



Cécile Bussy

La démarche qualité dans les ESSMS - CMQ 2020-2021



- Module de sensibilisation 01.1 - LA DÉMARCHE QUALITÉ

Vous venez de vous inscrire à la formation "**Chargé de mission qualité en ESSMS**". Celle ci débutera dans quelques jours.

Avant de se rencontrer, nous vous proposons de découvrir à partir de ce module :

- Les intervenants qui seront vos formateurs dans ce cursus
- Le programme et le calendrier de la formation
- Une première session d'apprentissage pour découvrir et comprendre les concepts de la démarche qualité (immersion dans le module 1)



Présentation de la formation "Chargé de mission qualité" (CMQ)

 L'histoire de la démarche qualité

 L'histoire de la démarche qualité dans le secteur sanitaire et médico social

 Test et résumé

DEFINITIONS : LA QUALITE DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL ET LES CONCEPTS

 La qualité... c'est quoi ?

 Test et résumé

MODULE 1 : LES NOTIONS ABORDEES

 Les concepts de la démarche qualité : découverte des notions du module 1

 Test et résumé

CONCLUSION

 Publications et documents à lire

 Quizz final

 Autopositionnement avant le module

Présentation de la formation "Chargé de mission qualité" (CMQ)

CB Cécile Bussy

Découvrez vos formateurs



Sophie (Paris)

Compétences / Champ d'intervention

- Responsable Qualité et Gestion des risques en CH
- Directrice et directrice adjointe EHPAD
- Pilotage et mise en œuvre de système de management de la qualité et gestion des risques



Maëva (Rennes et Paris)

Compétences / Champ d'intervention

- Diagnostics, analyse d'enquêtes / audits
- Animation et conduite de démarche d'amélioration de la qualité (EI, EE, PE)

- Organisation du travail
- Gestion et prévention des risques



Cécile (Rennes et Paris)

Compétences / Champ d'intervention

- Accompagnement des ESSMS à l'élaboration des projet d'établissement ou de service (tous secteurs)
- Accompagnement des ESSMS à la mise en œuvre des évaluations internes
- Formation et accompagnement à la démarche qualité et la gestion des risques (établissement de santé et MS)

- Évaluateur externe
- Accompagnement des équipes à l'amélioration de l'organisation du travail (secteur PA)
- Diagnostic et accompagnement à la prévention des risques psycho-sociaux et de risques professionnels (tous secteurs)
- Accompagnement et appui à la formalisation des CPOM (secteur PA)

Le calendrier

Paris

MODULE 1 – LES PRINCIPES ET LE DÉPLOIEMENT DE LA DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE	9 octobre 2020 - Formation présentielle 22 octobre 2020 AM - Formation Visioconférence Travaux intersession tutorés
MODULE 2 – LA DOCUMENTATION ET SA GESTION	Autoformation 1 jour sur 3 semaines (Dem:12/11/20) 2 décembre 2020
MODULE 3 – LES OUTILS DE MESURE AU SERVICE DE LA DÉMARCHE QUALITÉ	Autoformation 1 jour sur 3 semaines (Dem:21/12/20) 21 janvier 2021
MODULE 4 – LA GESTION DES RISQUES	Autoformation 1 jour sur 3 semaines (Dem:08/02/21) 10 mars 2021
MODULE 5 – DE L'ÉVALUATION AU PILOTAGE DE L'AMÉLIORATION	Autoformation 1 jour sur 3 semaines (Dem:23/03/21)

CONTINUE	14 avril 2021
MODULE 6 – BILAN DES MISES EN PRATIQUE - PROJETS D'APPLICATION	20 mai 2021 matin 21 mai 2021 matin

Rennes

MODULE 1 – LES PRINCIPES ET LE DÉPLOIEMENT DE LA DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE	8 octobre 2020 - Formation présentielle 22 octobre 2020 AM - Formation Visioconférence Travaux intersession tutorés
MODULE 2 – LA DOCUMENTATION ET SA GESTION	Autoformation 1 jour sur 3 semaines (Dem:12/11/20) 3 décembre 2020
MODULE 3 – LES OUTILS DE MESURE AU SERVICE DE LA DÉMARCHE QUALITÉ	Autoformation 1 jour sur 3 semaines (Dem:21/12/20) 14 janvier 2021
MODULE 4 – LA GESTION DES RISQUES	Autoformation 1 jour sur 3 semaines (Dem:08/02/21) 11 mars 2021
MODULE 5 – DE L'ÉVALUATION AU PILOTAGE DE L'AMÉLIORATION CONTINUE	Autoformation 1 jour sur 3 semaines (Dem:23/03/21) 13 avril 2021
MODULE 6 – BILAN DES MISES EN PRATIQUE - PROJETS D'APPLICATION	20 mai 2021 PM 21 mai 2021 PM

Le programme de la formation

1

La qualité (Définitions, Niveaux de perception, Evolutions, Textes et publications)
- Retours sur le module d'autoformation

2

Les principes de base de la démarche qualité : le cycle PDCA - *Retours sur le module d'autoformation*

3

Les grandes étapes de la mise en œuvre d'une démarche qualité

4

L'implication des acteurs dans la démarche qualité

5

Le rôle du chargé de mission qualité

6

Fin de la formation (Point projet d'application, évaluation, clôture)

ENTREZ DANS LA SESSION

L'histoire de la démarche qualité



La qualité

Le terme « Qualité » ne date pas d'hier. Depuis son origine incertaine, le sens du mot « qualité » n'a guère évolué et le dictionnaire actuel nous en donne une définition classique, inchangée elle aussi depuis quelques siècles.

Voici ce que nous propose le Larousse :

1. Aspect, manière d'être de quelque chose, ensemble des modalités sous lesquelles quelque chose se présente : *Photographe attentif à la qualité de la lumière.*
2. Ensemble des caractères, des propriétés qui font que quelque chose correspond bien ou mal à sa nature, à ce qu'on en attend : *Du papier de qualité moyenne.*
3. Ce qui rend quelque chose supérieur à la moyenne : Préférer la qualité à la quantité.
4. Chacun des aspects positifs de quelque chose qui font qu'il correspond au mieux à ce qu'on en attend : *Cette voiture a de nombreuses qualités.*
5. Trait de caractère, manière de faire, d'être que l'on juge positivement : *Qualités morales. Des qualités de cœur.*

Jusqu'à une période assez récente, aux environs du milieu du vingtième siècle, la qualité était considérée essentiellement comme la caractéristique et le résultat d'un travail bien fait. « De la belle ouvrage », comme disaient nos ancêtres autrefois. Nous mélangions allégrement des notions de durée, d'esthétique, de solidité. La solidité surtout était considérée comme un gage de qualité. Trois couches de peinture valaient mieux que deux. Un mur d'une épaisseur d'un mètre était d'une qualité deux fois supérieure à un mur d'une épaisseur de cinquante centimètres.

L'histoire de la qualité

Les démarches qualité ont émergé dans le secteur industriel au début de XX^{ème} siècle

Vers 1900, les entreprises industrielles se développent, le système de production passe de l'artisanat à industrielle. La production augmente vite, mais les produits sont de qualité inférieure à celles des produits artisanaux. Tant que la demande est supérieure à l'offre, les produits sont vendus quel que soit leur niveau de qualité, mais lorsque l'offre de production devient supérieure à la demande, l'entreprise s'organise pour vendre et met en place des contrôles de qualité des produits.

L'Association Française de la Normalisation (AFNOR) est créée en 1926. En 1947, L'International Standardization Organization (ISO) regroupant un réseau d'instituts de normalisation de 147 pays, assure la coordination internationale de la production de normes techniques.

La démarche qualité progresse dans l'industrie aux Etats Unis au cours de la seconde guerre mondiale, puis en Europe dans les années 70. Les entreprises s'orientent vers le contrôle qualité, l'assurance qualité, puis vers l'amélioration continue de la qualité à partir de 1990.

Le contrôle de la qualité

La qualité devient un concept après la seconde moitié du vingtième siècle en Europe (et au début de ce même siècle aux États-Unis), et commence par concerner la production de biens matériels avec une incidence sur la réputation de la marque. Au début, le consommateur trouve sur le marché des produits de toutes les couleurs et pour tous les goûts. Les réputations de certaines marques ou de certaines origines montrent des différences fortes.

La qualité était alors localisable géographiquement. Elle se trouvait à l'époque surtout en Suisse et en Allemagne et la camelote était importée d'Asie.

Lorsque les producteurs de biens de grande consommation ont compris qu'une différenciation par la qualité était la seule et unique voie pour durer, ils ont réagi en s'organisant pour améliorer le niveau de qualité des objets qu'ils fabriquaient. Ils ont mis en place des dispositions en ce sens. La plus simple de ces dispositions consistait en un contrôle final des produits. On continuait à fabriquer n'importe comment mais, à la sortie des usines, avant la livraison aux clients, on avait posté des contrôleurs et des contrôleuses qui examinaient soigneusement tout ce qui sortait et qui éliminaient sans aucune pitié tout objet qui ne montrait pas une conformité absolue avec le modèle attendu par le client. La conformité fut alors l'ancêtre de la qualité (moderne) et l'ère du contrôle de la qualité était née, qui a duré dans l'industrie jusque dans les années quatre-vingt.

L'assurance de la qualité

L'époque suivante a été celle de l'assurance de la qualité. Elle va des années soixante-dix aux années quatre-vingt-dix.

C'est l'ère de l'obligation de produire bien du premier coup et ce n'est pas une mince affaire. En effet, pour cela il faut maîtriser tous les paramètres qui contribuent à construire la conformité. Ces paramètres sont innombrables et c'est ce qui explique que le « zéro défaut » soit un rêve presque inaccessible et, en tout cas, fort compliqué à réaliser. Mais le défi était lancé et il a fallu structurer cette approche. Les paramètres des procédés de fabrication qui contribuent à faire ou à défaire la qualité ont été d'abord classés par catégories. Pour s'en rappeler facilement, un pédagogue s'est arrangé pour que ces familles commencent par la même initiale « M » ce qui nous a donné les « 5 M » de la qualité.

1

Méthodes (il faut définir des bonnes pratiques de travail)

2

Machines (il faut des équipements capables de faire ce qu'on leur demande)

3

Main-d'oeuvre (il faut des personnels compétents)

4

Matière (il faut des matériaux dont les caractéristiques correspondent à leur emploi)

5

Milieu (il faut maîtriser les variations des paramètres environnementaux qui ont une incidence sur les prestations fabriquées)

Le management de la qualité

Le temps passe et les entreprises font des progrès notables en matière de performance et de qualité des produits. Aujourd'hui, tous les objets de consommation que nous trouvons sur le marché sont à peu près de qualité égale. À prix de marché équivalent bien entendu. Lorsqu'un consommateur envisage de dépenser trois cents euros pour un réfrigérateur, il ne détermine plus son achat en fonction de la durée de vie probable, de la consommation d'énergie ou de la probabilité de panne. Il pense, avec juste raison, que pour un prix donné toutes les marques se ressemblent. Son choix est orienté maintenant par d'autres critères, d'autres éléments différenciateurs que la qualité intrinsèque du produit. Par exemple, il va plutôt acheter là où on lui fait un crédit gratuit, ou bien là où on lui livre à domicile ou encore là où on lui prête un camion pour emporter son achat. La qualité propre du produit ne joue plus le rôle différenciateur majeur que nous lui avons attribué pendant plus d'un demi-siècle. Cette particularité nous a fait basculer dans l'ère du management de la qualité.

Avant, au siècle dernier, la qualité concernait uniquement le produit ou la prestation principale vendue ou fournie par un organisme. Pour maîtriser cette qualité-là, il fallait s'intéresser aux activités liées à la fabrication. Par exemple, les contrôles, la production, les appareils de mesure, les non-conformités

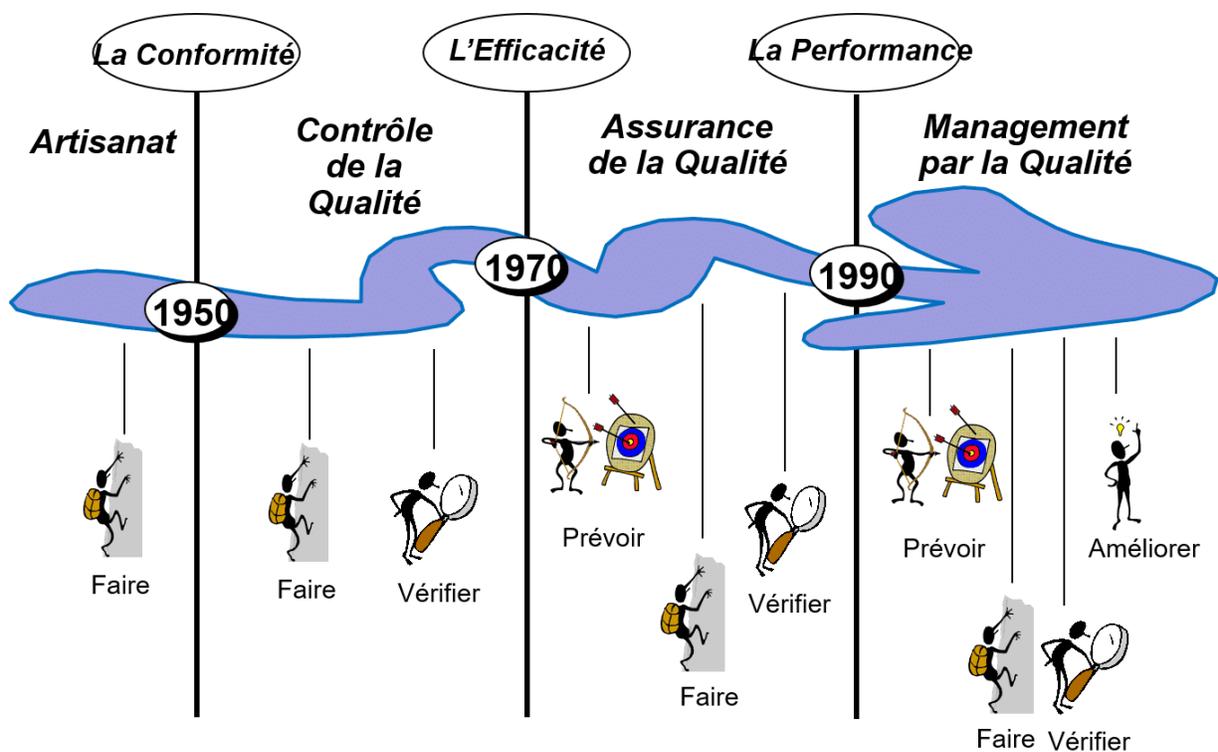
Aujourd'hui, nous sommes passés à l'étage supérieur, celui du management parce que la satisfaction du client, sa satisfaction totale, n'est plus uniquement générée par des produits de qualité. Notre client veut tout et tout de suite. Il veut que ce soit très beau, pas cher, fiable et sûr, avec du service et du plaisir autour. Les concessionnaires automobiles par exemple l'ont bien assimilé qui vendent maintenant du financement, de l'entretien, de la reprise, de l'assurance, etc.

Les organisations mettent alors en place des indicateurs et des évaluations sur la qualité du produit qui débouchent sur un plan d'actions correctives. Ils servent à améliorer la qualité. Tout est consigné dans un système documentaire dont l'objectif est de maîtriser les activités. Le but du système documentaire est de décrire comment assurer la conformité, traiter les non-conformités et dysfonctionnements.



Synthèse

Le concept de qualité évolue avec le temps



L'histoire de la démarche qualité dans le secteur sanitaire et médico social



L'histoire de la qualité dans le secteur médico-social

La qualité dans le secteur de la Santé et plus particulièrement dans le secteur public arrive plus tardivement que dans le secteur industriel... On ne parle pas de clients mais plutôt d'usagers.

Dans le secteur sanitaire, dans un premier temps, la réforme hospitalière de 1990 a instauré la mise en place de l'évaluation médicale, qui s'est notamment concrétisée par la création de l'Agence Nationale de l'Evaluation Médicale (ANDEM). Les ordonnances d'avril 1996 ont renforcé le dispositif en créant une obligation d'accréditation pour l'ensemble des établissements de santé, et en créant l'Agence Nationale d'Acréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES).

Quelques années plus tard, l'ANAES devient la haute Autorité de Santé (HAS) et l'accréditation devient la certification.

En 1999, dans un second temps, c'est **au tour du secteur médico-social** d'entrer dans ces démarches.

Les textes abordant l'OBLIGATION de la qualité dans le secteur médico-social

1999 - Réforme de la tarification : arrêté du 26/04/99 centré sur la qualité de prise en charge du résident et de sa famille (pour les EHPAD)

Un arrêté interministériel daté du **26 avril 1999** vient fixer le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 modifiée du 30 juin 1975.

Dans le cahier des charges de la convention pluriannuelle, le quatrième chapitre est intitulé « **l'évaluation du dispositif conventionnel** ». Dans ses principes généraux, il est dit que chaque établissement propose les modalités de son évaluation eu égard à ses spécificités. La démarche d'évaluation doit porter sur l'ensemble des fonctions de l'institution. La méthodologie, les indicateurs, les références et les outils utilisés pour l'évaluation doivent être précisés. Enfin, c'est annuellement ou au moment du renouvellement de la convention que l'évaluation doit avoir lieu, formalisée par un rapport. L'action d'instruction du ministère s'est traduite à travers la circulaire DGAS/MARTHE/DHOS/DSS n° 2000-475 du 15 septembre 2000 ayant pour objet la mise en oeuvre de la réforme de la tarification dans les EHPAD et les crédits sur l'ONDAM 2000. **Le chapitre 4, consacré à la démarche qualité, présente l'outil d'auto-évaluation ANGELIQUE.** Il s'agit d'aider les établissements à faire leur bilan initial, à dégager leurs points forts et leurs points faibles et ainsi d'inscrire dans leur projet de convention les améliorations prioritaires en matière de qualité.

2002 - loi 2002-2 (centrée sur « l'accueil » et sur les droits des « usagers »)

La Loi n°2-2002 du 2 janvier 2002, « de nouveaux enjeux pour les établissements sociaux et médico-sociaux »

La réforme de la Loi de 1975 suscitait beaucoup d'attentes de la part des professionnels du secteur social et médico-social. Deux axes peuvent être analysés, l'affirmation des droits des usagers et l'organisation de sa mise en oeuvre d'une part et l'introduction d'une démarche d'évaluation d'autre part.

1. La Loi réaffirme de manière forte le droits des usagers, droits à la dignité, à l'intégrité, à la vie privée, à l'intimité et à la sécurité (article L311-3 du CASF). La nouveauté est que la loi fournit des outils pour atteindre cet objectif. Chaque établissement relevant de la loi de 1975 devra fournir aux usagers **un livret d'accueil** qui inclura un **règlement définissant les droits et obligations** ainsi qu'une **charte des droits et libertés de la personne accueillie** (article L311-4). Il devra en outre élaborer **un contrat de séjour ou document individuel de prise en charge** (article L311-7). **Des médiateurs** interviendront dans une démarche de concertation en cas de problèmes entre les usagers et l'établissement (article L311-5). Chaque établissement devra se doter **d'un projet d'établissement**. Celui-ci fixera ses objectifs en terme de coordination, de coopération et d'évaluation de la qualité des prestations ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement (article L311-8). Des **conseils de la vie sociale** (remplaçant les conseils d'établissement) sont mis en place dans chaque établissement et ont pour mission de permettre

une expression plus directe des usagers sur leur prise en charge (article L311-6).

La loi prévoit enfin des sanctions en cas de non-respect de ces dispositions.

2. La loi du 2 janvier 2002 affirme en son article 2 l'obligation « **d'une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux**, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté ». Elle institue l'obligation d'une évaluation interne. « Les établissements procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandation de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services par un Conseil National de l'évaluation sociale et médico-sociale, placé auprès du ministre chargé de l'action sociale. Les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation » (article L312-8).
3. Elle instaure également **une évaluation externe** qui aura lieu tous les sept ans, avec un cahier des charges pour les organismes habilités, d'où découlera le renouvellement de l'autorisation d'exercice.

2005 : Création du CNESMS, puis de l'ANESM (fusionnée en 2018 avec l'HAS)

En 2002, la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale instaure une obligation d'évaluation de la qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, soit une évaluation interne tous les 5 ans, et une évaluation externe tous les 7 ans. Il s'agit d'une démarche d'amélioration continue qui doit s'appuyer sur des « recommandations, références et procédures de bonnes pratiques professionnelles » internes aux structures ou validées par le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale (Cnesms).

En 2005-2006, le Cnesms est installé. Il entreprend un cycle de travaux sur l'évaluation interne. Un guide de l'évaluation interne est publié. Il indique que l'évaluation doit s'entendre et se mettre en œuvre comme une démarche de progression participative et non comme un contrôle. Le guide présente les quatre chapitres de l'évaluation : l'usager et ses droits, l'inscription dans un environnement, la mise en œuvre d'un projet, l'organisation et l'information.

En 2007, le Cnesms est remplacé par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm). Il s'agit d'une agence autonome, dotée d'un budget propre, d'instances consultatives et décisionnelles (conseil d'administration, conseil scientifique, comité d'orientation stratégique) et d'un directeur nommé par décret du président de la République.

Depuis plusieurs années, la question du rapprochement de l'ANESM avec d'autres Agences était posée. Elle trouve en 2018 une réponse dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

(PLFSS) : finalement, l'Agence Nationale de l'Évaluation Sociale et Médico-sociale (Anesm) sera « absorbée », dès le 1er avril 2018, par la Haute Autorité de Santé (HAS).

W WIKIPEDIA



Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

L'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) a existé en France entre 2007 et 2018 en France. Le travail du conseil a été prolongé en 2007 par la création de l'Anesm.

READ MORE WIKIPEDIA >

2007 : Décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux

L'évaluation externe a été introduite par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

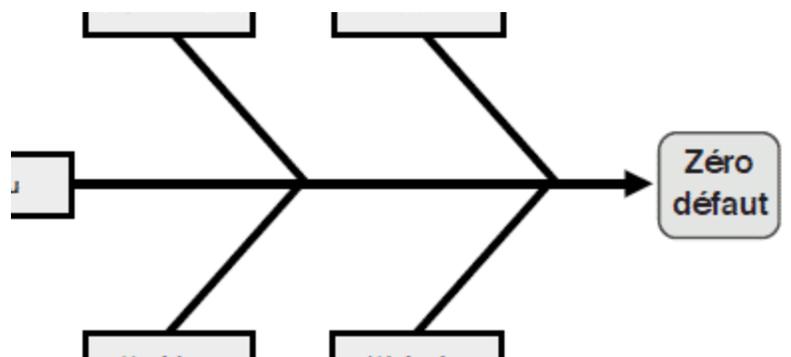
Portant sur les activités et la qualité des prestations des établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (CASF), l'évaluation externe porte de manière privilégiée sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées par les établissements et services, au regard d'une part, des missions imparties et d'autre part des besoins et attentes des populations accueillies (cf. décret n°2007-975 du 15 mai 2007, rubrique "Outils").

Test et résumé

CB Cécile Bussy

EVALUEZ VOTRE COMPREHENSION

Les 5 M concernent :



- la matière
- les méthodes
- le matériel

le management

le milieu

la main d'œuvre

SUBMIT

Les évaluations interne et externe sont rendues obligatoires par la loi de 2007

Vrai

Faux

SUBMIT

Le référentiel ANGELIQUE est le premier outil d'évaluation de la qualité des prestations en EHPAD ?

Vrai

Faux

SUBMIT

Le CNESMS est l'instance qui à précédée l'ANESM ?

Vrai

Faux

SUBMIT

L'histoire de la démarche qualité...ce qu'il faut retenir

1

Les démarches qualité ont émergé dans le secteur industriel au début de XX^{ème} siècle.

2

L'assurance qualité c'est :

- Ecrire ce que l'on doit faire (les procédures)
- Faire ce que l'on a écrit (exécutions des procédures),
- Conserver des traces écrites de ce qui a été fait et de ce qui a été vérifié

3

La loi du 02 janvier 2002 vise notamment à instaurer une démarche qualité dans les établissements sociaux ou médico-sociaux via l'évaluation périodique de la qualité des prestations et la formalisation d'outils garantissant les droits des usagers

4

Le décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 définit le contenu du cahier des charges pour l'évaluation externe des établissements sociaux et médico-sociaux

5

Les démarches qualité ont émergé dans le secteur médico-social en 1999 (en premier dans les EHPAD via les conventions tripartites)

CONTINUER

La qualité... c'est quoi ?



Définitions

La qualité selon la norme ISO 8402

« Ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins explicites et implicites »

La qualité dans le secteur médico-social

La **Qualité** est la capacité à **satisfaire les besoins exprimés et implicites de l'utilisateur** en vue de maintenir sa santé, son autonomie... Elle recouvre plusieurs notions comme l'efficacité, la fiabilité, l'utilité, la sécurité, l'accessibilité géographique, économique et culturelle...

La démarche qualité

La démarche qualité correspond à un processus d'amélioration continue de la qualité des prestations fournies. Il s'agit d'une démarche volontariste et collective, sur une longue durée, engagée progressivement par un établissement ou un service afin de conforter ses points forts et réduire ses points faibles.

La démarche qualité définit à la fois une intention (l'amélioration de l'état de santé, de l'autonomie sociale,...) et une méthode prédéfinie pour l'atteindre.

Elle interroge l'institution dans son ensemble, implique des changements organisationnels (implication des usagers, démarche managériale, objectifs fondamentaux communs,...).

Les différents niveaux de perception de la qualité

L'attention aux usagers

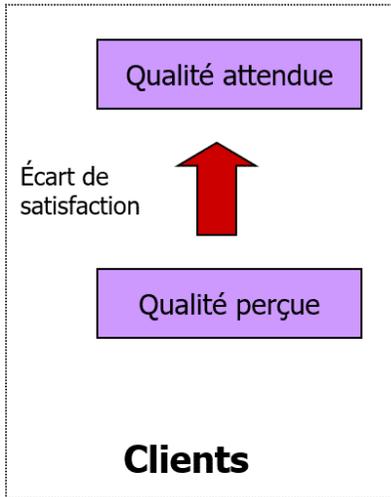
L'écoute usager (ou client) est une composante indispensable de tout système qualité. Elle fournit des informations qui pourront être utilisées pour identifier les processus clés, orienter les objectifs, corriger les dysfonctionnements, améliorer les produits ou services existants, concevoir de nouveaux produits ou services.

Le lien entre les exigences de l'utilisateur et sa satisfaction comporte une part de subjectivité et implique de distinguer plusieurs types de qualité selon le point de vue de la personne accueillie et celui des professionnels :

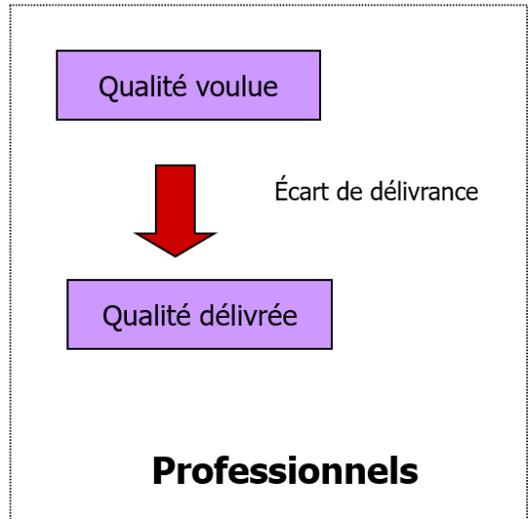
- la qualité attendue par l'utilisateur se construit autour de ses besoins mais aussi de son expérience antérieure ;
- la qualité perçue est celle qu'expérimente l'utilisateur. Elle dépend à la fois de la qualité attendue et de la qualité délivrée ;
- la qualité voulue est formulée par l'établissement ou le service sous forme de critères explicites à partir desquels il est possible d'apprécier la conformité de la qualité délivrée ;
- la qualité délivrée est celle que reçoit réellement l'utilisateur.

L'écoute des usagers doit permettre de réduire l'écart de conception (qualité attendue - qualité voulue), l'écart de perception (qualité perçue - qualité délivrée) et l'écart de satisfaction (qualité perçue - qualité attendue).

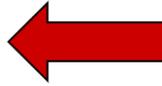
L'écart de délivrance (qualité délivrée - qualité voulue) est du domaine de la recherche de conformité assurée par les démarches d'amélioration des processus et de résolution de problèmes.



Écart de conception



Écart de perception



Test et résumé

 Cécile Bussy

EVALUEZ VOTRE COMPREHENSION

Quelles sont les clés de réussite pour mettre en place une démarche qualité ?

Volontariste

Individuel

Couteux

Progressive

SUBMIT

L'écart entre la qualité perçue et la qualité attendue peut être évalué à partir d'une enquête de satisfaction ?

Vrai

Faux

SUBMIT

La qualité est la capacité à satisfaire les besoins implicites de l'utilisateur

Vrai

Faux

SUBMIT

La qualité... c'est quoi ? Ce qu'il faut retenir...

1

La Qualité est la capacité à satisfaire les besoins exprimés et implicites de la personne accueillie

2

La démarche qualité est une dynamique de progression qui a pour objectif une plus grande satisfaction des usagers. Elle porte non seulement sur le cœur de métier (prise en soin et accompagnement), c'est-à-dire l'intervention auprès des personnes vulnérables mais aussi sur la culture et les valeurs de l'établissement, son management et son organisation, sa stratégie et son positionnement sur le territoire, ses ressources humaines et financières.

3

L'écoute des besoins et attentes permet d'adapter au mieux le service rendu

CONTINUER

Les concepts de la démarche qualité : découverte des notions du module 1

CB Cécile Bussy

Les notions abordées au module 1

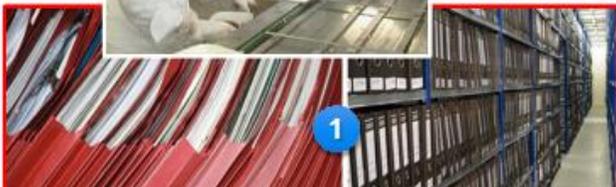
Afin de découvrir quelques notions qui seront reprises au cours de la formation, nous vous invitons à découvrir avec cette activité les principes de la démarche qualité, le rôle du référent qualité, les acteurs impliqués et les outils socles...

Pourquoi mettre en place une démarche qualité ?



IL Y A PLUSIEURS FAÇONS D'APPRECIER LA QUALITÉ...

Survolez les marqueurs et cliquez sur le bouton suivant (>)





Test et résumé

CB Cécile Bussy

EVALUER VOTRE COMPREHENSION

Le modèle PDCA a été popularisée par William Edwards Deming ?

Vrai

Faux

SUBMIT

La démarche qualité est portée et mise en œuvre par le directeur ?

Vrai

Faux

SUBMIT

Le chargé de mission qualité travaille sur les événements indésirables ?

Vrai

Faux

SUBMIT

Parmi ces réponses, quelles sont les démarches ou outils utilisés pour faire un diagnostic ?

- Audit de dossier
- Enquête de satisfaction
- Analyse des évènements indésirables
- Audit de pratiques
- Méthode usager traceur

SUBMIT

Découverte des notions du module 1... ce qu'il faut retenir...

1

La démarche qualité est **l'affaire de tous**.

2

Le principe de la démarche qualité s'appuie sur le **modèle PDCA**, celui du management de la qualité

3

La gestion documentaire décrit de **que l'on doit faire**. Le système documentaire doit décrire comment assurer la conformité, traiter les non-conformités et dysfonctionnements.... et s'évaluer.

4

La démarche qualité n'est pas liée uniquement à des actions immédiates ou correctives liées à des insatisfactions ou des non conformités à la bonne pratique. Elle est aussi liée aux événements indésirables, à des situations de crise ou à l'actualité. Elle est fondée sur une approche **globale de la qualité et des risques** et intégrée au projet managérial. De plus, cette démarche globale doit intégrer la préparation aux situations sanitaires exceptionnelles **dans le cadre du plan bleu**.

CONTINUER

Publications et documents à lire



“ Nous espérons que ce module vous aura permis de mieux comprendre la démarche qualité et son histoire. Vous trouverez ci dessous des ressources utiles sur lesquelles s'appuie cette sensibilisation.

A bientôt”

- L'équipe de formateurs MQS

Les lois et recommandations de bonnes pratique



LOI du 2 janvier-2002-.pdf

270.4 KB



Décret no 2007-975 du 15 mai 2007.pdf

78.2 KB





grille-angelique.pdf

143 KB



HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Les recommandations de bonne pratique du secteur social, médico-social

Autorité publique indépendante à caractère scientifique, la Haute Autorité de santé (HAS) vise à développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social, au bénéfice des personnes. Elle travaille aux côtés des pouvoirs publics dont elle éclaire la décision, avec les professionnels pour optimiser leurs pratiques et organisations, et au bénéfice des usagers dont elle renforce la capacité à faire des choix.

EN SAVOIR PLUS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ >

Documents à lire



A-lire....Le-secteur-médico-social-rattrape-son-retard-en-matière-de-culture-de-l'évaluation.pdf

3 MB



A lire ... Les nouveaux dispositifs d'évaluation des établissements médicosociaux.pdf

170.3 KB



Quizz final



Nous vous proposons une évaluation finale.

Il peut s'agir de questions multi-réponses (coche carrée) ou à choix multiples (coche ronde = 1 choix).

Le premier module en présentiel permettra de revenir sur des notions que vous n'avez pas totalement comprises. Pensez à les noter pour en parler avec le formateur

Question

01/10

Quel intérêt avez-vous à mettre en place une démarche qualité ?



- La sécurité
- La gestion des risques
- Faire le gendarme et tout contrôler
- L'évaluation de la satisfaction

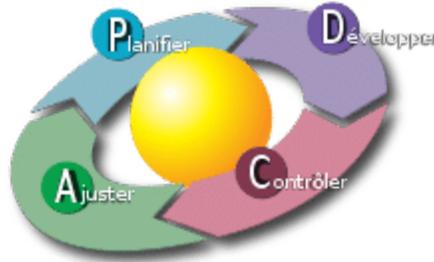


L'amélioration des pratiques

Question

02/10

Dans la roue de Deming, que veut dire le **P** de l'acronyme PDCA

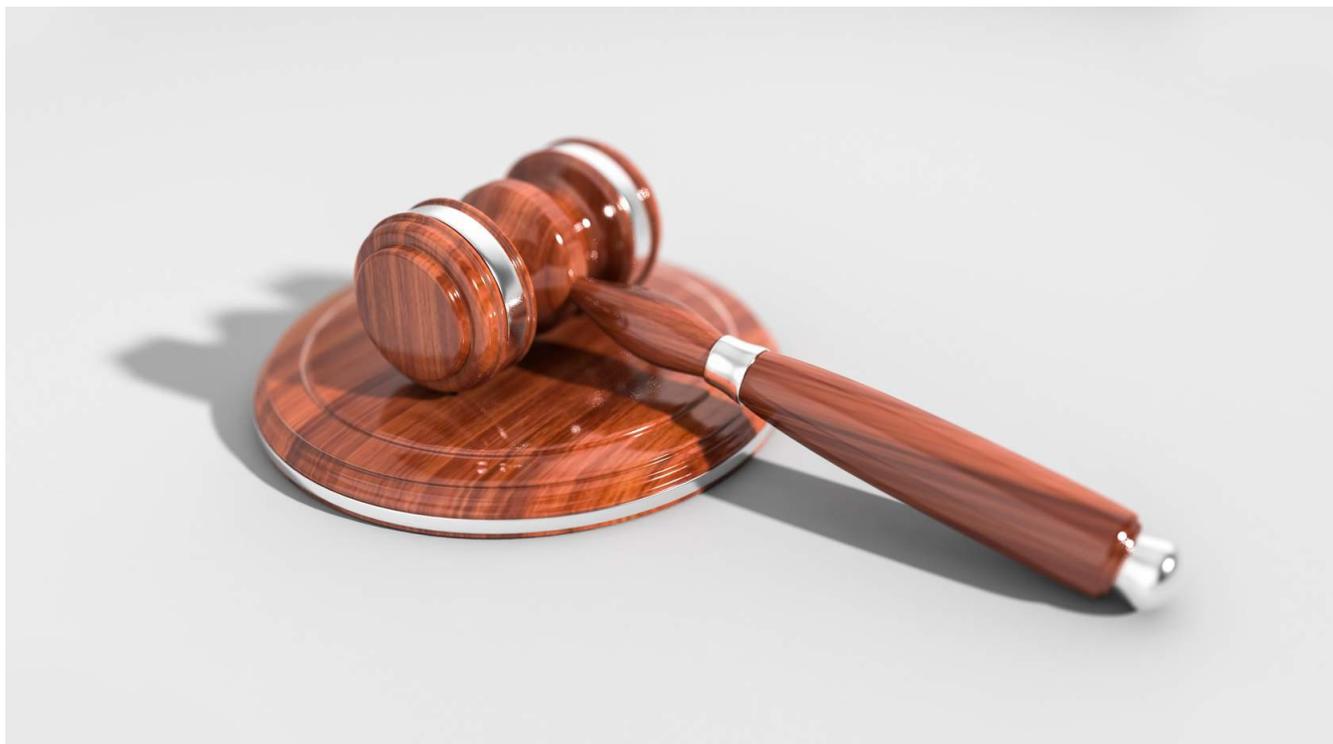


-
- Produire
 - Planifier
 - Perfectionner

Question

03/10

L'évaluation interne est introduite par la loi du 2 janvier 2002 ?



Vrai

Faux

Question

04/10

Les recommandations de bonne pratiques du secteur MS sont publiées par l'AFNOR

Les recommandations de bonne pratique du secteur social, médico-social

Autorité publique indépendante à caractère scientifique, la Haute Autorité de santé (HAS) vise à développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social, au bénéfice des personnes. Elle travaille aux côtés des pouvoirs publics dont elle éclaire la décision, avec les professionnels pour optimiser leurs pratiques et organisations, et au bénéfice des usagers dont elle renforce la capacité à faire des choix.

[Read more](#)

Vrai

Faux

Question

05/10

Le chargé de mission qualité est méthodologiste de la qualité et la gestion des risques



Vrai

Faux

Question

06/10

Les système documentaire sécurise les activés et donc l'accompagnement et la sécurité des personnes accueillies



-
- Vrai
 - Faux

Question

07/10

La qualité cherche :



La satisfaction des usagers

La compétence

L'excellence

Le profit

Question

08/10

L'engagement des dirigeants et l'implication du personnel sont fondamentaux dans la mise en œuvre et la pérennité de la démarche



Vrai

Faux

Question

09/10

L'établissement n'a pas impérativement besoin d'une structure de pilotage (instance, cellule, copil) pour impulser, accompagner, coordonner et déployer la démarche qualité.



Vrai

Faux

Question

10/10

Le CMQ est un professionnel de bureau qui organise seul les évaluations



Vrai

Faux

Autopositionnement avant le module

 Cécile Bussy



“Afin de vous préparer à cette formation, nous vous invitons à compléter le quizz d'auto-positionnement ci-dessous. Cet exercice nous permettra de connaître votre contexte et vos attentes.

Nous vous remercions de bien vouloir le compléter au plus tard pour **le 6 octobre 2020**. Vous pouvez accéder au formulaire en cliquant sur "**VIEW ON GOOGLE DOCS**"

Attention à bien remplir le questionnaire de son LIEU de formation ”

- L'équipe MQS

Participants **PARIS**

PARIS

[ALLER AU FORMULAI...](#)

Participants **RENNES**

RENNES

[ALLER AU FORMULAI...](#)