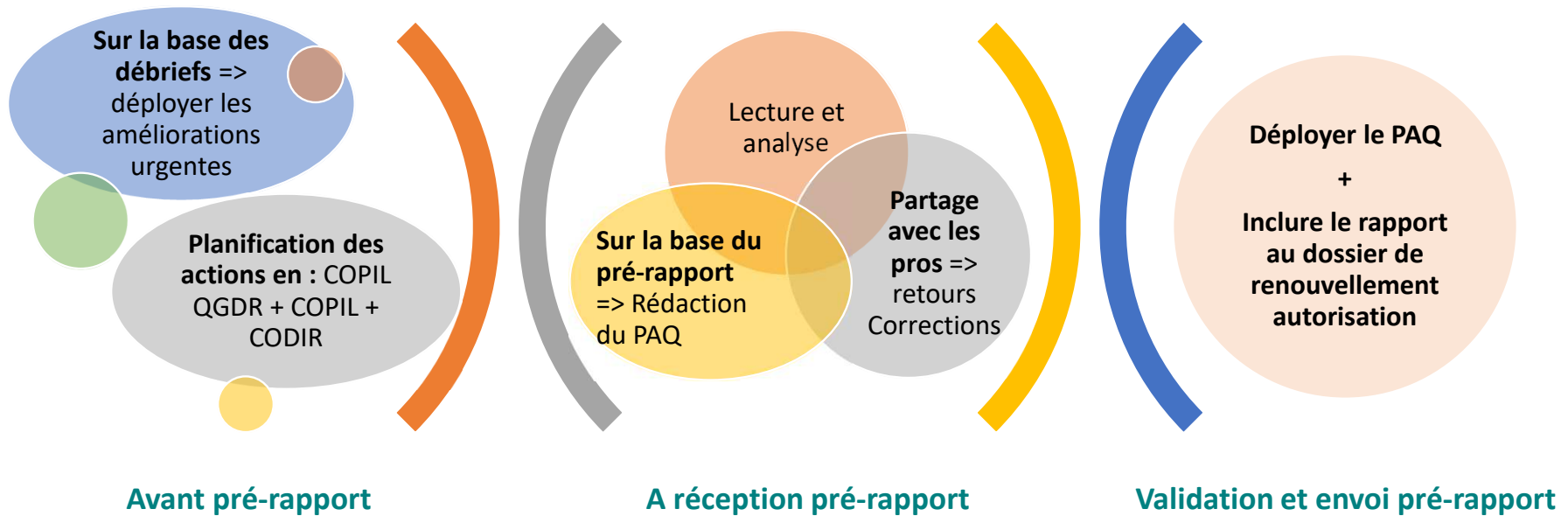
Thématique RH	Interlocuteur(s)	Points de vigilance
Politique RH	Responsable RH	Rédigée et connue, dans le PE
Formation		Les PDC, commission de formations, EAD-Recueil de vœux, considération des souhaits des professionnels pour accompagnement à la carrière et projet professionnel, caractère obligatoire de certaines formations
Accueil des nouveaux		Politique accueil des nouveaux, traçabilité accueil des nouveaux, journées d'intégration
EAD et fidélisation des salariés		EAD annuel, recueil des vœux d'évolution et de formation
Lanceur d'alerte		Décret n° 2022-1284 du 3 octobre 2022
QVT		Copil QVT, traçabilité des actions, participation des professionnels à la définition des actions
Accompagnement des professionnels		GAP, supervisions, espaces de discussion et d'échanges (COFIL QVT)
La GDR – Accidentologie		Gestion accident travail, lien avec médecine de travail, commission CSSCT, analyse et actions d'amélioration
Gestion personnelle		Adaptation de la gestion des emplois + des parcours professionnels aux évolutions des secteurs Exemple : coordinateur parcours

# Focus : Pendant évaluation

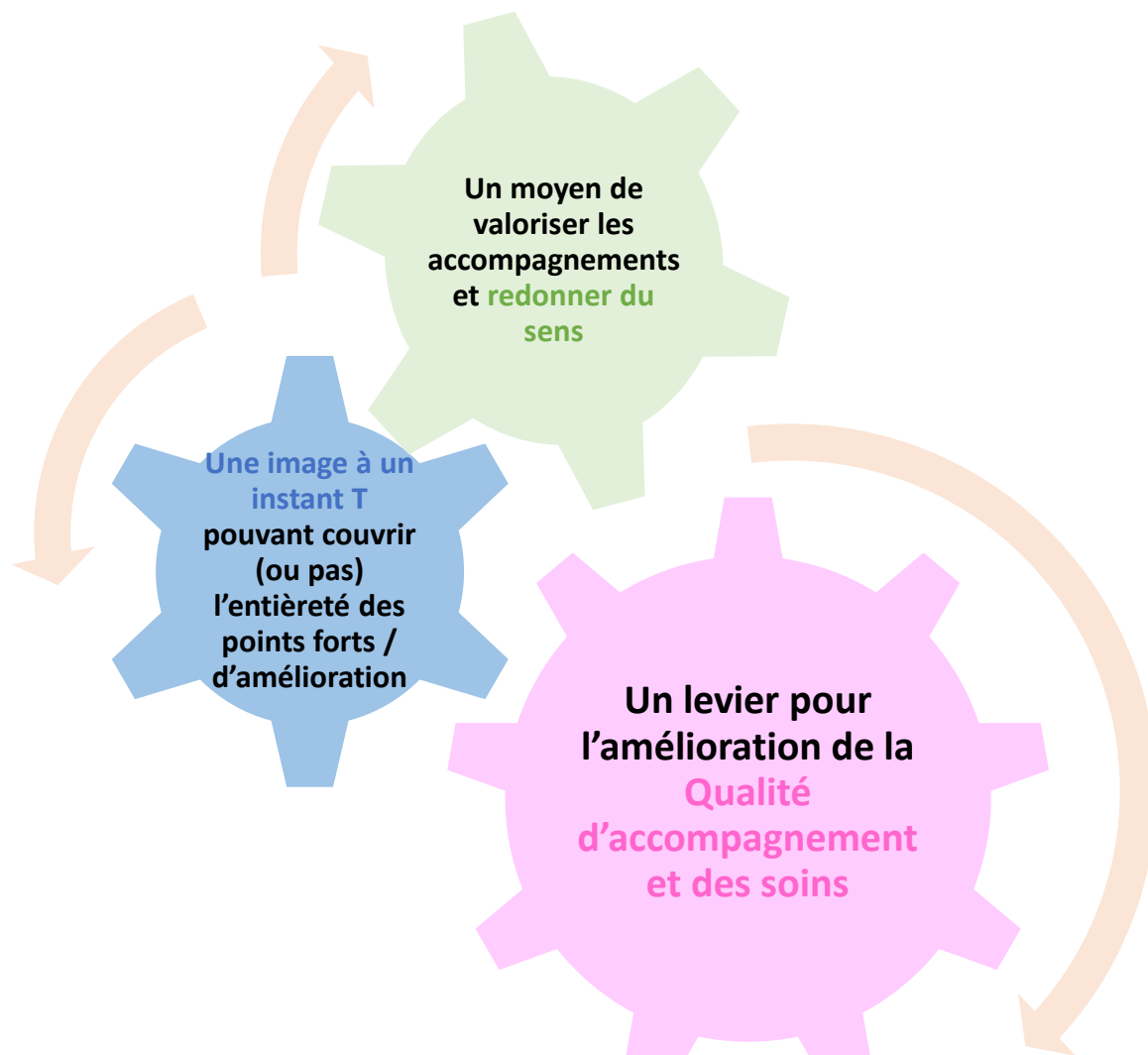
## Focus : QGDR

Thématique QGDR	Interlocuteur(s)	Points de vigilance
Démarche qualité et gestion des risques	Responsable QGDR	Politique QGDR, inclusion dans PE, mise en œuvre sur terrain (COFIL, articulations avec les cadres, responsables de pôles ..), embauche d'ingénieur QGDR
GDR		Démarche gestion des risques professionnels (DUERP, analyse des postes ..) Plan de gestion du risque infectieux, gestion du risque médicamenteux
Gestion de crise – Continuité de l'activité		Plan Continuité activité, participation des équipes, connaissance par les équipes
RBPP		Traçabilité des formations et sensibilisations, inclusion dans PE
Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance		Procédures et protocoles, cellule de bientraitance, formation, stratégie de bientraitance, traçabilité des sensibilisations
Plaintes et réclamations		Différenciation des EI, recueil, analyse et actions correctives plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des PA
Evènements indésirables		Recueil, analyse et actions correctives, communication au CVS,
RSO – Développement durable		Politique achats durables, gestions des déchets, décret tertiaire, réalisation et traçabilité des diagnostics, CR de réunion
Développer les partenariats		RSQR, URIOPSS, les collectifs régionaux

# Focus : Après évaluation



# Ce que nous avons retenu : l'évaluation est ...



## Nous vous partageons notre pré-rapport : objet de notre appréhension il y a quelques mois, objet de notre fierté ce jour

Critère 3.4.2	L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes. ★
	EE : L'ESSMS identifie les ressources du territoire et leur capacité à intervenir au bénéfice de l'accompagnement. ★
	EE : L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement. ★

Valoriser le **travail de coopération et de coordination des équipes**

Critère 3.8.4	L'ESSMS met au service des accompagnements <b>une équipe de professionnels formés et qualifiés.</b> 4
	EE : L'ESSMS s'assure de la qualification des professionnels qu'il recrute. 4
	EE : L'ESSMS identifie les besoins en formation continue des professionnels au regard de sa stratégie et de l'évolution du secteur. ★
	EE : L'ESSMS met en œuvre son plan de formation. 4
<i>Éléments de preuve :</i>	
Plan de formation 2021 2022 2023	
Diplômes des professionnels dans les dossiers salariés	

Valoriser les **compétences et les savoir-faire de nos professionnels**

## Nous vous partageons notre pré-rapport : objet de notre appréhension il y a quelques mois, objet de notre fierté ce jour

Critère 3.9.3	<p><b>L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.</b> ★</p> <p>EE : L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels à fréquence régulière. ★</p> <p>EE : L'ESSMS organise des temps de soutien psychologique et/ou éthique pour les professionnels à fréquence régulière. ★</p>
	<p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>COFIL QVT tous les trimestres</p> <p>Réunion institutionnelle tous les mois</p> <p>Groupe d'analyse des pratiques et supervision d'équipe</p> <p>Transmissions écrites</p> <p>Temps de synthèses</p> <p>Comité éthique de l'Institut Catholique de Lille</p> <p>Cellule Bienveillance</p>

Récompenser nos temps  
de réunions et d'échanges

Levier pour la continuité de  
notre démarche QVT



## Nous vous partageons notre pré-rapport : objet de notre appréhension il y a quelques mois, objet de notre fierté ce jour

Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	★
Critère 2.7.3	Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.	★
	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels ont accompagné un jeune dont la maman était en fin de vie. Il y a eu toute une équipe qui s'est impliquée dans cet accompagnement ultra personnalisé (dossier de l'utilisateur). Un travail autour de l'acceptation, les visites à l'hôpital en amont du décès, le choix de la tenue du jeune pour l'enterrement de sa mère, le suivi après décès.</p>	
Critère 2.7.4	Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.	★
	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Un travail autour de l'acceptation, les visites à l'hôpital en amont du décès, le choix de la tenue du jeune pour l'enterrement de sa mère, le suivi après décès.</p>	

La reconnaissance de nos enfants extraordinaires

Reconnaitre les temps de traçabilité et de l'administratif  
#DOSSIER\_INFORMATISE

## Nous vous partageons notre pré-rapport : objet de notre appréhension il y a quelques mois, objet de notre fierté ce jour

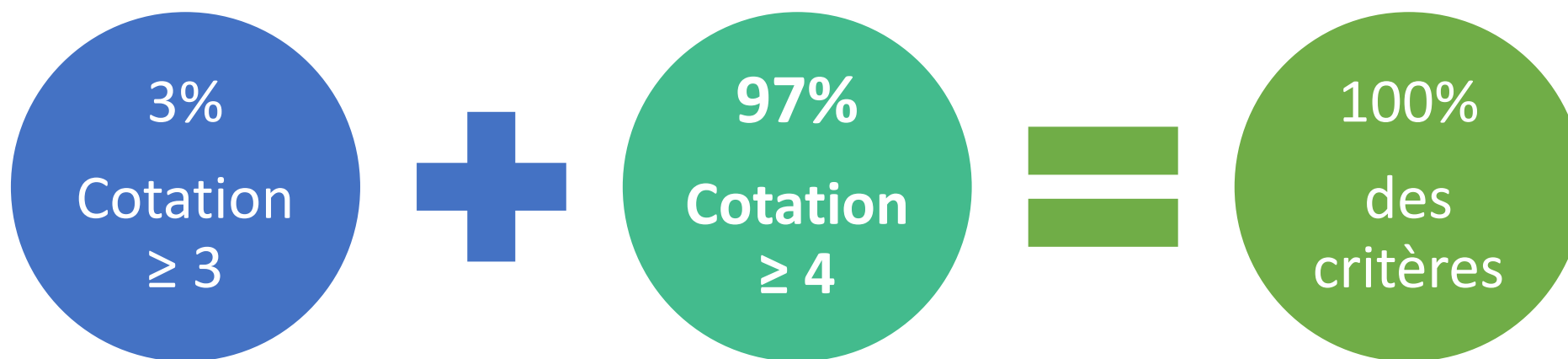
X	L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.	4
	EE : L'ESSMS définit sa politique d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques au regard notamment des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention.	4
	EE : L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pouvant lui apporter une expertise et/ou un appui dans sa démarche.	★
	EE : L'ESSMS communique régulièrement sur sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques auprès de l'ensemble des parties prenantes.	★
	<i>Éléments de preuve :</i>	
Critère 3.10.1	<p>Projet d'établissement 2023 - 2027</p> <p>Organigramme fonctionnel</p> <p>Poste de responsable qualité et gestion des risques (formation ILIS 2019)</p> <p>Plan d'action qualité formalisé</p> <p>COPIL Gouvernance</p> <p>COPIL qualité et gestion des risques depuis 2020</p> <p>Inscription et participation au réseau RSQR pour la veille réglementaire</p> <p>URIOPS</p> <p>Partenariats HAS ARS CREA I'ICL syndicats employeurs</p> <p>COPIL mensuels</p> <p>Groupes de travail sur les thématiques harcèlement par exemple.</p>	

Valoriser l'amélioration de la qualité d'accompagnement et des soins

Valoriser la participation et l'inscription aux réseaux régionaux de qualité

Valoriser le rôle des référents qualité composant le COPIL QGDR

# En bref,



*Une question ?*



# Echanges

- Mme Aurélie CASSARIN-GRAND – Directrice des activités – CREAI HdF
- Mme Laurine DUTOIT – Ingénieure Qualité – RSQR HdF

# Remerciements

- M. Frédéric GHYSELEN – Directeur Général du CREAI HdF
- M. Cédric CORVOISIER – Responsable du RSQR HdF

## Merci de votre attention

### Le webinaire est enregistré et sera disponible en replay

### Le support et les réponses à la FAQ vous seront envoyés par mail