

EVALUATION INTERNE ET EXTERNE : QU'EST-CE QUE CETTE DÉMARCHE APPORTE AUX CADRES DE DIRECTION, AUX PERSONNELS ET AUX USAGERS?



Vous sentir chez vous,
c'est possible chez nous.



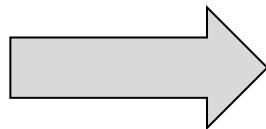
CONTEXTE REGLEMENTAIRE

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale introduit l'obligation d'évaluation pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Circulaire du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

CONTEXTE REGLEMENTAIRE

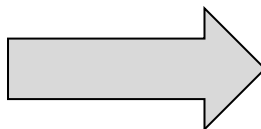
Concrètement, il s'agit :

**Evaluation
interne**



Tous les 5 ans, réalisée par la structure et envoyée aux tutelles (ARS et CG) par celle-ci

**Evaluation
externe**



Tous les 7 ans, réalisée par un organisme extérieur et envoyée aux tutelles (ARS et CG) par la structure

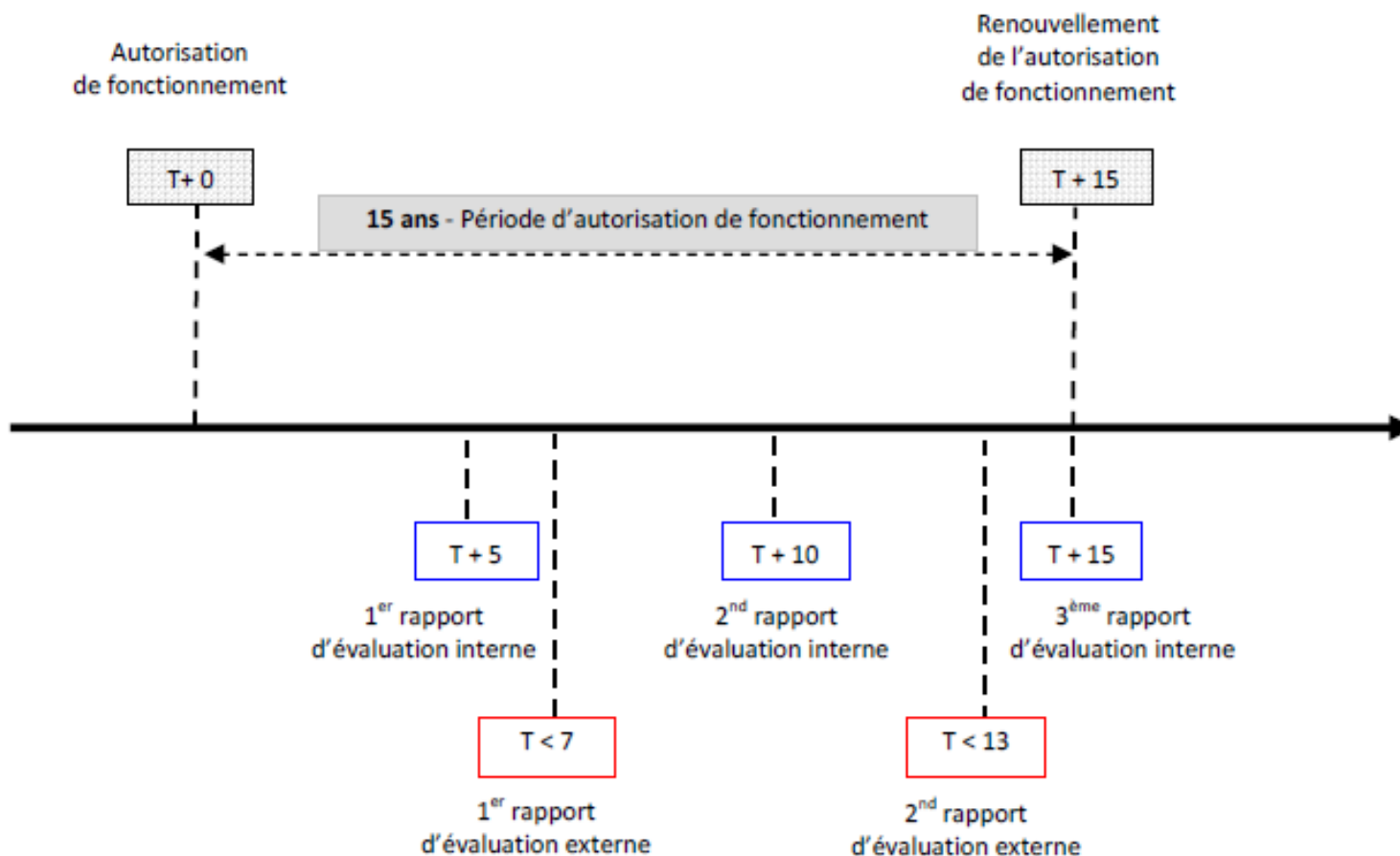
=> Permet le renouvellement de l'autorisation de la structure

➔ Donc permet de continuer à travailler

CONTEXTE REGLEMENTAIRE

Un calendrier intermédiaire a été fixé en fonction de la date d'autorisation et d'ouverture de chaque EHPAD.

Le calendrier permanent est le suivant :



C'EST QUOI UNE ÉVALUATION?

Selon la circulaire du 21 octobre 2011 :

- L'évaluation doit permettre d'apprécier la capacité de l'établissement ou du service concerné à réaliser les missions qui lui sont confiées et la qualité de ses activités au regard de son autorisation.
- C'est un procédé qui doit permettre à l'institution et à l'ensemble des membres de son équipe d'entreprendre une démarche collective continue d'amélioration de la qualité.
- Elle doit être distinguée sans équivoque du contrôle notamment mis en œuvre lors d'inspections.
- L'évaluation doit être le point de départ d'un dialogue interne entre les acteurs des différents niveaux de responsabilité, mais, également, entre l'institution et les autorités publiques chargées de délivrer et de renouveler les autorisations de fonctionnement.

C'EST QUOI UNE ÉVALUATION?

L'évaluation c'est :



Une démarche **collective** de meilleure compréhension de la structure pour concevoir des **pistes d'amélioration** dans le souci **d'améliorer les pratiques** et la qualité des prestations au regard des **besoins et attentes des clients/usagers (résident et son entourage)**.

L'évaluation n'est pas :



~~Un contrôle, une inspection~~

~~Une évaluation des personnes~~

QUELS OUTILS A NOTRE DISPOSITION?

- **Des recommandations de l'ANESM (agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et des services sociaux et médico-sociaux) dont une fondatrice pour l'évaluation interne**
- **La réglementation propre à notre secteur d'activité**
- **Les grilles Angélique ou Véronique**



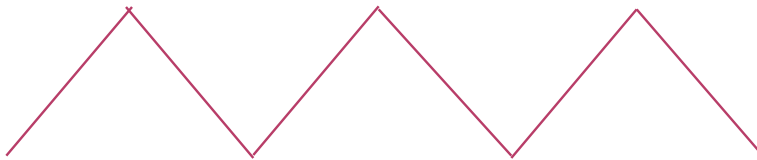
REFERENTIEL

- **Le projet d'établissement**
- **Autres documents internes**

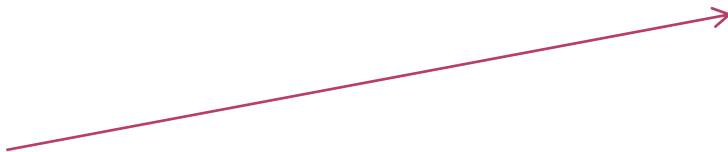
COMMENT FAIRE EN PRATIQUE?

2 options :

- Organiser tous les 5 et 7 ans les évaluations internes et externes



- Mettre en place une démarche qualité (les évaluations internes et externes ne sont alors que des étapes)



C'EST QUOI UNE DÉMARCHE QUALITÉ?



C'est **une organisation** que l'EHPAD va mettre en place afin de **satisfaire** ses clients (résidents et son entourage)

SATISFAIRE,

C'est connaître les besoins de nos clients

C'est répondre à ces besoins tout en restant dans nos missions et nos activités

ORGANISATION,

C'est prévoir, programmer ce que l'on doit faire pour satisfaire nos clients

C'est faire ce que l'on a décidé et validé pour satisfaire nos clients

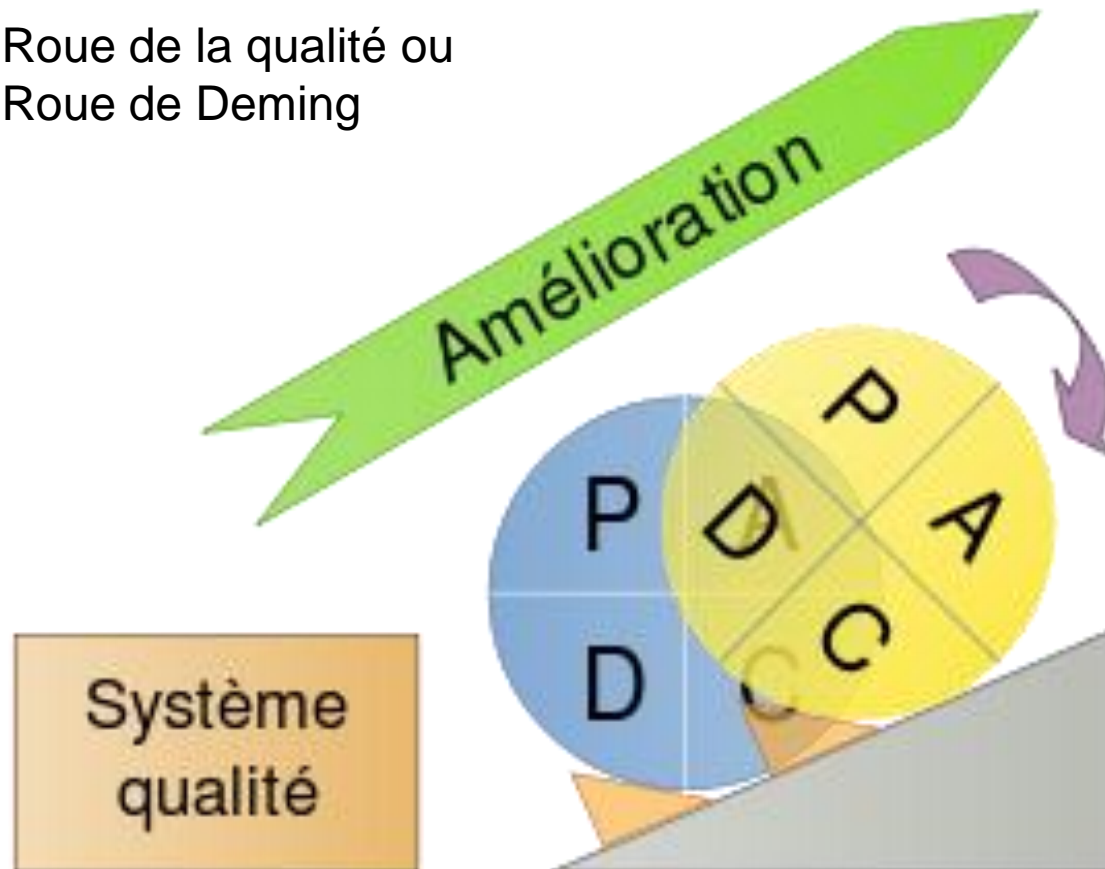
C'est mesurer si ce que l'on fait est efficace pour satisfaire nos clients

C'est réajuster, améliorer ce que l'on doit faire pour satisfaire nos clients

L'objectif est de s'améliorer continuellement...

C'EST QUOI UNE DÉMARCHE QUALITÉ?

Roue de la qualité ou
Roue de Deming



UNE DEMARCHE QUALITE POUR QUI ?

Une amélioration continue pour :

- **Les résidents qui sont nos clients prioritaires**
- **Les familles (entourage) qui sont des clients partenaires**
- **Les personnes qui travaillent avec nous (partenaires, prestataires...)**
- **Les professionnels de nos EHPAD**
- **Nos EHPAD**

UNE DEMARCHE QUALITE POURQUOI AUJOURD'HUI?



- Nous profitons de l'obligation de réalisation d'une évaluation interne et externe pour tous les établissements médico-sociaux et sociaux.
- Les établissements ouverts et autorisés avant la loi du 2 janvier 2002 devront réaliser leur **évaluation interne fin 2013** et leur **évaluation externe fin 2014**.
- **L'évaluation interne** va permettre de faire un **bilan**, un **point complet** sur ce que **l'on fait** aujourd'hui et d'identifier nos forces et nos points à améliorer.
- **C'est le bon moment pour tout mettre à plat** et pour lancer une démarche qualité, une démarche d'amélioration continue.

UNE DEMARCHE QUALITE COMMENT ?



La démarche Réseau Oméris :

- Création **d'un service Qualité** : une Directrice Médicale et Qualité et une Responsable Assurance Qualité (RAQ)
- Création d'un **comité qualité Réseau Oméris** avec des directeurs, des Médecins coordonnateurs, des IDEC et des gouvernants de plusieurs résidences.

Son rôle : Aider les résidences à mettre en place leur démarche qualité (démarche processus) en leur donnant des méthodes, des supports, des outils et vérifier que tout se passe bien.

- Identification de **coordinateurs qualité** sur toutes les résidences du Réseau Oméris.

Leur rôle: Faire vivre la démarche qualité au sein de leur résidence avec l'aide de tous les professionnels

UNE DEMARCHE QUALITE COMMENT ?

La mise en place dans les établissements :

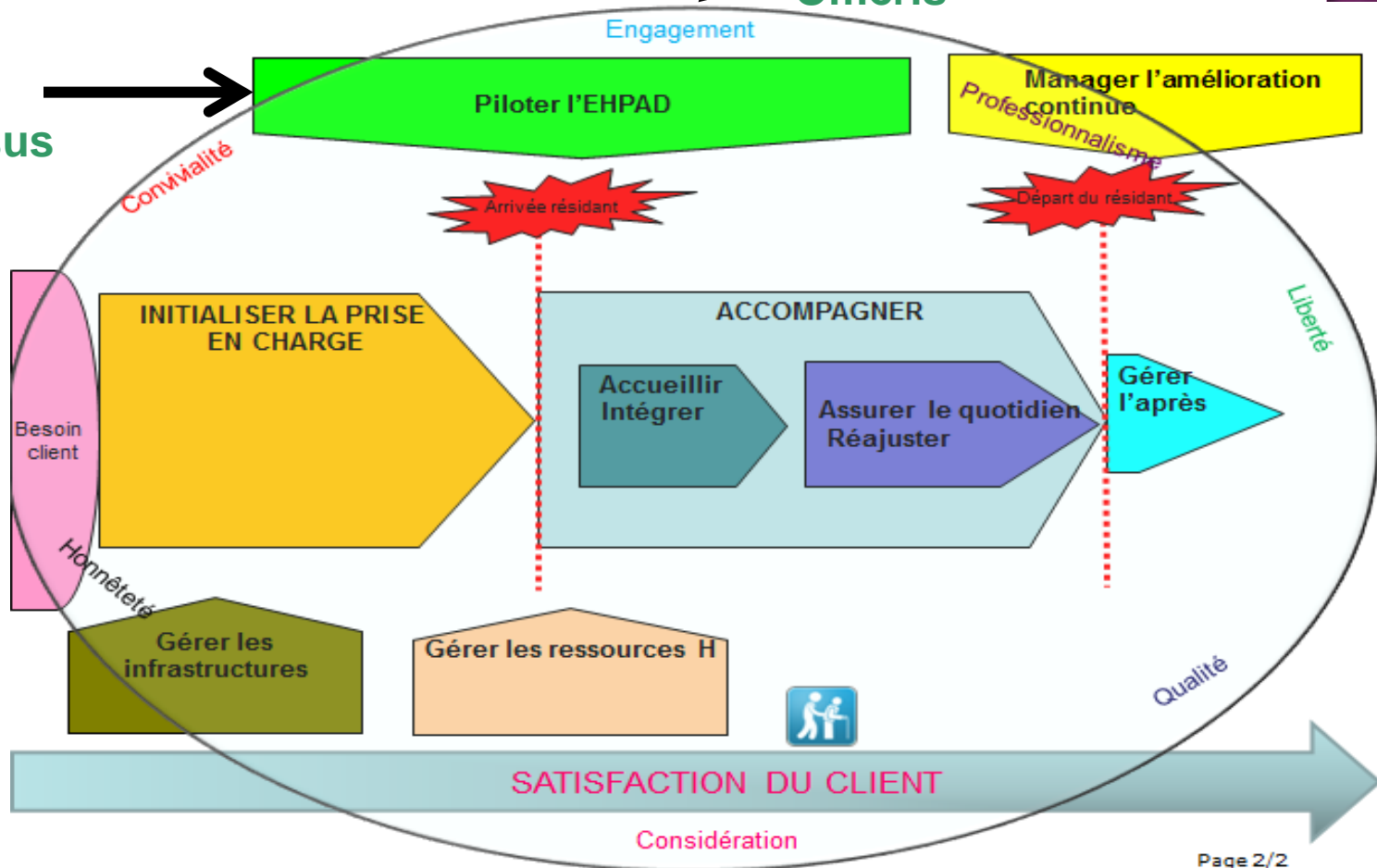
- **Un coordinateur qualité**
 - **Des pilotes de processus**
 - **Un comité de pilotage composé à minima du coordinateur qualité et des pilotes de processus**
 - **Un planning spécifique à chaque établissement établi avec la direction médicale et qualité**
 - **Un accompagnement par la direction médicale et qualité**
 - **Des outils pour le lancement de la démarche qualité réalisés par le comité qualité**
- Une cartographie des processus
-Des fiches descriptives des processus
-Un référentiel qualité Oméris

UNE DEMARCHE QUALITE COMMENT ?

La cartographie des processus :

Un processus

Valeurs du Réseau Oméris



UNE DEMARCHE QUALITE COMMENT ?

Le référentiel qualité du Réseau Oméris :

- **Construit par le Comité qualité** en intégrant les recommandations de l'ANESM, la grille Angélique et des critères spécifiques au réseau Oméris
- Pour faire **notre premier bilan, notre évaluation interne.**
- Bilan par processus en groupe de travail lors de réunions qui seront réalisées par les pilotes de processus
- Référentiel = c'est ce que nous devons faire dans notre résidence. **C'est une obligation.**
- **Par processus**
- **Intégrer les valeurs et principes d'actions et de bienveillance du Réseau Oméris**

LES POINTS POSITIFS

C'est une démarche **participative** (professionnels, résidents et entourage) :

- **Pour les professionnels**, c'est comprendre ce que fait l'autre, connaître les contraintes de chacun, « prendre de la hauteur », s'interroger sur le fonctionnement, les métiers, les valeurs...
- **Pour les résidents et l'entourage**, c'est souvent découvrir le pourquoi d'une telle organisation mise en place, les contraintes (notamment réglementaires) imposées aux établissements, c'est comprendre la notion de collectivité...
- **Pour l'encadrement**, c'est permettre aux équipes d'avoir un regard critique et constructif sur l'organisation, prendre le temps de « se poser » et d'avoir une vision institutionnelle...

LES POINTS POSITIFS

L'évaluation interne permet de faire une **photographie** de l'établissement à un moment donné, de « tout mettre à plat » :

- **Pour les professionnels, et les usagers** cela permet d'avoir une vision d'ensemble de l'établissement et pas uniquement sa vision en lien avec son métier ou son statut de résidant ou de famille, c'est proposer des solutions pour s'améliorer.
- **Pour l'encadrement**, c'est souvent l'occasion de se rendre compte que ce n'est pas la vision que l'on avait de l'organisation (des équipes qui ne travaillent pas de la même façon, des documents qui ne sont plus utilisés, d'autres qui ont été créés...), c'est prendre en compte que les équipes sont source de proposition

Pour tous, c'est connaître les points forts et les points à améliorer

Pour tous, c'est proposer des pistes d'amélioration et donc devenir partie prenante de l'amélioration continue de la qualité

LES POINTS POSITIFS

Globalement, la mise en place d'une démarche qualité est :

- **Structurante** :
 - Un état des lieux qui permet d'identifier des points + et –
 - Des actions d'amélioration décrites dans un plan d'actions
 - Des outils qualité qui vont permettre de suivre le plan d'actions (comité de pilotage, coordinateurs qualité...), de mesurer l'efficacité des actions (indicateurs, audits, évaluations...), de mesurer la satisfaction des usagers (enquêtes annuelles ou ponctuelles), de tracer les dysfonctionnements (fiches d'évènements indésirables, suivi des plaintes et réclamations...)
- **Motivante** :
 - Donne du sens à ce que l'on fait quotidiennement
 - Permet de se poser des questions sur son propre fonctionnement
- **Développe l'esprit d'équipe et le fait d'appartenir à une structure**

LES POINTS FAIBLES

Le temps :

- **Pour les professionnels et les usagers** : participation à des groupes de travail, des réunions.
- **Pour l'encadrement** : Organiser les réunions et les groupes de travail en tenant compte du travail quotidien pour les professionnels et des horaires préférentiels pour les résidents. Gérer la logistique (salles, convocation, CR...)

L'investissement personnel :

- **Pour tous**, c'est avoir la volonté de participer, de réfléchir, de proposer, d'écouter les autres, de partager ses points de vue...

Le coût :

- Heures de réunions, remplacement des professionnels...
- Création d'un poste à temps partiel de coordinateur qualité
- Formations des professionnels

LES FACTEURS CLÉ DE SUCCÈS

Un engagement fort de la direction

Un planning adapté (pas trop large ni trop serré)

Des outils :

- De gestion de projet (préparation, lancement, COPIL, chef de projet « coordinateur qualité »...)
- Qualité (cartographie et fiches processus, référentiel qualité, fiches d'évènement indésirables, enquêtes de satisfaction...)

Un suivi organisé :

- Dynamique (revues de direction et de processus, comité de suivi...)
- Outils (tableau de bord d'indicateurs, plan d'actions d'amélioration...)



CULTURE DE L'AMÉLIORATION CONTINUE

Moi...je pense "Qualité" !



**MERCI POUR
VOTRE
ATTENTION!!!!**