

# JOURNÉE RÉGIONALE Nouvelle-Aquitaine



*L'évaluation en ESSMS:  
se préparer, la vivre et en  
exploiter les résultats*



**Judi 23 novembre 2023  
à Angoulême**

*Bienvenue !*

# Ouverture

Nadia LAPORTE-PHOEUN

Directrice – Direction de la Protection de la Santé et de l'Autonomie -ARS Nouvelle Aquitaine

Isabelle JAMET

Administrateur du CCECQA – Directrice générale de l'ADAPEI 33

Angélique KHALED

Directrice – Direction de la Qualité de l'accompagnement Social et Médico-social (DiQASM) - HAS

# Le nouveau dispositif d'évaluation des ESSMS

Angélique KHALED

*Directrice - DiQASM*

Noémie GUITTON

*Cheffe de projets évaluation - DiQASM*

The logo for the Haute Autorité de Santé (HAS) features the letters 'HAS' in a blue, sans-serif font. A red, stylized wave or ribbon element is positioned beneath the 'A' and extends slightly to the right.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Journée régionale

Dispositif d'évaluation des ESSMS





**1**

# Les fondements de l'évaluation

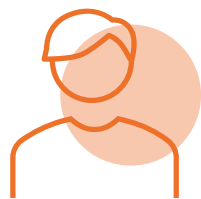
# Ce qu'est l'évaluation des ESSMS

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 de 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

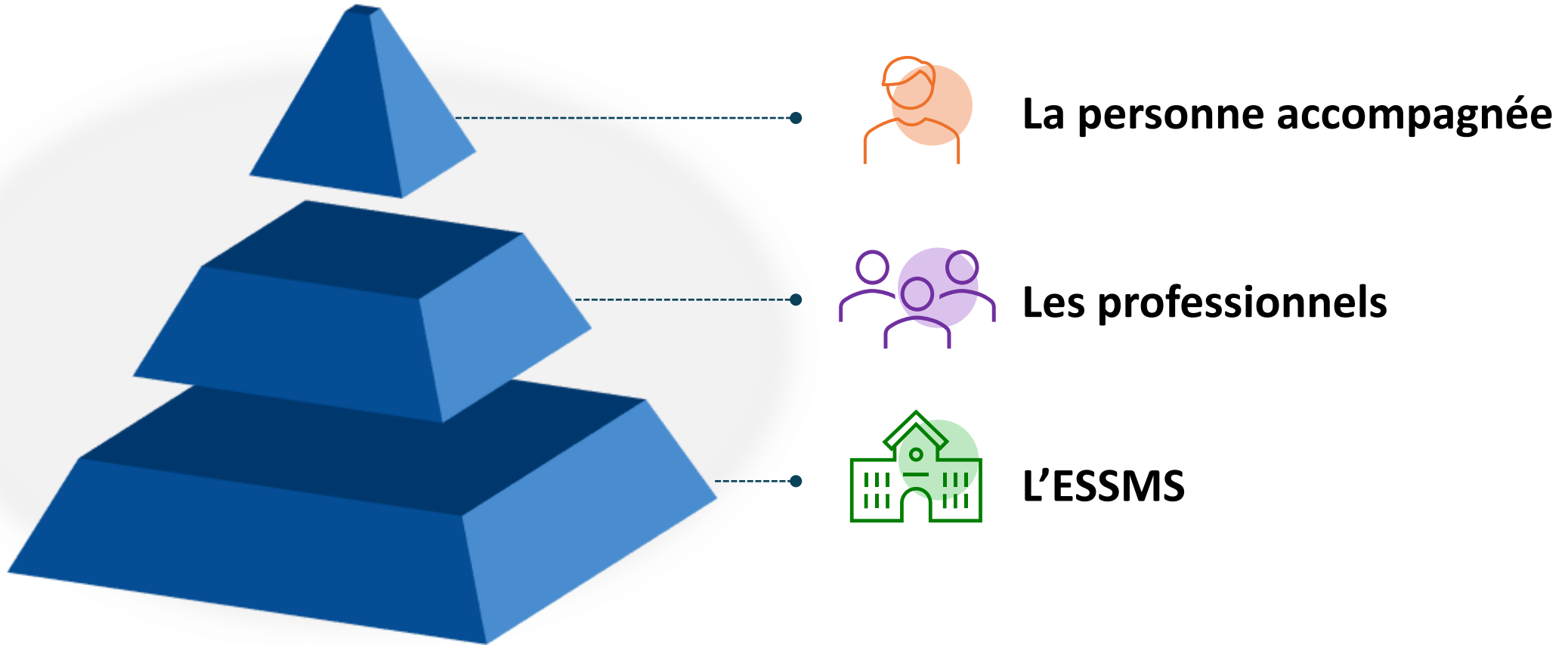
**2** Le respect des droits  
fondamentaux

**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

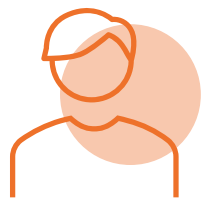
3  
Chapitres

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
    - Continuité et fluidité des parcours
    - Politique ressources humaines
    - Démarche qualité et gestion des risques

## Communes aux 3 chapitres

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

## Commune aux 2 chapitres

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

## 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

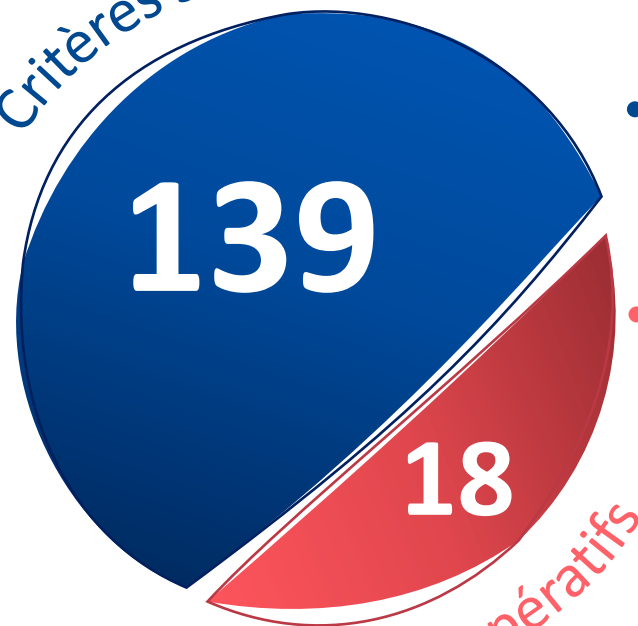
9  
Thématiques

42  
Objectifs

157  
Critères

- 157 critères

Critères standards

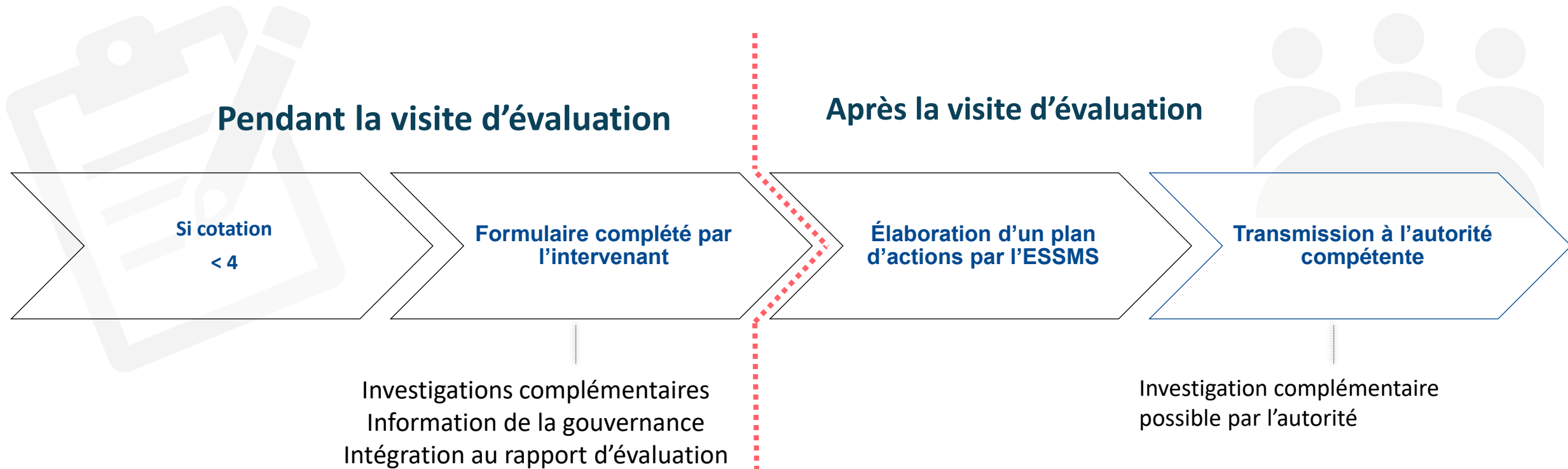


Le niveau attendu

Qui doivent être **totale**ment satisfaits !

Critères impératifs

# 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**

**Éléments d'évaluation**

**Entretien avec les professionnels**

- Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée.
- Les professionnels s'appuient sur des supports de communication adaptés pour faciliter sa compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé.

**Consultation documentaire**

- 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.

**Observation**

- Tous affichages permettant d'informer la personne

**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 enfant

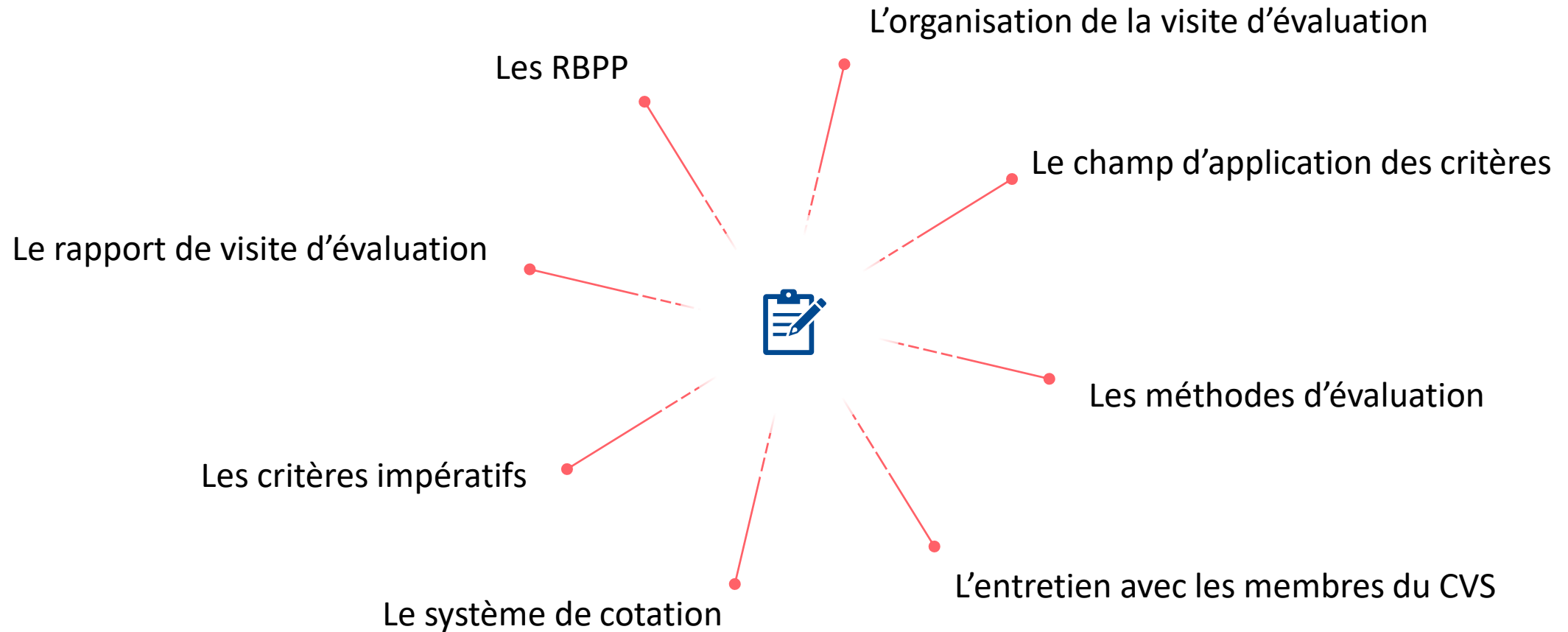
Cible concernée en gras

Références

Éléments d'évaluation

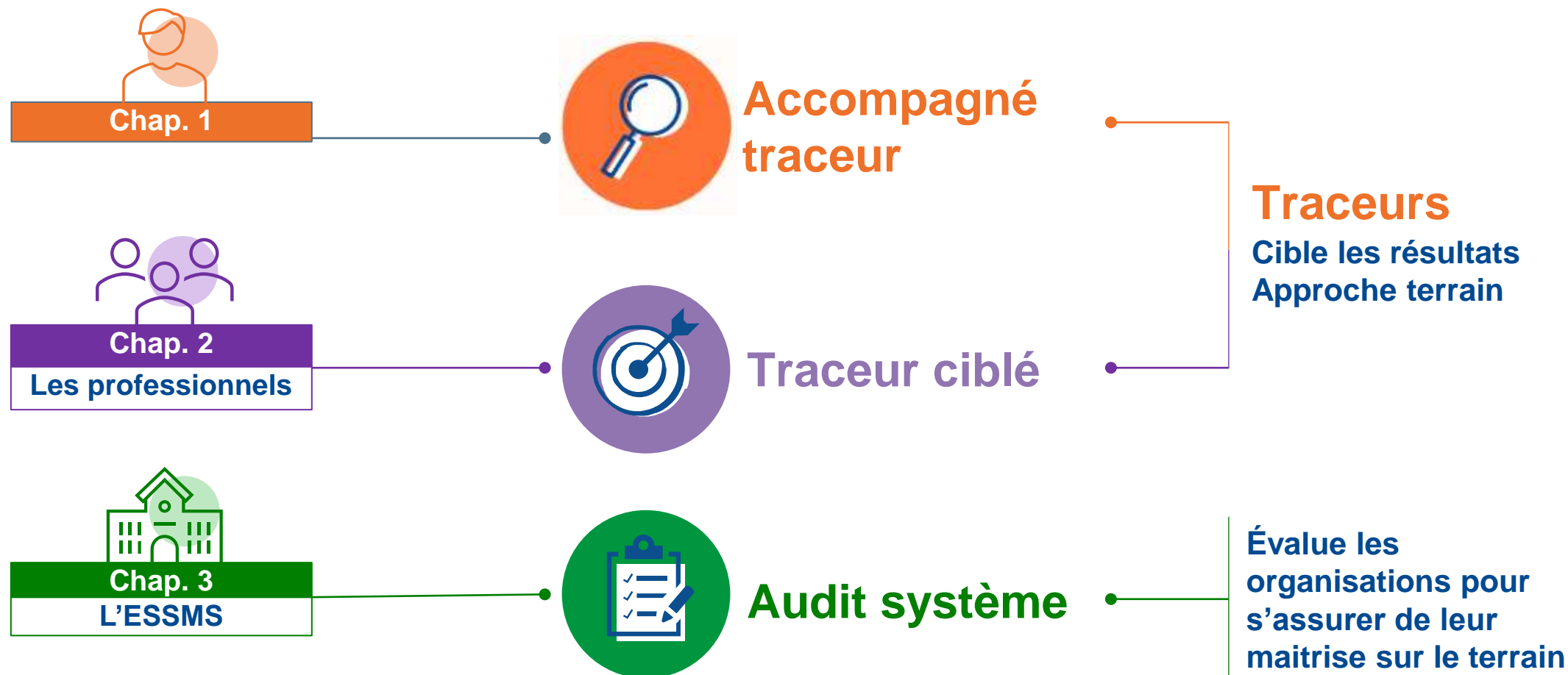
# Le manuel d'évaluation

- 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

| 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>  |



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



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



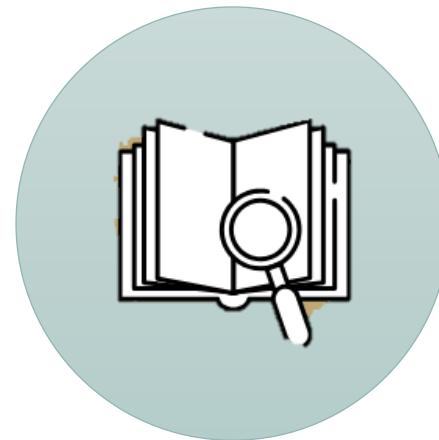
### Entretiens

- 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**

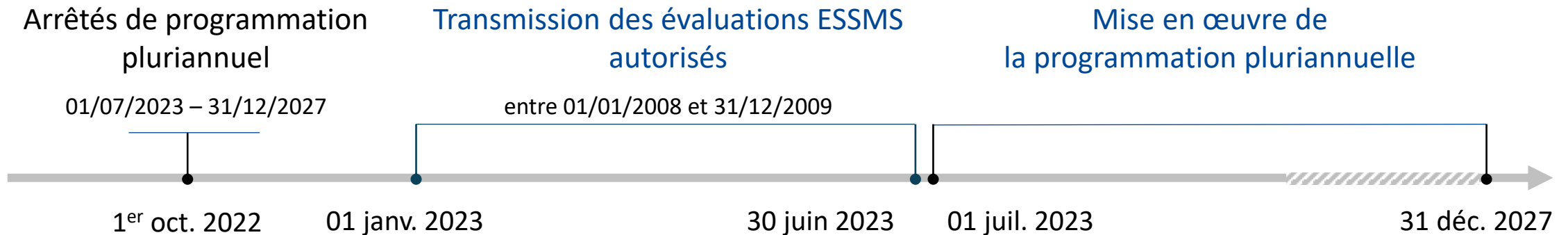


3

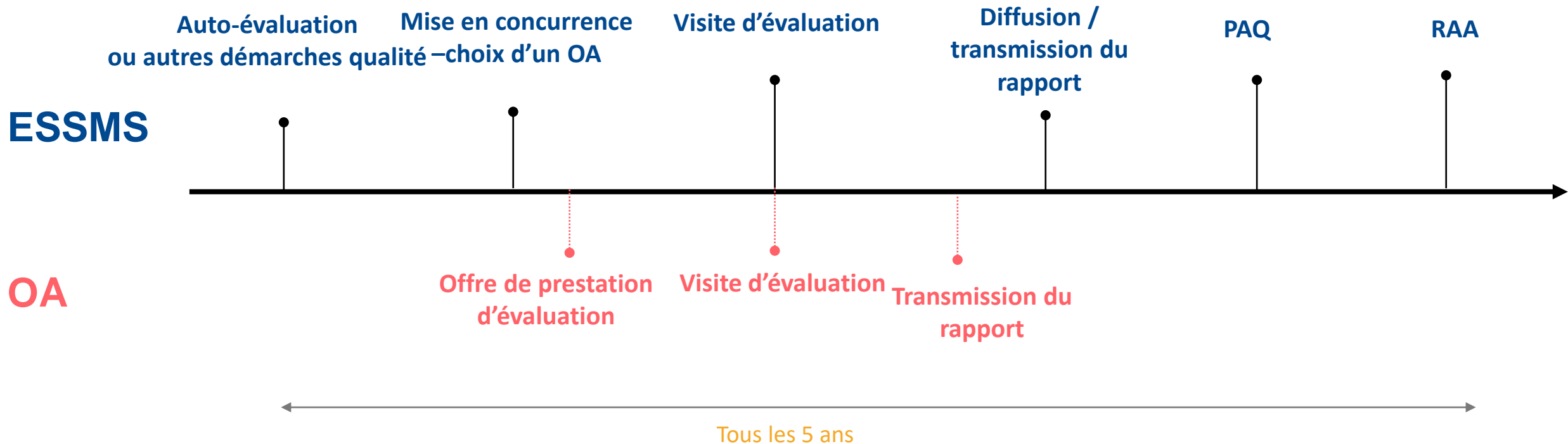
## La procédure d'évaluation

# 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.

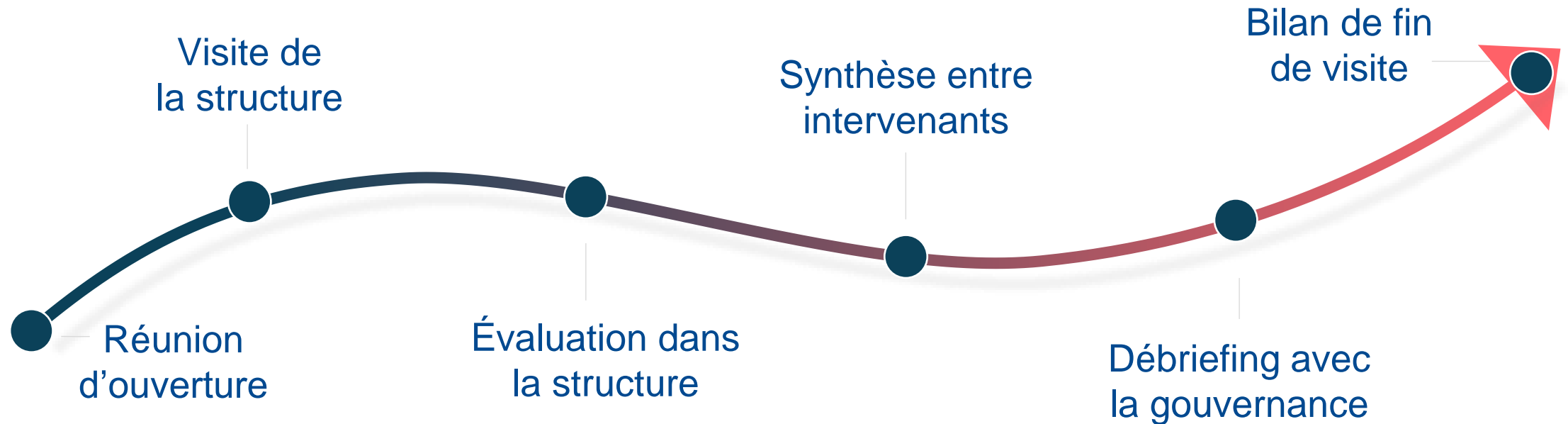
## **Objectif 3.10 – L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques**

- 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

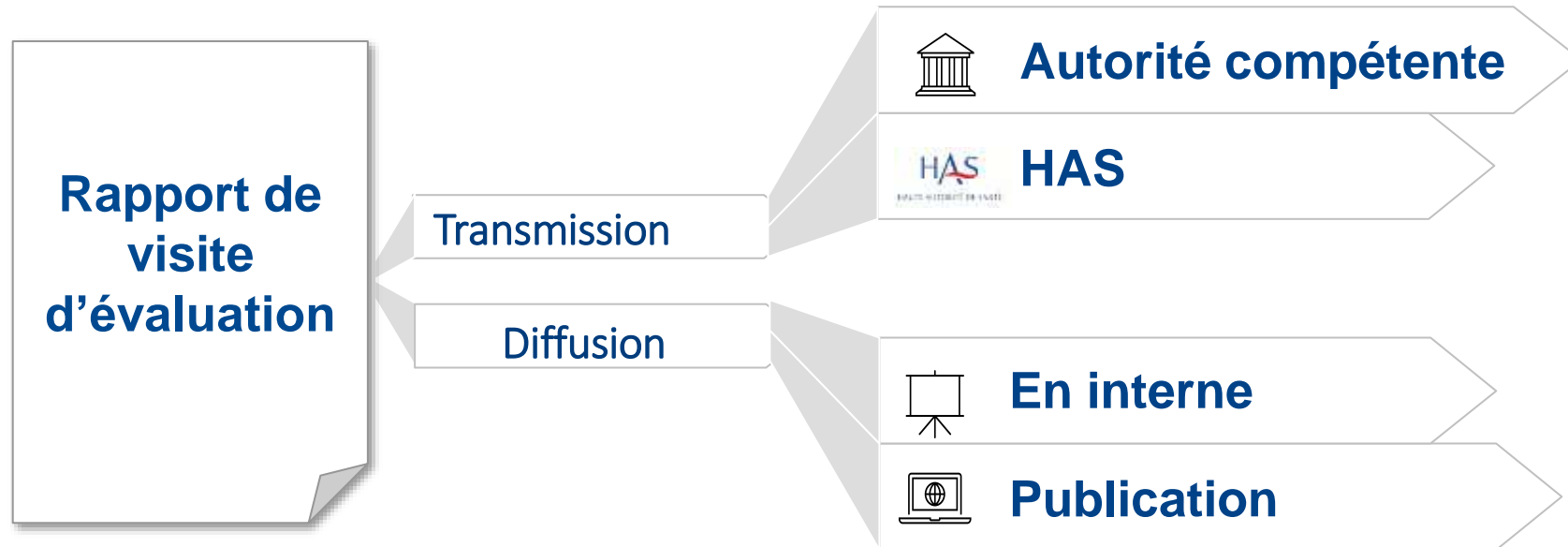
- Les étapes clés

- 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



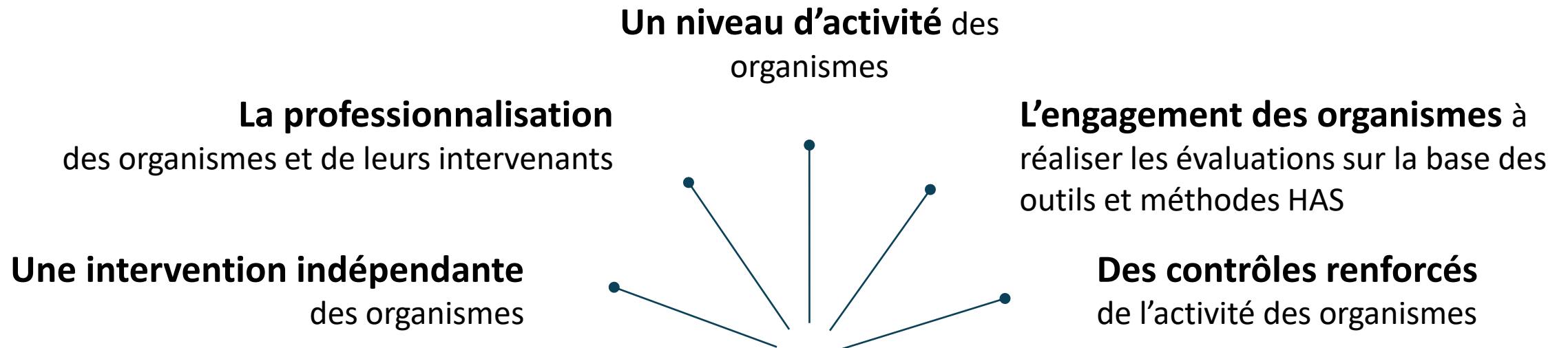
- **Envoi annuel à votre (vos)  
autorité(s)** de tarification et  
de contrôle



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)



# Stratégie régionale qualité sécurité des accompagnements : la feuille de route de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

Sophie BONNOT MARTAGEIX

*Responsable adjointe du Pôle Performance –  
Direction déléguée de l'efficacité et de la transformation numérique du système de santé*

Nathalie VIDAL

*Responsable de la Cellule Qualité et Innovations Organisationnelles –  
Direction déléguée à l'efficacité et à la transformation numérique du système de santé*





**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



Journée régionale - Nouvelle Aquitaine :  
Jeudi 23 novembre 2023

**L'évaluation en ESSMS: se préparer, la vivre  
et en exploiter les résultats**

**La stratégie régionale qualité sécurité :  
feuille de route qualité Nouvelle - Aquitaine**



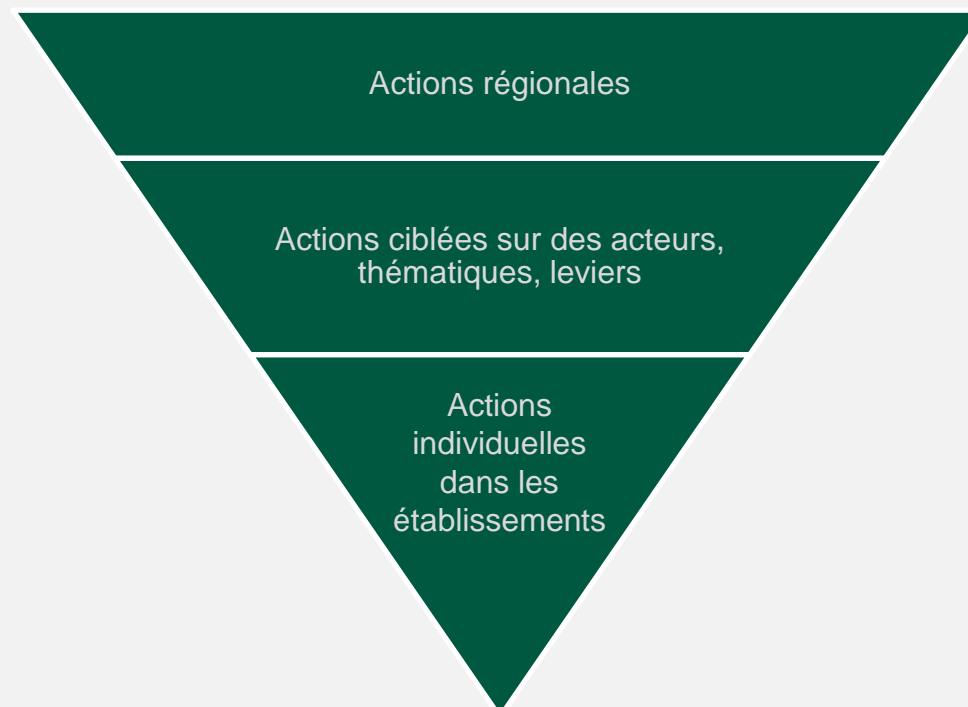
# Présentation de la feuille de route régionale qualité et du programme régional d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PRAQSS)

## Rôle de l'ARS Nouvelle Aquitaine sur la qualité des soins et des accompagnements :

### Une vision transversale :



### De multiple leviers d'actions :



PRRS 2018-2028  
NOUVELLE  
AQUITAINE  
Projet Régional de Santé

SRS Schéma régional de santé  
2018 - 2023

## Axe 3 :

# Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge

- 3.1 Améliorer la qualité et la sécurité des pratiques
- 3.2 Améliorer la pertinence des soins, des accompagnements et des produits de santé
- 3.3 Adapter les ressources humaines en santé aux besoins des territoires et aux nouveaux enjeux de prise en charge
- 3.4 Amplifier l'innovation, la recherche, l'observation en santé et l'évaluation

FEUILLE DE ROUTE QUALITE + PROGRAMME REGIONAL D'AMELIORATION  
CONTINUE DE QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

# 5 AXES D'AMÉLIORATION DE LA QUALITE de la feuille de route

Direction déléguée  
aux professionnels de santé et  
à la  
prospective

Direction déléguée  
à l'organisation de l'offre de  
soins et à la  
réponse aux situations  
sanitaires  
exceptionnelles

Direction déléguée  
au financement de l'offre de  
soins

Direction déléguée à  
l'efficacité  
et à la transformation  
numérique  
du système de santé

Direction déléguée à la Santé  
Publique  
et aux Environnements

Direction déléguée à  
l'autonomie et à  
la santé des populations  
vulnérables

Direction déléguée au  
financement de  
l'autonomie et de la prévention

Accompagner les établissements et services  
dans leur démarche d'amélioration continue de  
la qualité et de la sécurité des soins

**Renforcer et développer  
les connaissances et  
compétences des  
professionnels de santé**

**Le Programme Régional  
d'Amélioration de la Qualité et  
de la Sécurité des Soins :  
PRAQSS**

**Promouvoir et contrôler le  
respect des droits  
fondamentaux des usagers**

**Améliorer de la pertinence  
des soins**

**Renforcer la culture de  
sécurité des pratiques et  
prises en charge**

# L'ORGANISATION de la feuille de route

## La comitologie

### STRATEGIQUE

- **COFIL QUALITE INTERNE MIXTE SANITAIRE ET MEDICO SOCIAL**
- Elabore et met à jour la feuille de route qualité et en définit les priorités
- Suit la mise en œuvre du PRAQSS
- Ses travaux sont soumis à validation de la Direction générale via son COMEX.

### OPERATIONNEL

- **CELLULE D'ANALYSE ET DE SUIVI DE LA QUALITE (CASQ)**
- Suites à donner en cas de non certification d'une structure (ou évaluation défavorable) ;
- Coordination consécutive à un EIGS touchant plusieurs thématiques ;
- Sur demande.

# L'ORGANISATION de la feuille de route

## Les partenaires



**Le CCECQA + les autres structures régionales telles que l'Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique (OMEDIT) sur la prise en charge médicamenteuse et les produits de santé, le Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS) sur le risque infectieux, ESEA (...)**

- Participent à la mise en œuvre de la stratégie régionale d'amélioration continue de la qualité, en coordination avec les experts thématiques des directions métier de l'ARS (Pharmaciens, experts du numérique...).
- Contribuent à l'appui et à l'accompagnement de proximité des professionnels et établissements de Nouvelle-Aquitaine.

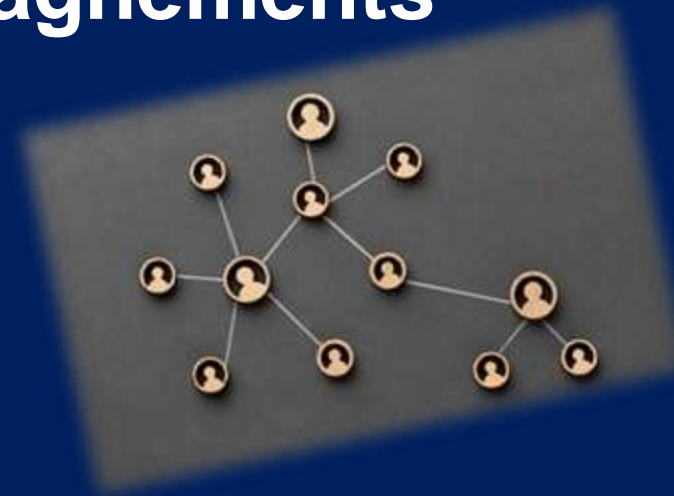
# L'ORGANISATION de la feuille de route

## La Structure Régionale d'Appui (SRA)



- Signature du **CPOM 2023-2027** et mise en place d'un **programme de travail** construit sur la base des 5 axes d'amélioration de la qualité de la feuille de route.
- **Des thématiques reprenant les priorités ARS** : médicaments, culture qualité, EIGS, bientraitance, certifications, évaluations, etc ;
- **Des types d'actions variés** : rencontres, ateliers, webinaires, podcasts, formations, accompagnements individuels, etc ;
- **Au bénéfice de tous** adhérents ou non.

# Le réseau qualité, pertinence et sécurité des prises en charge et des accompagnements







**Déclinaison  
opérationnelle**  
de la feuille de  
route qualité  
régionale



**Rassemble les  
acteurs et  
partenaires**  
publics et privés,  
des secteurs  
sanitaires et  
médico-sociaux



**Partage**  
d'expériences et  
projets  
innovants,  
groupes de  
travail  
thématiques



**Prochainement...**  
Recueil des besoins  
et attentes des ES  
et ESMS : enquête



**Lancement du  
réseau :  
janvier 2024**



## Le réseau en 2024 : 3 temps forts

### RENCONTRES DU RESEAU QUALITE PERTINENCE ET SECURITE DES PRISES EN CHARGE ET DES ACCOMPAGNEMENTS

Réunion réseau  
Champs sanitaire



MARS

Réunion réseau  
Champs médico-  
social



JUIN

Réunion réseau  
Thématique partagée  
champs sanitaire et  
médico-social



NOVEMBRE

## Présentation de la procédure de suivi de l'évaluation des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS)

## PROCEDURE INTERNE QUALITE – VOLET MEDICO-SOCIAL



### Un outil d'analyse et de suivi de l'évaluation des ESMS

#### Contexte :

- Rapports d'évaluation avec rendu différent des précédentes évaluations (formats pdf, Excel à retraiter) : ***pas de possibilité d'extractions Synaé exploitables.***
- Pas d'outil existant au niveau national (en 2024, la HAS travaillera sur un outil d'analyse : évoqué pour 2025).

#### Objectif :

- Pour l'ARS NA, création d'un outil d'analyse et de suivi des évaluations permettant de faciliter l'appropriation des rapports par les DD, de communiquer des indicateurs en interne, de suivre les ESMS et d'identifier les accompagnements nécessaires (mobilisation structures d'appui).
- Benchmark : Echanges réguliers avec le groupe ARS Grand Ouest → harmonisation des outils entre ARS et partage d'expériences.

## PROCEDURE INTERNE QUALITE – VOLET MEDICO-SOCIAL

### Planification prévue au vu des arrêtés de programmation des évaluations des ESMS

(selon arrêtés fin 2022)

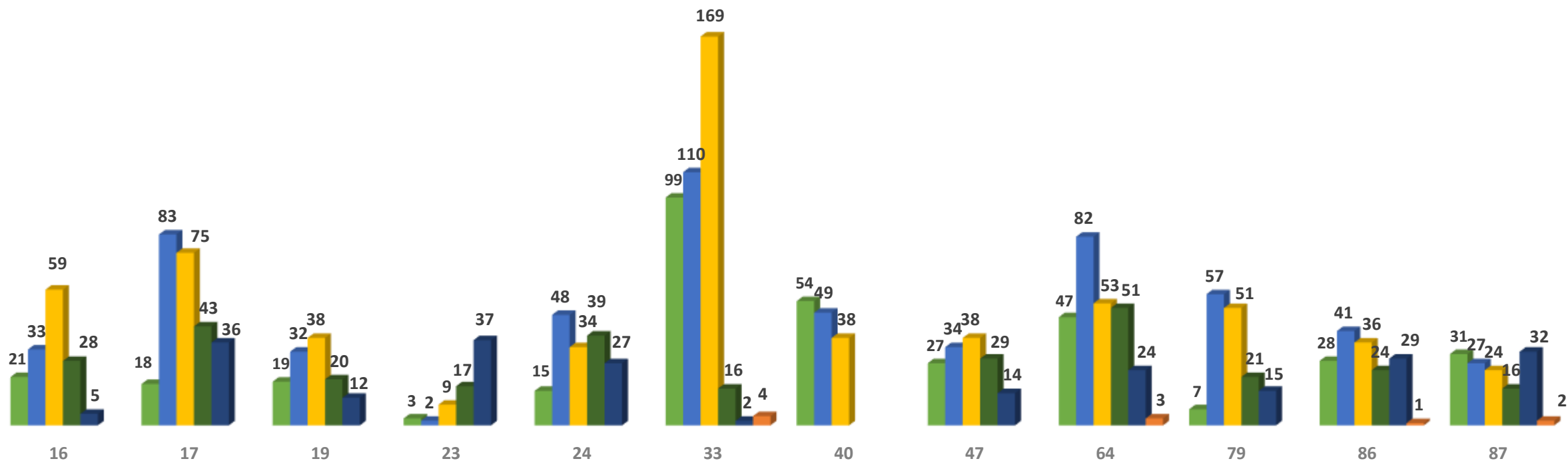


24 Rapports d'évaluation reçus (disponibles sous RESANA) : au 08/11/2023

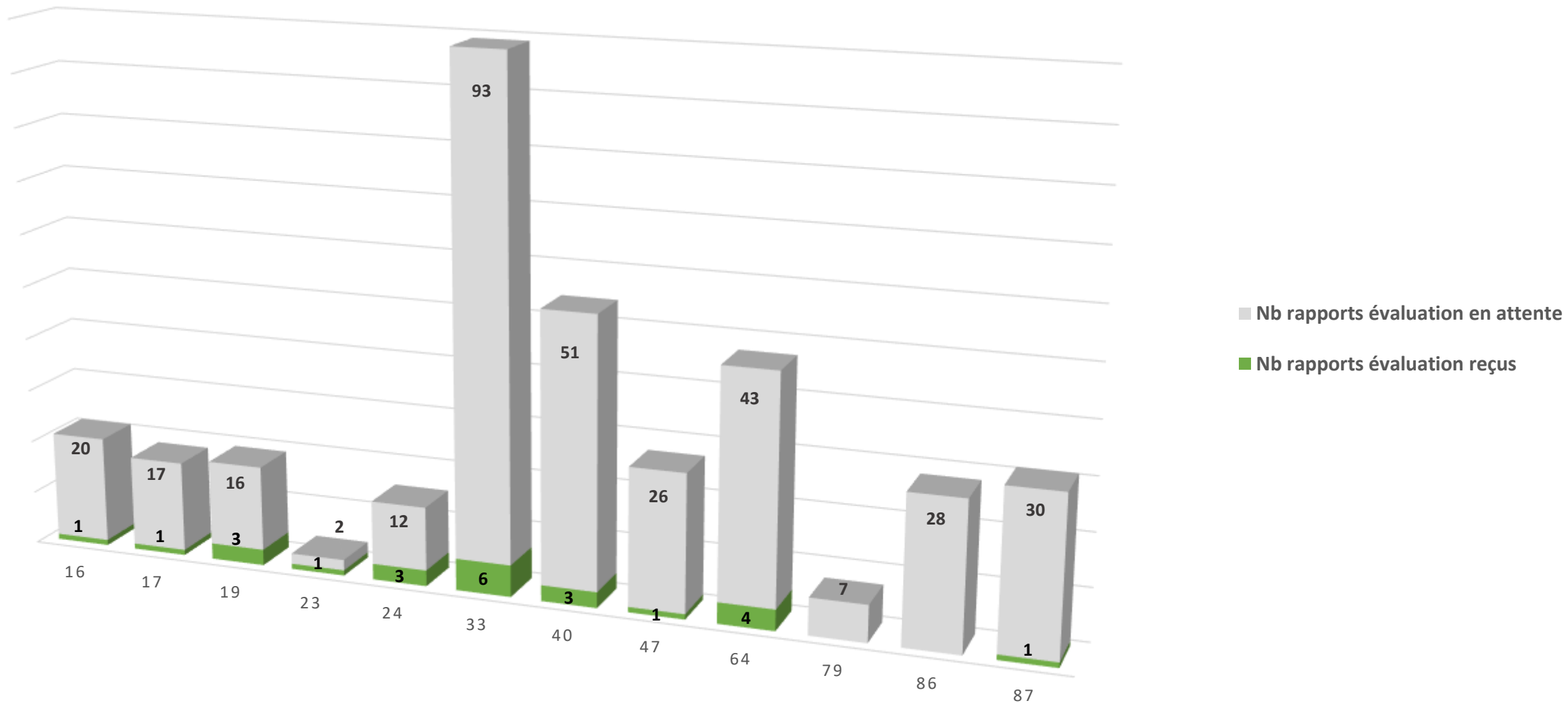
- 13 ESMS prioritaires
- 11 ESMS non prioritaires (dont deux prévus initialement pour 2024 et 2025)

## Répartition du nombre de rapports d'évaluation attendus par années et par DD

■ 2023 ■ 2024 ■ 2025 ■ 2026 ■ 2027 ■ non défini



## Nombre de rapports d'évaluation reçus et nombre de rapports d'évaluation attendus en 2023



## PROCEDURE INTERNE QUALITE – VOLET MEDICO-SOCIAL

Suivi d'une démarche d'évaluation des ESMS EN AMONT des visites des organismes évaluateurs :



Parution de la  
réforme de  
l'évaluation des  
ESMS



Communication  
sur la réforme  
par le DIQUA :  
- aux DD  
- aux ESMS



Rédaction des  
arrêtés de  
programmation  
par  
département



Signature des  
arrêtés de  
programmation  
(ARS et ARS/CD)



Publication au  
RAA + site de  
l'ARS-NA +  
RESANA

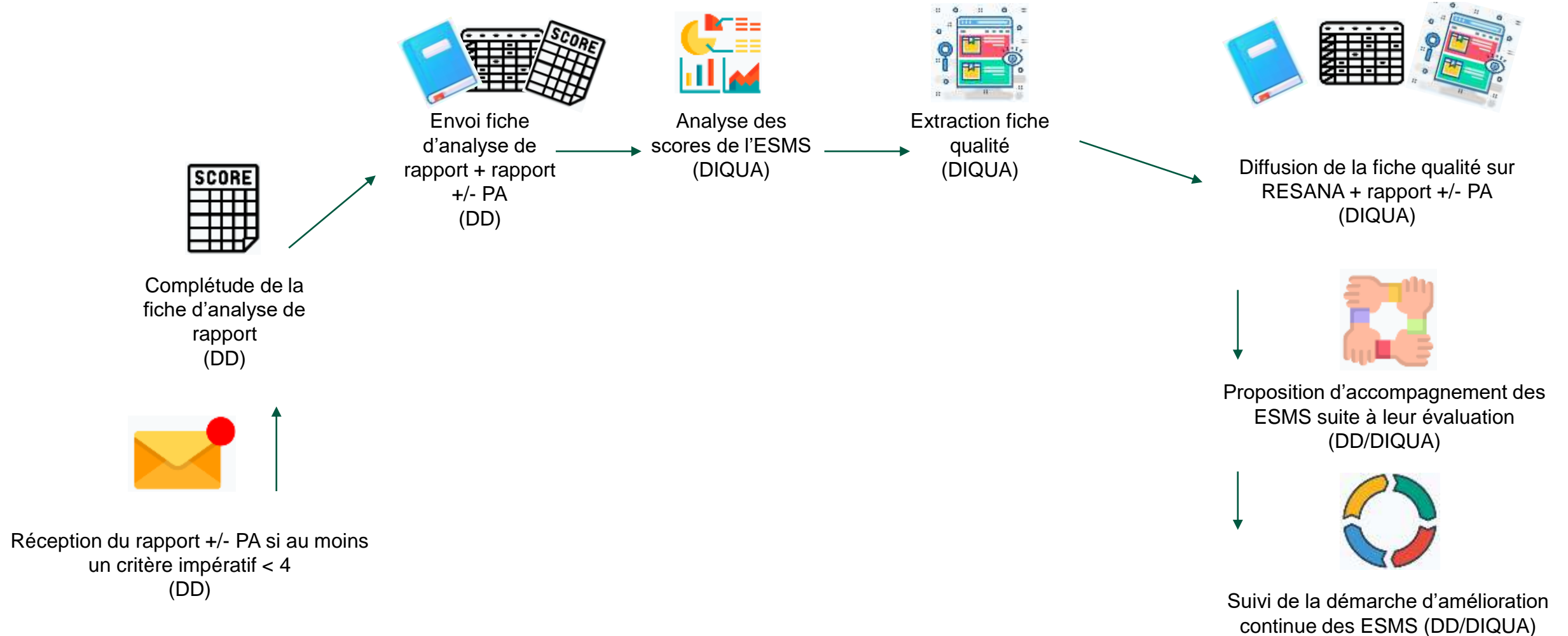


Visite par les  
organismes  
évaluateurs  
accrédités



## PROCEDURE INTERNE QUALITE – VOLET MEDICO-SOCIAL

Suivi d'une démarche d'évaluation des ESMS APRES les visites des organismes évaluateurs :



# L'AVANT VISITE D'ÉVALUATION

## Conduire son auto-évaluation : Exemple de l'outil Arsene

Thierry DIMBOUR  
*Directeur*



# La méthode et l'outil du réseau des CREAI pour conduire les démarches d'amélioration continue de la qualité



# Historique du projet ARSENE

Dès la fin des années 1990, le réseau national des CREAL développe **le premier outil support à la conduite d'une démarche structurée d'auto-évaluation des ESSMS**

**La première version du guide PERICLES** (Pour une Evaluation Référencée Interne Conforme à Loi des Etablissements et Services) **naît en 1997 sous la forme d'un guide papier, structuré en 13 chapitres.**

Il est mis à disposition par les CREAL sur l'ensemble du territoire national dans le cadre des premiers accompagnements des structures pour mener cette leur auto-évaluation volontaire.

**Avec la publication de la loi du 2 janvier 2002** et les premiers travaux du **CNESM**, le référentiel **PERICLES** connaîtra plusieurs actualisations et sera informatisé à partir de 2005.

Saluée pour la qualité d'analyse qu'elle propose, cette solution connaissait toutefois des limites certaines tenant en particulier à la lourdeur de son utilisation (près de 650 critères à apprécier et commenter), à son arborescence complexe (13 plans, 41 sous-plans, 168 pré-requis) et à une faible ergonomie.

**PERICLES** sera remplacé à partir de janvier 2017 par le logiciel et la méthode **ARSENE**

# Les grands **objectifs** du projet

**Intégrer un ensemble de fonctionnalités** attendues par les acteurs de terrain (selon les retours d'expérience des CREA à l'issue d'une décennie d'accompagnement des ESSMS) :

- Une ergonomie et une navigation fluide et intuitive ;
- Une actualisation continue garantissant l'adaptation du référentiel aux évolutions réglementaires du secteur ;
- La production automatisée des rapports (auto-évaluation et PAQ) ;
- La mise à disposition d'une banque de références actualisées et immédiatement accessibles (recommandations ANESM puis HAS, réglementation, rapports...)
- Une méthodologie facilitant la continuité et la durabilité de la démarche.

Le progiciel a été développé selon **une démarche AGILE**, c'est-à-dire en permettant le développement en continu de fonctions nouvelles directement déterminées par les utilisateurs.

# Au-delà de l'évaluation, une démarche qualité **pilotée et actualisée**

La prise en compte du point de vue des usagers

Un outil de management

Un lien entre critères et objectifs qui fonde la continuité de la démarche d'amélioration

Chaque objectif opérationnel est lié à un ou plusieurs critères d'évaluation.

Evolution ou création de nouveaux critères permettant l'actualisation des « exigences » qualité

Une "GED" dédiée à la démarche qualité

Le suivi de la démarche dans le temps

Actualisation des références (réglementaires, RBPP...)

Les objectifs opérationnels permettent d'élaborer des fiches actions pour améliorer les points négatifs repérés.

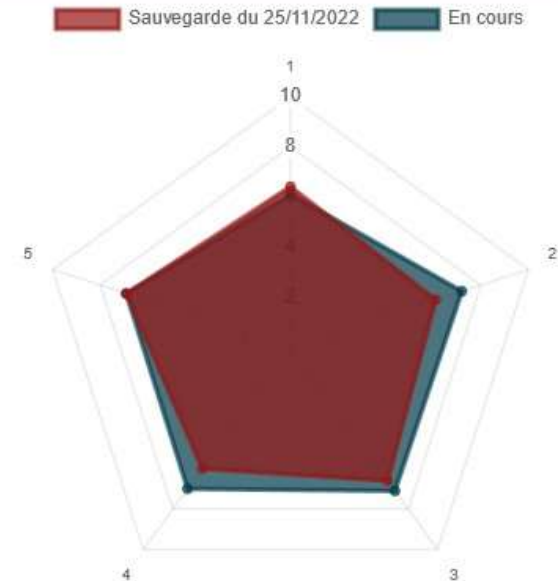
# Amélioration continue de la qualité

## Historicisation de la démarche qualité (n+1, +2..)

- Chaque objectif opérationnel au statut « terminé » alerte l'utilisateur pour modifier en conséquence le (les) critère(s) impliqué(s)
- Production automatique de l'annexe annuelle au rapport d'activité retraçant la démarche qualité interne depuis la dernière évaluation

## Sauvegardes

### Sauvegarde du 25/11/2022



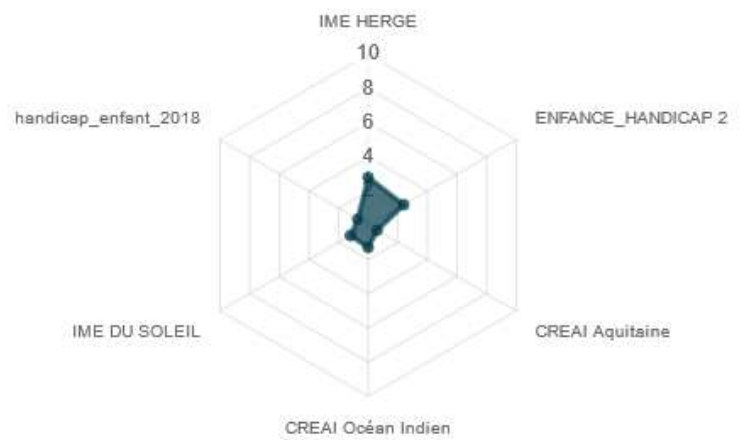
|   |         |   |         |
|---|---------|---|---------|
|   | 11/2022 |   | 11/2023 |
| 1 | 06.4/10 | ↓ | 06.1/10 |
| 2 | 06.1/10 | ↑ | 07.2/10 |
| 3 | 06.6/10 | ↑ | 07.1/10 |
| 4 | 06/10   | ↑ | 07/10   |
| 5 | 06.9/10 | → | 06.9/10 |

# Amélioration continue de la qualité

**Module gestionnaire** : un outil de pilotage et de suivi de la démarche qualité pour les sièges et les directions de pôle

- Administration des droits des utilisateurs
- Vue d'ensemble (synthèse graphique + accès à tous les niveaux) sur l'avancée des analyses, objectifs d'amélioration, bibliothèques qualité, éléments de preuve **de tous les ESMS liés au compte « gestionnaire »**

Enfance en situation de handicap HAS (2022)



| Évaluations                                      |                     |                  |   |
|--|---------------------|------------------|---|
| Rechercher : <input type="text"/>                |                     |                  |   |
| Etablissement                                    | Questions répondues | Evaluation Notes | H |
| <a href="#">IME HERGE</a>                        | En cours (40%)      | En cours (44%)   | 3 |
| <a href="#">Protection de l'enfance John Doe</a> | En cours (61%)      | En cours (44%)   | 3 |
| <a href="#">CMPP-CAMSP 2017</a>                  | Terminé             | Terminé          | 2 |
| <a href="#">EHPAD 2</a>                          | En cours (54%)      | En cours (49%)   | 2 |
| <a href="#">PROTECTION_ENFANCE</a>               | En cours (50%)      | En cours (43%)   | 2 |
| <a href="#">FOYER JENNY</a>                      | En cours (38%)      | En cours (43%)   | 1 |
| <a href="#">PJJ</a>                              | En cours (38%)      | En cours (38%)   | 1 |
| <a href="#">ADULTE 2017</a>                      | En cours (59%)      | En cours (66%)   | 0 |
| <a href="#">Autisme Test</a>                     | En cours (3%)       | En cours (2%)    | 0 |
| <a href="#">CEDIAS/CREAI Ile de France</a>       | En cours (5%)       | En cours (1%)    | 0 |
| <a href="#">CHRS</a>                             | En cours (5%)       | En cours (5%)    | 0 |
| <a href="#">CMPP-CAMSP</a>                       | En cours (12%)      | En cours (13%)   | 0 |



# Les évolutions récentes

## Travail de mise en correspondance ARSENE/HAS

Nouveaux critères/ critères reformulés/ critères supprimés

Production d'un rapport d'auto-évaluation, conforme au référentiel HAS

Organisation des éléments de preuves (portefeuille)

Production du PAQ

|          |  |   |
|----------|--|---|
| 2.4.5.8  | <a href="#">Les membres du Comité d'éthique sont-ils invités à participer aux évènements et réflexions proposés par l'espace éthique régional ?</a>  | 2.1.4 L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire. |
| 2.5.1    | <a href="#">La participation des proches dans l'accompagnement de la personne est recherchée</a>   | 1.11.1 La personne accompagnée définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.   |
| 2.5.2    | <a href="#">Les relations entre les professionnels et l'entourage de la personne sont favorisées</a>   | 2.3.1 Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée   |
| 2.5.3    | <a href="#">Le maintien des relations entre les personnes accompagnées et leurs proches est facilité</a>   | 2.3.1 Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée   |
| 2.6.1    | <a href="#">La personne participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé</a>  | 1.14.1 La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé.   |
| 2.6.10   | <a href="#">La structure organise la coordination des soins</a>  | 1.15.10 Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.   |
| 2.6.10.4 | <a href="#">Des actions de sensibilisation des professionnels sur des thématiques relatives aux activités et approches non médicamenteuses sont-elles régulièrement organisées avec des partenaires extérieurs ?</a> | 1.15.9 Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses de l'accompagnement de la personne.   |
| 2.6.10.5 | <a href="#">Le plan de formation de l'établissement ou du service prévoit-il régulièrement des formations sur des thématiques relatives aux activités et approches non médicamenteuses ?</a>                         | 1.15.9 Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses de l'accompagnement de la personne.   |
| 2.6.10.6 | <a href="#">Le projet de soins de l'établissement ou du service comporte t-il un volet relatif aux thérapies non médicamenteuses ?</a>   | 1.15.8 Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne.   |

ARSENE

HAS

# Les deux synthèses

1 - Projet d'établissement

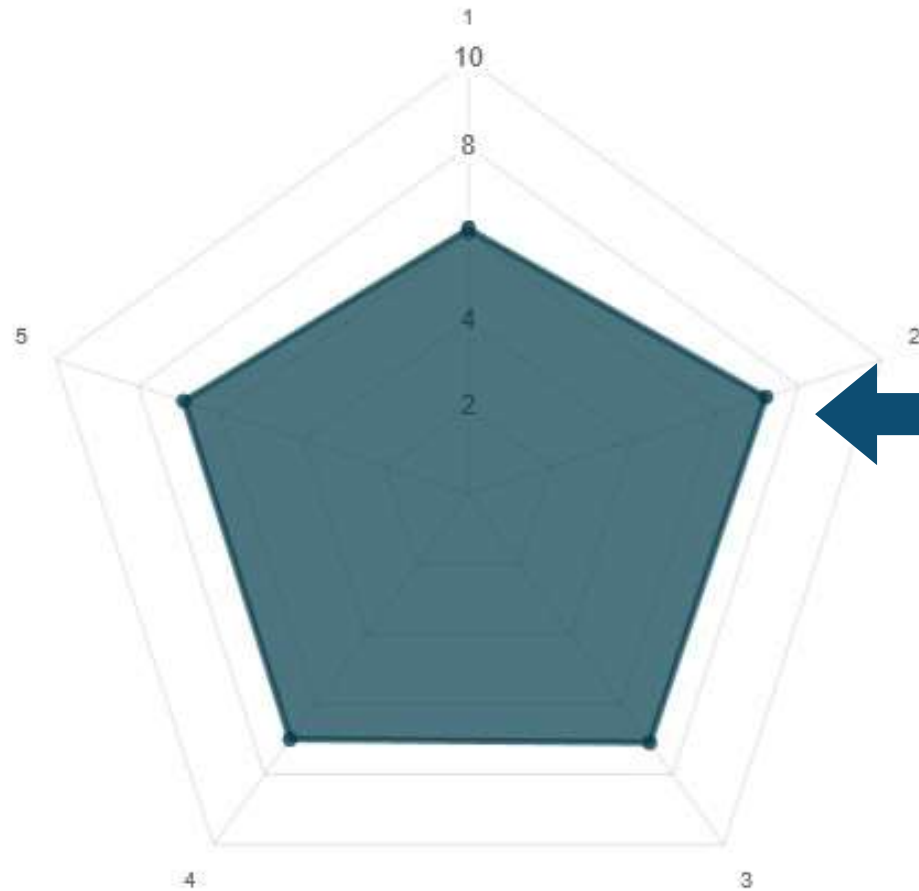
2 - Droits et participation des usagers

3 - Projet personnalisé

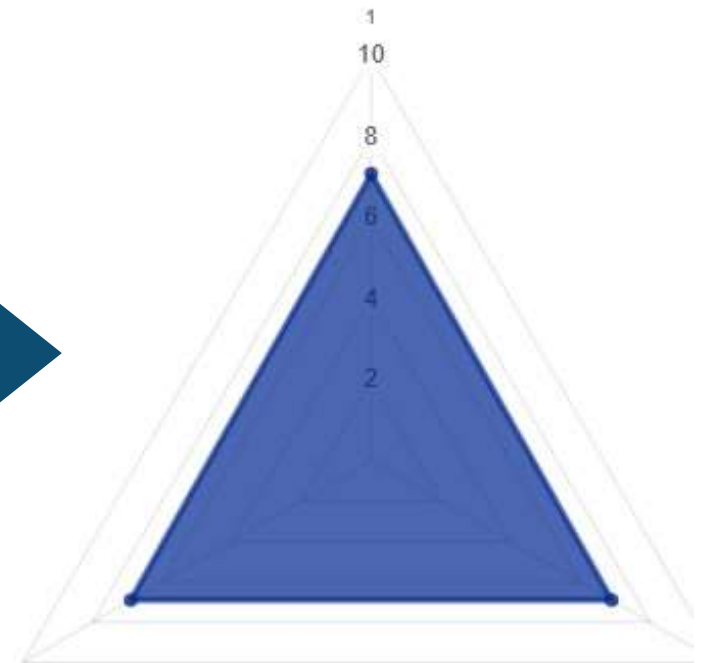
4 - Structure dans son environnement

5 - Organisation et ressources

Arsene



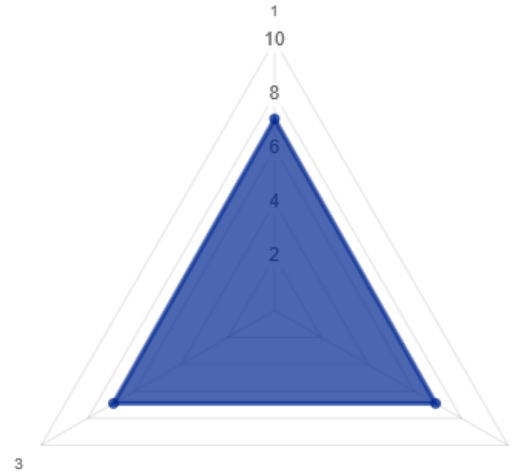
Synthèse HAS 2022



- 1 LA PERSONNE
- 2 LES PROFESSIONNELS
- 3 ESSMS

# Synthèse HAS 2022

Synthèse globale



Par chapitre  
HAS

|   |                    |         |
|---|--------------------|---------|
| 1 | LA PERSONNE        | 07.1/10 |
| 2 | LES PROFESSIONNELS | 06.9/10 |
| 3 | ESSMS              | 06.9/10 |

## Thématiques

- 1 Bienveillance et éthique
- 2 Droits de la personne accompagnée
- 3 Expression et participation de la personne
- 4 Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement
- 5 Accompagnement à l'autonomie
- 6 Accompagnement à la santé
- 7 Continuité et fluidité des parcours

Par  
thématique

## 2.2.1. Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et de venir de la personne accompagnée. (Impératif !!)

[Terminé]

Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée

- **RBPP** : Conférence de consensus novembre 2004 Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité

*IMPERATIF HAS QUI CONCERNE QUE LES ETABLISSEMENTS*

### Eléments qualité à conserver

- Les restrictions à la liberté d'aller et venir dans et hors de la structure sont limitées aux seuls impératifs de sécurité, de respect d'autrui et aux éventuelles restrictions judiciaires.
- Les professionnels sont formés aux enjeux de la liberté d'aller et venir pour les personnes concernées
- Les restrictions à la liberté d'aller et venir dans et hors de la structure sont strictement encadrées et communiquées
- Les sorties sont possibles sans autorisation
- Les personnes peuvent être accompagnées pour leurs sorties si elles le demandent

### Points qualité à améliorer

- Les personnes accompagnées ne peuvent pas communiquer librement avec l'extérieur et recevoir des visites, y compris le soir ou la nuit

### 2 constats et analyses

- Revoir les modalités d'accueil de visiteurs le soir
- J'explique ici tous les éléments de contexte

### 1 preuve de qualité

- Règlement de fonctionnement -

### 1 objectif opérationnel

- Revoir les visites le soir

Détail critère  
**impératif**

Derniers Objectifs Stratégiques d'Amélioration

 Copier  PDF  Excel

Rechercher :


| Priorité  | Domaine   | Objectif stratégique d'amélioration  | Nb .Objectifs Opérationnels | Date d'échéance |
|---|---|--|-----------------------------|-----------------|
|  Important | <a href="#">2 - Droits et participation des usagers</a> | <a href="#">Favoriser la participation des usagers au projet</a>                       | 1                           | 01-12-2024      |
|  En cours  | <a href="#">1 - Projet d'établissement</a>              | <a href="#">Développer le soutien à l'autodétermination des personnes accompagnées</a> | 1                           | 06-10-2021      |
|  En cours  | <a href="#">1 - Projet d'établissement</a>              | <a href="#">Actualisation du projet de service</a>                                     | 6                           | 31-12-2020      |

# Illustrations du PAQ

Derniers objectifs opérationnels

 Copier  PDF  Excel

Rechercher :


| Titre                            | Date de début | Date de fin | Nb Crit. | Nb preuves | Priorité   | Piloté Par | Avancement  |   |
|----------------------------------|---------------|-------------|----------|------------|------------|------------|---|---|
| Revoir les visites le soir       | 09-06-2023    | 30-06-2023  | 1        | 0          | Priorité 1 | Pierre     |  |    |
| objectif test                    | 05-05-2022    | 12-09-2022  | 1        | 0          | Priorité 1 |            |  |    |
| Fomaliser une procédure          |               |             | 1        | 0          | Priorité 2 |            |  |    |
| Mise à jour projet etablissement | 17-04-2023    | 01-09-2023  | 1        | 0          | Priorité 2 | JACQUES    |  |    |
| nouvel objectif                  | 14-12-2022    |             | 1        | 0          | Priorité 2 |            |  |    |

Voir les 42 Objectifs Opérationnels d'Amélioration

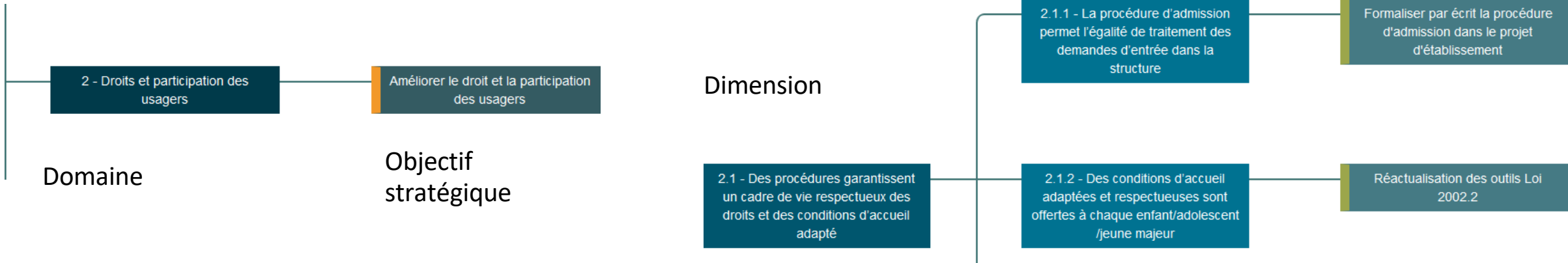


A faire  En cours  Fini  En retard 

 Liste

 Gantt

# Qualigramme



### Formaliser par écrit la procédure d'admission dans le projet d'établissement

Terminé

| Infos  | Portefeuille de preuves |
|--|-------------------------|
| <p><b>Objectif Stratégique d'Amélioration :</b> Réécriture du projet d'établissement</p> <p><b>Description :</b></p> <p>Actuellement, la procédure d'admission est connue de l'ensemble des professionnels et figure dans le PE.</p> <p>Cependant, elle nécessite d'être réactualiser.</p> <p><b>Date de début :</b> 01-04-2021</p> <p><b>Date de fin :</b> 01-09-2021</p> <p><b>Priorité :</b> 1</p> <p><b>Moyens mobilisés :</b></p> <p><b>Indicateurs de suivi/réalisation :</b></p> <p>Réalisation d'un écrit dans le projet d'établissement qui précise la procédure d'admission.</p> | <p>Pas de preuves</p>   |



Détail

Objectif opérationnel

# Les évolutions récentes

## Intégration directe des usagers (ou de leurs représentants) dans le process d'évaluation des ESMS

- Traduction des référentiels en FALC
- Intégration dans ARSENE
- Expérimentations terrain ( utilisation directe individuelle, mobilisation de CVS, accompagnements collectifs...)
- Production du rapport "Enquête Qualité" » : **ce n'est pas une enquête de satisfaction** mais un rapport d'évaluation interne « alternatif », conforme au référentiel HAS, issu directement de la parole des personnes accompagnées (et/ou leurs représentants)

The screenshot displays the 'Enquête qualité' (Quality Survey) interface. At the top, there is a navigation bar with the title 'Enquête qualité' and a filter menu containing 'Personnes accompagnées', 'CVS', and 'Etablissements'. Below this, the main content area is divided into two panels. The left panel shows a summary for a specific campaign: 'IME HERGE - Personnes accompagnées - 09/11/2023'. It contains a table with the following data:

|                     |            |
|---------------------|------------|
| Date de début       | 09/11/2023 |
| Date de fin         |            |
| Nombre de répondant | 19         |

Below the table is a button labeled 'Voir la campagne'. The right panel shows a message 'Pas de campagne' (No campaign) with a button labeled 'Créer une campagne' (Create a campaign).


1.6.1 La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte.

Formulation HAS

## Campagne IME HERGE - Personnes accompagnées - 09/11/2023

Progress bar with 20 cells. The 10th cell is green, and the 12th cell is red.

Je peux choisir mes activités et dire ce que je préfère

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| <input type="radio"/> * Jamais<br> | <input type="radio"/> * Parfois<br> | <input type="radio"/> * Souvent<br> | <input checked="" type="radio"/> * Toujours<br> | <input type="radio"/> * Ne sais pas<br> |
|--|---|---|---|---|

Traduction ARSENE

[Je ne réponde pas et je passe à question suivante >](#)



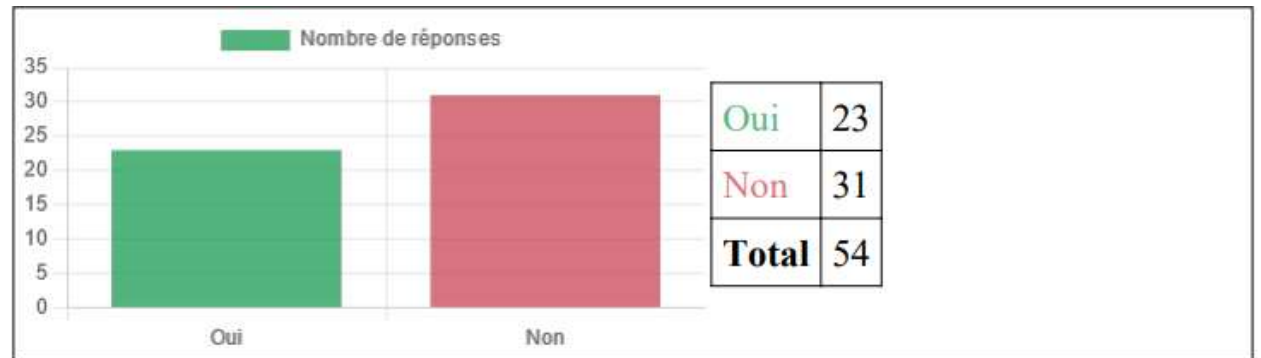


## Je suis satisfait des repas et de leur organisation

Pour quelles raisons ?

Extrait du  
rapport  
"enquête  
qualité"

1.4.1 La personne accompagnée est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte.



### Compléments

|  |    |
|--|----|
| La nourriture n'est pas bonne  | 15 |
| Je n'ai pas assez à manger   | 13 |
| Je ne peux pas manger à côté de mes amis   | 12 |
| Je ne peux pas choisir mes repas   | 9  |
| Je ne peux pas prendre mes repas où je le souhaite                                   | 7  |
| Je ne peux pas choisir les horaires de repas   | 5  |
| Les repas ne tiennent pas compte de mes interdits alimentaires?(religieux, médicaux) | 5  |

|   |    |
|---|----|
| Je peux choisir mes repas                   | 13 |
| Je peux prendre mes repas où je le souhaite | 10 |
| Je peux manger à côté de mes amis           | 9  |
| Je peux choisir les horaires de repas       | 8  |
| J'aime bien la nourriture                   | 7  |

**Merci pour  
votre attention**

**[arsene-evaluation.fr](http://arsene-evaluation.fr)**



# Se préparer à la visite d'évaluation : quelle stratégie ? quel lien avec la démarche d'amélioration continue ?

Léa HURTEAUD

*Qualificienne*

Aurélie BOUQUIÉ

*Assistant Qualité*

Alexandre FIGUÈS

*IDEC*



# JOURNÉE RÉGIONALE Nouvelle-Aquitaine



*L'évaluation en ESSMS:  
se préparer, la vivre et en  
exploiter les résultats*

**Jeudi 23 novembre 2023  
à Angoulême**

*Pause déjeuner...*