



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**Complément au référentiel
d'évaluation des centres de santé
Aide à la mise en œuvre
de l'auto-évaluation**

Sommaire

Introduction.....	3
Éléments sur l'intérêt de la démarche qualité	5
Mise en œuvre de l'auto-évaluation	7
La direction	7
Le comité de pilotage.....	8
Le responsable de l'auto-évaluation	10
Information des personnels	12
Le groupe de travail	14
Exemple de planification.....	17
Réalisation de l'auto-évaluation.....	19
Après l'auto-évaluation.....	22
Méthode de travail.....	23
Remerciements	24

Introduction

Le référentiel et l'auto-évaluation sont utilisés par les centres dans une perspective de démarche qualité.

Ce document complète le référentiel d'évaluation des centres de santé en présentant des conseils de mise en œuvre de l'auto-évaluation.

L'auto-évaluation permet au centre d'établir un diagnostic, de dégager les points forts du centre et d'identifier les actions d'amélioration possibles. Le centre définit ensuite un plan d'amélioration qui se traduit en actions opérationnelles. Il met en place des mesures pour s'assurer de l'avancement du plan d'actions.

Rappel des étapes et actions

1. Préparation de l'auto-évaluation

- Décision du gestionnaire
- Mise en place d'un comité de pilotage
- Désignation d'un responsable de l'auto-évaluation
- Information des personnels
- Constitution des groupes d'auto-évaluation
- Programmation des actions d'auto-évaluation

2. Réalisation de l'auto-évaluation

- Réflexion dans les groupes d'auto-évaluation
- Écriture des réponses aux critères
- Suivi par le comité de pilotage
- Information des personnels en cours d'auto-évaluation
- Bilan, information des personnels

3. Après l'auto-évaluation

- Définition des axes d'amélioration
- Définition des priorités
- Élaboration d'un plan d'amélioration
- Validation du plan d'amélioration
- Mise en œuvre des actions
- Mesure des actions mises en œuvre
- Restitution au personnel
- Restitution aux partenaires

Les actions à réaliser pour engager l'auto-évaluation se rapportent à différentes dimensions :

- planification globale du projet (fixation du calendrier, allocation des ressources, etc.) ;
- organisation (mise en place des groupes, du comité de pilotage) ;
- appropriation de la démarche par le personnel du centre (formation, information) ;
- implication des responsables ;
- réflexion/analyse à partir du référentiel (conduite de réunions dans les groupes).

Eléments sur l'intérêt de la démarche qualité

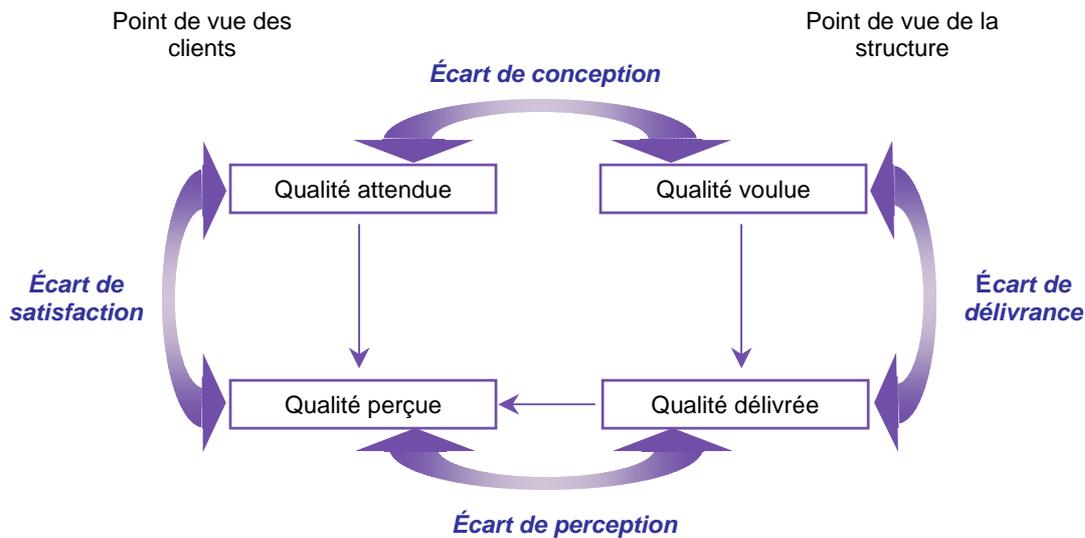
Il est possible que les professionnels (de santé, ou autres), qu'ils travaillent en centre de santé, en établissement de santé ou en exercice libéral, se posent la question de l'intérêt d'engager des démarches d'évaluation et d'amélioration de la qualité. Ces démarches sont consommatrices de temps. Pour les centres de santé, de surcroît, cette démarche ne correspond pas à une obligation légale. Dès lors que l'on s'interroge sur la qualité de la prise en charge des patients, la mise en œuvre de ces démarches s'impose.

Dans la grande majorité des cas, les professionnels travaillent bien individuellement : chacun apporte sa compétence de professionnel de santé, administratif ou technique pour permettre la prise en charge des patients. Une part importante des défauts dans la prise en charge apparaît dès qu'une organisation est nécessaire. L'amélioration des interfaces permet des gains importants de qualité pour les patients. Cela a bien été montré pour l'hôpital, par exemple dans l'enquête ENEIS sur les événements indésirables graves, dont les causes latentes proviennent majoritairement de questions d'organisation et de communication (DRESS, Études et résultats, mai 2005, n° 398). Si dans les centres de santé la part de l'organisation par rapport aux pratiques individuelles est moins forte qu'en établissement de santé, elle revêt toutefois une certaine importance, à travers par exemple les problématiques de partage de dossier, de respect des règles d'hygiène, d'organisation de la continuité des soins pour un patient, etc. La part de l'organisation est bien sûr prépondérante lorsque l'on considère les processus de gestion qui viennent en support de la prise en charge, comme par exemple l'existence et le déploiement d'une politique qualité.

Le référentiel d'évaluation des centres de santé s'intéresse essentiellement aux aspects organisationnels. Il devrait donc permettre de mettre en évidence les points forts et les points nécessitant des améliorations.

La démarche d'évaluation n'a réellement d'intérêt que si elle est le point de départ d'une démarche d'amélioration. Une évaluation qui ne conduirait pas à la mise en place d'actions correctives et préventives serait très démotivante pour les professionnels. La démarche d'amélioration a pour objectif le maintien de certains résultats obtenus, et l'amélioration de ceux qui s'avèrent insuffisants.

Par ailleurs, il existe des perceptions différentes de la qualité de la prestation suivant que l'on se situe du côté de la structure ou du côté du client/patient. Le schéma suivant, utilisé dans de nombreux secteurs d'activité, présente différentes dimensions de la qualité et les écarts qui existent entre elles.



- La qualité attendue par le client se construit autour de ses besoins mais aussi de son expérience antérieure du produit ou service.
- La qualité perçue est celle qu'expérimente le client. Elle dépend à la fois de la qualité attendue et de la qualité délivrée.
- La qualité voulue est formulée par l'organisation 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 le client.

De façon générale, l'écoute des clients 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 de la qualité.

Si on transpose ce schéma au domaine de la démarche qualité dans les centres de santé, on peut dire que :

- le référentiel d'évaluation des centres de santé promeut l'écoute des patients dans certains de ses critères ;
- la démarche globale d'évaluation et d'amélioration à partir du référentiel vise à réduire l'écart de délivrance.

Mise en œuvre de l'auto-évaluation

La direction

Dans toute démarche qualité, l'engagement de la direction est fondamental. Par direction, on entend l'ensemble des responsables qui ont un rôle d'encadrement et de décision dans la structure. L'engagement de la direction traduit la place et l'importance accordées à la démarche. C'est un élément indispensable pour garantir sa pérennité.

Cet engagement doit être réel, formalisé et se traduire par des actions visibles.

La direction explique aux personnels l'intérêt de la démarche et son déroulement. Elle définit un plan de communication et s'assure de son déroulement.

La direction désigne officiellement le responsable de la démarche d'auto-évaluation. Elle constitue le comité de pilotage qui assurera le suivi de la démarche.

La direction suit activement le travail des groupes d'auto-évaluation, auquel elle peut, notamment dans les petites structures, participer.

Si le gestionnaire n'est pas impliqué, la direction prend soin d'obtenir son accord pour le lancement de la démarche. Une implication du gestionnaire plus forte peut être décidée : participation au comité de pilotage, voire participation à une partie de l'auto-évaluation (pour les critères qui impliquent le gestionnaire), en fonction du mode de gestion du centre.

Après l'auto-évaluation, la direction du centre, avec le gestionnaire, décide de mettre en œuvre les actions prioritaires.

La direction :

- obtient l'accord du gestionnaire pour conduire la démarche
- implique le gestionnaire dans la démarche en fonction des besoins et de son mode de gestion
- informe les personnels
- désigne le responsable de l'auto-évaluation
- assure le suivi des groupes d'auto-évaluation
- constitue le comité de pilotage
- définit les priorités d'action avec le gestionnaire

Le comité de pilotage

I. Missions

Le comité de pilotage encadre le projet. Il coordonne l'auto-évaluation (préparation, réalisation, respect des échéances). Il est garant du respect de la méthode choisie.

L'auto-évaluation va permettre au centre de santé de faire le bilan du niveau de qualité au regard des critères du référentiel. Les résultats vont mettre en évidence les points forts, et les points nécessitant une amélioration. Le comité de pilotage valide l'auto-évaluation.

Suite à l'auto-évaluation, le projet peut s'engager dans la démarche d'amélioration. Cela nécessite que le groupe d'auto-évaluation et son responsable définissent des axes d'amélioration et des actions prioritaires à entreprendre. Le comité de pilotage valide les axes d'amélioration et les actions prioritaires. Cela apporte une légitimité à la démarche, nécessaire à la poursuite du projet, notamment lorsque celle-ci nécessite l'attribution de moyens spécifiques.

Au sein du centre, il est nécessaire de définir le champ d'action du comité de pilotage et de cadrer ses missions. En particulier, il est souhaitable que le comité de pilotage ne conduise pas l'auto évaluation : il doit pouvoir garder son indépendance vis-à-vis de la démarche afin de prendre les décisions nécessaires à la bonne marche du projet.

Missions du comité de pilotage

- coordonner l'auto-évaluation
- garantir le respect de la méthode
- informer les personnels
- valider les résultats de l'auto-évaluation
- valider les axes d'amélioration
- valider les actions prioritaires

II. Constitution

Compte tenu des missions assumées par le comité de pilotage, il doit inclure des représentants des instances décisionnelles du centre de santé. Le directeur du centre en est toujours membre, ainsi que des cadres du centre.

La constitution du comité de pilotage peut s'appuyer sur les structures existant dans le centre. Cela facilite son fonctionnement.

Le responsable de l'auto-évaluation est le représentant du (des) groupe(s) de travail (GT) au comité de pilotage. Dans les grands centres, les représentants de chaque GT peuvent aussi participer au comité de pilotage.

Le comité de pilotage est pluriprofessionnel.

Cette structuration, si elle est adaptée aux centres d'une certaine taille, peut être difficile à mettre en place dans les petits centres. Dans ces structures on essaiera au maximum d'éviter la participation de tous les membres du comité de pilotage au groupe de travail. Il est important qu'une personne au moins, ayant un pouvoir décisionnel, puisse rester indépendante du groupe du travail afin d'avoir le recul nécessaire lors du choix des priorités.

Le gestionnaire devrait être représenté car il est ensuite impliqué dans la décision concernant les axes d'amélioration et les actions prioritaires et la mise en place de ces actions d'amélioration.

Constitution du comité de pilotage

- Il inclut des représentants de toutes les instances décisionnaires du centre de santé :
 - directeur du centre
 - cadres du centre
 - représentant du gestionnaire
- Le responsable de l'auto-évaluation est membre du comité de pilotage
- Des représentants des groupes de travail peuvent également en faire partie

Le responsable de l'auto-évaluation

I. Missions

Le responsable de l'auto-évaluation est mandaté par le directeur du centre de santé. Il est le coordonnateur et le pilote du projet. Il représente le(s) groupe(s) de travail au comité de pilotage constitué dans le centre. Il assume la responsabilité du déroulement du projet et son suivi méthodologique.

Il assure le fonctionnement du (des) groupe(s) de travail. Il est « expert » du référentiel et en assure la diffusion auprès des membres du groupe d'auto-évaluation. Il forme les membres du (des) groupe(s) à son utilisation, les aide à répondre aux critères en s'assurant du consensus au sein du groupe. Il anime le(s) groupe(s) de travail et apporte l'aide nécessaire à la réalisation des différents travaux de mise en œuvre de la démarche.

Il est garant des réponses apportées aux critères du référentiel vis-à-vis du comité de pilotage. Il est responsable de la rédaction du rapport d'auto-évaluation.

Le responsable de l'auto-évaluation conduit aussi le(s) groupe(s) à définir des axes d'amélioration et à identifier les actions correctives et préventives à mettre en place.

Missions du responsable de l'auto-évaluation

- Coordination de l'auto-évaluation
- Représentant du (des) groupe(s) de travail au comité de pilotage
- Information des personnels, en lien avec la direction
- Mise en œuvre de l'auto-évaluation
- Suivi méthodologique du projet
- Animation du (des) groupe(s)

II. Qualités requises

Le responsable de l'auto-évaluation est une personne appartenant à la structure gestionnaire ou au centre de santé. Il a une vision d'ensemble des activités du centre, par exemple s'il assure habituellement une fonction transversale.

La personne choisie peut bénéficier de formations afin de pouvoir mieux remplir sa mission (conduite de réunion, techniques d'animation de groupes, outils et méthodes de la qualité). Il a la capacité d'animer des réunions et possède des qualités de négociateur. En effet, la conduite de la démarche nécessite que le groupe de travail arrive à un consensus dans les réponses à apporter, la définition d'axes d'amélioration et l'identification d'actions à mettre en œuvre.

Il a une certaine connaissance de la gestion de projet et sait assurer une gestion documentaire dans le cadre du projet. Il a la capacité à communiquer dans le centre.

La désignation du responsable de l'auto-évaluation par l'instance de décision du centre lui donne la légitimité dont il a besoin pour conduire le projet. La direction s'assure que la personne dispose du temps nécessaire à la conduite du projet.

La démarche est consommatrice de temps. Elle nécessite plusieurs réunions de groupe de travail et un travail de formalisation qui se fait généralement en dehors du groupe.

Qualités du responsable de l'auto-évaluation

- Personne appartenant à la structure gestionnaire, ou au centre, ayant une vision d'ensemble des activités du centre, connaissant son mode de gestion
- Capacité d'animation de groupe
- Capacité de négociation
- Connaissance de la gestion de projet
- Capacité à communiquer dans le centre
- Disponibilité

Information des personnels

I. Objectifs

L'information des personnels du centre a pour objectif de présenter la démarche, son intérêt, ses finalités. Elle a également pour objet de rassurer les personnels en leur présentant son déroulement et les résultats attendus.

Cette information doit permettre d'impliquer tous les personnels dans la démarche d'auto-évaluation, même ceux qui ne participent pas activement, en leur permettant de suivre son déroulement.

Lors de l'information initiale, il est nécessaire de préciser que le fonctionnement du centre n'est pas perturbé par le déroulement du projet.

Il est important de faire passer le message auprès de tous les personnels que l'auto-évaluation n'est pas un « jugement », mais un « diagnostic partagé », que l'objectif est de mettre en œuvre des actions correctives et préventives et pas de rechercher des « coupables ».

Objectifs de l'information

- Présenter la démarche, les objectifs et les résultats attendus
- Permettre à tous les personnels de suivre le déroulement de la démarche
- Impliquer tous les personnels
- Après l'auto-évaluation, partager le diagnostic
- Favoriser la mise en œuvre des actions correctives et préventives

II. Modalités

L'information des personnels et des partenaires est réalisée tout au long du projet. Elle prend différentes formes en fonction des habitudes du centre. Elle est pilotée par la direction, qui s'assure que l'ensemble des personnels reçoit une information régulière sur le déroulement du projet. Un plan de communication peut être établi, il permet de définir les étapes nécessitant une information et les modalités.

Les réunions sont consommatrices de temps, il vaut mieux les réserver pour des étapes fondamentales de la démarche comme le lancement du projet, le bilan, la présentation des plans d'actions.

Une réunion au démarrage du projet permet de présenter la démarche et ses objectifs et de s'assurer que tous les participants ont reçu la même information. Une telle réunion permet aux participants de poser des questions et de rassurer les personnels sur la démarche.

Une réunion lors de la présentation des plans d'actions permet de s'assurer que tous les personnels en ont eu connaissance. Cela peut favoriser la mise en place des actions correctives et préventives.

Au cours du déroulement du projet, l'information peut être assurée par des notes distribuées à chaque membre du personnel, par un affichage dans les salles réservées au personnel, par e-mail. Le centre peut réaliser un journal d'information interne.

Modalités d'information

- Diverses modalités peuvent être utilisées : réunion, lettre d'information, etc.
- L'information est planifiée
- La direction est responsable de la diffusion de l'information
- L'information est réalisée auprès de tous les personnels

Le groupe de travail

I. Missions

Le groupe de travail a pour mission de réaliser l'auto-évaluation. Il doit apporter les réponses aux critères du référentiel. Sa connaissance des différents secteurs et fonctions du centre assure que les réponses sont le reflet des pratiques habituelles.

Dans les centres de grande taille plusieurs groupes de travail peuvent être constitués. Dans ce cas le comité de pilotage, avec le responsable de l'auto-évaluation, définit la mission de chaque groupe de travail, en précisant la partie du référentiel confiée.

Suite à l'auto-évaluation, le(s) groupe(s) d'auto-évaluation définit (définissent) les axes d'amélioration et identifie(nt) les actions qui pourront être mises en œuvre. Le(s) groupe(s) de travail est (sont) garant(s) de la validité des réponses et permet(tent) ainsi d'assurer l'acceptabilité des résultats de l'évaluation auprès de tous les professionnels exerçant dans le centre.

La validation des priorités, assurée par le comité de pilotage, se fait à partir des réponses apportées par le(s) groupe(s) d'auto-évaluation.

Ayant déterminé les améliorations nécessaires et proposé des actions correctives et préventives, les membres du groupe de travail facilitent leur mise en œuvre. Ils peuvent ensuite en assurer le suivi.

Missions du (des) groupe(s) de travail

- Apporter les réponses aux critères
- Participer à la réalisation du bilan

Après l'auto-évaluation

- Proposer des axes d'amélioration
- Proposer des actions préventives et correctives
- Assurer le suivi des actions mises en œuvre

II. Composition

Pour que les réponses apportées aux questions du référentiel soient le reflet de la réalité de l'organisation et des pratiques, le(s) groupe(s) d'auto-évaluation doit (doivent) être représentatif(s) de l'ensemble des professionnels travaillant dans le centre de santé :

médecins, chirurgien-dentistes, paramédicaux, administratifs, techniciens, etc. et les personnes impliquées dans les processus de gestion du centre qui sont évalués dans le référentiel.

Les membres sont nommés par le responsable de l'auto-évaluation, en accord avec la direction. La composition du (des) groupe(s) de travail peut être validée par le comité de pilotage. Il est préférable d'impliquer des professionnels volontaires dans le(s) groupe(s) de travail.

Les professionnels ayant bénéficié de formations aux outils et méthodes de la qualité seront sollicités pour participer au(x) groupe(s) de travail.

Le groupe de travail peut également comporter des personnes mises à disposition par l'organisme gestionnaire pour apporter une aide méthodologique au groupe. Leur participation aux travaux devrait se limiter au rôle de facilitateur sur le plan méthodologique ou logistique, l'évaluation étant réalisée par les membres du groupe appartenant au centre de santé.

Des représentants des gestionnaires peuvent participer au groupe de travail. Cela est décidé au sein de chaque centre en fonction de ses spécificités et du type d'implication du gestionnaire dans le fonctionnement du centre. Il est indispensable qu'ils y participent s'ils sont impliqués dans les processus évalués, par exemple la gestion des ressources humaines.

Pour qu'un groupe de travail soit efficace, il ne devrait pas être composé de plus de 12 personnes. Il devrait être composé d'au moins 3 personnes, afin d'être représentatif des différents professionnels qui exercent dans le centre de santé et de favoriser la richesse des échanges.

L'expérience des établissements de santé tendrait à proposer aux centres de constituer plusieurs petits groupes, plutôt que un ou deux grands groupes. Cette façon de procéder est plus efficace, car elle permet d'impliquer plus de personnes et de mobiliser chacun moins longtemps. Les groupes se partagent le référentiel.

Les différents groupes doivent trouver le moyen de se coordonner, par exemple en se réunissant en un grand groupe pour validation de l'ensemble des réponses.

Une autre façon de procéder est de constituer un groupe de travail plus important et de constituer ensuite des sous-groupes en fonction des thèmes abordés, une même personne pouvant participer à plusieurs sous-groupes. L'appartenance à un groupe plus important peut assurer la cohérence d'ensemble de l'évaluation.

Composition du groupe d'auto-évaluation

- Il comporte des représentants de tous les types de professionnels exerçant dans le centre de santé :
 - professions de santé
 - administratifs
 - techniciens
- Il peut comporter une personne externe au centre apportant une aide méthodologique
- Des représentants des gestionnaires peuvent ou doivent en faire partie
- Privilégier plusieurs groupes ou sous-groupes

Exemple de planification

Actions	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...	Sem ...
	Décision du gestionnaire	■																											
Mise en place du comité de pilotage		■																											
Désignation d'un responsable d'auto-évaluation		■																											
Information des personnels			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Programmation des actions d'auto-évaluation				■																									
Constitution des groupes d'auto-évaluation					■																								
Réalisation de l'auto-évaluation						■	■	■	■	■	■	■	■	■															
Détermination des axes d'amélioration												■	■	■															
Définition des priorités d'action																■													
Définition/validation du plan d'action																	■												
Mise en œuvre des actions																		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Évaluation des actions mises en œuvre																				■									
Évaluation du plan d'actions																													■

Réalisation de l'auto-évaluation

I. Déroutement

L'auto-évaluation, réalisée par le (les) groupe(s) de travail, exprime la réalité de l'organisation et des pratiques du centre de santé.

En fonction de l'organisation choisie chaque groupe ou sous-groupe d'auto-évaluation apporte les réponses aux thèmes qui lui sont attribués. Les critères d'un même thème ne sont pas répartis entre plusieurs groupes de travail.

Afin d'éviter de trop nombreuses réunions les membres du groupe de travail peuvent réaliser un travail intermédiaire entre les réunions. Ils apportent des propositions de réponses aux critères qui sont discutées en groupe. Ils peuvent par exemple travailler par groupes de deux.

Le comité de pilotage n'a pas de rôle à jouer lors de la réalisation de l'auto-évaluation, mais le responsable de l'auto-évaluation doit faire appel à lui si besoin. Il peut donc apporter son soutien au responsable de l'auto-évaluation si ce dernier rencontre des difficultés.

Le comité de pilotage est informé de l'avancement du projet.

Tout au long de la réalisation de l'auto-évaluation, le responsable de la démarche et le directeur du centre assureront une communication régulière sur le projet. Ils peuvent faire un point régulier de son état d'avancement auprès de l'ensemble des personnels.

Déroutement de l'auto-évaluation

- L'auto-évaluation est réalisée par le (ou les) groupe(s) d'auto-évaluation
- Elle décrit la réalité de l'organisation
- Son élaboration repose sur des travaux intermédiaires entre les réunions
- Le comité de pilotage peut apporter une aide à la demande du responsable de l'auto-évaluation
- Durant la réalisation de l'auto-évaluation une information régulière est diffusée auprès de tous les personnels

II. Réponses aux critères

Les réponses aux critères doivent être courtes et factuelles. Elles présentent des faits et non des impressions ou des opinions. Lorsque cela est possible ces faits sont étayés par des mesures. Les données sont collectées par les membres du groupe.

Les réponses doivent être le résultat d'un consensus. Il est du rôle du responsable de l'auto-évaluation d'obtenir le consensus des membres du groupe le plus systématiquement possible. Lorsque les membres proposent des réponses fondamentalement différentes, il est nécessaire d'envisager une analyse des faits afin de comprendre ces divergences. À cette occasion le groupe pourra mettre en place des mesures afin d'objectiver les réponses.

Les « éléments d'appréciation » permettent d'aider à répondre aux critères. Le centre peut apporter d'autres réponses (que celles proposées dans les éléments d'appréciation) lui permettant d'apporter la preuve qu'il satisfait au critère.

Pour répondre, les membres du groupe d'auto-évaluation notent les informations pertinentes relatives au critère, en précisant les actions réalisées ou en cours ou programmées.

Pour cela, les éléments d'appréciation permettent de rechercher les informations pertinentes et de structurer la réponse (le groupe suit un par un les sujets évoqués dans les éléments d'appréciation).

Une fois la réponse au critère écrite, le centre doit attribuer une cotation.

- A = Le critère est **toujours ou entièrement** satisfait. Le centre répond **toujours ou entièrement** aux éléments d'appréciation proposés ou apporte d'autres éléments lui permettant de satisfaire **complètement** au critère.
- B = Le critère est **souvent ou partiellement** satisfait. Le centre répond **souvent ou partiellement** aux éléments d'appréciation proposés ou apporte d'autres éléments lui permettant de satisfaire en partie au critère.
- C = Le critère est **parfois ou très partiellement** satisfait. Le centre répond **parfois ou très partiellement** aux éléments d'appréciation proposés ou apporte d'autres éléments lui permettant de satisfaire **très partiellement** au critère.
- D = Le critère n'est **jamais ou pas du tout** satisfait. Le centre ne répond **jamais ou pas du tout** aux éléments d'appréciation proposés et n'apporte aucun autre élément lui permettant de satisfaire au critère.

La cotation suit la règle énoncée précédemment. La satisfaction ou la non-satisfaction de la réglementation n'est pas prise en compte de façon particulière dans la cotation.

En revanche, le caractère réglementaire des éléments sera considéré lors de la définition des actions prioritaires, afin de privilégier les actions qui permettent un meilleur respect de la réglementation.

Pour chaque critère, en fin de réponse, le groupe s'efforce de mettre en évidence des points positifs et des points à améliorer :

- points positifs : actions ayant un caractère exemplaire ou innovant ou actions que le centre a eu des difficultés à mettre en place ;
- points à améliorer : les identifier lors de l'évaluation représente un gain de temps pour la suite et permet de situer cette évaluation dans une dynamique d'amélioration. Toutefois, il ne s'agit pas de définir précisément les actions d'amélioration à mettre en œuvre, car cela se fera lorsque les axes d'amélioration auront été définis.

Réponses aux critères

- Réponses aux critères courtes, factuelles
- Réponses consensuelles
- Critères cotés A, B, C ou D
- Identification des points positifs
- Identification des points à améliorer

Après l'auto-évaluation

L'auto-évaluation permet un diagnostic du fonctionnement du centre, en mettant en évidence les points sur lesquels le centre a de bons résultats et ceux nécessitant des améliorations.

Après l'auto-évaluation, à partir de ce diagnostic, le groupe d'auto-évaluation pourra définir des axes d'amélioration. Les axes sont issus de l'analyse des réponses aux critères qui nécessitent des améliorations. Ils permettent de regrouper les besoins de façon plus générale.

La validation des axes prioritaires sera faite par le comité de pilotage de la démarche. Elle dépend des types d'améliorations nécessaires, des orientations stratégiques du centre et des possibilités d'action. Cette définition des priorités permettra ensuite de déterminer le plan d'actions.

La définition précise des actions préventives et correctives est ensuite réalisée par le groupe d'auto-évaluation. Certaines actions pourront être mises en œuvre dès la réalisation de l'auto-évaluation car elles paraîtront évidentes et leur impact sera circonscrit au seul point qu'elles doivent corriger. Avant la mise en œuvre de toute action, le responsable de la démarche s'assurera de son acceptabilité par l'ensemble des personnes touchées par sa mise en œuvre.

Une auto-évaluation touchant l'ensemble de la structure nécessite souvent la mise en place de nombreuses actions correctives et préventives. C'est pourquoi un plan d'actions est nécessaire. Il présente les actions et détermine leur calendrier de mise en œuvre. Le plan d'actions est élaboré par le groupe d'auto-évaluation et validé par le comité de pilotage.

Pour chaque action le groupe de travail détermine la personne responsable de sa mise en œuvre. Cette personne explique aux différents intervenants les changements nécessaires. Elle est chargée ensuite de l'évaluation de l'action (mise en place, résultat).

Une évaluation du plan d'actions est réalisée à distance afin de mesurer la réalité de la mise en œuvre et l'impact.

Méthode de travail

Les conseils de mise en œuvre ont été élaborés par le service qualité de l'information médicale de la Haute Autorité de santé, avec l'aide des professionnels issus des différents types de centres de santé (polyvalents, médicaux, dentaires, infirmiers), représentant les gestionnaires du RNOGCS (municipaux, mutualistes et associatifs), et d'origine géographique variée. Les professionnels étaient en exercice dans des centres de santé où ils occupaient différentes fonctions. Ce travail a été validé par un comité de pilotage, représentant les gestionnaires présents au RNOGCS.

Le référentiel et les conseils pour réaliser l'auto-évaluation ont été testés par 23 centres de santé représentant les différents types d'exercice, les différents gestionnaires et des tailles différentes de centre.

Un questionnaire a été adressé aux centres. Il concernait les conseils d'aide à la mise en œuvre de l'auto-évaluation, pour tester leur pertinence et leur adéquation aux différents types de centres.

Les conseils de mise en œuvre ont été modifiés afin de prendre en compte les enseignements de l'expérimentation.

Remerciements

Ce document a été élaboré par M^{me} Marie ERBAULT, chef de projet, et M. Hervé NABARETTE, chef du service qualité de l'information médicale.

Groupe de travail

Fabienne ANDRO - Directrice infirmière coordinatrice - Centre de soins - Concarneau
D^r Abdelmajid BEN JAZIA - Médecin - Paris
Stéphanie BERTRAND - Conseiller technique - ADMR - Paris
D^r Jacques BOTTA - Chirurgien-dentiste - Mutualité Puy-de-Dôme - Clermont-Ferrand
D^r Thierry DRAUSSIN - Chirurgien-dentiste - Mutuelles de France Réseau - Échirolles
Eric DORAY - Directeur d'établissement - Limoges
Laurent EVEILLARD - Directeur - UMIF - Paris
Jacky GONNESSAT - Secrétaire général de l'Union nationale des services ambulatoires mutualistes - FNMF - Paris

Philippe JOURDY - Chef du service accréditation des établissements de santé - HAS - Saint-Denis La Plaine
D^r Nathalie LAJZEROWICZ - Correspondante HAS - Saint-Denis La Plaine
D^r Jean-Pierre LELLOUCHE - Médecin directeur - CMS Fernand-Goulène - Noisy-le-Sec
D^r Richard LOPEZ - Médecin directeur - CMS - Champigny-sur-Marne
Edwige PADERNO - Mutuelles de Provence - Marseille
Isabelle THENAULT - Assistante dentaire - Centre municipal de santé Maurice-Ténine - Malakoff
D^r Alain TYRODE - Médecin directeur - CMS - Gennevilliers

Centres de santé expérimentateurs

- Association centre de soins Rodrigue - Agen - À Domicile
- Association soins santé - Angers
- Centre de santé polyvalent - Berre-l'Étang - FMF
- Centre de santé polyvalent de la Croix Rouge française - Boulogne-Billancourt
- Centre de soins infirmiers - Chaillé-les-Marais - ADMR
- Centre municipal de santé - Champigny-sur-Marne - CNLCS
- Association centre de soins de Concarneau et Trégunc - Concarneau - UNIOPSS
- Centre municipal de santé - Évry - CNLCS
- Centre municipal de santé Pierre-Rouques - Le-Blanc-Mesnil - CNLCS
- Centre de santé Saint-Vincent-de-Paul - Le-Buisson-Cadouin
- Centre de soins infirmiers de la Croix Rouge française - Lucy
- Centre de soins infirmiers Vie et Santé Mérignac - Mérignac - À Domicile
- Centre de soins du Drouot - Mulhouse
- Centre associatif ADMS - Paris - CNLCS
- Centre dentaire IPDI de la CPAM - Paris
- Centre de santé - Ploërmel - ADMR
- Centre de soins infirmiers du Chemin-Vert et de l'Europe - Reims - REPSA
- Centre de santé dentaire mutualiste - Roissy - FNMF

- Centre de santé dentaire mutualiste - Saint-Nazaire - FNMF
- Centre de santé dentaire - Salaise - FMF
- Centre de soins -Sévérac-le-Château
- Centre de santé MGEN - Strasbourg – FNMF
- Centre de santé mutualiste - Troyes - FNMF

Comité de pilotage

Jean-Louis ANDREAU - Directeur - Centre de santé - Strasbourg

Véronique BAZILAUD - Responsable secteur dentaire - Mutuelle Française - UNSAM - Paris

Stéphanie BERTRAND - Conseiller technique - UNADMR - Paris

Cécile CHARTREAU - Chargée de mission Réseau - UNIOPSS - Paris

Marie-Françoise CREPIN - Représentant gestionnaire - REPSA - Reims

Louis DEYMIER - Représentant gestionnaire - Centre de santé polyvalent Croix Rouge française- Boulogne-Billancourt

Marie ERBAULT - Chef de projet - HAS - Saint-Denis La Plaine

Laurent EVEILLARD - Responsable secteur santé de la Fédération des mutuelles de France gestionnaires - paris

Claude GILLOT-DUMOUTIER - Présidente CNLCS - Hôtel de Ville - paris

Jacky GONNESSAT - Directeur - Mutualité française Orne - Alençon

Natalie GRUER - Directrice Comité national de liaison des centres de santé - CNLCS - Paris

Michelle LANDREAU - Vice-présidente - UNADMR - Paris

Stéphane LECLERC - Secrétaire général - Centre de soins-santé - Angers

D^r Richard LOPEZ - Directeur de la santé - Champigny-sur-Marne

D^r Olivier MAYER - Médecin coordinateur - Centre de santé - Strasbourg

Hervé NABARETTE - Chef de service - HAS - Saint-Denis La Plaine

Joëlle OLIVIER - Directrice - APPS - Castelsarrasin

Edwige PADERNO - Mutuelles de Provence - Marseille

Nadine RAFFY - Responsable des centres de Santé médicaux et infirmiers - Mutualité française - Unsam - Paris

Aurore ROCHETTE - Conseiller technique santé - Fédération nationale A Domicile - Paris

Alain SIMONCINI - Représentant gestionnaires de santé - Centre de santé La Feuilleraie – Marseille

D^r Bertrand XERRI - Chef de service - HAS - Saint-Denis La Plaine