

Rencontre corse sur le nouveau dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS

JEUDI 28 SEPTEMBRE 2023 À CORTE
DE 9h00 A 15h00

Bienvenue !



Programme

9h30 Mot d'introduction par l'**Agence Régionale de Santé Corse**

9h45 Présentation du référentiel par la **Haute Autorité de Santé**

10h30 Table ronde avec l'**Agence Régionale de Santé Corse**, la **Collectivité de Corse** et la **Haute Autorité de Santé**, questions / réponses

10h50 Pause café

11h15 Présentation du rôle d'accompagnement de la **Structure Régionale d'Appui Pasqual**



Programme

11h35 Présentation du rôle d'accompagnement du **CREAI PACA et Corse**

11h55 Présentation du rôle d'accompagnement de **l'OMédIT PACA-Corse** sur le critère impératif 3.6.2 « Les professionnels respectent la **sécurisation du circuit du médicament.** »

12h15 Déjeuner

13h45 Retour d'expérience du **Groupement Economique et Solidaire CAP SOLIDAIRE**

- Nouveau dispositif d'évaluation : les changements, avant / après
- Comment mettre en concurrence et choisir l'organisme évaluateur
- Difficultés rencontrées et atouts du nouveau dispositif



Programme

- 14h05** Retour d'expérience de l'**UGECAM, organisme gestionnaire**
Comment associer les personnes accompagnées à sa démarche qualité ?
-La méthode de l'accompagné traceur
-L'entretien avec le CVS
-Le questionnaire de satisfaction
- 14h25** **Table ronde ESSMS, questions / réponses**
- 14h55** Mot de clôture par la **Haute Autorité de Santé** & par l'**Agence Régionale de Santé Corse**
- 15h00** Fin de la rencontre



Mot d'introduction

- ✓ Conformément à la mission qui lui a été confiée par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, la **Haute Autorité de Santé** a publié au mois de mars 2022 le **référentiel** et le **manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux**, suivi en mai 2022 de la publication de la **procédure d'évaluation** et du **cahier des charges** applicable aux **organismes** souhaitant réaliser des évaluations en ESSMS.
- ✓ Nouveau dispositif d'évaluation applicable aux ESSMS et **premier référentiel national commun** à l'ensemble du secteur.



Mot d'introduction

- ✓ Pour favoriser l'**appropriation du nouveau dispositif**, la **Haute Autorité de Santé** s'appuie sur les fédérations des secteurs social et médico-social :
 - la **FORAP** (Fédération des organismes régionaux et territoriaux pour l'amélioration des pratiques en santé) qui regroupe les structures régionales d'Appui comme **Pasqual en PACA**.
 - l'**ANCREAI** (Association nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations), représentée dans la région par le **CREAI PACA et Corse**,
- ✓ La rencontre, soutenue par **l'Agence Régionale de Santé Corse**, est conjointement organisée par la **Structure Régionale d'Appui Pasqual** et le **CREAI PACA et Corse**.
- ✓ **La Corse est la 5^{ème} région** à organiser une rencontre de ce type, après Bourgogne-Franche-Comté, PACA, la région Grand-Est et la Normandie.



Haute Autorité de Santé

- **Angélique KHALED**, Direction de la qualité de l'accompagnement social et médico-social à la HAS, Directrice
 - **Noémie GUITTON**, Cheffe de projet au sein du Service Evaluation de la DIQASM
- Présentation du nouveau dispositif





1

Les fondements de l'évaluation

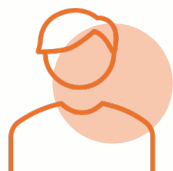
Ce qu'est l'évaluation des ESSMS

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



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

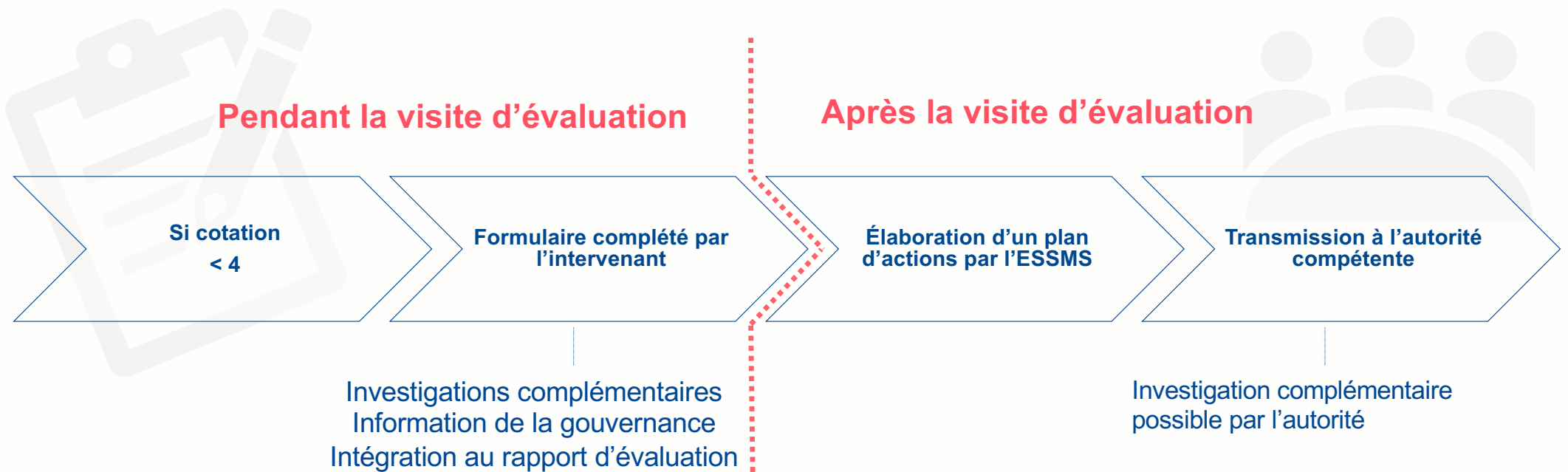
157 critères



Le niveau attendu

Qui doivent être **totallement 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

.....
.....

| Éléments d'évaluation |
|--|
| Entretien avec les professionnels <ul style="list-style-type: none">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 <ul style="list-style-type: none">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 <ul style="list-style-type: none">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

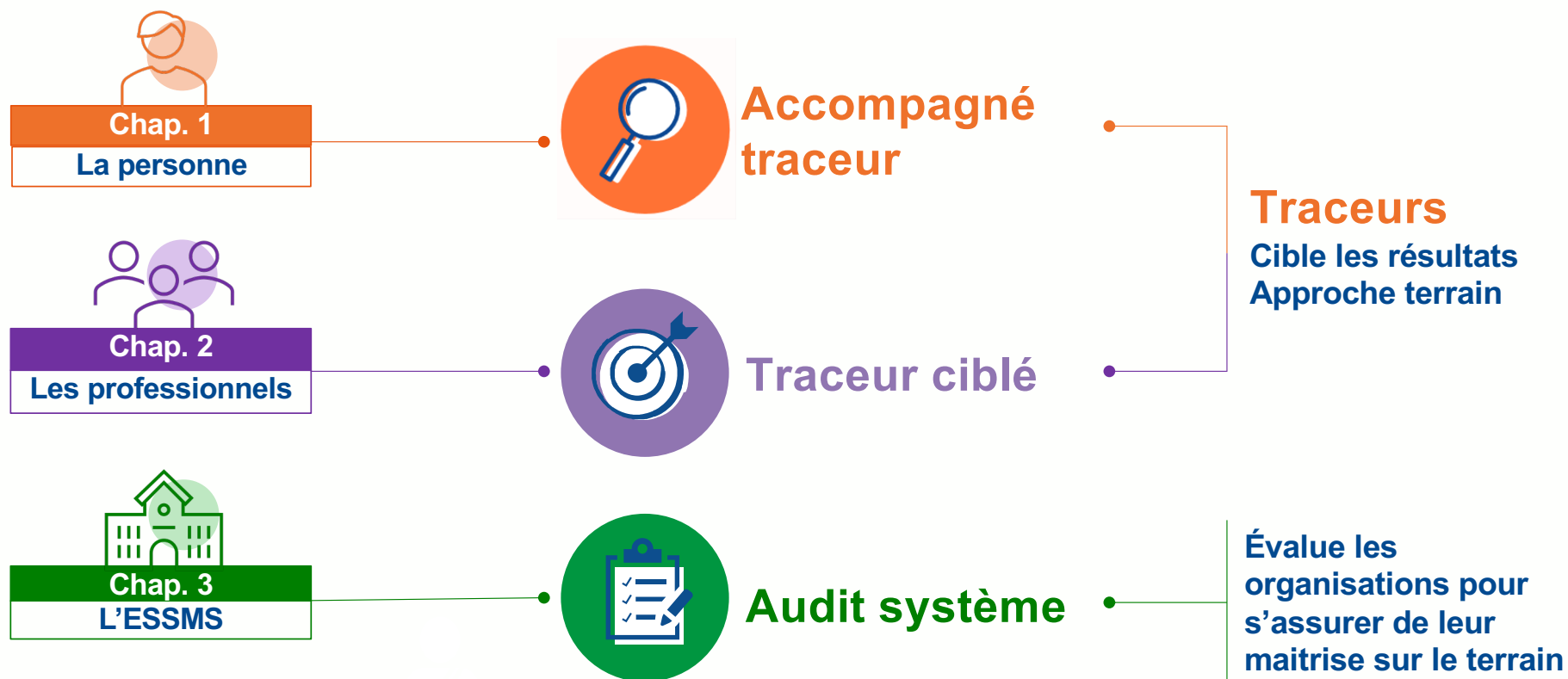
Le manuel d'évaluation

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

... o 10 critères investigués
Chapitres 1 et 3

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

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



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**

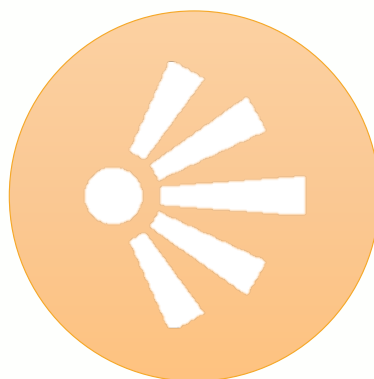
Les méthodes d'évaluation

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 pas du tout satisfaisant |
| 2 | Le niveau attendu n'est plutôt pas satisfaisant |
| 3 | Le niveau attendu est plutôt satisfaisant |
| 4 | Le niveau attendu est tout à fait satisfaisant |
| * | Le niveau atteint est optimisé |

Le système de cotation

Cas particuliers

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

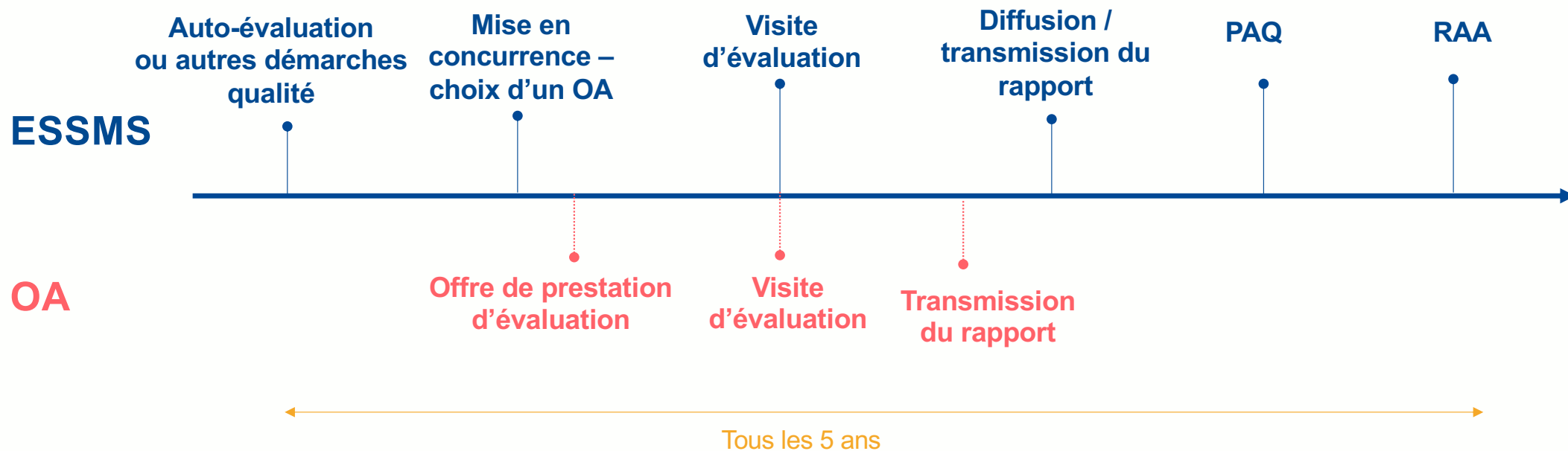
Le rythme et le calendrier de l'évaluation

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

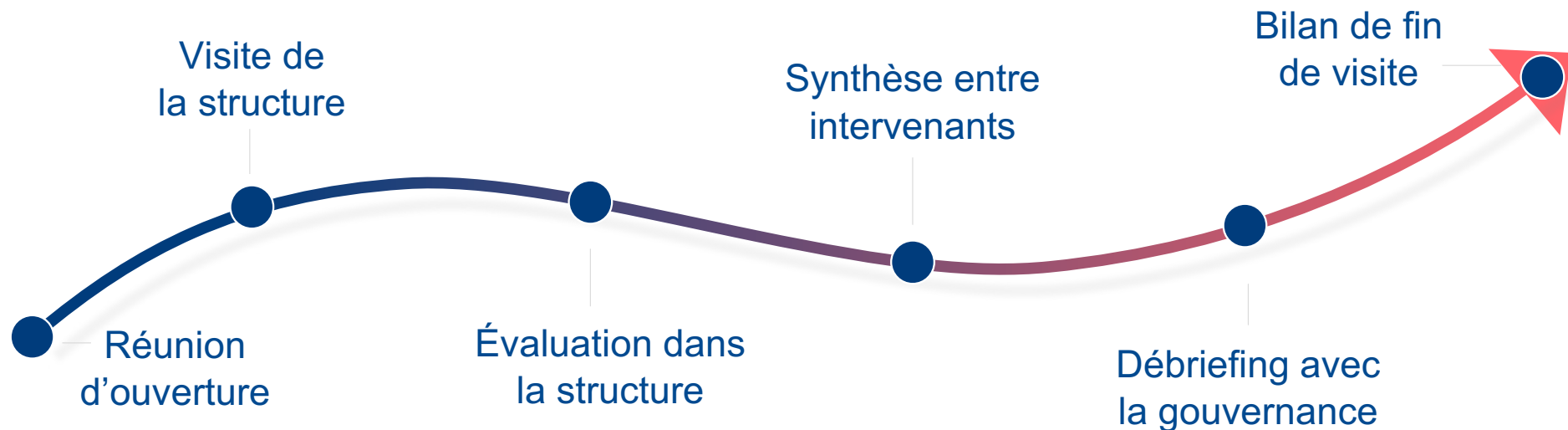
- Critère 3.10.1 – L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.
- Critère 3.10.2 – L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.

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

La visite d'évaluation

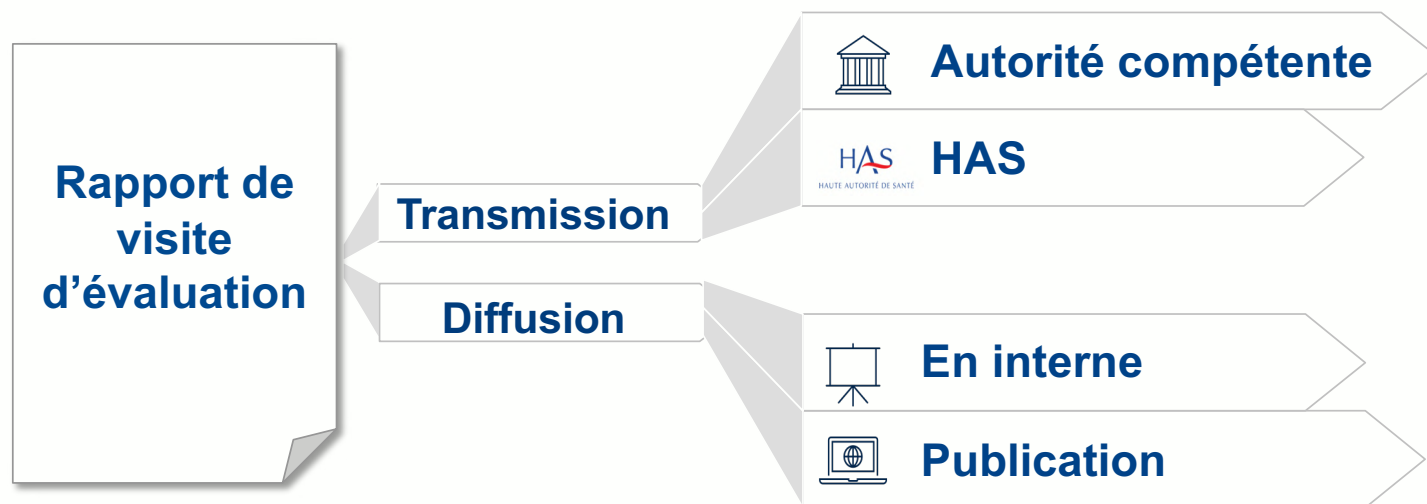
Les étapes clés

- 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

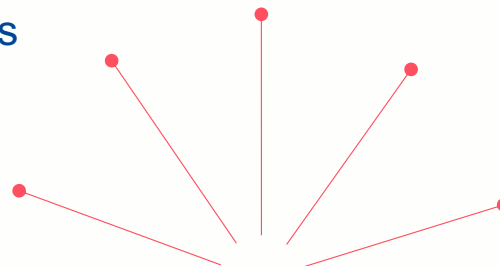
Un niveau d'activité des organismes

La professionnalisation
des organismes et de leurs intervenants

L'engagement des organismes
à réaliser les évaluations sur la base
des outils et méthodes HAS

Une intervention indépendante
des organismes

Des contrôles renforcés
de l'activité des organismes



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

Retrouvez nos travaux sur

www.has-sante.fr



Table ronde

Agence Régionale de Santé de Corse
Haute Autorité de Santé
Collectivité de Corse



Pause café



Structure Régionale d'Appui Pasqual

- **Laure Hardouin**
Ingénieure qualité, référente ESSMS
- Présentation et rôle d'accompagnement de la Structure Régionale d'Appui Pasqual



Présentation
PASQUAL



PASQUAL

PASQUAL est la **Structure Régionale d'Appui à la qualité des soins et la sécurité des patients** de la région **PACA** & de la **Corse**.

Suite au **décret du 25 novembre 2016** relatif à la déclaration des **Événements Indésirables Graves associés aux Soins (EIGS)** et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients, Pasqual a été désignée par l'**ARS PACA** comme SRA en **décembre 2016**, et en **avril 2021** par l'**ARS Corse**.

Pasqual fait partie du **GIP (Groupement Intérêt Public) Innovation e-Santé Sud**.



LE PARTENAIRE NUMÉRIQUE DES ACTEURS DE SANTÉ



L'équipe

Pr Stéphanie Gentile
Médecin coordinateur
Professeur agrégé de Santé Publique PU / PH
Chef du service d'évaluation médicale de l'AP-HM
Responsable du master de santé publique de
l'université d'Aix-Marseille



Sophie Tardieu
Praticien hospitalier
Référente expérience patient



Patricia Polizzi
Cadre supérieur de santé
Référente EIGS



Valentine Poncet
Ingénieure qualité
Référente EIGS



Laure Hardouin
Ingénieure qualité
Référente ESSMS



Bilel Zidi
Gestion des risques, saisie des EIGS

Les missions PASQUAL



Les missions PASQUAL

- **Soutien méthodologique** pour la déclaration, la gestion et l'analyse des **Evènements Indésirables Graves associés aux Soins (EIGS)**
- **Mise à disposition d'outils**
 - > Pour se former à la **gestion des risques** et à la **démarche qualité**
 - > Pour analyser un événement indésirable grave associé aux soins
 - > Pour faire un **plan d'action**.
- **Accompagnement**
 - > Apporter notre expérience et notre expertise sur vos problématiques autour de la qualité des soins et de la sécurité des patients
- **Formations**
 - > Sessions de formation ouvertes à tous sur inscription
 - > Possibilité de faire appel à PASQUAL pour des formations spécifiques
- **Expertise & participation à des projets de recherche**
 - > Dans le but d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients.

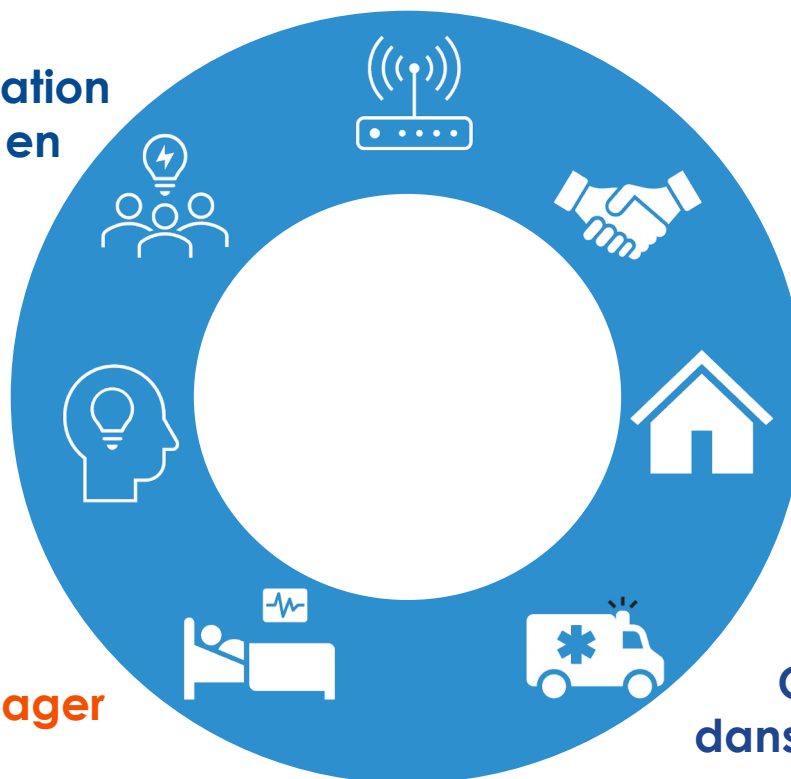
Les missions PASQUAL

Signalements des EIGS

Programme d'Amélioration
Continue du Travail en
Equipe (PACTE)

Formations

Expérience patient / usager



Appui aux EIGS
Evénements Indésirables
Graves associés aux Soins

**Nouveau dispositif
d'évaluation de la qualité
des ESSMS**

**Certification HAS
dans le secteur sanitaire**

Les engagements de la SRA PASQUAL



Accompagnement
pédagogique



Confidentialité



Démarche de proximité



Autonomie et
indépendance



Réactivité face aux
demandes



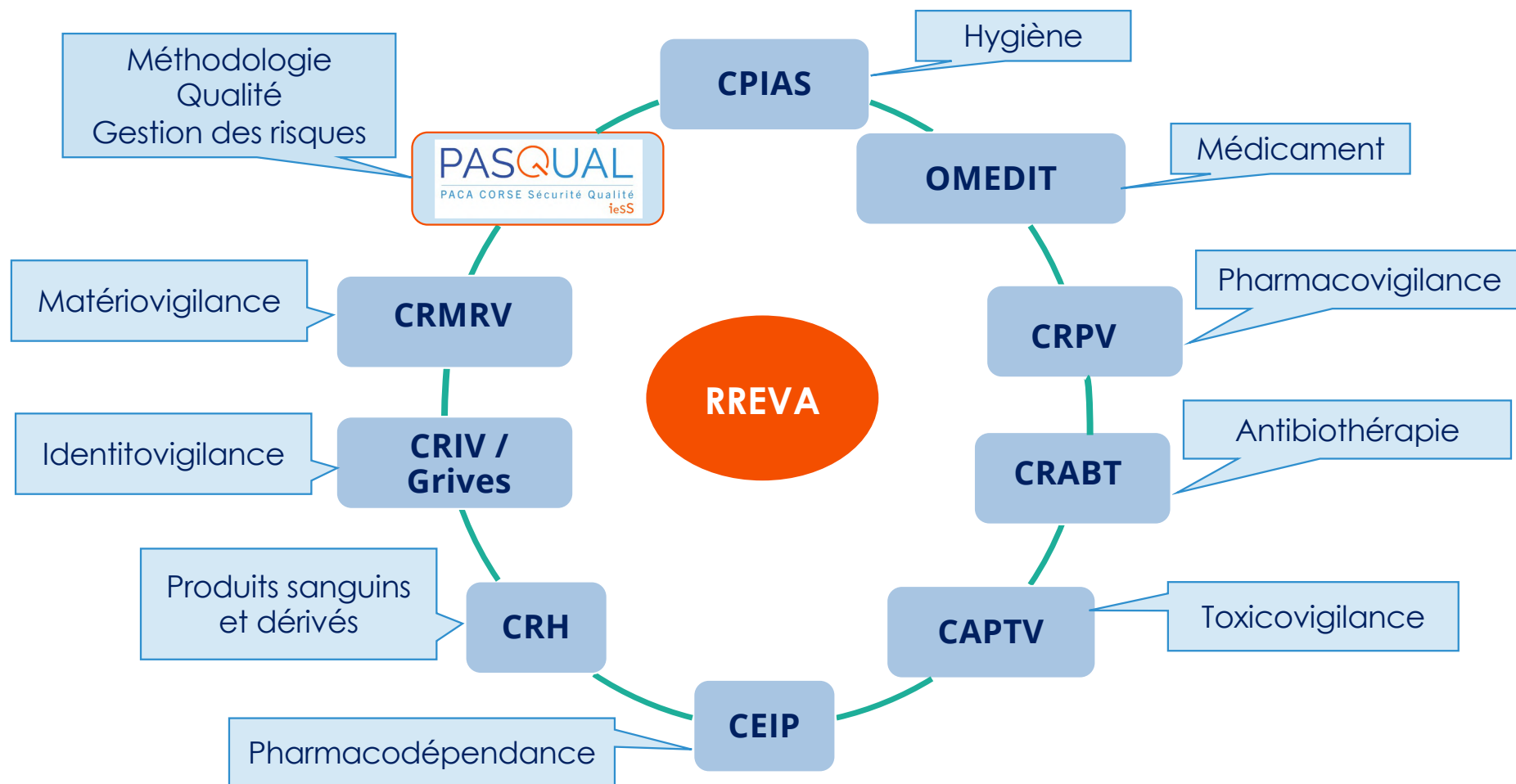
Aide et soutien des
structures

→ Pour un résultat...

- Amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients et des personnes accompagnées
- Développement de la culture sécurité des professionnels de la région PACA

Positionnement de PASQUAL dans le RREVA

Réseau **RE**gional des **V**igilances et d'**A**ppui - **RREVA**



Positionnement de PASQUAL dans la FORAP

Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques en santé



Participation aux groupes de la FORAP :

- EIGS
- **Médico-social**
- Certification pour le secteur sanitaire
- Médecine de ville
- Implication des usagers
- Plateforme eFORAP
- Collège



Les partenaires PASQUAL



PASQUAL & le
nouveau dispositif
d'évaluation des
ESSMS



Les comptoirs qualité PASQUAL



Sessions d'1 heure, en visio-conférence, ouvertes à tous les professionnels du secteur médico-social & du secteur sanitaire des régions PACA et Corse :

- sur les grands principes de l'évaluation et de la certification,
 - sur les méthodes,
 - sur des thématiques ciblées.
-
- **Animées par des experts**, avec une expérience opérationnelle.
 - **Objectif** : mettre à disposition des informations concrètes pour s'approprier les dispositifs d'évaluation.
 - Les sessions se terminent toujours par une séance de **questions / réponses**.

Les comptoirs qualité PASQUAL

Secteur medico-social

- 2 juin 2022 - **Nouveau dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS**
- 16 juin 2022 - **Signalement des EIGS, partie I**
- 30 juin 2022 - **Signalement des EIGS, partie II**
- 13 octobre 2022 - **Méthode de l'Accompagné traceur et entretien avec le conseil de la vie sociale**
- **7 septembre 2023 – Méthode du Traceur ciblé**

Retrouvez les **replays** et les **supports de présentation** sur le site internet Pasqual :
<https://pasqual.sante-paca.fr>



Challenge, lancement de l'édition 2023 /2024

Objectif

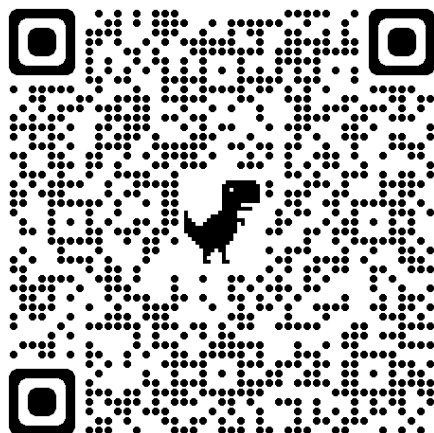
Encourager les professionnels à signaler et analyser les EAIS (Événements Indésirables Associés aux Soins)

Cible

Professionnels :

- des ESSMS,
- du secteur sanitaire,
- du secteur de la ville.

Inscrivez-vous vite ici



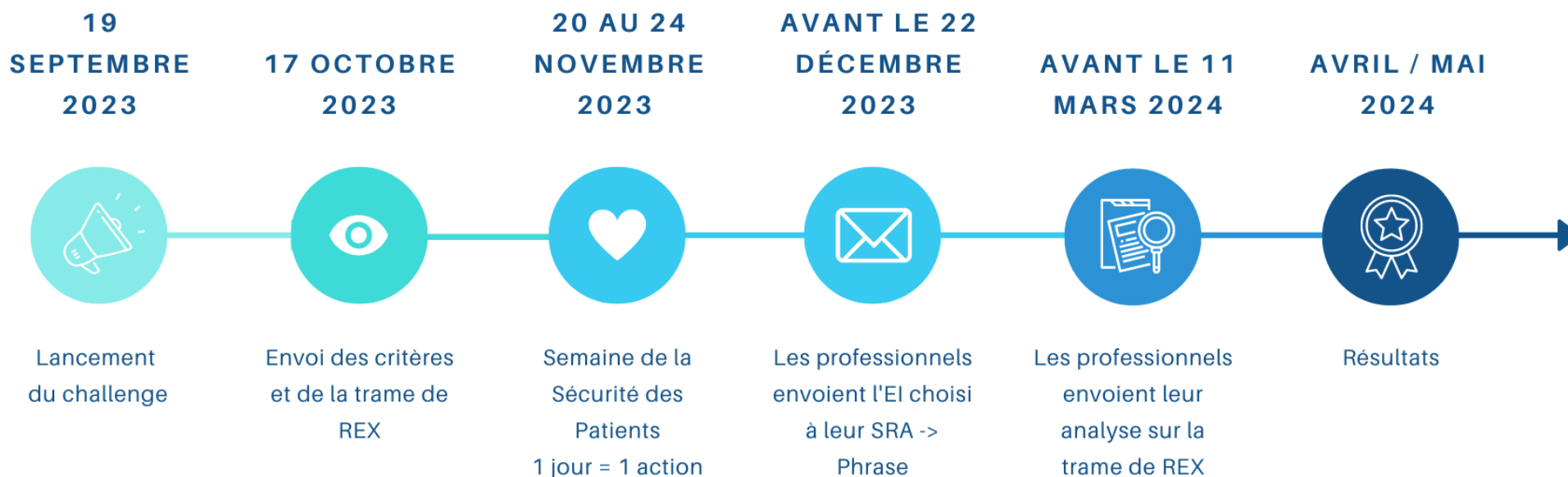
LANCEMENT DU CHALLENGE 2023 / 2024 1/14

ENSEMBLE,
AGISSONS POUR LA
SÉCURITÉ DES
PATIENTS &
DES PERSONNES
ACCOMPAGNÉES

feS

Challenge, lancement de l'édition 2023 /2024



Evaluation,
accompagnement
Pasqual
Exemple en EHPAD



EHPAD

Accompagné Traceur & entretien avec le conseil de la vie sociale

Programme

- Temps de préparation en amont
- Présentation de la méthode
- 1 journée sur site
- Compte-rendu, analyse des données
- Restitution aux professionnels

Jour J

- 10h00 : méthode de l'accompagné traceur, entretien avec la personne accompagnée – 45 minutes
- 11h30 : entretien avec le Conseil de la Vie Sociale – 1h
- 14h00 : méthode de l'accompagné traceur, entretien avec les professionnels - 1h30

Regards croisés d'un usager, du CVS et des professionnels

Ce qui fonctionne bien

- La **communication orale et informelle** entre professionnels.
- La démarche d'amélioration concernant les **équipements**.

Exemples : nouveaux lits pour les résidents, aménagement des espaces extérieurs.

- Une grande **bienveillance** et une **écoute** vis-à-vis des résidents.
- L'**autonomie** des résidents est favorisée et encouragée.
- Les situations de rupture de parcours sont **identifiées**.

-> **Une volonté générale de « bien faire »**



Axes d'amélioration



1/ Droits de la personne accompagnée

- Mettre en place le **livret d'accueil** spécifique à la structure.
- **Diffuser les chartes** auprès des professionnels.
- Mettre en place un **affichage renseignant le code couleur des tenues des professionnels.**
- Informer les usagers sur le rôle de la **personne de confiance.**
- Mettre en place des **formations / actions de sensibilisation** à destination des professionnels sur les **droits de la personne accompagnée.**

Axes d'amélioration



2/ Expression et participation de la personne

- Mettre en place un **questionnaire de satisfaction**.
- Formaliser les modes de **communication** entre le **Conseil de la Vie Sociale** et les **personnes accompagnées** (mode de diffusion des comptes-rendus de réunions, connaissance des membres, relevé des besoins des résidents...).
- Organiser des sorties / activités sportives / sociales / culturelles à l'**extérieur** de la structure.
- Informer les personnes accompagnées sur les **démarches citoyennes** (élections...) et la possibilité d'y participer.

Axes d'amélioration



3/ Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement

- Systématiser le **Projet d'Accompagnement Individualisé (PAI)** à l'arrivée et sa réévaluation.
- Instaurer sa **co-construction** avec la **personne accompagnée** (et si possible ses **proches**) ainsi qu'avec le **professionnel référent**.

Axes d'amélioration



4/ Accompagnement à la santé

- Mettre en place des **formations à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur**.
- Mettre en place un protocole suivi sur la **prise en charge médicamenteuse** (consentement...).
- Identifier et organiser des actions de **prévention à la santé** (activité physique, nutrition, vaccination, dépistages...).
- Développer des **programmes d'éducation thérapeutique** sur des problématiques communes aux résidents (diabète, troubles nutritionnels...).

Axes d'amélioration



5/ Démarche qualité et gestion des risques

- **IMPORTANT Critère impératif 3.12.2**

« L'ESSMS communique sur le traitement des **plaintes et des réclamations** aux parties prenantes. »

-> **Formaliser** et **communiquer** le **circuit** pour :

-la transmission des plaintes et des réclamations

-leur traitement

-Bilan et point de discussion sur les mesures correctives à prévoir en CVS.

- **IMPORTANT Critère impératif 3.13.2**

« L'ESSMS communique sur le **traitement des événements indésirables** auprès des parties prenantes. »

-> **Amplifier en CVS** la **communication** sur la définition, le traitement et les mesures correctives liées aux EIGS.

Outils & conseils démarche qualité



Les fiches mémo FORAP

Objectifs

- **Faciliter l'appropriation des attendus** des éléments d'évaluation des 18 critères impératifs du manuel
- **Proposer des pistes d'action** à mettre en œuvre.

Disponible sur demande par mail pour les
professionnels de PACA & de Corse

pasqual@sraq.fr

**NOUVELLE
ÉVALUATION DES
ESSMS**



FICHES MÉMOS
CRITÈRES IMPÉRATIFS

Les fiches mémo FORAP

9 fiches mémo déjà disponibles

- Fiche critère 2.2.4 - Liberté d'opinion, croyances et vie spirituelle
- Fiche critère 2.2.1 - Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée
- Fiche thématique « **Dignité/intégrité/vie privée/intimité** »
- Fiche critère 2.2.5 - Les professionnels respectent le **droit à l'image** de la personne accompagnée
- Fiche critère 2.2.6 - L'ESSMS favorise l'exercice des **droits et libertés** de la personne accompagnée - 2023 01
- Fiche critère 2.2.7 - L'ESSMS garantit la **confidentialité** et la **protection des informations et données** relatives à la personne accompagnée
- Fiche thématique « **Plaintes et réclamations** »
- Fiche thématique « **Plan gestion de crise** »
- Fiche critère 3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du (co-rédaction Resomedit / Forap)

Comment bien choisir son organisme accrédité ?



Mise à disposition d'une trame FORAP pour la mise en concurrence des organismes évaluateurs, sur demande auprès de Pasqual

✓ **Mettre en concurrence au moins 3 organismes**

Nécessité d'échanger en amont avec les organismes accrédités, il faut établir une relation partenariale

NB : Attention aux frais de transport

✓ **Définir en amont :**

- la date
- la durée
- le planning de l'évaluation
- le nombre d'accompagnés traceurs
- les professionnels rencontrés
- les membres de la gouvernance rencontrés
- les profils requis du coordinateur et de l'évaluateur (par rapport au secteur, au type de structure et au public accueilli par exemple) :

Organisme évaluateur = expertise **métier** + expertise **qualité & gestion des risques**

Préparer vous à l'auto-évaluation et à l'évaluation

- ✓ **Lecture des grilles** en amont avec les équipes sur des thématiques ciblées
- ✓ **Focus sur les critères impératifs**
- ✓ **Formation des équipes aux méthodes**
 - Comptoirs qualité Pasqual
- ✓ **Constituer vos groupes de travail**
- ✓ **Soignez votre gestion documentaire**



- **L'amélioration de la qualité est une démarche continue**



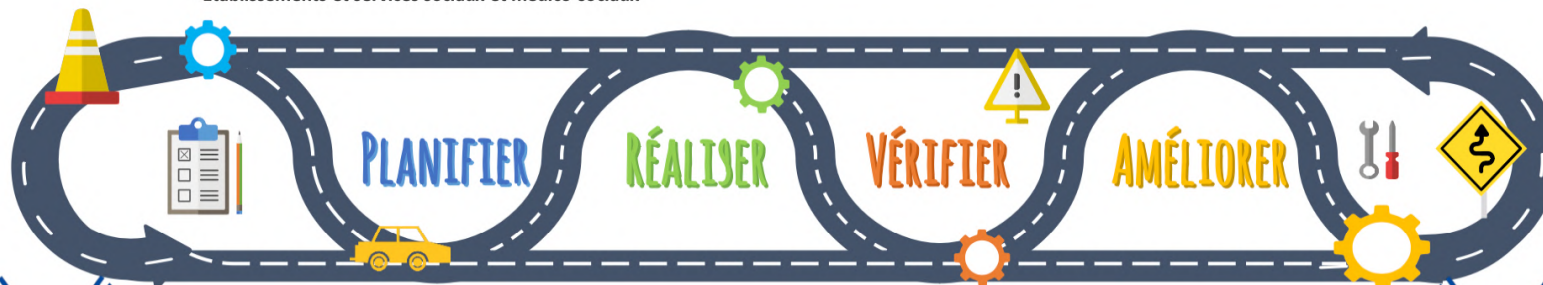
Lister les documents de preuve, par critère

- ✓ Projet d'établissement
- ✓ CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens)
- ✓ Plan d'amélioration continu de la qualité
- ✓ Tableau de bord, indicateurs
- ✓ Projet d'accompagnement personnalisé
- ✓ Règlement de fonctionnement
- ✓ Livret d'accueil
- ✓ Plaquette d'information
- ✓ Contrat de séjour
- ✓ Compte-rendu des réunions du Conseil de la Vie Sociale
- ✓ Résultats des enquêtes de satisfaction
- ✓ Procédure de gestion des événements indésirables
- ✓ Procédure de gestion des plaintes et des réclamations
- ✓ Procédure d'accueil
- ✓ Procédure d'alerte et de prise en charge de la douleur
- ✓ Procédures liées au circuit du médicament
- ✓ Plan de formations / sensibilisation, émargements
- ✓ Ressources pédagogiques
- ✓ Plan bleu
- ✓ Programme d'activités, ateliers, programmes de prévention et d'éducation à la santé
- ✓ Partenariats...



Démarche qualité ESSMS*: les indispensables

*Etablissements et services sociaux et médico-sociaux



Départ

IDENTIFICATION
DES
BESOINS/ATTENTES
DES PERSONNES
ACCOMPAGNÉES
ET DE LEUR
ENTOURAGE

Actions

- Engagement de la Direction
- Création d'un comité de pilotage
- Réalisation d'un état des lieux
- Définition des objectifs stratégiques
- Hiérarchisation des actions d'amélioration
- Élaboration du plan d'actions

Outils

- Politique qualité/Gestion des Risques
- Grilles d'audits
- Approche processus
- Cartographie des risques
- Fiches projet
- Plan d'actions
- Plan de formation...

- Communication de l'engagement de la Direction, des objectifs, des actions
- Sensibilisation, formation des parties prenantes
- Mise en œuvre du plan d'actions

- Fiches actions
- Fiches processus
- Documents de communication
- Gestion documentaire
- Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
- Système de signalement des événements indésirables
- Registre plaintes et réclamations...

- Suivi du plan d'actions
- Suivi des indicateurs
- Evaluation de l'acculturation des professionnels
- Suivi des événements indésirables (EI)
- Suivi des plaintes et réclamations
- Mesure de la satisfaction des parties prenantes

- Réalisation d'audits
- Analyse des événements indésirables
- Enquêtes de satisfaction
- Méthodes d'évaluation (traceurs)
- Tableaux de bord de suivi des indicateurs Qualité...

- Mise à jour du plan d'actions
- Révision de la Politique Qualité

- Plan d'actions
- Politique Qualité...

Arrivée

SATISFACTIONS
DES
BESOINS/ATTENTES
DES PERSONNES
ACCOMPAGNÉES ET
DE LEUR ENTOURAGE
QUALITÉ/SÉCURITÉ
DES SOINS/
ACCOMPAGNEMENTS

Piliers PRÉVENTION CONFORMITÉ ÉVALUATION AMÉLIORATION RESPONSABILITÉ

Démarche PARTICIPATIVE PÉRENNE DYNAMIQUE

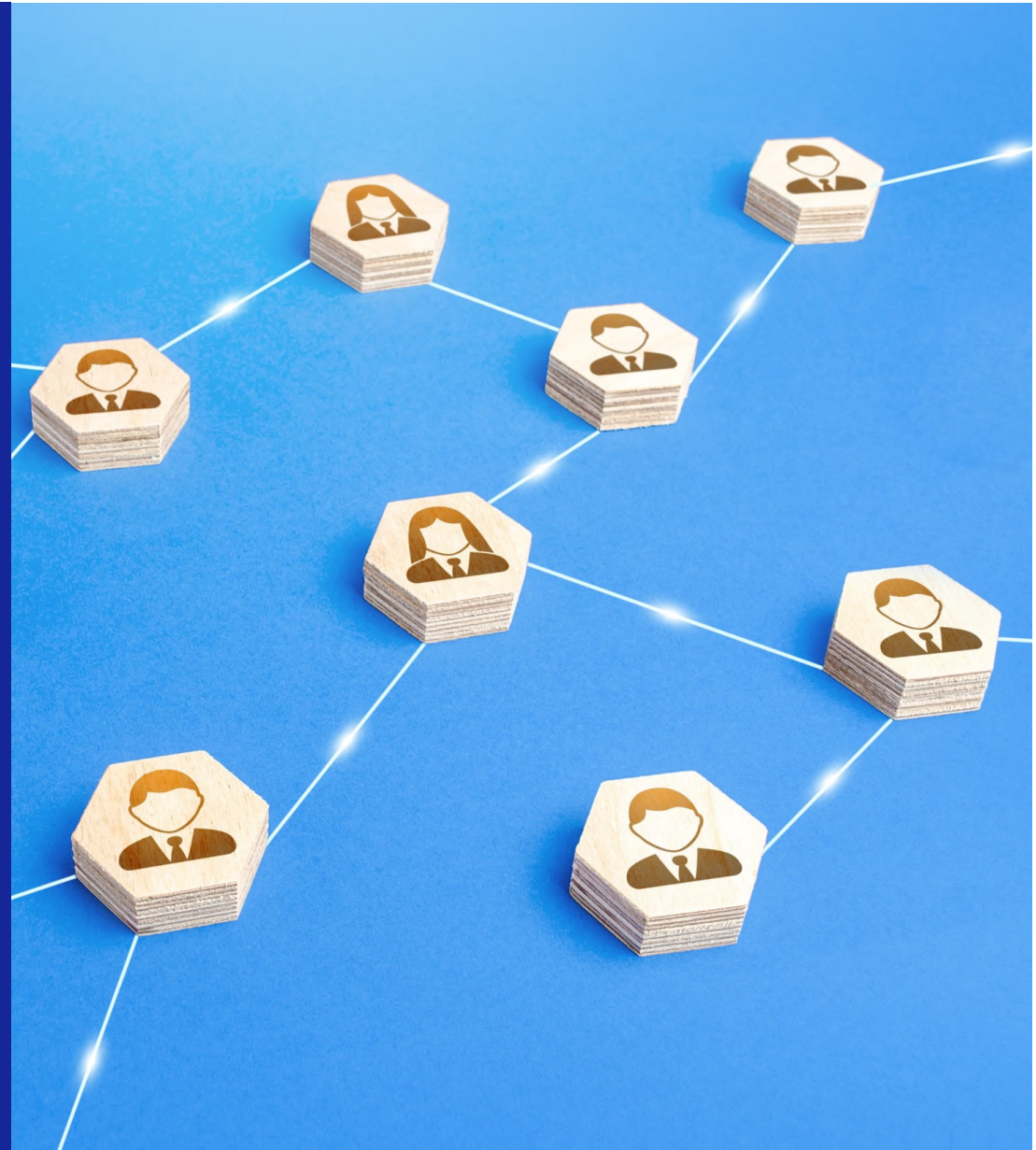
DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

Qui participe ?

Les professionnels et les personnes accompagnées



Contact





Pour en savoir plus, rendez-vous sur notre **site internet** :
<https://pasqual.sante-paca.fr/>

Suivez notre page **LinkedIn** :
PASQUAL - Structure Régionale d'Appui PACA CORSE

email générique : pasqual@sraq.fr
Tel : 04 91 38 16 08

Référente ESSMS : Laure Hardouin
lhardouin@ies-sud.fr

CREAI PACA et Corse

- **Alexandra KOLJANIN**
Responsable d'antenne PACA Est
 - **Martin RUBIO-WIEDMAN**
Conseiller Technique
- Rôle d'accompagnement du CREAI PACA et Corse





CREAI

PACA ET CORSE

Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*



http://

<https://creai-pacacorse.com/>

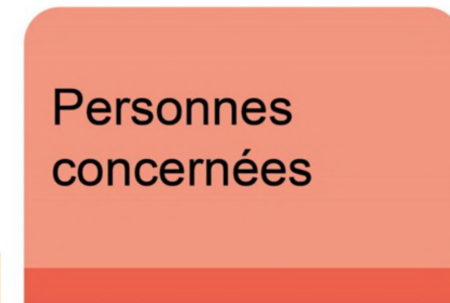
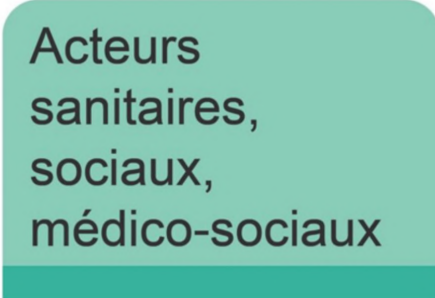
L'ENVIRONNEMENT



Direction régionale
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités



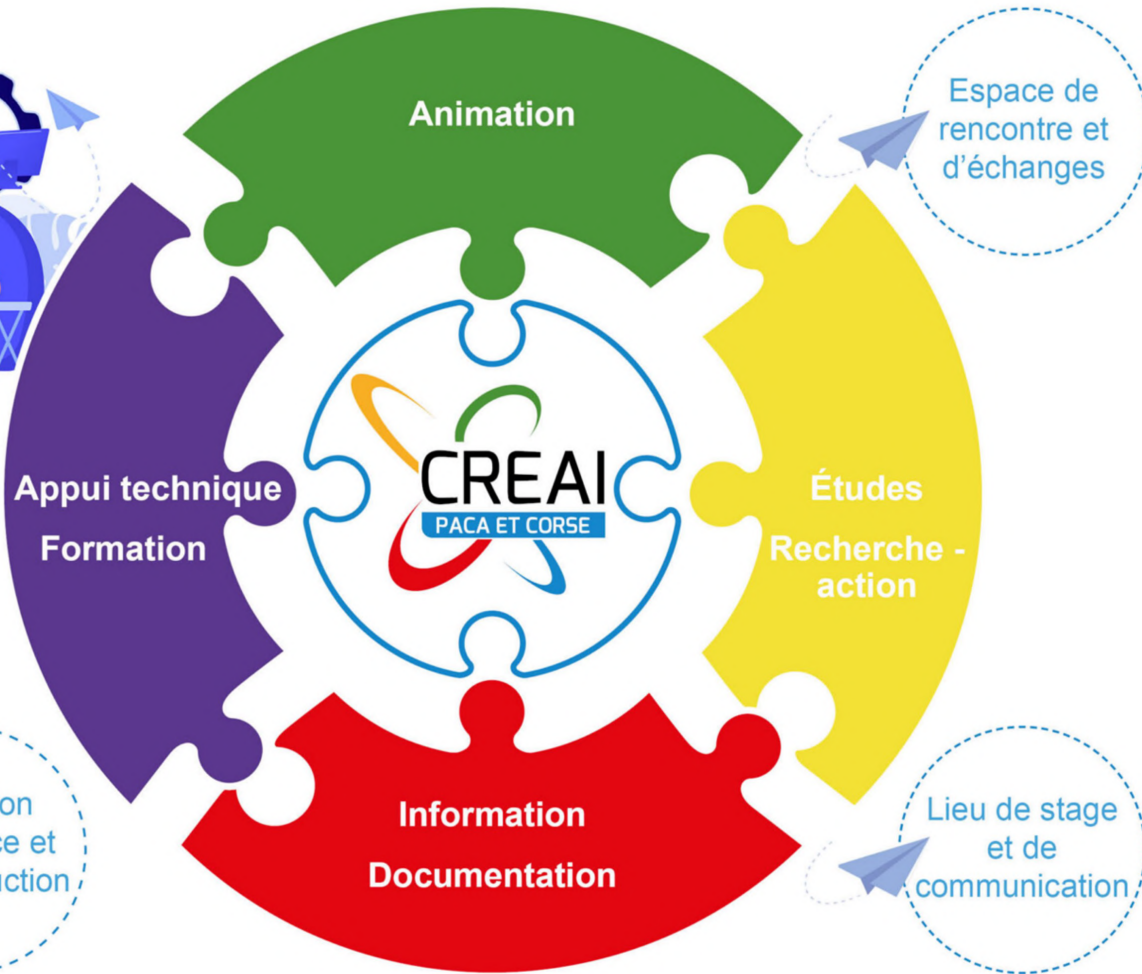
Direction de
la protection judiciaire
de la jeunesse



LES DOMAINES D'ACTION



Projets Mutations Filières
Coopération **Observatoire**
INNOVATION SOCIALE
Expertise Collectif
Société Enjeux territoriaux
Accompagnements
Entreprendre



MISSIONS

PORTEUR D'UNE MISSION D'**OBSERVATOIRE** ET D'**EXPERTISE TECHNIQUE**, IL FAVORISE L'**INNOVATION SOCIALE** PAR LA *FORMATION, L'INFORMATION, L'APPUI TECHNIQUE, LES ÉTUDES ET L'ANIMATION DU RÉSEAU*, VISANT OU SOUTENANT

1 Une *évolution durable* des **pratiques professionnelles**

2 L'*amélioration continue* de la **qualité du service** rendu

3 La *transformation de l'offre* dans une **logique de parcours**

4 Le *développement* de **l'autodétermination**



NOTRE ÉQUIPE

Alexandra KOLJANIN
Responsable Antenne NICE



Maud POMMIER
Chargée de Mission

Johanne GIRARD
Conseillère Technique

Ophélie CAMIER
Chargée de Mission

Marie-Pierre COSTA
Conseillère Technique

Katarzyna HALASA
Responsable Etudes

Laurie CENTELLES
Conseillère Technique

Emilie GIRARD
Assistante Formation

Marjorie JUOURJON
Conseillère Technique

Martin RUBIO WIEDMAN
Conseiller Technique



Lola CARON
Doctorante bourse CIFRE



Jérôme BEGARIE
Le Directeur



CHEZ NOUS...



**Tableau de bord
d'exploitation
territorial**

**Formation
expérientielle
pour des
communautés
de pratiques**

NEW



<https://creai-pacacorse.com/>

NEW

HANDI DONNÉES CORSE

https://corse.handidonnees.fr

HANDIDONNÉES CORSE

- Population
- Activité MDPH
- Allocataires handicapés
- Scolarisation
- Activité et formation professionnelles
- Vie sociale
- Offre Médico-sociale
- Profil des enfants accompagnés par le médico-social
- Profil des adultes accompagnés par le médico-social
- Personnes avec autisme/TSA

Rechercher

handidonnées

Panorama des données sur le handicap dans les territoires

Bienvenue sur le site Handidonnées Corse, le panorama des données régionales sur le handicap

Ce site met à disposition un ensemble d'indicateurs constituant un socle de connaissances sur les publics en situation de handicap et sur l'offre d'accompagnement proposée en Corse. Ils sont accessibles à partir du bandeau à gauche de l'écran.

Les indicateurs présentés reposent sur des données existantes qui ont été rassemblées et exploitées en collaboration avec l'ANCREAI.

Le site est régulièrement mis à jour. Cette régularité varie en fonction des données et de leur mise à disposition par leurs producteurs.

HANDIDONNEES : C'est quoi ?

- Quel est le nombre d'ESMS et de places installées en Corse ?
- Quel est le nombre de licenciés de la Fédération française de sport adapté en Corse du Sud ?
- Quelle proportion d'allocataires de l'AAH vit à domicile en Haute-Corse ?

Voici quelques exemples de données disponibles. Autant que possible des comparaisons nationales sont présentées.

HANDIDONNEES : Origine

Il est important de noter que le projet HandiDonnées a vu le jour à l'initiative du CREAMI PACA et Corse en 2004.

Initialement édité sous forme d'un document papier actualisé chaque année et enrichi de nouvelles rubriques, HandiDonnées a été par la suite diffusé sous un format accessible en ligne. HandiDonnées a donc pendant 15 années concerné uniquement la région PACA, puis la Corse.

A partir de 2019, d'autres régions ont à leur tour développé leur Handidonnées, jusqu'à ce qu'il soit transformé en un outil numérique par le



HANDI DONNÉES CORSE

https://corse.handidonnees.fr/page/population

Population 351 255

2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 Evolution

Corse

Départements

Corse-du-Sud 163955

Haute-Corse 187300

Rechercher

Structure de la population selon les tranches d'âges

Copy Excel PDF

| Département | Moins de 20 ans | Entre 20 ans et 59 ans | 60 ans et plus | Total |
|--------------|-----------------|------------------------|----------------|----------|
| Corse-du-Sud | 33395 | 78479 | 52081 | 163955 |
| Haute-Corse | 36177 | 92890 | 58233 | 187300 |
| Corse | 69572 | 171369 | 110314 | 351255 |
| France | 16019788 | 33360376 | 18662427 | 68042591 |

Sources : Estimation localisée de population (INSEE)

Structure de la population selon les tranches d'âges (graphique)

Sources : Estimation localisée de population (INSEE)

START CORSE

START, **S**ervice **T**erritorial d'**A**ccès à des **R**essources **T**ransdisciplinaires, est un projet national qui a pour objectif de former les acteurs du soin et de l'accompagnement d'enfants et d'adultes présentant un ou plusieurs troubles du neuro-développement (TND) en :

- ✓ Améliorant les **connaissances** et les **pratiques** des professionnels
- ✓ Faisant se rencontrer les **professionnels** qui **accompagnent** dans des champs différents un public touché par ces troubles
- ✓ Impulsant des **collaborations sur les territoires**



EQUIPE START - Corse



UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ À VOS BESOINS...

APPUI TECHNIQUES



Cette prestation vise à **aider un groupe ou une organisation à cheminer vers ses objectifs**, de **l'identification du contexte et des besoins**, de leur **déclinaison opérationnelle** jusqu'à **l'évaluation des activités et des résultats** qu'elle génère.

APPUI À LA STRUCTURATION DE LA DÉMARCHE QUALITÉ: ESMS / OG



UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ À VOS BESOINS...

APPUI TECHNIQUES

APPUI À LA STRUCTURATION DE LA DÉMARCHE QUALITÉ: ESMS / OG

Proposition et mise en place d'un accompagnement vers un environnement optimal des PAQC

Alignement vers le "Référentiel de qualité ESSMS" avec des outils adaptés à votre démarche de valorisation professionnelle

Analyse de votre environnement humain de travail





C'est quoi?

Une **application numérique** proposée partout en France avec l'**accompagnement** des Centres Régionaux d'Etudes, d'Actions et d'Informations (CREAI), qui s'appuie sur plus de **20 ans de réflexion et d'expérience** dans le soutien aux établissements et services sociaux et médico-sociaux à la démarche qualité.



UN OUTIL DE MANAGEMENT PAR LA QUALITÉ POUR :

- 👍 S'autoévaluer
- 👍 Suivre son plan d'amélioration continue de la qualité
- 👍 Etre en conformité avec le référentiel HAS

Soyez prêt pour votre évaluation HAS :

OPTEZ POUR ARSENE !



www.arsene-evaluation.fr



QUATRE BONNES RAISONS de choisir ARSENE pour votre ESSMS ou votre structure gestionnaire !

ARSENE à partir de référentiels spécifiquement adaptés aux publics accompagnés, permet des comparaisons entre ESSMS* **au regard du référentiel d'évaluation externe de la HAS.**

ARSENE guide la réflexion des professionnels sur la base des dernières exigences réglementaires et les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) pour répondre **aux critères du référentiel de la HAS.**

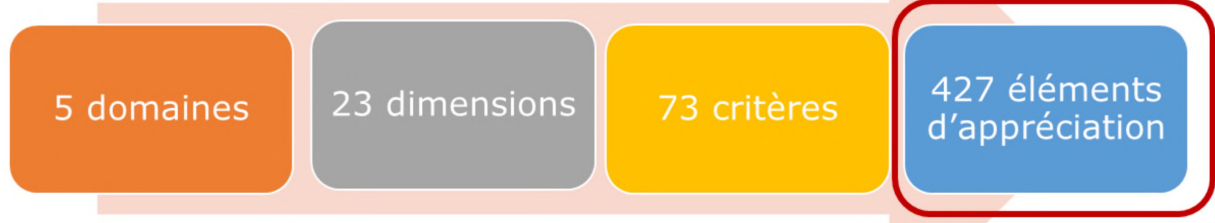
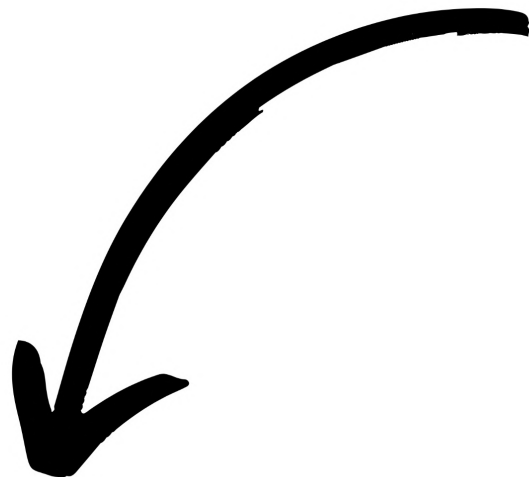
ARSENE offre un environnement simple et ergonomique pour conduire la démarche d'amélioration continue de la qualité dans le temps.

ARSENE met à disposition une Gestion Electronique des Documents (GED) relevant de niveaux décisionnels différents : références externes, communes à l'association gestionnaire, spécifiques à la structure.



La structuration des référentiels

HAS



ARSENE, pour quels établissements et services ?

ARSENE s'est construit sur une méthode et une structuration unique, qui est déclinée en quatre référentiels "socles" correspondant à quatre grands secteurs d'intervention.

Quatre grands secteurs d'intervention :

Structures pour Enfants en situation de handicap

Structures pour Adultes en situation de handicap

Structures de la Protection de l'Enfance

Structures pour Personnes Agées

Qualité, efficacité et rapidité !

OPTEZ POUR ARSENE !



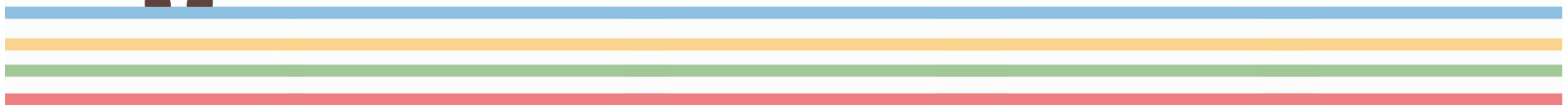
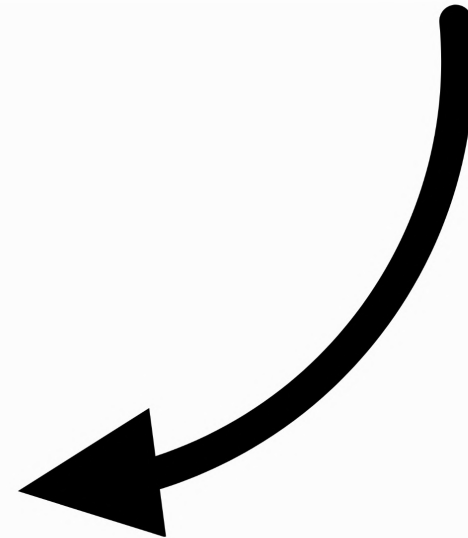
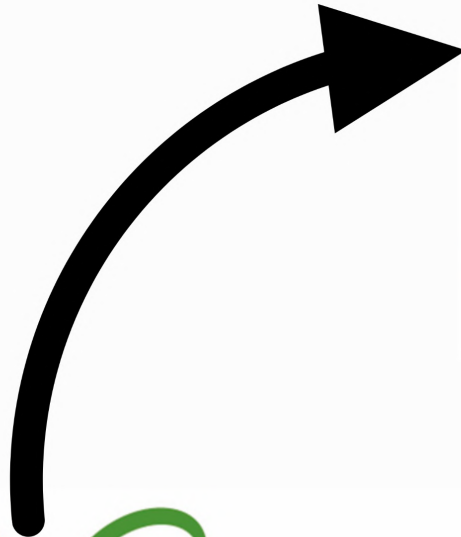


Une équipe
qui gagne



Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*

PASQUAL
PACA CORSE Sécurité Qualité
ieSS



Alexandra KOLJANIN

Responsable Antenne EST

CREAI PACA - Corse



alexandra.koljanin@creai-pacacorse.com



+33 7 44 74 93 66



Emilie GIRARD

Assistante Formation



formation@creai-pacacorse.com





CREAI

PACA ET CORSE

Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*



http://

<https://creai-pacacorse.com/>

OMédIT PACA-Corse

- **Claudine GARD**
Pharmacien, praticien hospitalier
- Rôle d'accompagnement de l'OMédIT PACA-Corse sur le **critère impératif** 3.6.2 « Les professionnels respectent la sécurisation du **circuit du médicament.** »



Rôle d'accompagnement de l'OMÉDIT PACA-
Corse sur le critère impératif 3.6.2
« Les professionnels respectent la sécurisation
du circuit du médicament »

Dr Cl GARD Pharmacien Praticien Hospitalier

L'Observatoire du Médicament des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique

- **L'OMÉDIT PACA-Corse est une structure interrégionale d'appui aux professionnels, d'évaluation et d'expertise scientifique et médico-économique placée auprès des Agences Régionales de Santé de Corse et de PACA.**
- Elle est chargée :
 - d'animer une politique de coordination autour du bon usage des produits de santé
 - de promouvoir les bonnes pratiques en termes de qualité, sécurité et d'efficience des soins.
- Elle a pour objectif d'éclairer et de conduire les travaux nécessaires à la mise en œuvre de la politique régionale des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et thérapeutiques innovantes) : analyse pharmaco et médico-économiques, sécurisation des circuits, bon usage et lutte contre l'iatrogénie, pertinence et suivi des pratiques des produits de santé, évènements indésirables graves si liés aux produits de santé, participation aux travaux du Réseau Régional de Vigilances et d'Appui, ...

L'OMédIT en Corse = des actions concrètes



PECM DU SUJET ÂGÉ
ÉTABLISSEMENTS
MÉDICO-SOCIAUX

- **Limiter l'iatrogénie et favoriser la juste prescription** des médicaments notamment chez les personnes âgées
- **Développer des actions de pharmacie clinique : bilan médicamenteux et réévaluation** des traitements
- **Mettre en place un appui individualisé à la déclaration et à l'analyse des Événements Indésirables Graves** et presque évènements en lien avec les produits de santé en relation **avec l'ARS de Corse et la SRA PASQUAL**
- **Membre du groupe de travail national ANAP «PECM en EHPAD»** en 2021-2022
 - **Avec l'ARS Corse** actions ciblées sur la prise en charge médicamenteuse en EHPAD **formation** de 3 fois 2 jours en 2022, à l'attention des médecins, infirmiers et pharmaciens des EHPAD et officinaux en 2022 (reconnue par l'ANDPC)
 - **ANAP action PECM en Corse** pris en charge pour les 30 établissements de la région (29 EHPAD et 1 PUV)
- **1^{ères} actions de formation en présentiel pour le handicap en 2023**
- Action ciblée sur le bon usage des antibiotiques : la **lutte contre les infections et l'antibiorésistance** en EHPAD en lien avec l'assurance maladie

Pourquoi un critère impératif sur la sécurisation du circuit médicament

HAS

HAUTE AUTORITE DE SANTE

MESURER
& AMELIORER LA QUALITE

MANUEL

Manuel d'évaluation
de la qualité des
établissements et
services sociaux et
médico-sociaux

Validé par la CMS le 8 mars 2022

- **8,5 médicaments prescrits** par jour en moyenne pour les personnes de **plus de 70 ans**
- **1 hospitalisation sur 10** est causée par un **accident médicamenteux iatrogène**
- **2 fois plus d'accidents iatrogènes** chez les personnes de **plus de 65 ans**. Et chez les **octogénaires, 20%** des accidents iatrogènes **conduisent à une hospitalisation**.
- **40 à 60%** des accidents iatrogènes sont **évitables**
- **70%** des résidents en EHPAD seraient concernés par une **prescription inutile**

La juste prise en charge médicamenteuse chez les personnes âgées et la lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse est une priorité partagée par nous tous avec un objectif commun de qualité et de sécurité.

L'évaluation

- OBJECTIF 3.6 : L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux
- CRITÈRE 3.6.2 : Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament
- ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION HAS : Entretien avec les professionnels – Consultation documentaire -Observation
- MÉTHODES ÉVALUATION EXTERNE : Audit système

CRITÈRE 3.6.2 : Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament

Fiche mémo établie en mars 2023 par les OMÉDIT en réseau et la fédération des structures qualité sécurité des soins

Objectifs :

- Faciliter l'appropriation des objectifs et des attendus des éléments d'évaluation du critère impératif sur le respect de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (PECM).
- Illustrer les attendus du manuel d'évaluation concernant la gestion des risques médicamenteux en analysant les critères associés.
- Proposer des outils développés sur cette thématique.



CRITÈRE 3.6.2

Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament

Version du 30/03/2023



1- La politique de gestion du risque médicamenteux est définie et connue des professionnels

- Elle doit prendre en compte les particularités de l'ESSMS :
 - spécificité de la population accueillie (âge, troubles cognitifs et/ou moteurs, troubles de la déglutition, perte d'autonomie),
 - disponibilité des ressources humaines (la nuit et le week-end, les jours fériés, le temps de présence médical),
 - modalités d'accueil et implication des proches (hébergement, accueil séquentiel,....).
- Elle est présentée dans le projet d'établissement, le projet de soin.
- La procédure relative à la PECM est accessible, connue et respectée de tous les acteurs (dont nouveaux arrivants, vacataires, intérimaires, étudiants).
- Dans le cas d'un partenariat avec une pharmacie d'officine, une convention relative aux prestations pharmaceutiques est établie avec l'ESSMS (convention type en cours de finalisation pour la Corse).

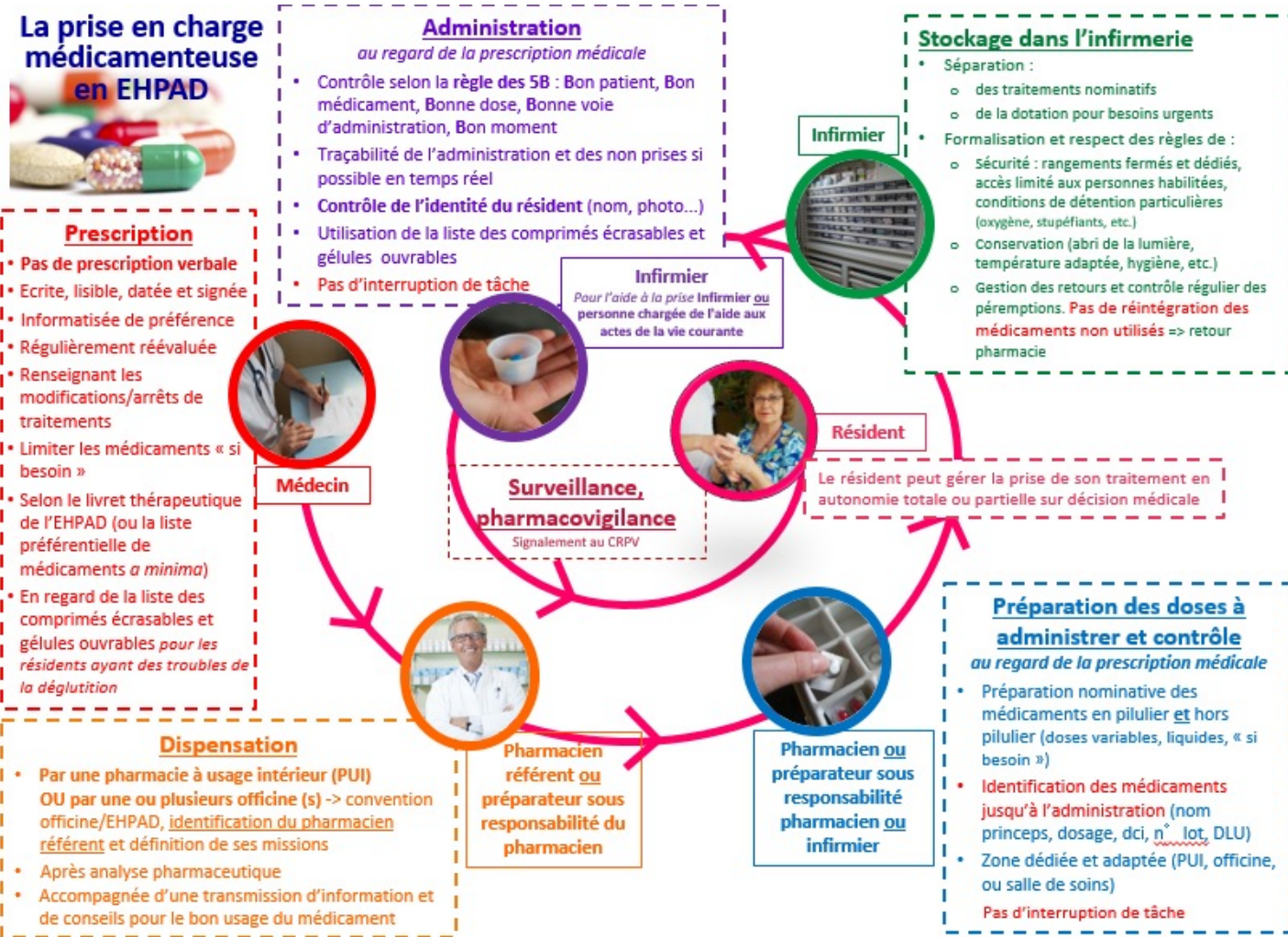
2- Les acteurs de la PECM

- En ESSMS, la sécurisation de la PECM repose sur **l'ensemble de l'équipe médico-soignante/éducative**, tous les acteurs de la PECM. Les professionnels doivent connaître les bonnes pratiques et les éléments de sécurisation en place au sein de l'ESSMS
 - **Les médecins prescripteurs** (internes et externes à l'ESSMS)
 - **Le pharmacien** responsable de la dispensation
 - **Les infirmiers**
 - **Les professionnels AS/AES/AP** (et **professionnels accompagnant dans le cadre des actes de la vie courante**)
 - **La personne** est acteur de son suivi (livret d'accueil...).

Un « référent circuit du médicament » est identifié et coordonne la sécurisation du circuit du médicament

Liste de médicaments préférentiels chez le sujet âgé : **Livret thérapeutique gériatrique** (OMéDIT Centre-Val de Loire, juin 2023)

Les différentes étapes du circuit



Références réglementaires : Arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les ES, les syndicats interhospitaliers et les établissements médico-sociaux disposant d'une PUI. Bonnes pratiques de dispensation (déc. 2026). Art. R5132-3, Art. L5126-6 et Art. R5126-113 du Code de la Santé Publique. Art. L. 313-26 du Code de l'Action Sociale et des Familiales

3- La sécurisation du circuit du médicament

4 points de vigilance

- **La retranscription de l'ordonnance** : le circuit de l'ordonnance est organisé de manière à éviter la retranscription : disponibilité d'un poste dédié au médecin, possibilité de prescription à distance, connaissance des moments de consultation, "protocole de coopération", téléconsultation.
- **L'écrasement des médicaments/ouverture des gélules** : les risques liés à l'écrasement des médicaments sont connus et maîtrisés des professionnels en lien avec l'évaluation des troubles de la déglutition.
- **L'identitovigilance** : l'erreur d'identité est un risque important lors de l'administration/aide à la prise. Dès l'admission, l'ESSMS s'assure de la mise en place de tout moyen favorisant l'identitovigilance tout en respectant le secret médical et le RGPD. Les supports/photos doivent être régulièrement mis à jour (pour tenir compte de la croissance/vieillesse, d'une modification pondérale importante...).
- **L'aide à la prise** : cette étape est formalisée car réglementée, elle est réalisée par des professionnels formés et ne concerne que les traitements préalablement préparés par l'IDE et/ou l'équipe pharmaceutique.

4- La continuité de la prise en charge médicamenteuse

Les ruptures de prise en charge peuvent survenir tout au long du parcours de soin de la personne.

A l'entrée, les professionnels doivent s'assurer de la continuité de prise en charge médicamenteuse

(disposer de l'ensemble des prescriptions en cours, évaluer la prise médicamenteuse réelle des traitements prescrits et d'éventuels traitements en automédication)

Entretien avec les professionnels

- Comment est organisée la traçabilité de l'administration/ aide à la prise ?
- Comment est élaboré un dossier de liaison d'urgence (DLU) en particulier pour inclure la prescription en cours ?
- Comment est gérée l'introduction d'un traitement en urgence?
- Comment sont transmises les informations et / ou traitements en cas de retour à domicile programmé/séjour de vacances/journée en famille ?
- Comment sont recueillies les informations au retour dans l'ESSMS ?

Consultation documentaire

- Convention officine : modalités de livraison en urgence / le week-end.
- Listes de dotation établies (dotation d'urgences vitales, dotation pour initiation de traitement/pour répondre aux besoins de soins prescrits en urgence et la procédure associée).

5- Gestion des risques en lien avec la PECM

Les modalités de signalement doivent être formalisées et adaptées au niveau de gravité de la situation.

Les numéros d'urgence doivent être connus et à disposition des professionnels.

Entretien avec les professionnels

- Comment est organisée la déclaration d'un événement indésirable en lien avec la PECM ?
- Comment gérez-vous un événement indésirable ?
- Avez-vous déclaré un événement indésirable ?
- Comment est analysé un événement indésirable ?
- Comment sont communiquées les actions d'amélioration identifiées / réponses apportées pour éviter que cet événement se reproduise ?
- Avez-vous déjà participé à l'analyse d'une erreur médicamenteuse ou sur la PECM ?
- Avez-vous un retour des analyses sur les erreurs médicamenteuses ou sur la PECM ?

Consultation documentaire

- Procédure de déclaration d'évènement indésirable
- Exemple de déclaration, analyse, plan d'action, communication
- Procédure CAT en situation d'urgence
- Charte de non-punition
- Observation
- Numéros d'urgence accessibles
- Affichage charte d'incitation à la déclaration d'un EI, culture positive de l'erreur

6- La formation des acteurs

Le plan de formation annuel intègre un item relatif à la prise en charge médicamenteuse

Entretien avec les professionnels

- Avez-vous suivi une formation / sensibilisation sur la PECM et son organisation au sein de l'ESSMS ?
- Comment sont formés/sensibilisés aux risques médicamenteux les professionnels qui réalisent l'aide à la prise ?

Formation réalisée par ARS de Corse et OMÉDIT en 2022 (agrée DPC)

[Modules e-learning](#) (OMÉDIT Bretagne)

[Films : Et si on mettait en scène nos erreurs ?](#) (OMÉDIT Normandie)

Consultation documentaire

- Plan de formation annuel
- Livret accueil nouveau salarié
- Support de formation/sensibilisation sur la PECM ou sur des thématiques spécifiques en lien avec la PECM (ex : Bonnes pratiques d'écrasement des traitements, PECM et troubles de la déglutition, formation Evènement Indésirable Médicamenteux,...).
- Feuille d'émergence ou traçabilité des participants
- Parcours d'habilitation d'aide à la prise
- Parcours d'accompagnement/d'intégration des nouveaux IDE

Accompagnement ANAP- ARS- OMÉDIT en région à valoriser



PRISE EN CHARGE
MÉDICAMENTEUSE
EN EHPAD

l'anap | agence nationale de
la performance sanitaire
et médico-sociale

adopale
ENGAGÉS POUR LA SANTÉ

Accompagnement pour la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

ANAP – ADOPALE – ARS Corse / OMÉDIT PACA - Corse

ars
Agence Régionale de Santé
Corse

omédit
PACA - Corse

Janvier 2022

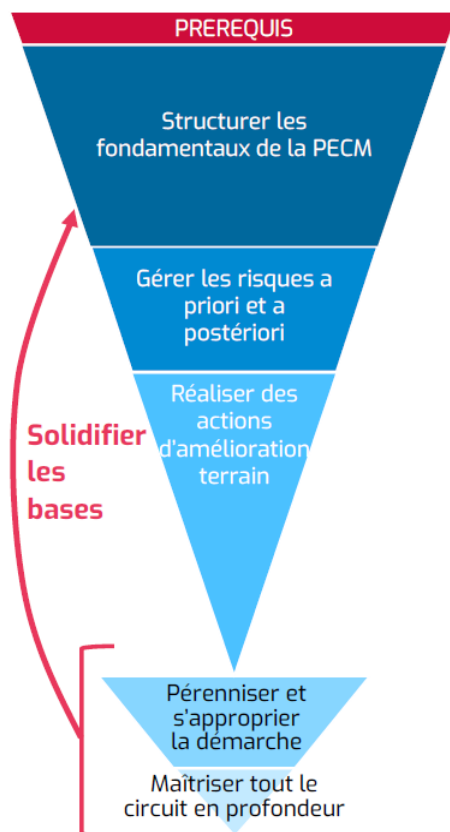

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

omédit
PACA - Corse
www.omeditpaca.corse.fr

Accompagnement ANAP- ARS- OMéDIT



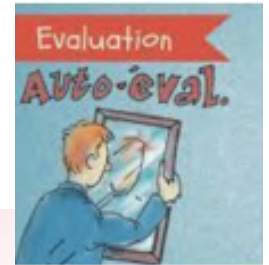
Le plan d'action (détail)



| | |
|----|---|
| 0 | Réaliser un "état des lieux flash" de la PECM |
| 1 | Sur la base du volontariat, désigner un référent PECM |
| 2 | Communiquer en interne sur les enjeux de la sécurisation de la PECM et les risques d'erreurs médicamenteuses |
| 3 | Schématiser la PECM des résidents |
| 4 | Constituer et réunir un comité PECM |
| 5 | Recenser les procédures existantes liées au circuit du médicament, à toutes les étapes de la prise en charge et à la sécurisation |
| 6 | Planifier des formations externes portant sur la sécurisation du circuit du médicament |
| 7 | Réaliser une analyse macro des risques « essentiels » |
| 8 | Communiquer auprès des équipes sur les EI et mettre en place une charte d'incitation à la déclaration |
| 9 | Mettre en place un système de déclaration des EI, les analyser et mettre en place des actions correctives |
| 10 | Intégrer des actions d'identitovigilance à chaque étape du circuit et y former le personnel |
| 11 | Interroger les pratiques des soignants concernant la distribution, l'administration et la surveillance du résident |
| 12 | Travailler sur les prescriptions en mettant à disposition une liste préférentielle de médicaments adaptés à la personne âgée ou un livret thérapeutique et définir un protocole de réévaluation des prescriptions |
| 13 | Mettre en place des actions pour éviter toute retranscription |
| 14 | Formaliser le rôle des équipes pharmaceutiques dans les étapes de dispensation des médicaments (analyse pharmaceutique et délivrance) |
| 15 | Organiser, sécuriser et formaliser les modalités de stockage des médicaments |
| 16 | Encadrer l'administration des médicaments pour les résidents présentant des troubles de la déglutition |
| 17 | Pérenniser la démarche en réalisant "l'état des lieux flash" en routine tous les 6 mois |
| 18 | Réaliser un autodiagnostic de la PECM (INTERDIAG EHPAD) et en tirer un plan d'action personnalisé |
| 19 | Piloter la mise en oeuvre du plan d'action tiré d'Interdiag |
| 20 | Réaliser un audit interne ou externe (type audit croisé, visite de l'OMéDIT, etc...) et/ou une analyse des risques complète |

QUALITÉ : Mettre à jour ou établir les procédures

Accompagnement ANAP- ARS- OMéDIT



GRILLE D'ANALYSE MACRO DES RISQUES ESSENTIELS

- **Objectifs : Evaluer tôt dans la démarche les risques les plus critiques, avec un outil d'analyse facilement accessible (nombre de questions limité)**
- Thématiques et sujets identifiés comme prioritaires
- Un fichier Excel d'identification et d'analyse des risques sur 8 thématiques :
 - Gestion de l'identité
 - Prescription (non-réévaluation, retranscription)
 - Dispensation
 - Préparation des doses à administrer (double contrôle)
 - Distribution/administration
 - Stockage (dans la PUI et les services de soins)
 - Gestion du chariot d'urgence
 - Communication et lien pluriprofessionnel
- Une quarantaine de questions au total

Accompagnement ANAP- ARS- OMÉDIT



Réaliser une analyse macro des risques « essentiels »

Informations personnalisées

Champ libre (exemple : justification de la réponse, date prévue de mise en place d'une nouvelle organisation, etc...)

Grille d'analyse macro des risques essentiels

Réponse : Oui/
En partie / Non

Nom de l'établissement : EHPAD Les Glaiéuls

Date de réponse : 28/04/2022

| Questions | Réponse | Réponses facultatives | | |
|---|-----------|-------------------------|-------------------|--|
| | | % de maîtrise du risque | Niveau de gravité | Priorisation (1 = le plus prioritaire) / Commentaire libre |
| 1. Gestion de l'identité | | | | |
| 1.1 L'identité du résident est vérifiée systématiquement avant toute administration de médicaments | Oui | | | |
| 1.2 Les contenants individuels utilisés lors de la préparation des traitements (piluliers, godets...) et jusqu'à l'administration comportent toutes les mentions nécessaires à l'identification du résident (nom et prénom a minima complétés éventuellement de la date de naissance, de la photographie, du nom de jeune fille en cas d'homonymie, du numéro de chambre) | En partie | | | |
| 2. Prescription | | | | |
| 2.1 Une liste préférentielle de médicaments existe, est à jour et est disponible dans votre établissement sous une forme adaptée à la consultation par l'équipe soignante et les médecins traitants (ou autres) | Oui | | | |
| 2.2 Les prescriptions sont conformes à la réglementation (Comprend nom, prénom, sexe, date de naissance, poids et taille si nécessaire, dénomination, posologie, durée du traitement et voie d'administration des médicaments, date de prescription, nom et signature du prescripteur) | Non | | | |
| 2.3 La prise en charge thérapeuti | Oui | | | |

% de maîtrise du risque (facultatif) :

- 0% : aucune maîtrise
- 25% : maîtrise faible
- 50% : maîtrise moyenne
- 75% : maîtrise forte
- 100% : maîtrise complète

Niveau de gravité (selon les impacts potentiels liés au risque) :
Faible / Moyen / Fort

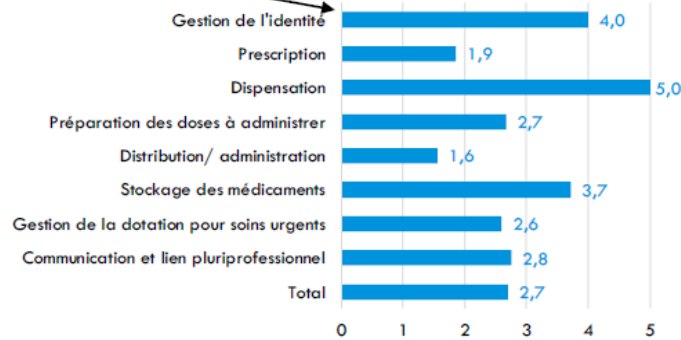
Priorisation : De 1 (le plus prioritaire) à 4 (le moins prioritaire), pour mettre en place des actions

Analyse

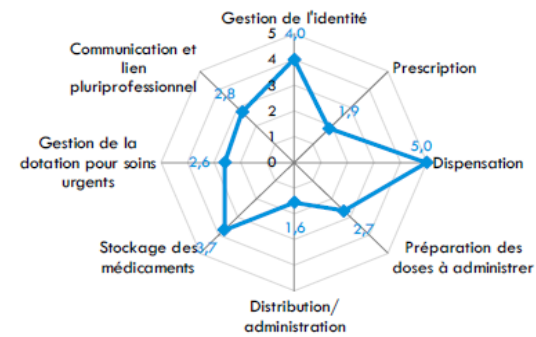
Analyse macro des risques essentiels RESULTATS

Etablissement : EHPAD Les Glaïeux

Résultats - graphique



Résultats - radar



Présentation des résultats par thématique (Note de 0 à 5)

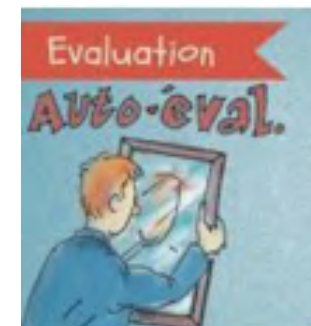
Vision radar des résultats par thématique

| Action du plan d'actions à mettre en œuvre pour corriger les risques | Nombre de risques identifiés correspondant |
|--|--|
| 4. Constituer et réunir un comité PECM | 2 |
| 9. Intégrer des actions d'identitovigilance à chaque étape du circuit et y former le personnel | 1 |
| 10. Interroger les pratiques des soignants concernant la distribution, l'administration et la surveillance du résident | 8 |

Liste des actions du plan d'amélioration correspondant aux risques identifiés pour l'établissement, avec une notion de nombre de risques non maîtrisés

Accompagnement ANAP- ARS- OMéDIT

Outils de pilotage = Etat des lieux flash , 20 indicateurs



| N° | Indicateur |
|-----|---|
| 1.a | La direction s'est engagée dans une démarche de sécurisation de la PECM via notamment le projet d'établissement |
| 1.b | Le référent PECM est nommé |
| 1.c | Toutes les personnes impliquées dans la prise en charge médicamenteuse savent identifier le référent PECM |
| 2 | Les nouveaux arrivants ont suivi une formation ou ont eu une communication particulière sur le circuit du médicament dans l'établissement |
| 3.a | Les étapes du circuit du médicament dans l'établissement ont été schématisées et le schéma est à jour |
| 3.b | Le schéma du circuit du médicament est connu de toutes les personnes impliquées dans la prise en charge médicamenteuse |
| 4 | Le comité PECM (ou autre instance en charge de la PECM) existe et s'est réuni au moins une fois sur les 6 derniers mois |
| 5 | Il existe une liste des procédures existantes avec leur date de mise à jour et une liste des procédures à écrire ou mettre à jour |
| 6 | Certains agents (référent PECM, nouveaux arrivants...) ont suivi des formations externes sur la PECM dans l'année écoulée ou ont une formation planifiée sur ce sujet |
| 7 | Une analyse macro des risques a été réalisée dans l'année écoulée |
| 8.a | Un document indiquant la procédure de déclaration d'un événement indésirable est connu de tous et est facilement consultable |
| 8.b | Une charte d'incitation à la déclaration ou un document équivalent existe et a été communiqué aux équipes |
| 9.a | Les EI médicamenteux graves ou fréquents ont été analysés par le comité PECM ou toute organisation traitant de la PECM |
| 9.B | La mise en œuvre d'actions correctives suite à l'analyse des EI fait l'objet d'un suivi |

Accompagnement ANAP- ARS- OMéDIT

Outils de pilotage = Etat des lieux flash (suite)



| N° | Indicateur |
|------|---|
| 10 | Le personnel soignant a été sensibilisé à l'identitovigilance et aux actions mises en place par l'établissement à ce sujet |
| 11.a | Tous les soignants ont questionné leurs pratiques en termes de distribution, d'administration, d'aide à la prise des médicaments et de surveillance du résident |
| 11.b | En cas de non-observance ou iatrogénie médicamenteuse, une traçabilité et/ou communication particulière vers les personnes ressources (dont le prescripteur) est faite systématiquement et une conduite à tenir est définie |
| 12.a | Une liste préférentielle des médicaments existe et est facilement accessible par tous les prescripteurs et le(s) pharmacien(s) |
| 12.b | La réévaluation pluriprofessionnelle des traitements est organisée et fait l'objet d'un protocole écrit |
| 13 | Des actions sont mises en oeuvre pour éviter tout risque de retranscription, de la prescription à l'administration |
| 14 | EHPAD sans PUI : il existe une convention entre l'établissement et la (les) pharmacie(s) délivrant des médicaments EHPAD avec PUI : il existe un document formalisant les liens avec la PUI |
| 15.a | Le stockage des médicaments a fait l'objet d'une réflexion et est décrit dans une procédure |
| 15.b | Les péremptions sont régulièrement vérifiées |
| 16 | La liste des résidents présentant des troubles de la déglutition existe et est à jour |
| 18 | Un autodiagnostic type Interdiag a été réalisé depuis moins de 2 ans |
| 19 | Un plan d'action personnalisé sur la PECM de l'établissement existe et a été mis à jour dans les 6 derniers mois |
| 20.a | Un audit en interne ou en externe sur la PECM des résidents a été réalisé au cours des 2 dernières années |
| 20.b | Une analyse complète des risques a été réalisée dans les 3 dernières années |

CH SARTENE- Etat des lieux flash dynamique

| N° | FIL CONDUCTEUR DE L'ANAP | | RÉPONSES | | Réponse (préciser la date de réponse) | | | | | |
|----|---|------------------------|---|-------------------------|---------------------------------------|--|--|--|--|--|
| | Actions | STATUT DES ÉTAPES ANAP | Suite à donner/Remarque | 02/05/2023 à 17/05/2023 | 15/06/2023 | | | | | |
| 1 | Réaliser un "Flah des lieux flash" de la PECH | Réalisé | Reste à définir les priorités | À faire | À faire | | | | | |
| 2 | Sur la base de l'autoévaluation, définir un référentiel PECH | Réalisé | IDEC UHR, Fiche de suivi en cours de réalisation | En cours | Réalisé | | | | | |
| 3 | Communiquer et informer sur les enjeux de la sécurisation de la PECH et les risques d'erreurs médicamenteuses | Réalisé | 2/ Lancement de la chambre des erreurs SIMARGO; 4/Faill en réflexion ANAP, à faire après des AMP de l'UHR | À faire | En cours | | | | | |
| 4 | Suivre la PECH des médicaments | Réalisé | Réf GED : IN.PECH.1 | - | - | | | | | |
| 5 | Qualifier et définir un comité PECH | Réalisé | COMEDIMS | À faire | À faire | | | | | |
| 6 | Revenir les procédures relatives liées au circuit de médicament, à l'usage des flaps de la prise en charge et à la sécurisation | Réalisé | Procédure [Dossier] sur la déqualification à rédiger Liste des médicaments susceptibles Liste des médicaments qui peuvent être posés en auto-usage Grille de repérage des tranches de la déqualification Grilles des médicaments libérables - PR.PECH.6 - v.1 - à actualiser avec le référentiel installé en UHR et la surveillance T'a par année | En cours | En cours | | | | | |
| 7 | Planifier des formations relatives portant sur la sécurisation de circuit de médicament | Réalisé | Cibles : Elisabeth PASCALE (IDE UHR), Dr Françoise DOUR (Pharmacienne généraliste PHU), Dates : 03 septembre et 7 octobre 2023 - Formateur : ARS de CORSE - Sujet: PECH et ENPAD. | - | - | | | | | |
| 8 | Réaliser une analyse des risques (concrète) | Réalisé | Réal de chambre en cours | En cours | En cours | | | | | |
| 9 | Communiquer après des équipes sur les EI et mettre en place une alerte d'incidents à la déqualification | Réalisé | Réf GED : CH.OR.1 et CH.OR.2 | - | - | | | | | |
| 10 | Mettre en place un système de déqualification des EI, les analyser et mettre en place des actions correctives | Réalisé | Réf GED : PR.OR.3 et PR.OR.4 | - | - | | | | | |
| 11 | Intégrer des actions d'identification à chaque flap de circuit et former le personnel | Réalisé | L'IDENTIFICATION AU SEIN DE L'ENPAD - OMEDIT France [réf. GED:EXT.IDEN.4] L'aide à la prise des thérapeutiques injectables dans le cadre des soins ambulatoires qualifiés en EMSIENPAD v.1 - réf. GED:IN.PECH.3 Régle de SD [IN.PECH.4] | En cours | Réalisé | | | | | |
| 12 | Interroger les praticiens des différents services, l'administration et la surveillance de médicament | Réalisé | - Paramétrage Daphnem : < acte de la surveillance/qualifiée > | À faire | À faire | | | | | |
| 13 | Travailler sur les prescriptions en milieu à disposition sur liste préférentielle de médicaments adaptés à la personne âgée ou un livret thérapeutique et définir un protocole de réalisation des prescriptions | Réalisé | Liste préférentielle de médicaments adaptés au sujet âgé [EXT.PECH.5] | Réalisé | Réalisé | | | | | |
| 14 | Mettre en place des actions pour faciliter la prescription | Réalisé | DPI | - | - | | | | | |
| 15 | Formaliser le rôle des équipes pharmaceutiques dans les flaps de dispensation des médicaments (atelier pharmaceutique et diffusion) | Réalisé | Réf. GED : PR.PECH.8 | - | - | | | | | |
| 16 | Organiser, animer et formaliser les modalités de stockage des médicaments | Réalisé | Réf. GED : PR.PECH.9; en cours actualisation procédure "libérables" | En cours | En cours | | | | | |
| 17 | Examiner l'actualisation des médicaments par les officiers pharmaceutiques des tranches de la déqualification | Réalisé | Réalisation d'un doc. sur la déqualification en cours [cf. supra] | En cours | En cours | | | | | |
| 18 | Préparer la démarche relative au "Flah des lieux flash" en matière de médicaments | | | | | | | | | |
| 19 | Réaliser un auto-diagnostic de la PECH (INTERDIAG ENPAD) et en tirer un plan d'action personnalisé | | | | | | | | | |
| 20 | Piloter la mise en œuvre de plan d'action lié à l'interdiag | | | | | | | | | |
| 21 | Réaliser un audit interne en matière d'audit interne, suite de l'OMEDIT, etc.) et/ou une analyse des risques simplifiée | | | | | | | | | |

Date de mise à jour : 17/05/2023

Réf CH Sartène : RA-OR-17 - Indeur 4 - MAJ : 15/06/2023 - C-66]e]e : 02/05/2023

Boite à outils

- [InterDiag](#) prise en charge médicamenteuse en EHPAD (ANAP)
- [Guide « Le circuit médicament EHPAD »](#) (ARS Auvergne-Rhône Alpes, septembre 2017)
- [Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD](#) (OMÉDIT Normandie, Novembre 2022)
- [Guide sur la Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD sans Pharmacie à Usage Intérieur : Points de vigilance](#) (ARS, OMÉDIT et RRÉVA Hauts de France, 2020)
- [Guide pour la préparation des doses à administrer](#) (PDA) en Ehpad et autres établissements médico-sociaux (ARS PACA, 2017)
- <https://www.omedit-idf.fr/qualite-securite/securisation-de-la-prise-en-charge/archimed-handicap/>

Continuer la démarche : audits croisés / évaluation par les pairs



Version du 18/09/2023

Grille d'audit croisé ESSMS sans PUI



Avant Propos

Informations générales

Check-list des documents

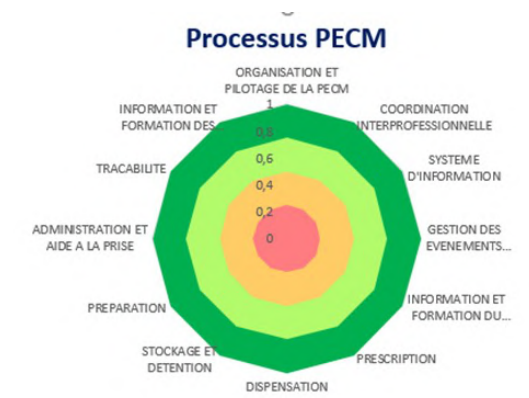
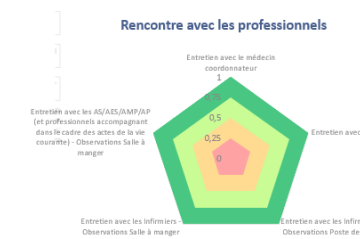
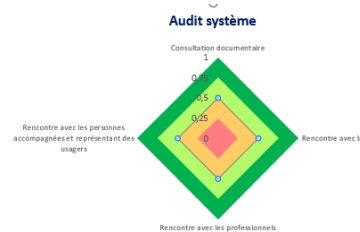
Grille Audit croisé

Synthèse des résultats

Plan d'actions

Historique des plans d'actions

- Axe 1 : Consultation documentaire
- Axe 2 : Rencontre avec la gouvernance
- Axe 3 : Rencontre avec les professionnels
- Axe 4 : Rencontre avec les personnes accompagnées
- et représentants des usagers



Dynamique à conserver

- Partager
- Informer et communiquer
- Améliorer la qualité en continu

<https://www.omeditpacacorse.fr/ehpad/>

Déjeuner



Groupement Economique et solidaire CAP Solidaire

- **Francesca ORSINI**
Responsable qualité du groupement
 - **Audrey GIOVANNETTI**
Conseillère Technique Qualité – Formation
- Nouveau dispositif d'évaluation : les changements, avant / après
- Comment mettre en concurrence et choisir l'organisme évaluateur
 - Difficultés rencontrées et atouts du nouveau dispositif



GROUPEMENT ECONOMIQUE ET SOLIDAIRE

CAP SOLIDA  RE

Nouvelles modalités d'évaluation HAS

Comment s'approprier la démarche

Exemple du Service d'Aide et d'accompagnement à domicile Corse Aide à la personne

Présentation du groupement





Nos ESSMS

Focus sur le
SAAD



CORSE AIDE
À LA PERSONNE


FRANCHEMU U **CAP** DI L'AIUTU È SULIDARITÀ

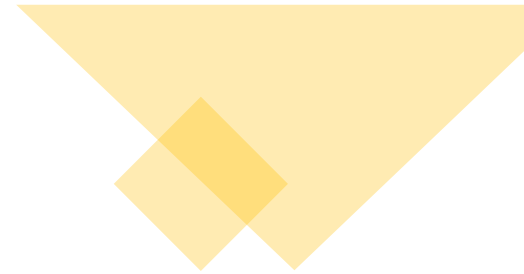
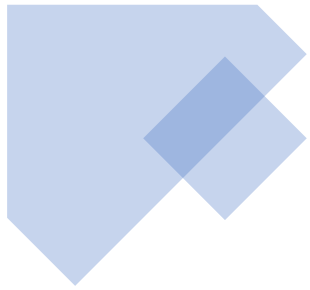


Corse aide à la personne

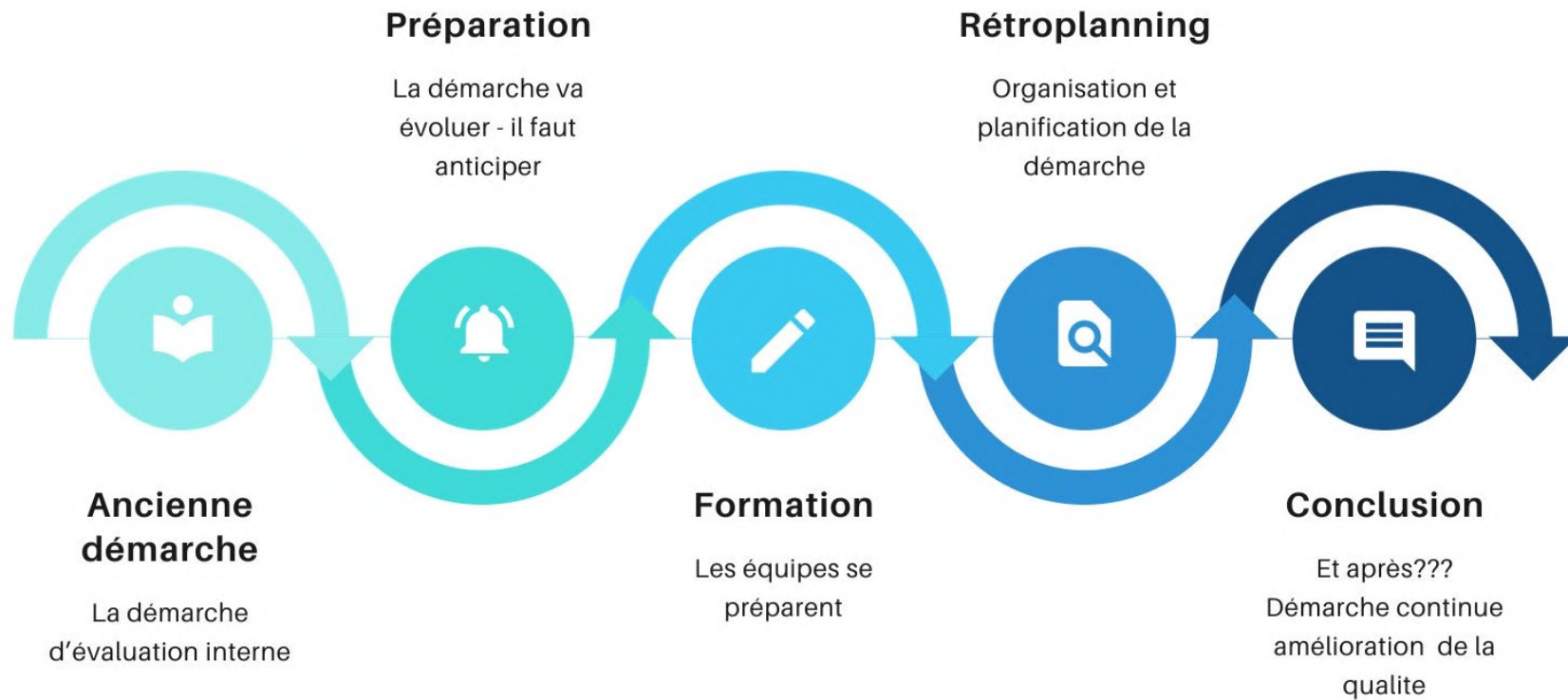
- Service autorisé en 2006
- Renouvellement autorisation en 2022
- Certification par un organisme externe depuis 2011

Activité 2022

- 2 317 bénéficiaires accompagnés en 2022
 - 330 842 nombres d'heures prestées en 2022
- 



D'UNE DÉMARCHE À L'AUTRE



L'évaluation, avant le
nouveau dispositif

Précédente démarche d'évaluation

- Venue des auditeurs tous les 18 mois sur les sites
- Utilisation du référentiel RE-SAP-07Bis
- Méthode utilisée : audit système avec rencontre avec la gouvernance, les usagers, les professionnels
- La certification de l'organisme évaluateur avait l'équivalence d'évaluation externe



Avant : organisation de l'évaluation interne

Constitution du comité de pilotage

Choix du référentiel

Constitution de 5 groupes de travail sur l'ensemble des sites



Avant : les outils



Un service dédié



Un logiciel qualité



Le référentiel
FNAAP



Des guides
d'entretiens par site

Construction du plan d'amélioration continue de la qualité avant la réforme

Plan action évaluation interne



Certification par un organisme externe

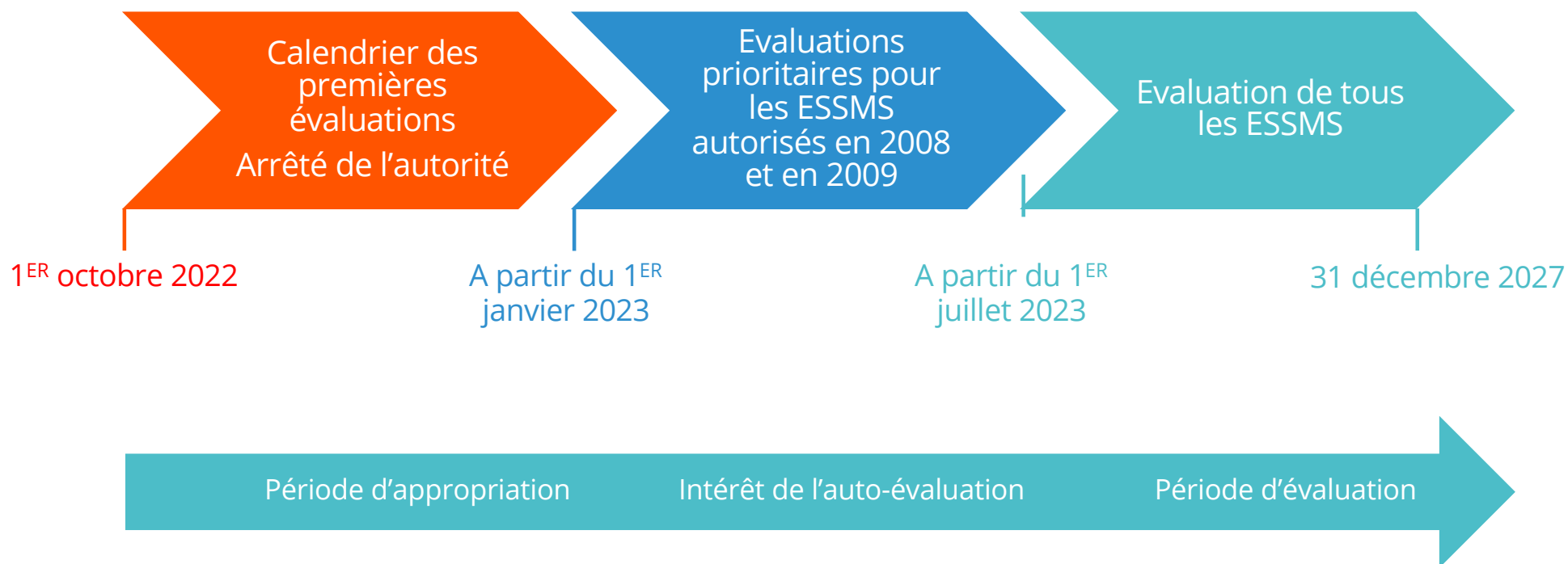
Charte nationale qualité

= Plan d'actions qualité SAAD

Maintenant, nouveau
dispositif d'évaluation de
la qualité

Nouveau dispositif d'évaluation

Rythme quinquennal



Ce qui change

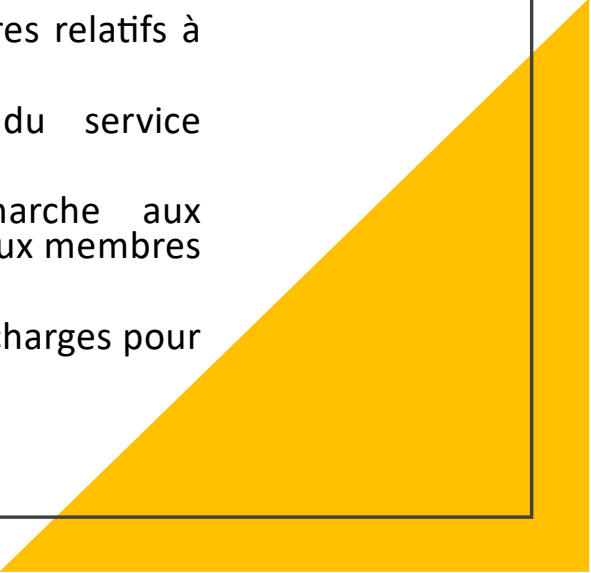
- **1 seul référentiel national** d'évaluation
*composé d'un **socle commun** et d'**approches spécifiques** par rapport aux publics accueillis, aux types d'accompagnement proposés et aux types de structures.*
- Des évaluations davantage **standardisées** puisqu'elles ne dépendent plus de l'organisme accrédité sélectionné mais des **méthodes définies par la HAS**.
- **Rythme** de l'évaluation : **1 évaluation tous les 5 ans**
Dans le respect du calendrier des évaluations prévues dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), arrêté par la ou les autorités compétentes délivrant l'autorisation.
- La transmission d'un rapport d'évaluation interne **n'est plus exigée**
L'auto-évaluation est cependant vivement recommandée, c'est une démarche volontaire.

Préparation à la nouvelle démarche

Avant la parution du décret :

- Participation à des groupes de travail des fédérations
- Mise en place d'une veille relative au nouveau référentiel
- Participation aux enquêtes relatives à la version 0 du référentiel unique HAS

Après la parution :

- Participation à des webinaires relatifs à la démarche
 - Formation des équipes du service qualité
 - Présentation de la démarche aux équipes d'encadrement et aux membres du CSE
 - Construction du cahier des charges pour les appels d'offres
- 

Les actions déjà engagées

1

Lecture du référentiel HAS avec les équipes en réunion interservices

2

Sensibilisation accrue des professionnels de terrain (mails d'info, formations flash...)

3

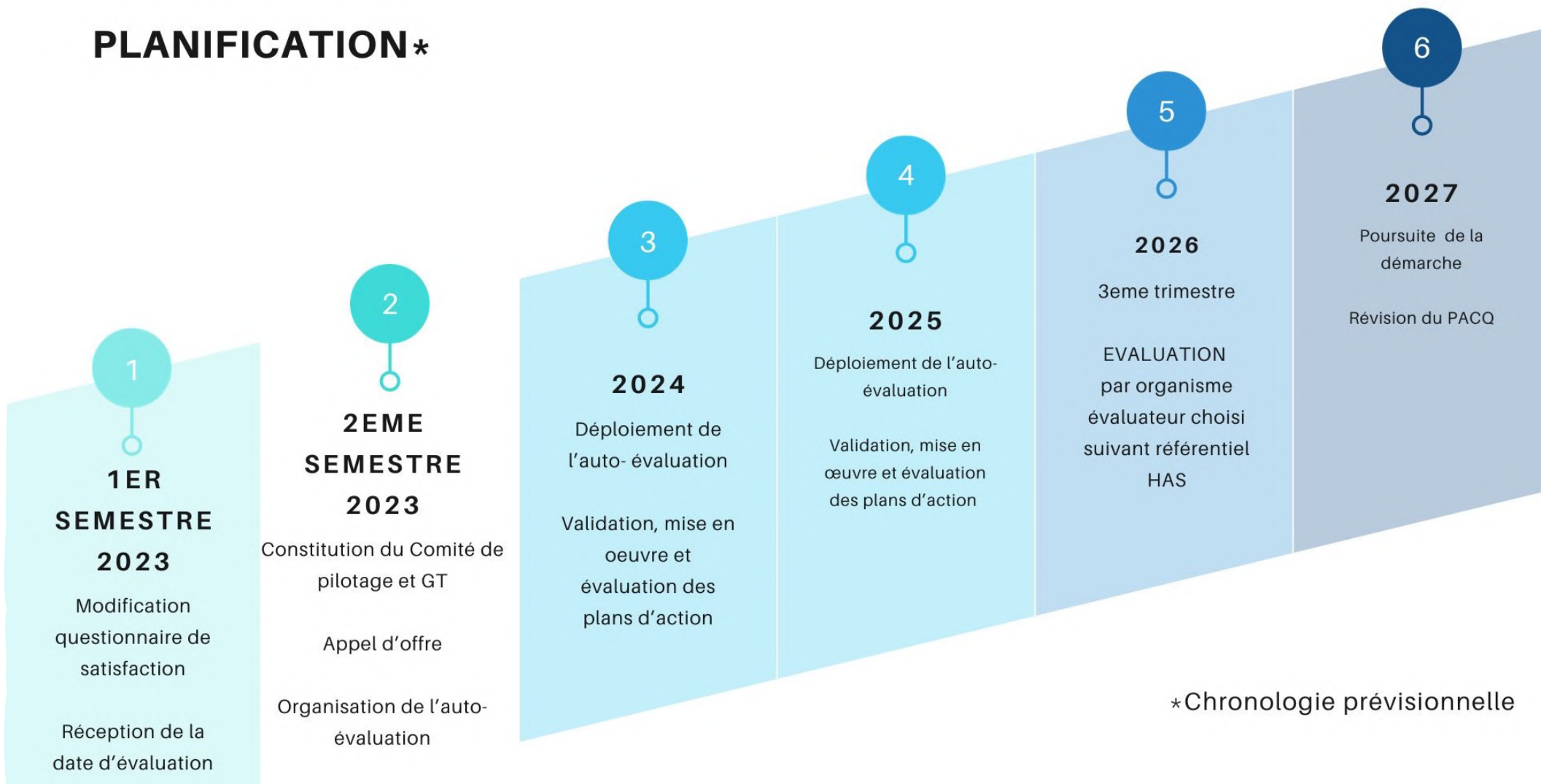
Initiation de la nouvelle démarche à organiser à l'occasion des auto-évaluations

Les auto-évaluations

Utilisation d'un
logiciel qualité
et Synae

Utilisation de
guides
d'entretien

PLANIFICATION*



*Chronologie prévisionnelle

Les limites de la démarche



Le temps nécessaire à la démarche



La difficulté de mobilisation des usagers (15,4% intéressés pour participer à un groupe d'expression)



Nécessaire appropriation rapide du référentiel par les équipes



Temps de consignation des résultats

Mobiliser les usagers du domicile

Sur les 15,4% des usagers intéressés pour participer à la démarche d'évaluation, les modes de consultations sont multiples :

- $\frac{1}{4}$: gouter collectif
- $\frac{1}{4}$: entretien individuel à domicile
- $\frac{1}{2}$: pour un échange téléphonique

Impact sur le
fonctionnement
du service

Forces

**Un engagement fort de la
direction
Un service qualité
Des moyens dédiés**

S

Faiblesses

**Besoin de nouvelles
compétences et moyens pour
animer et piloter la démarche**

W

Menaces

**Démarche chronophage,
Difficulté de mobilisation des
équipes dans un contexte
complexe**

T

Opportunités

**Nouvelle temporalité
d'évaluation : Dynamisation
de la démarche et implication
plus forte des professionnels**

O

Appel d'ouverture à la concurrence

Choisir un organisme évaluateur

- Liste des organismes autorisés à évaluer les ESSMS sur Synaé :

National : 116 organismes / 4 accrédités

Région PACA : 9 organismes / 0 accrédités

- Le principe de mise en concurrence est obligatoire et justifie la sollicitation de 3 organismes différents au minimum.

Rédaction de l'appel d'offre

Personnalisation du modèle d'appel d'offre de la FEHAP.

Les critères de sélection de l'organisme :

- *La date d'audit d'accréditation COFRAC de l'organisme prestataire,*
- *L'expérience de l'organisme prestataire,*
- *Le CV des évaluateurs,*
- *Le planning de l'évaluation,*
- *L'échéancier prévisionnel de la réalisation et du dépôt du rapport d'évaluation,*
- *Les éléments financiers et la clarté du devis.*

Envoi des appels d'offre

| Siège de l'organisme | Nombre d'organismes sollicités | Nombre d'offres reçues |
|----------------------|--------------------------------|------------------------|
| Bouches du Rhône | 2 | 1/2 |
| Var | 1 | 1 |
| Haute Garonne | 1 | 0 |
| Isère | 1 | 1 |

Les questionnements

- L'accréditation des prestataires et le profil des auditeurs : quels sont les critères de choix?
- L'absence d'inter opérabilité entre logiciel qualité et Synae : quel usage de Synae lors des auto-évaluations?
- L'impact de la mise en place des services autonomie : le calendrier d'évaluation du SAAD et du SSIAD va-t-il évoluer?



UGE CAM

- **Christophe HARY**
Directeur d'activité
 - **Lucas COUPPEY**
Responsable éducatif
- Comment associer les personnes accompagnées à sa démarche qualité ?



Associer les usagers des MAS de
l'UGECAM PACA et Corse à la
démarche qualité, dans la
perspective de l'évaluation HAS



Présentation

- L'UGECAM PACA et Corse
 - Une démarche qualité partagée
 - L'offre médico-sociale
- La MAS U PAMPASGIOLU - BASTIA
 - Politique qualité de l'établissement
 - Présentation du public accueilli (polyhandicap, autiste)

Méthode de l'accompagné traceur

- Utilisation du chapitre 1 du référentiel HAS en l'adaptant et en reformulant les questions pour une meilleure compréhension des usagers
 - Groupe de travail inter MAS au sein de l'UGECAM
- Désignation de référents qualités au sein des équipes pour réaliser les accompagnés traceurs
 - Appropriation des thématiques et des critères du chapitre 1
- Désignation des usagers qui seront interrogés (6)
 - Critères de choix du profil de l'utilisateur
 - Recueil au préalable du consentement de l'utilisateur
 - Préparation des entretiens par des exercices à l'aide d'outils (pictogramme, questionnaire simplifié...)
- L'Entretien avec l'utilisateur
 - Adaptation du délai de l'entretien à la capacité de concentration de l'utilisateur
 - La personne peut être accompagnée par la personne de son choix lors de cette séquence (proche, tuteur, parent, etc.).

Entretien avec le CVS (Conseil de la Vie Sociale)

- Constitution du CVS :
 - 2 représentants des personnes accompagnées
 - 2 représentants des familles des personnes accompagnées
 - 1 représentant du personnel
 - 1 représentant de l'UGECAM
- Information de la démarche d'évaluation continue au CVS
- Traçabilité des points qualités portés à l'ordre du jour des CVS et recueil des échanges sur le compte-rendu de la réunion CVS
- Planification des entretiens
- Préparation des représentants et des élus aux points essentiels sur lesquels ils seront interrogés par un entretien « à blanc »
 - Rappel des points abordés
 - Accès aux différents comptes-rendus
 - Point de vigilance sur le niveau de compréhension de la démarche

Exemple d'adaptation d'outils : le questionnaire de satisfaction

- Mode compréhensif pour les personnes dyscommunicantes
 - ✓ Le mode FALC
 - ✓ La vulgarisation des questions, travailler avec les « référents bientraitances » et les élus du CVS (reformulation, simplifications, nombre de questions limité,...)
- L'utilisation d'une tablette numérique

Accueil et admission

7.



Vous connaissez le livret d'accueil ?



8.



Vous connaissez la charte des droits et libertés ?



Votre Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)

L'utilisation d'un trombinoscope peut être utile

22.



Vous connaissez les professionnels qui vous accompagnent ?



NON



OUI

23.



Vous êtes content de l'accueil par les professionnels ?



47.



Il y a assez à manger ?



48.



Les repas sont bons ?



Table ronde

UGECAM

Groupement Economique et solidaire CAP

Solidaire

Structure Régionale d'Appui Pasqual

CREAI PACA et Corse



Mot de clôture

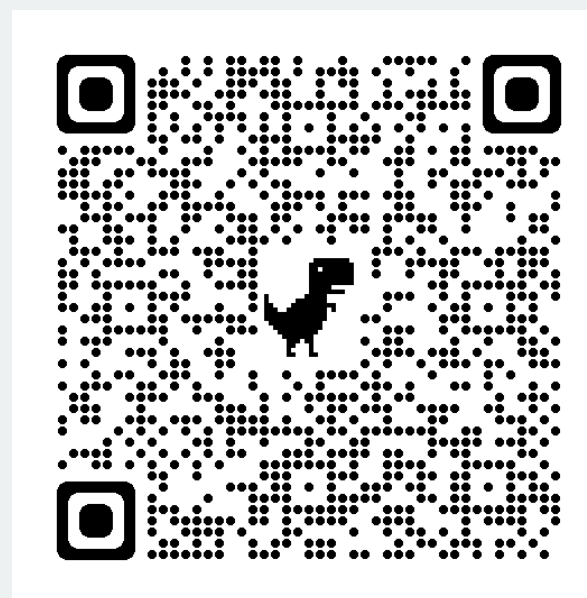
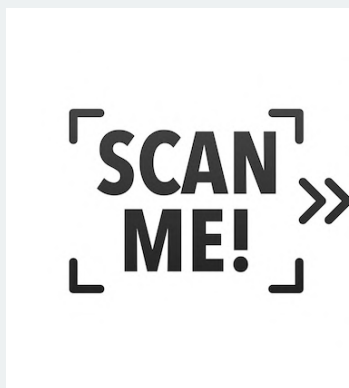


Replay et supports

Les **supports de présentation** de la rencontre seront disponibles sur les **sites internet de votre Structure Régionale d'Appui Pasqual** et du **CREAI PACA et Corse**.



Nous vous remercions de **scanner le QR code** afin de remplir le **questionnaire de satisfaction**.



Un grand **merci à tous les intervenants** pour leur implication.

Merci à toutes et à tous pour votre participation à cette rencontre et votre **engagement continu** dans la prise en charge des personnes accompagnées en **Corse** !



Rencontre corse sur le nouveau dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS

Merci à toutes et à tous pour votre participation

