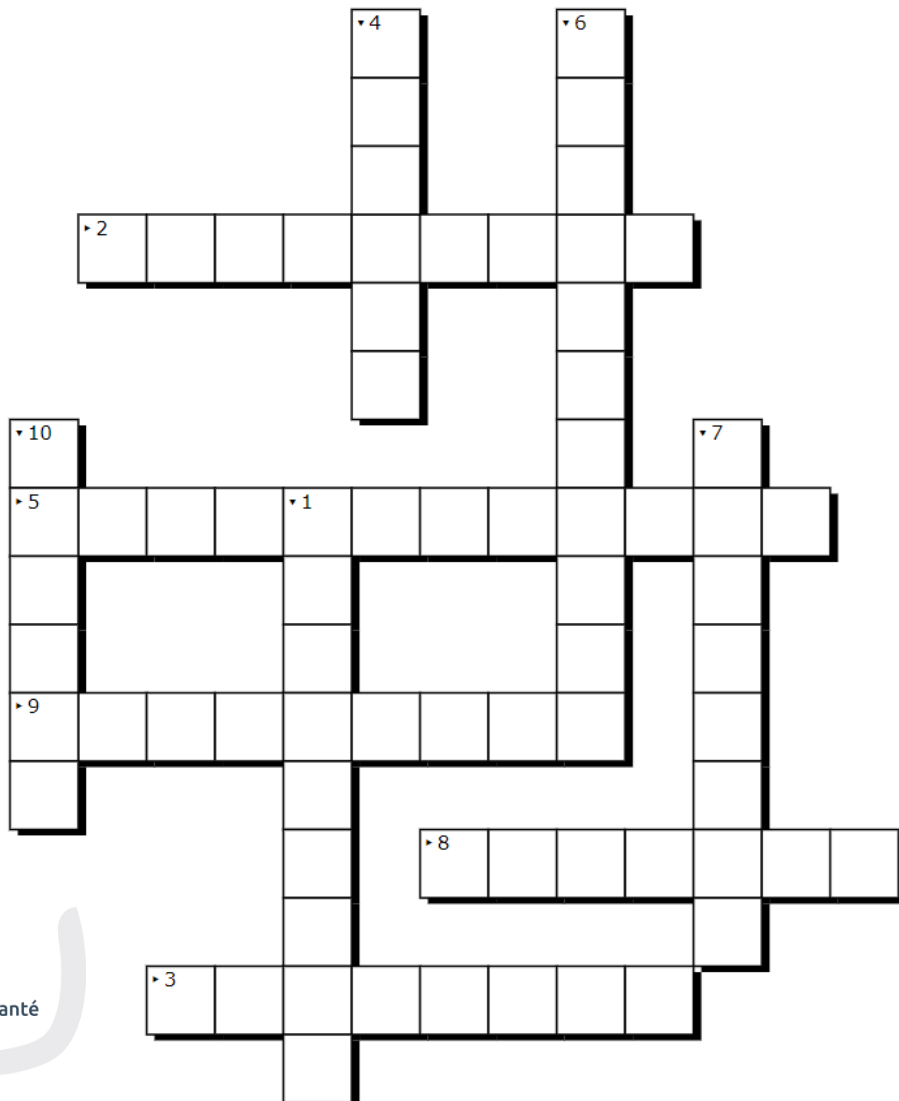
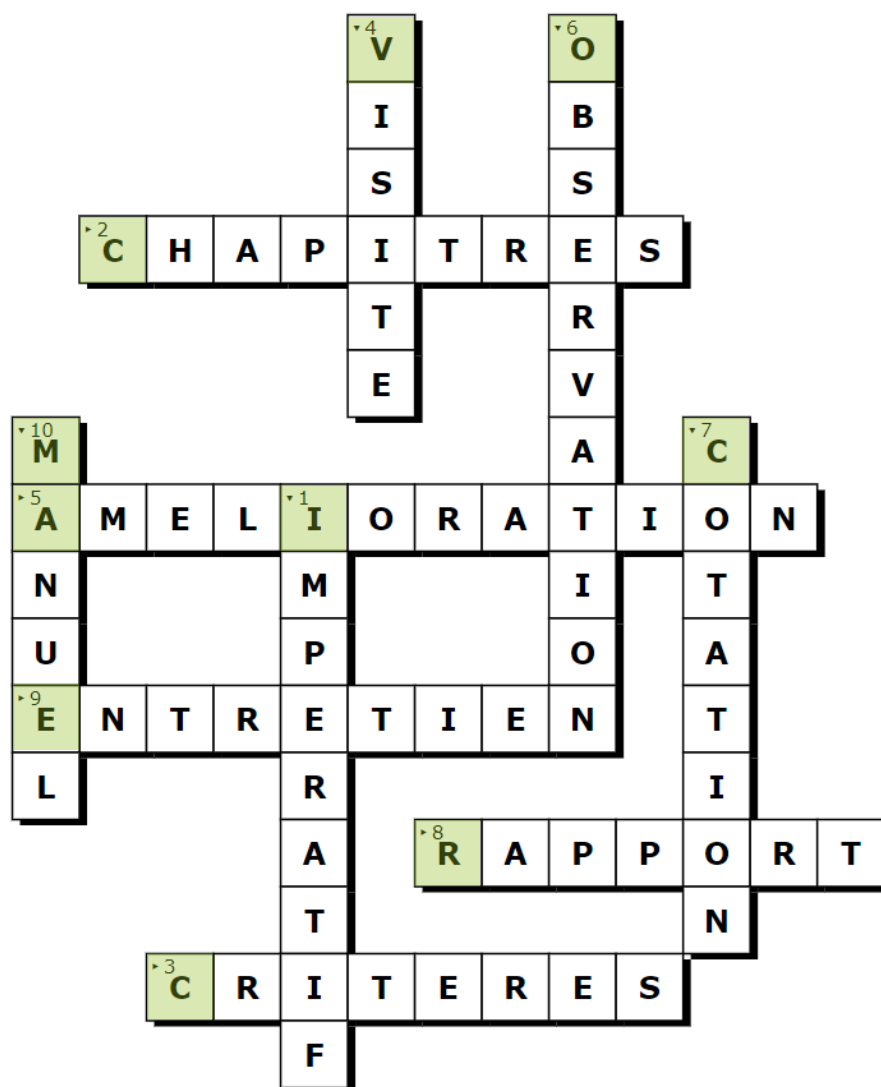


Les mots croisés de l'évaluation de la qualité

1. Si vous ne remplissez pas ce type de critère, il vous faudra mettre en œuvre un plan d'actions dans l'immédiat.
2. Dans le secteur sanitaire comme médico-social, le référentiel de la HAS en contient trois.
3. Ils peuvent être classés en fonction de leur champ d'application : génériques ou spécifiques ; ou selon leur niveau d'exigence : standards, impératifs (et avancés pour le secteur sanitaire).
4. Période au cours de laquelle des auditeurs extérieurs à votre structure viennent évaluer votre démarche qualité.
5. En matière de qualité, c'est un des objectifs de l'évaluation.
6. Technique d'audit qui consiste à vérifier en temps réel de manière visuelle la présence de certains éléments ou la mise en œuvre de certaines pratiques.
7. Système qui permet à l'auditeur de formaliser son évaluation selon une échelle prédéfinie (score de 1 à 4 dans le secteur médico-social ; oui/non dans le secteur sanitaire).
8. Document qui reprend les résultats de l'évaluation et qui sera communiqué en interne et en externe pour permettre au plus grand nombre d'être informé du niveau de qualité des soins ou des accompagnements proposés par la structure.
9. Technique d'audit qui est mise en œuvre dans chacune des méthodes d'évaluation et qui consiste à rencontrer les professionnels, les usagers ou la gouvernance et à échanger avec eux sur la base d'une grille contenant les éléments d'évaluation.
10. Document produit par la HAS et accessible à tous qui contient l'ensemble des fiches critères avec les éléments à évaluer ainsi que des fiches pratiques pour aider à comprendre et mettre en œuvre le procédé d'évaluation.



Solution



Created with XWords – the free online crossword puzzle generator
<https://www.xwords-generator.de/en>

Pour aller plus loin

Pour en savoir plus sur les termes présents dans ces mots croisés, cliquez sur la première lettre du mot qui vous intéresse. Vous serez ainsi dirigé(e) vers une nouvelle page contenant quelques explications, des illustrations, des liens vers des ressources...

1. Les critères **impératifs**

Il existe plusieurs niveaux d'exigence concernant les critères du référentiel. Certains sont dits « impératifs » et correspondent à ce qui ne doit plus être vu, c'est le niveau d'exigence maximal et il faut y porter une attention particulière.

Par exemple, le traitement et l'analyse des événements indésirables est un sujet qui fait l'objet de critères impératifs dans le sanitaire comme dans le médico-social, ou encore la lutte contre la maltraitance.

Pour ces critères, si une non-conformité est détectée lors de la visite, une fiche sera remplie par les évaluateurs :

- Pour le secteur sanitaire, c'est une fiche « anomalie » ;
- Pour le secteur médico-social, il s'agira de la fiche « critère impératif ».

Quel que soit le secteur, cela implique une réaction immédiate de la part de la structure. Un plan d'actions doit être mis en place pour corriger la ou les non-conformités sur le critère dans les meilleurs délais.

Lorsque vous préparez votre évaluation et pour que celle-ci se déroule au mieux, nous vous recommandons d'être très vigilants sur cette catégorie de critère. Les professionnels doivent être sensibilisés sur les sujets concernés par ces critères impératifs. Si vous détectez vous-même une non-conformité en amont de la visite, préparez déjà votre plan d'actions. Même si tout n'est pas mis en place avant la visite, cela sera pris en compte par les évaluateurs, par la HAS et par les autorités de tarification et de contrôle pour les ESSMS.

Pour en savoir plus sur le contenu de la fiche anomalie et ses conséquences, vous pouvez visionner notre Minute Qual'Va sur le sujet. Si elle s'adresse en premier lieu au secteur sanitaire, les éléments de cette fiche étant assez semblables à ceux de la fiche « critère impératif », cette vidéo peut aussi être utile aux professionnels du secteur médico-social.



**Visionner la Minute Qual'Va
sur la Fiche Anomalie**

2. Les **chapitres** des référentiels

Ils sont au nombre de trois dans les deux référentiels (établissements sanitaires / ESSMS) et on peut remarquer une certaine correspondance.

Pour le référentiel de certification des établissements de santé :

Chapitre 1 : Le patient

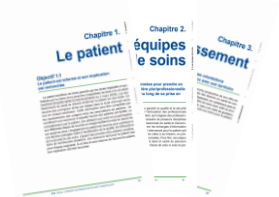
Il aborde le respect du patient, son information et son implication ainsi que celles de ses proches dans son projet de soin.

Chapitre 2 : Les équipes de soin

Il aborde la coordination et la concertation entre les équipes, leur capacité à évaluer la pertinence des soins proposés et à maîtriser les risques (notamment le risque infectieux et ceux liés aux médicaments) pour améliorer la sécurité du patient.

Chapitre 3 : L'établissement

Il aborde l'engagement de la gouvernance de l'établissement pour impulser une dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins au sein des équipes de soins et en lien avec les usagers et leurs représentants.



Pour le référentiel d'évaluation des ESSMS :

Chapitre 1 : La personne :

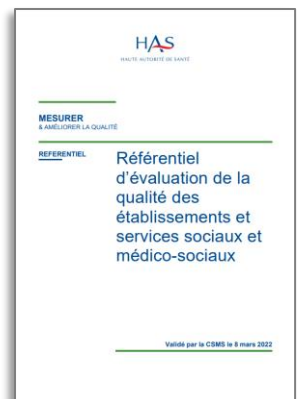
Les critères de ce chapitre sont abordés du point de vue et du ressenti de la personne accompagnée vis-à-vis des différentes thématiques du référentiel.

Chapitre 2 : Les professionnels

Ce chapitre aborde la capacité des professionnels à mettre en œuvre les attendus vis-à-vis des différentes thématiques du référentiel.

Chapitre 3 : L'ESSMS

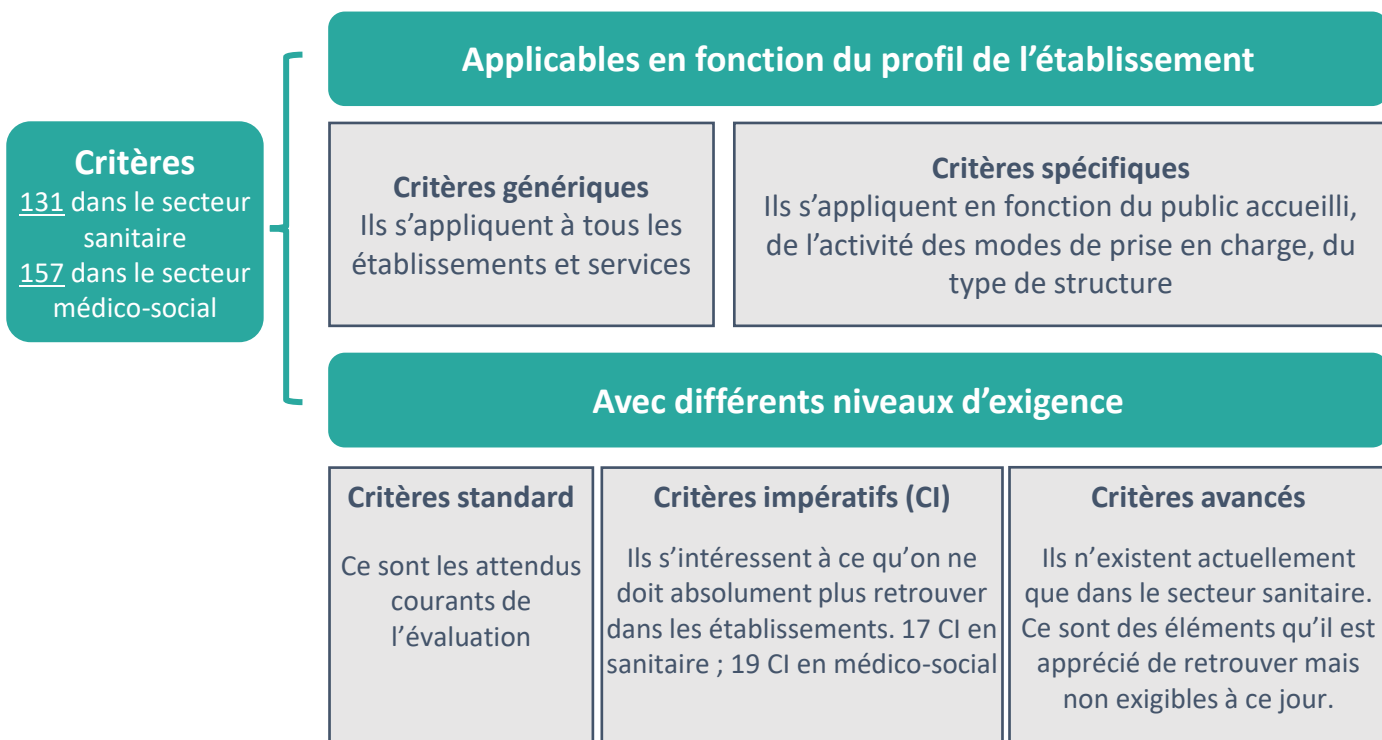
Ce chapitre aborde la stratégie de l'ESSMS et sa capacité à impulser une dynamique permettant de répondre aux attendus vis-à-vis des différentes thématiques du référentiel.



3. Les critères des référentiels

Un critère est un ensemble d'éléments évalués sur une thématique ou un sujet précis afin de déterminer si la structure respecte les attendus de la HAS, ces derniers reflétant les attentes des usagers.

Exemple de critère : Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.



Les champs d'application spécifiques dans le secteur sanitaire :

- En fonction du type de population accueillie : enfant et adolescent, patient âgé, patient vivant avec un handicap
- En fonction des modes de prise en charge : ambulatoire, hospitalisation à domicile (HAD), SAMU-SMUR, urgences, soins critiques (catégorie regroupant les soins continus, les soins intensifs et la réanimation);
- En fonction des secteurs d'activité : chirurgie et interventionnel, maternité, psychiatrie et santé mentale, soins de suite et de réadaptation (SSR), unité de soins de longue durée (USLD)

Les champs d'application spécifiques dans le secteur médico-social :

- En fonction du type de population accueillie : personne âgée, personne en situation de handicap adulte, personne en situation de handicap enfant, personne en difficultés spécifiques, accueil hébergement insertion, protection de l'enfance, protection judiciaire de la jeunesse
- En fonction du type de structure : établissement (avec hébergement), service (sans hébergement)
- En fonction du secteur d'intervention : social (sans financement assurance maladie), médicosocial (avec financement assurance maladie)

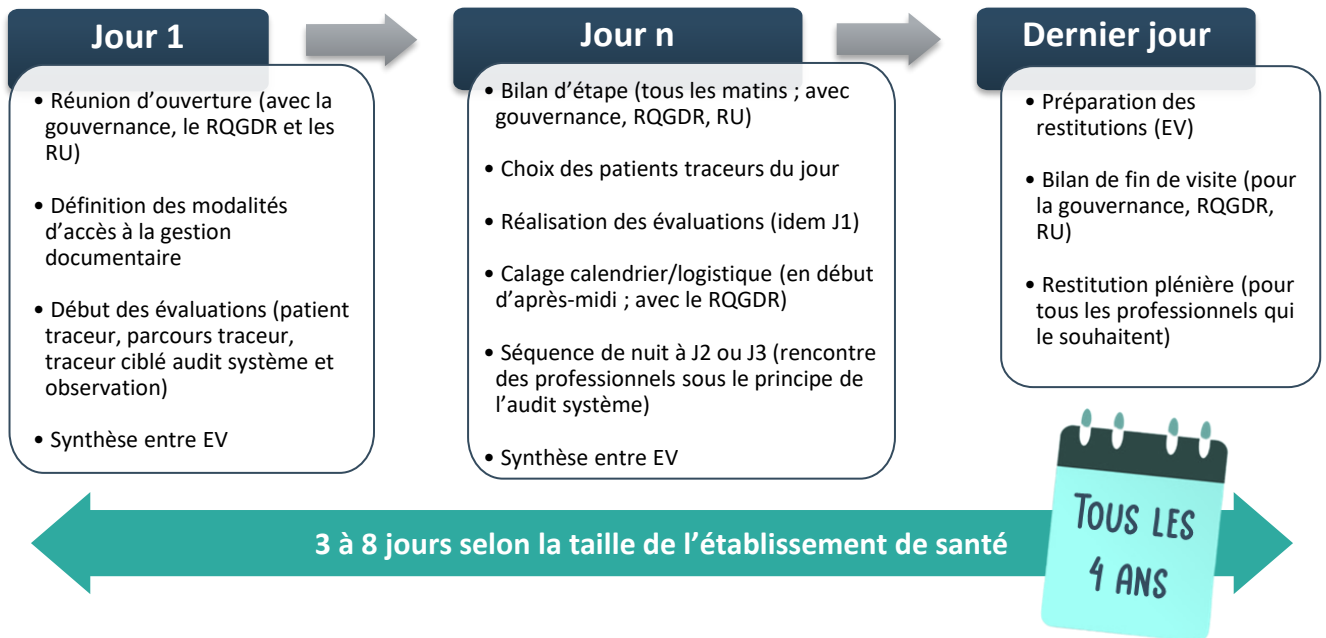
4. La visite

Appelée **visite de certification** dans le secteur sanitaire, elle est conduite par des experts-visiteurs (EV) formés par la HAS.

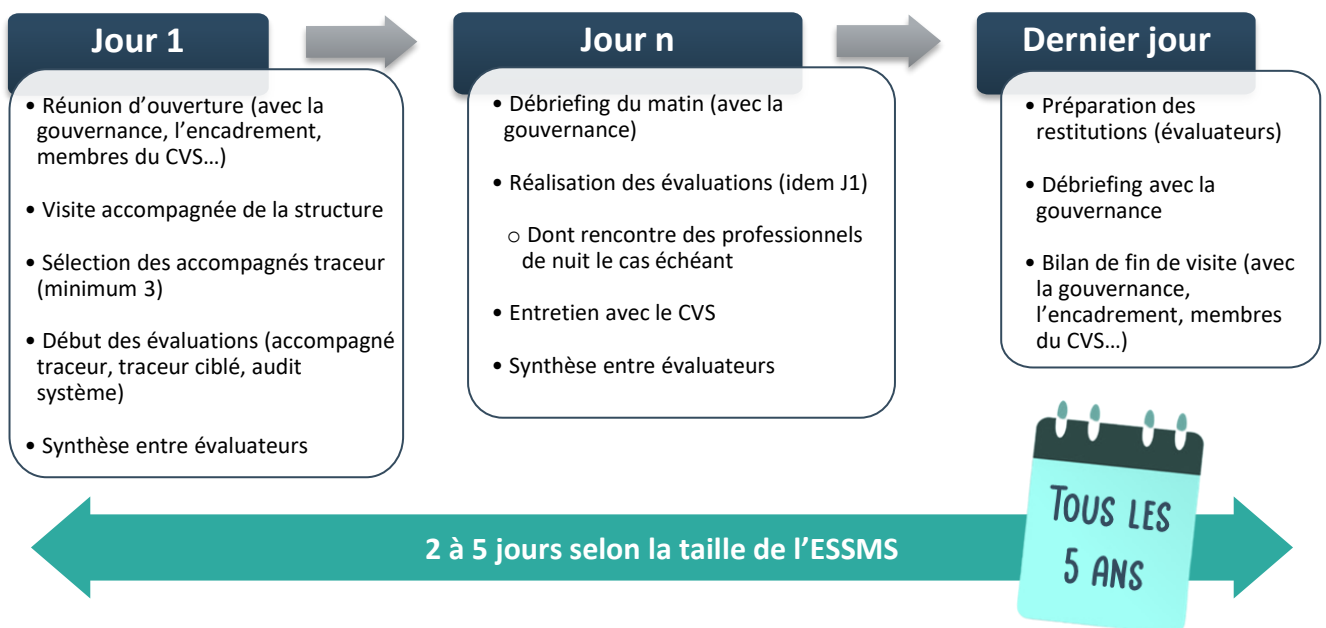
Appelée **visite d'évaluation** dans le secteur médico-social, elle est conduite par des évaluateurs externes appartenant à un organisme accrédité COFRAC.

Le planning détaillé de la visite est défini plusieurs semaines avant celle-ci (date, durée, enchaînement et répartition des séquences d'évaluation, personnes à rencontrer...) entre les EV ou l'organisme évaluateur et le coordonnateur de visite de la structure (membre de la gouvernance, RQGDR, Référent Qualité...).

La visite de certification des établissements sanitaires



La visite d'évaluation des ESSMS



Liste des abréviations utilisées :

COFRAC : Comité français d'accréditation

CVS : Conseil de la Vie Sociale

EV : Expert-visiteur

RQGDR : Responsable Qualité et Gestion des risques

RU : Représentant des usagers

Choisir un autre mot

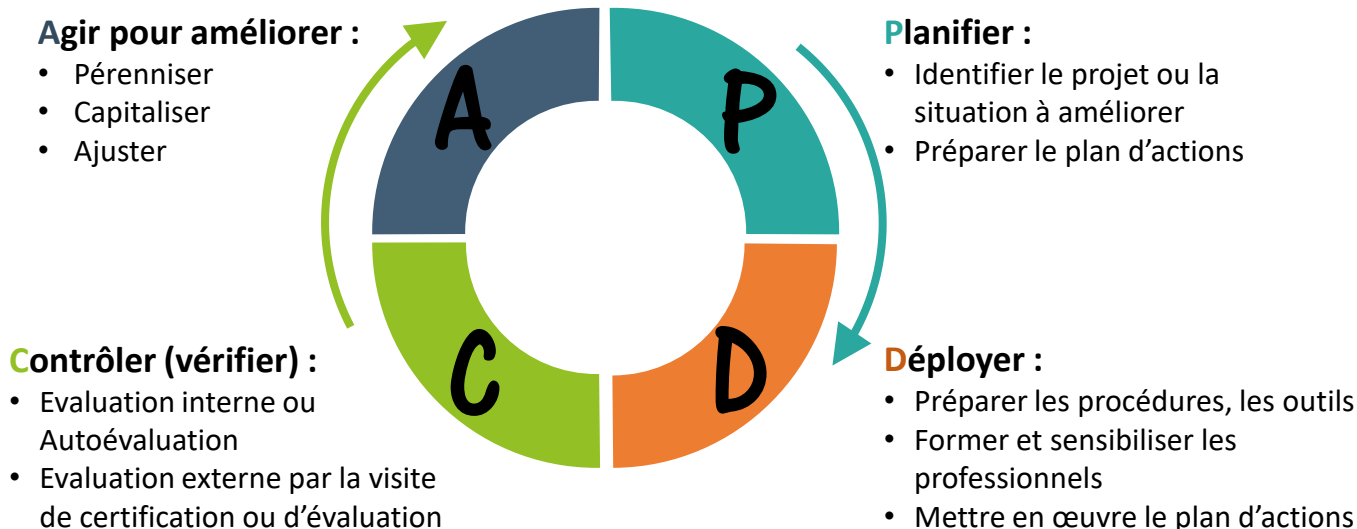
5. L'amélioration

La démarche qualité, quel que soit le secteur : qualité des soins, des accompagnements mais aussi de toute activité économique, est souvent représentée à travers le PDCA ou roue de l'Amélioration Continue.

Ce schéma permet de visualiser que l'étape d'évaluation, qu'elle soit interne ou externe est celle qui précède l'étape d'amélioration et donc permet de perfectionner le système en place. Cette amélioration est permise de différentes façons :

- En décidant de pérenniser ce qui a été mis en place, car l'évaluation a montré que cela fonctionnait
- En capitalisant, c'est-à-dire en mettant en œuvre le même modèle dans un autre service, secteur, établissement ici encore car l'évaluation a montré que cela fonctionnait
- En ajustant, car l'évaluation a montré des axes de progrès

S'évaluer ou être évalué permet dans tous les cas de s'améliorer et vice versa : on ne peut améliorer que ce que l'on évalue. L'**amélioration de la qualité** est donc un des objectifs de l'évaluation !



6. L'observation

Dans le secteur sanitaire :

L'observation est une méthode à part entière dans ce secteur.



Les observations sont réalisées en parallèle des 3 traceurs, sur le terrain, dans tous les secteurs visités, avec une grille, toujours la même, remplie par traceur. Les points vérifiés sont complémentaires des informations obtenues lors des traceurs car les thématiques abordées sont les mêmes. Il n'y a pas d'observations réalisées lors d'un Audit système.

La grille d'observation touche à des points sensibles pouvant affecter la qualité et la sécurité des soins : dignité du patient, intimité, confidentialité, accessibilité, confidentialité, règles d'hygiène, disponibilité du matériel et des informations pour gérer une situation d'urgence vitale.

[Télécharger l'infographie de la HAS sur la méthode d'observation](#)

Dans le secteur médico-social :

L'observation n'est pas une méthode à part entière. C'est une technique d'audit intégrée à chacune des 3 méthodes d'évaluation. En effet, pour chacune des méthodes, l'auditeur va réaliser des entretiens, une consultation documentaire et des observations.



Quel que soit le secteur, prenez garde en réalisant vos observations à ce que cela ne ressemble pas à une inspection. Observer n'exclue pas d'échanger avec les personnes présentes sur l'élément que vous êtes en train d'évaluer.

Pour en savoir plus sur les méthodes d'évaluation proposées par la Haute Autorité de Santé, vous pouvez visionner nos Minutes Qual'Va sur le sujet :



[Visionner la Minute Qual'Va « Les méthodes d'évaluation dans le secteur sanitaire »](#)

[Visionner la Minute Qual'Va « Les méthodes d'évaluation dans le secteur médico-social »](#)

7. Le système de cotation

Les systèmes de cotation sont différents dans le secteur sanitaire et dans le secteur médico-social. Dans le cadre de l'évaluation interne (secteur sanitaire), de l'auto-évaluation (secteur médico-social) et de la visite, les auditeurs « cotent » (attribuent un score) aux éléments des grilles d'évaluation disponibles sur les plateformes informatiques mises à disposition par la HAS :

- Calista dans le secteur sanitaire
- Synaé dans le secteur médico-social

Dans le secteur sanitaire :

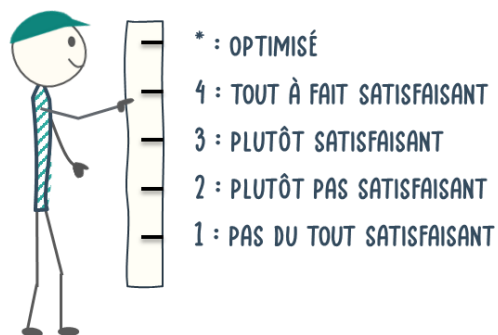
Il existe **2 niveaux de cotation** : Oui et Non.



Si l'élément d'évaluation est non applicable à la situation de l'évaluation, l'auditeur peut cocher « NA ». Dans le cas d'un Patient traceur, il peut aussi cocher « RI » lorsque la réponse du patient est inappropriée. Ces choix doivent être justifiés et utilisés à bon escient. Les éléments cotés « NA » et « réponse inappropriée » ne sont pas pris en compte dans le calcul des résultats de l'évaluation.

Dans le secteur médico-social :

Il existe **4 niveaux de cotation** allant de 1 à 4.



Le niveau * correspond à un niveau maximal dit optimisé qui sera mis en avant dans les points forts de l'ESSMS lors de la rédaction du rapport d'évaluation. Il sera toutefois pris en compte avec le score maximal de 4 lors des calculs de résultats.

Selon les missions et le cadre d'intervention de chaque ESSMS, et en fonction du cadre d'accompagnement d'une personne considérée ou d'une mesure qui s'impose à elle (pour un accompagné traceur), l'auditeur peut être amené à coter un ou plusieurs éléments d'évaluation « non concerné ». Un « non concerné » doit toutefois être justifié dans la grille d'évaluation.

Dans le cadre des entretiens avec les personnes accompagnées réalisés avec la méthode « accompagné traceur », il est possible que, malgré ses reformulations, l'auditeur ne puisse obtenir une réponse lui permettant de coter l'élément d'évaluation considéré. Dans ce cas de figure, l'intervenant peut coter le(les) élément(s) d'évaluation concerné(s) en « réponse inadaptée ».

Les éléments cotés « non concerné » et « réponse inadaptée » ne sont pas pris en compte dans le calcul des résultats de l'évaluation.

8. Le rapport

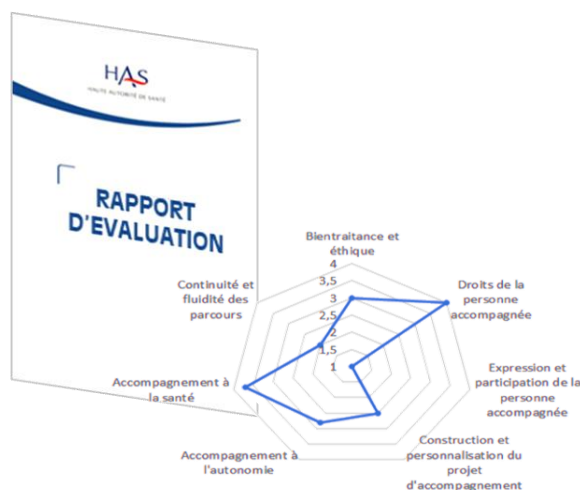
Un rapport de certification (secteur sanitaire) ou un rapport d'évaluation (secteur médico-social) est préparé par les évaluateurs à l'issue de la visite de la structure. Ce rapport fournit une synthèse des résultats des évaluations sous forme de graphiques. Il reprend aussi l'ensemble des points forts qui ont été mis en évidence lors de la visite ainsi que les axes d'amélioration.

La structure évaluée peut aussi apporter des observations sur le contenu de ce rapport avant qu'il ne soit transmis et étudié par la HAS.

Pour le secteur sanitaire, la HAS prend une décision de certification en fonction des résultats du rapport. Le rapport est ensuite transmis à l'ARS. Le résultat de certification est affiché dans l'établissement et tout usager peut s'en informer via la plateforme informatique [QualiScope](#).



Pour le secteur médico-social, le rapport est transmis aux autorités de tarification et de contrôle dont fait partie l'ARS. Il doit aussi être diffusé en interne notamment auprès de l'instance délibérante, de l'instance de représentation des personnels et du conseil de la vie sociale. Une diffusion publique du rapport ou d'une partie des résultats est aussi prévue mais les modalités ne sont pas encore fixées à ce jour.



9. L'entretien

Avec les observations sur le terrain et la consultation documentaire, les entretiens constituent une des trois techniques d'audit à disposition des auditeurs et utilisées lors de l'évaluation de la qualité dans chacun des secteurs.

Plusieurs intervenants sont rencontrés :

- Les usagers : patients, personnes accompagnées et leurs proches (dans les méthodes Patient traceur (sanitaire) et Accompagné traceur (médico-social))
- Les représentants des usagers ou les membres du Conseil de la Vie Sociale (des entretiens leur sont dédiés)
- Les professionnels
- La gouvernance

Pour plus d'informations sur la façon de mener des entretiens, vous pouvez visionner nos Minutes Qual'Va sur les auditeurs.



Visionner la Minute Qual'Va « Atouts et posture de l'auditeur »

Visionner la Minute Qual'Va « La conduite des entretiens »

10. Le manuel de certification ou d'évaluation de la qualité

Les manuels sont construits sur le même modèle pour les deux secteurs. Ce sont des documents en libre accès qui peuvent être téléchargés par toute personne s'intéressant à leur contenu. Vous y trouverez :

- Des fiches critères (une pour chacun des critères) qui permettent de mieux comprendre les attendus de chacun d'entre eux. Elles en détaillent le niveau d'exigence, le champ d'application et les éléments d'évaluation ainsi que la ou les méthode(s) associée(s) pour chacun.
- Des fiches pratiques qui décrivent les modalités de mise en œuvre de l'évaluation à travers les étapes/éléments clés : la visite, les méthodes d'évaluation, l'entretien avec les représentants des usagers ou le CVS, le système de cotation, la communication des résultats... Elles sont notamment utiles pour préparer et mettre en œuvre votre évaluation interne/autoévaluation et vous préparer à la visite.

Télécharger le manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins

Télécharger le manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux