

	PROCEDURE	Page : 1 / 8	
	DEMARCHE QUALITE ET CALENDRIER DES EVALUATIONS	PC.Q.004	V1
		Date d'application : 01/02/2018	

**Destinataires :**

- **Tout le personnel**

**L'avis de mise en réseau de ce document via Outlook génère automatiquement un accusé de réception qui est archivé dans un fichier informatique.**

## Sommaire

I – Objet .....	2
II – Documents de référence .....	2
III – Domaine d'application .....	2
IV – Définitions .....	2
V – Processus de mise en œuvre de la démarche qualité .....	3
V.1 – Quelles sont les étapes incontournables? .....	3
V.2 – L'organisation de la démarche .....	4
VI – Processus de mise en œuvre de l'évaluation interne .....	7
VI.1 – Qu'est-ce que l'évaluation interne ? .....	7
VI.2 – Les enjeux de l'évaluation interne .....	7
VI.3 – Conduite de la démarche d'évaluation interne .....	8
VII – Enregistrements associés .....	8

<b>Objet principal de la dernière modification</b>	<b>Date de relecture</b>

	Rédacteur	Vérificateur	Approbateur
<b>Nom</b>	DEBRAY Karine	NELLO Martine	M.FARDEAU
<b>Fonction</b>	Responsable Qualité	ADCH et référente qualité	Directeur
<b>Visa</b>			

	PROCEDURE		Page : 2 / 8	
	DEMARCHE QUALITE ET CALENDRIER DES EVALUATIONS		PC.Q.004	V1
			Date d'application : 01/02/2018	

## I – Objet

Cette procédure a pour but de décrire la mise en œuvre de la démarche qualité au sein du Centre d'Accueil Spécialisé.

## II – Documents de référence

- ISO9001, Système de Management de la Qualité.
- Loi 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi HPST 2009-879 du 21 juillet 2009
- Articles L312-1 et L312-8 du code de l'action sociale et des familles
- Décret 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des ESMS
- Décret 2010-1319 du 3 novembre 2010 fixant le calendrier des évaluations internes et externes et les modalités de restitution de leurs résultats aux autorités publiques
- Circulaire DGCS/SD5C/2011/390 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les ESMS
- Recommandation des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :
  - o Démarche qualité, évaluation interne dans un ESMS, guide méthodologique, DGAS 2004
  - o L'évaluation interne, guide pour les ESMS, CNESMS, septembre 2006
  - o La conduite de l'évaluation interne dans les ESMS, ANESM, juillet 2009
  - o Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les ESMS, ANESM, avril 2008
  - o L'évaluation interne, repères pour les EHPAD, ANESM, février 2012

## III – Domaine d'application

Cette procédure s'applique à l'ensemble du personnel de l'établissement pour toute la documentation du centre d'accueil spécialisé, servant à la mise en place du système qualité et garantissant la qualité de l'accompagnement et des soins.

## IV – Définitions

Inscrite dans la loi du 2 janvier 2002, relancée par l'Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale, demandée par les clients, la concurrence, la mise en œuvre de démarche qualité dans les établissements d'accueil pour personnes âgées devient de plus en plus courante.

### Qu'est-ce que la démarche qualité ?

- ➔ Un processus d'amélioration continue de la qualité des prestations fournies
- ➔ Une démarche volontariste et collective, sur une longue durée, engagée par un établissement ou un service, afin de conforter ses points forts et réduire progressivement ses points faibles.

### Qu'est-ce que l'évaluation?

- ➔ L'évaluation a pour objet, l'appréciation, à intervalles réguliers :

	PROCEDURE	Page : 3 / 8	
	DEMARCHE QUALITE ET CALENDRIER DES EVALUATIONS	PC.Q.004	V1
		Date d'application : 01/02/2018	

- De la cohérence : les finalités de l'action sont-elles en cohérence avec les orientations prioritaires
- De la pertinence : l'action constitue-t-elle une réponse adaptée aux problèmes identifiés ?
- De l'efficacité : les résultats atteints sont-ils conformes aux objectifs retenus ?
- De l'efficience : les résultats sont-ils à la mesure de l'ensemble des moyens mobilisés ?
- De l'impact : quels sont les effets des actions conduites, attendus ou inattendus, souhaités ou non ?

### La démarche qualité et l'évaluation sont deux notions étroitement liées

- ➔ La mise en œuvre d'une démarche qualité nécessite des mesures qui peuvent intervenir à des moments différents
  - Au démarrage de la démarche afin de permettre de réaliser un diagnostic initial et définir des priorités pour engager la démarche
  - Au cours de la démarche ce qui permet d'objectiver les améliorations.
  
- ➔ L'objectif de l'évaluation est de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs que l'on s'est fixé. Le constat des écarts conduit le plus souvent à des actions correctives. Leur mise en œuvre de façon pérenne s'inscrit dans la démarche qualité.

### La démarche qualité et l'évaluation sont deux notions étroitement liées.

## V – Processus de mise en œuvre de la démarche qualité

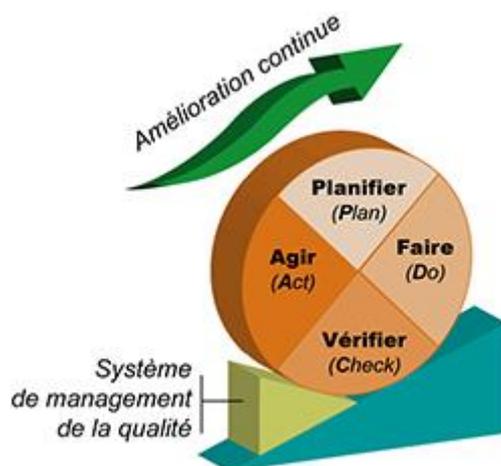
La démarche qualité est une réelle opportunité pour prendre du recul par rapport au quotidien, pour se questionner sur ses pratiques et pour progresser.

### V.1 – Quelles sont les étapes incontournables?

La démarche qualité c'est 4 étapes incontournables



	PROCEDURE		Page : 4 / 8	
	DEMARCHE QUALITE ET CALENDRIER DES EVALUATIONS		PC.Q.004	V1
			Date d'application : 01/02/2018	



## V.2 – L'organisation de la démarche

La démarche qualité se planifie comme tout projet, en prenant en compte les contraintes techniques de sa structure et la disponibilité des personnes impliquées :

- Quoi ?
  - o Quelles sont les étapes de la démarche ?  
Les étapes sont celles énumérées dans le chapitre précédent à savoir, évaluer, planifier des actions, les mettre en œuvre et les suivre.
  - o Quelles sont les tâches à accomplir ?  
Les tâches à accomplir sont définies sous la forme d'objectifs généraux déclinés en objectifs ou actions spécifiques.
  
- Qui ?
  - o Qui pilote ?  
La démarche qualité est pilotée par le Responsable Qualité sous l'égide de la Direction. Les objectifs sont ensuite pilotés par des agents de l'établissement qui sont des personnes ressources.
  - o Quelles sont les personnes mobilisées aux différentes étapes ?  
Tout le personnel de l'établissement est mobilisé selon les thématiques abordées. Bien souvent un appel à candidature est lancé afin de constituer un groupe de travail pour avancer sur des projets.

	PROCEDURE	Page : <b>5 / 8</b>	
	<b>DEMARCHE QUALITE ET CALENDRIER DES EVALUATIONS</b>	PC.Q.004	V1
		Date d'application : 01/02/2018	

- Quand ?

- Quelle durée, quels délais se donne- t-on ?

Les délais sont définis lors des COPIL et sont pluriannuels pour la plupart. Toutes les informations sont retranscrites dans le PAQ (Plan d'Actions Qualité).

- Quel calendrier ?

Le calendrier est le suivant :



Calendrier des évaluations internes, externes et projet d'établissement

Structure	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
<b>Foyer de Vie (22/10/1985)</b>	EI				PE	EE				PE			EI		PE	EE		EI		PE	EE				
<p>2002 - 2017 : période d'autorisation de fonctionner (15 ans)</p> <p>2017 - 2032 : période d'autorisation de fonctionner (15 ans)</p> <p>03/01/2017 : renouvellement autorisation</p> <p>03/01/2032 : fin renouvellement autorisation</p>																									
<b>MAS (22/09/1985)</b>	EI				PE	EE				PE			EI		PE	EE		EI		PE	EE				
<p>2002 - 2017 : période d'autorisation de fonctionner (15 ans)</p> <p>2017 - 2032 : période d'autorisation de fonctionner (15 ans)</p> <p>03/01/2017 : renouvellement autorisation</p> <p>03/01/2032 : fin renouvellement autorisation</p>																									
<b>SAMSAH (08/11/2005)</b>	EI				PE	EE				PE			EI		PE	EE		EI		PE	EE		EI		EE
<p>2005 - 2020 : période d'autorisation de fonctionner (15 ans)</p> <p>2020 - 2035 : période d'autorisation de fonctionner (15 ans)</p> <p>08/11/2020 : renouvellement autorisation</p> <p>13/01/2018 : renouvellement autorisation</p> <p>08/11/2033 : renouvellement autorisation</p>																									
<b>FAM Colline (13/01/2003)</b>	EI				PE	EE				PE			EI		PE	EE		EI		PE	EE		EE		
<p>2003 - 2018 : période d'autorisation de fonctionner (15 ans)</p> <p>2018 - 2033 : période d'autorisation de fonctionner (15 ans)</p> <p>13/01/2018 : renouvellement autorisation</p> <p>08/11/2033 : renouvellement autorisation</p>																									
<b>FAM Mane (01/01/2015)</b>								PE					EI	PE	EE			EI	PE	EE					
<p>2015 - 2030 : période d'autorisation de fonctionner (15 ans)</p> <p>01/01/2030 : renouvellement autorisation</p>																									

	PROCEDURE	Page : 7 / 8	
	DEMARCHE QUALITE ET CALENDRIER DES EVALUATIONS	PC.Q.004	V1
		Date d'application : 01/02/2018	

- Comment ?

- o Quelles sont nos modalités d'organisation ?

La démarche qualité est constituée de groupes de travail et d'un comité de pilotage (COFIL).

Le COFIL est constitué si possible de personnel de toutes catégories professionnelles, de personnel de chaque service et de familles de Résidents. Il est présidé par la Direction et animé par le Responsable Qualité. Le COFIL prend des décisions et valide ou non les actions mises en place par les groupes de travail. Constitution du COFIL PC.Q.004.EN01

La constitution des groupes de travail est évolutive en fonction des thématiques. Cette approche permet de faire participer un plus grand nombre de personnel et permet également que les groupes ne s'essouffent pas, maintenant ainsi une dynamique.

Il y a un échange permanent entre les groupes de travail et le COFIL.

Les comptes rendus des groupes de travail et COFIL sont mis à disposition du personnel dans le réseau informatique dans Gestion documentaire.

- Avec quoi ?

- o Quels outils allons-nous utiliser ?

Divers outils seront exploités pour mener à bien la démarche qualité. La liste ci-dessous n'est pas exhaustive.

- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM
- Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)
- Les recommandations de L'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP)
- Le document d'analyse du Risque Infectieux (DARI)
- .....

Afin de piloter l'ensemble des démarches, projets d'établissement, évaluations internes, évaluations externes, etc.... l'établissement a fait le choix de se doter d'une plateforme qualité AGEVAL permettant de centraliser toutes les informations avec un accès personnel pour les agents concernés.

## VI – Processus de mise en œuvre de l'évaluation interne.

### VI.1 – Qu'est-ce que l'évaluation interne ?

Elle est menée tous les 5 ans, c'est une approche de la structure sur elle-même, dans toutes ses composantes, avec la possibilité de faire appel à un appui extérieur.

C'est une démarche collective d'interrogation critique sur l'état des pratiques d'une structure en vue de l'amélioration continue, à l'aide d'un plan d'actions.

### VI.2 – Les enjeux de l'évaluation interne

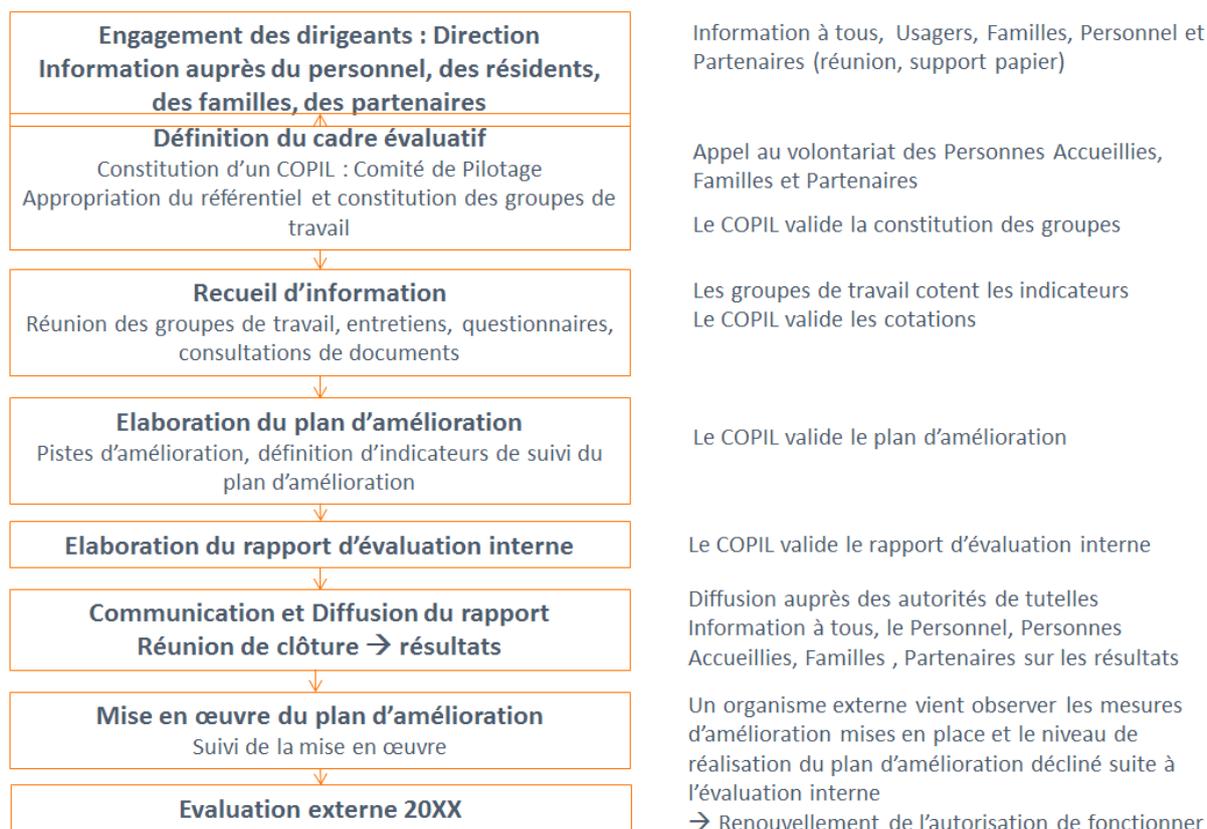
- ➔ Au niveau de du Résident, Usager, Bénéficiaire
  - o Objectif de sécurité et de qualité de prise en charge

	PROCEDURE	Page : 8 / 8	
	DEMARCHE QUALITE ET CALENDRIER DES EVALUATIONS	PC.Q.004	V1
		Date d'application : 01/02/2018	

- Engagement pour encourager la participation des usagers, résidents, bénéficiaires dans l'élaboration de leur projet et de son évaluation.
- ➔ Au niveau de la structure
  - Modèle d'organisation
  - Levier de management
  - Recherche d'une meilleure adéquation entre besoins et attentes des usagers, bénéficiaires, résidents et activités proposées par la structure
  - Recherche de mutualisation et de partage d'expériences inter-établissements
- ➔ Au niveau de l'Agence Régionale de Santé
  - Développement d'une démarche qualité
  - Incitation à l'évaluation externe selon les modalités de l'ANESM et dans les délais réglementaires.
  - Renouvellement total ou partiel de l'autorisation (fondé uniquement sur les critères de qualité)

### VI.3 – Conduite de la démarche d'évaluation interne

## CONDUITE DE L'ÉVALUATION



## VII – Enregistrements associés

PC.Q.004.EN01 Constitution COPIL