

Atelier Référentiel qualité au sein d'un DAC



5^{ème}
Édition

28, 29 et 30 août 2024

ALBI • INSTITUT NATIONAL UNIVERSITAIRE CHAMPOLLION



Arnaud Claquin
Directeur DAC Var Ouest



Corinne Llovel
Directrice DAC Corrèze



Impliquer l'équipe avec des objectifs et des valeurs partagées



Améliorer et évaluer le service rendu au regard des missions réalisées



Démarche qualité



Développer les conditions d'une gouvernance et d'un pilotage responsables



Structurer, piloter et améliorer les processus métiers et l'organisation qui les soutiennent



Les 5 piliers de la qualité : la prévention, la conformité, l'évaluation, l'amélioration continue et la responsabilité

Missions
Pour qui ?

Responsabilité
Qui? Jusqu'où?

Avec qui ?

Processus?

Amélioration?

Prise de décision
Sur quoi?

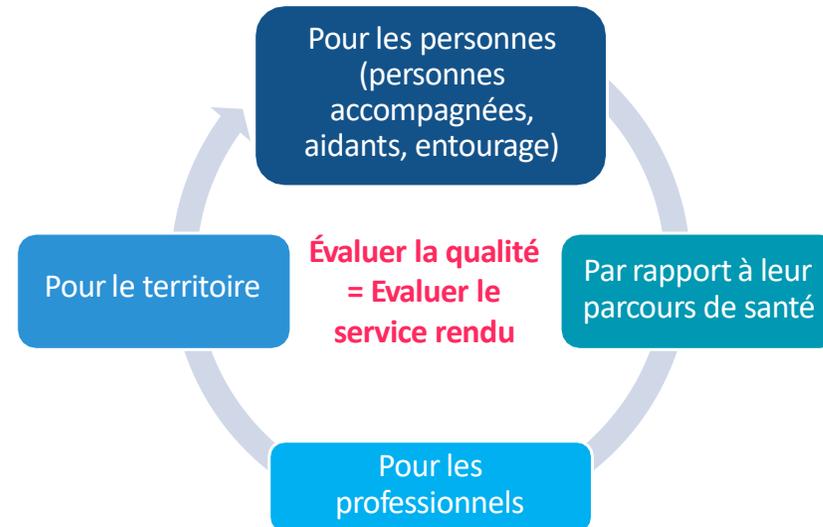
Relations avec les parties prenantes?

La qualité, c'est quoi ?

La qualité est une capacité à satisfaire les besoins exprimés et implicites de l'utilisateur en vue de maintenir sa santé, son autonomie, sa dignité d'être humain. Elle recouvre plusieurs notions comme l'efficacité, la fiabilité, l'utilité, la sécurité, l'accessibilité géographique...

- Pour un DAC, évaluer la **qualité** c'est évaluer le **service rendu** pour les **professionnels** et pour les **personnes accompagnées**.

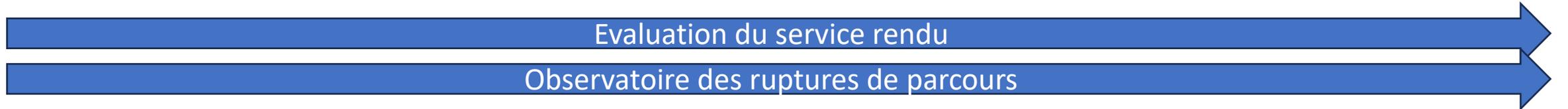
Le service rendu d'un DAC est à appréhender comme le **bénéfice de son intervention** pour les **personnes** et leur **parcours de santé**, pour les **professionnels** qui les accompagnent et pour le **territoire** dans son ensemble.



MANAGEMENT



REALISATION/MISSIONS



SOUTIEN





MACRO PROCESSUS

- **Description des macroprocessus :**
- Finalité/Périmètre/produits attendus/Pour qui, bénéficiaires? processus concernés

processus

- **Description des processus :**
- Finalité/Périmètre/textes et documents applicables/ processus en amont/données d'entrées/activités concernées/données de sortie/processus aval/bénéficiaires/propositions de critères de qualité

Référentiel

- **Définition des exigences à atteindre pour chaque processus**
- Choix des modalités d'actions pour y parvenir (outils, méthodes compétences, spécifiques ...)
- Proposition de critères de qualité

GED

- **Rédaction des documents nécessaires pour fiabiliser les processus au regard des exigences du référentiels**
: procédure, protocole, mode opératoire....

Les grands principes de la **démarche qualité**

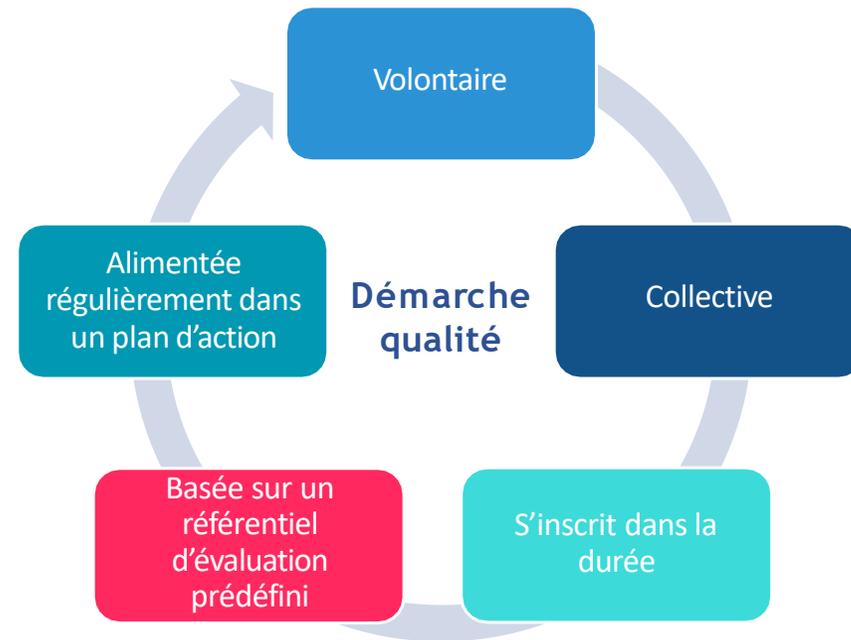
La démarche qualité est un processus d'**amélioration continue structuré** qui vise à améliorer la **qualité de prise en charge** et du **service rendu**, la **satisfaction des usagers** et la **performance globale** de toute l'organisation.

C'est une démarche **volontaire, collective** et qui s'inscrit sur la durée.

La **démarche qualité** est engagée par une structure, un service, des professionnels, afin de **conforter les points forts** et **réduire progressivement les points faibles**.



La **qualité** se base sur un **référentiel prédéfini** et l'**alimentation régulière d'un plan d'action**.





Phase 2 => identifier les forces et les faiblesses de l'organisation => stratégie



Phase 3 => mettre en place les conditions de réussites de la démarche en équipe



Phase 4 => structurer le plan d'actions (à 1, 2 ou 3 ans)



Phase 1 => diagnostic du niveau de conformité par rapport au référentiel visé

Phase 5 => mesure régulière de l'atteinte des objectifs en fonction des indicateurs qui ont été choisis





1

Quel référentiel utilisé pour les DAC ?

Il n'existe pas de référentiel qualité spécifique à l'activité des DAC

Secteur sanitaire

- La **certification** concerne tous les établissements de santé, public ou privé
- **1 référentiel national commun** publié par la Haute Autorité de Santé
- 1er manuel d'**accréditation** en 1999 puis manuel de **certification** en 2005 -> V2024
- Cycle de certification : tous les 4 ans
- Visite réalisée par des experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé
- Résultats rendus publics sur **Qualiscope**

Secteur des ESSMS

Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

- Nouveau dispositif d'**évaluation** de la qualité des ESSMS lancé en 2022 par la Haute Autorité de Santé
- **1 référentiel national commun**
- Cycle d'évaluation : tous les 5 ans, évaluation par un organisme accrédité par le COFRAC
- Rapport d'évaluation COFRAC transmis à l'Autorité de Tarification et de contrôle & à la HAS

DAC

Dispositifs d'Appui à la Coordination

- Pas de référentiel national à ce jour
 - Mais les DAC sont en lien quotidien avec les établissements sanitaires, les ESSMS et la ville
- Les DAC constituent un appui autour de situations de personnes ressenties comme complexes. Cet appui s'adresse prioritairement aux professionnels de **santé**, du secteur **social** et **médico-social**.

Les recommandations du Ministère

« La **qualité de la réponse** fait la plus-value des DAC : écouter, temporiser, expliquer, gérer les priorités, connaître l'offre et ses acteurs en temps réel. »

« **S'assurer de la qualité de service** : le DAC s'assure que tout demandeur qui l'a sollicité trouve bien une réponse adaptée à son attente. Une **évaluation interne** est menée régulièrement. Elle a pour objet l'analyse des processus mis en œuvre, l'organisation et les effets des actions pour les personnes accompagnées. Elle associe les **professionnels**, les **personnes accompagnées** et les **partenaires** et permet un diagnostic partagé des points à valoriser et de ceux à améliorer. »

« Une **démarche qualité en continu** lui permet de s'adapter au territoire et de soutenir une dynamique dans laquelle les solutions sont construites en partenariat. »

« L'analyse des parcours à partir des situations suivies par le DAC participe à une démarche collective et coresponsable d'**amélioration de la qualité** pour les usagers. »

Source : Dispositif d'Appui à la coordination, boîte à outils du Ministère des solidarités et de la santé et de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, Janvier 2021

La démarche qualité et le CPOM

Les DAC doivent contractualiser par la signature d'un **CPOM** avec les Agences Régionales de Santé et le cas échéant avec les conseils départementaux qui s'assurent de la cohérence leurs politiques publiques en matière de parcours de santé complexe.

Le Directeur du DAC est responsable vis-à-vis de l'ARS des remontées d'informations, d'indicateurs, de bilans annuels pour faire vivre le CPOM.

Le CPOM s'appuiera sur la feuille de route du DAC et précisera notamment : les **indicateurs de suivi** de son activité, les objectifs de service rendu pour les professionnels, **la méthode pour analyser le service rendu** à la population.

L'analyse du service rendu à travers la démarche qualité sert à :

- **communiquer** auprès des partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires ;
- rendre compte de l'**impact** du DAC à l'échelle territoriale ;
- **négoier le budget** et le CPOM ;
- structurer la **montée en charge** de l'activité.

➤ La **démarche qualité** est un **outil essentiel de pilotage** du DAC et de la construction du **CPOM**.

Source : Dispositif d'Appui à la coordination, boîte à outils du Ministère des solidarités et de la santé et de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, Janvier 2021

1



FACS ?

2



3



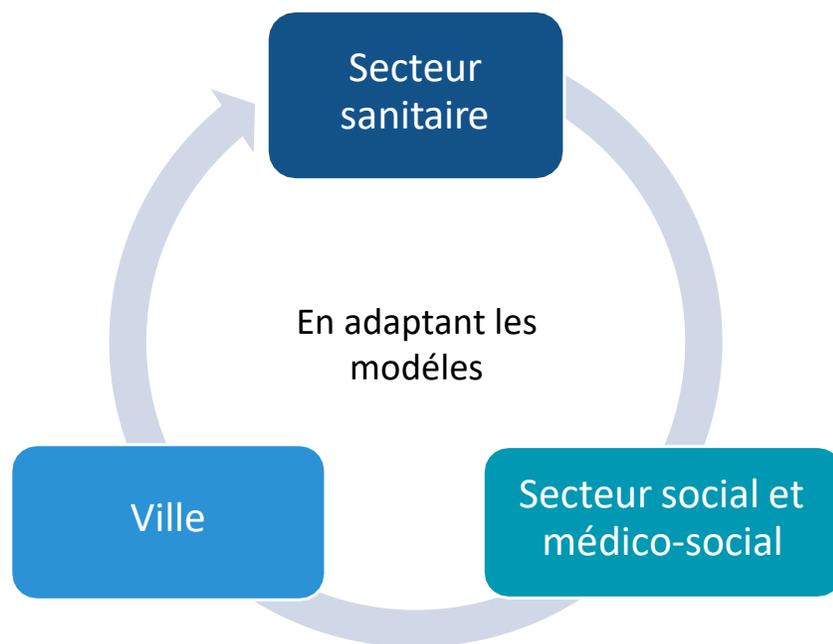
Elaboration d'un référentiel national DAC ?

- Chapitre/Dimension (par exemple : la personne, l'écosystème, la structure)
- Objectifs par dimension
- Critères à atteindre par objectif
- Domaine d'application

Elaboration des outils d'évaluation centrés sur le résultat pour la personne et pour les professionnels en adéquation avec le cadre de référence

Proposition d'une démarche qualité à forte valeur ajoutée pour l'équipe et l'amélioration du service rendu

Construction d'un référentiel national DAC : un exemple



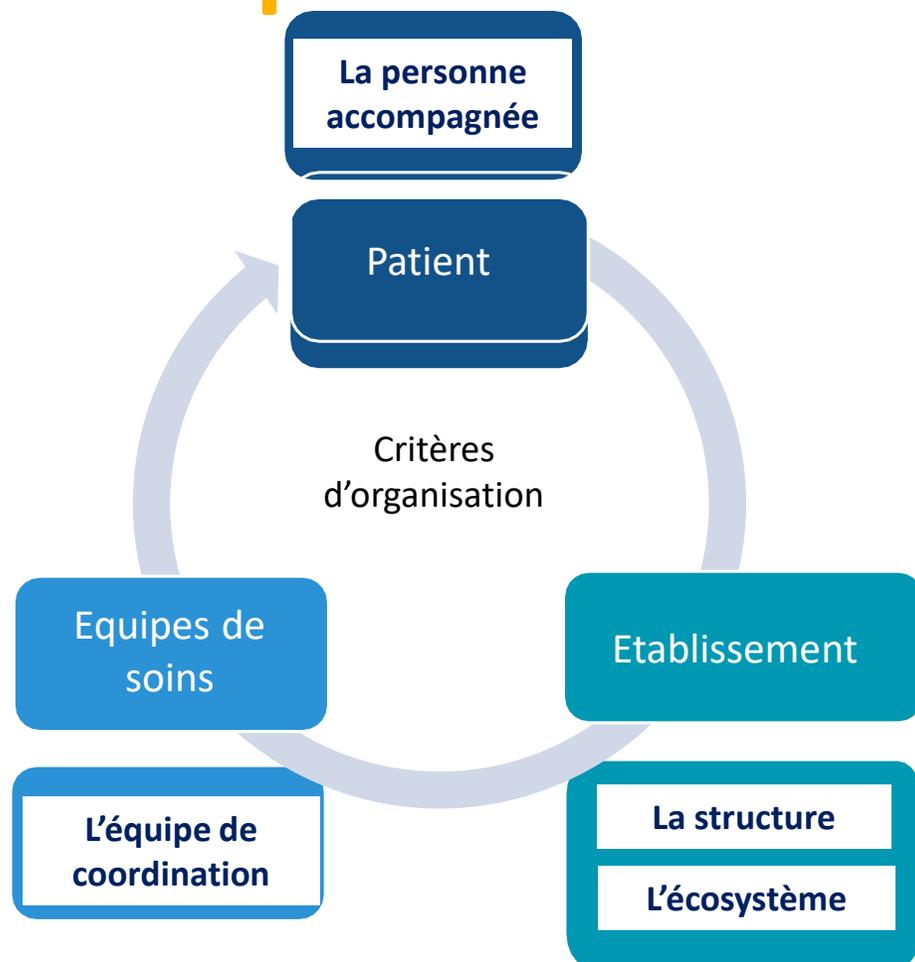
MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

MANUEL

Certification
des établissements
de santé pour
la qualité des soins



Construction d'un référentiel national DAC : Exemple de la certification HAS



1 – Patient :

Tout au long de sa prise en charge, ses droits sont respectés, ses besoins spécifiques pris en compte de la même façon que ses attentes et ses préférences. Au-delà, l'engagement du patient est recherché. Son implication comme partenaire de sa prise en charge, tout comme celle de ses proches et aidants, est favorisée par l'expression de son point de vue sur son expérience et le résultat des soins.

2- Equipes de soins, à tous les niveaux :

La certification vise à apprécier leur capacité à rechercher la pertinence, l'efficacité et la sécurité des soins, à se concerter et se coordonner tout au long du parcours du patient. Elle met également l'accent sur la maîtrise des risques liés au soin.

3- Etablissement et sa gouvernance (direction et commission/conférence médicale d'établissement):

Cette dernière favorise l'insertion territoriale en lien avec les autres acteurs de l'offre de soins et médico-sociale. Elle impulse une dynamique forte d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui associe et soutient les équipes, ainsi que les patients, représentants d'usagers et associations de malades.

Construction d'un référentiel national DAC : Exemple de la certification HAS

Un référentiel comprenant des critères à trois niveaux d'exigence :

- 110 critères standard qui correspondent aux attendus de la certification;
- 17 critères impératifs qui correspondent à ce que l'on ne veut plus voir au sein d'un établissement de santé. Si une évaluation de l'un de ces critères est négative, la HAS se réserve le droit de ne pas accorder la certification à l'établissement;
- 5 critères avancés qui correspondent à des exigences souhaitées mais non exigibles à ce jour. Ils constituent les potentiels critères standard de demain.
- Les critères sont présentés sous forme de fiches qui contiennent les éléments utiles à la compréhension et à l'évaluation du critère.

Section	Description
Arborescence	Rappel du chapitre et de l'objectif auquel appartient le critère
Critère	Intitulé du critère
Description du critère	Paragraphe descriptif identifiant les enjeux qui sont liés au critère
Champ d'application	Rappel du champ d'application générique ou spécifique
Niveau d'exigence du critère	• Standard • Impératif • Avancé
Éléments d'évaluation	Résultats attendus, lesquels seront évalués pour apprécier si l'établissement de santé répond ou non au critère
Cibles	• Patients • Professionnels • Gouvernance • Représentants des usagers
Méthodes d'évaluation	• Patient traceur • Parcours traceur • Traceur ciblé • Audit système • Observation
IQSS	Les indicateurs qualité et sécurité des soins, marqueur complémentaire à l'évaluation du critère
Références	• Références HAS • Références légales et réglementaires • Autres Les références sont données à titre indicatif et ne sauraient constituer l'ensemble des références ou obligations auxquelles les organismes soumis à la procédure de certification doivent se conformer. Elles sont par ailleurs susceptibles d'évoluer à tout moment.

Construction d'un référentiel national DAC : Exemple de la certification HAS

Les critères

Légendes		N° critère	Description	Niveau d'exigence standard	N° critère	Description	Niveau d'exigence avancé
		N° critère	Description	Niveau d'exigence impératif	IQSS		Critère avec IQSS

Chapitres	Objectifs	Critères	Champs d'application	Page
1. Le patient	1.1 Le patient est informé et son implication est recherchée	1.1-01 Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé, les hypothèses et confirmations diagnostiques IQSS	Tout établissement	26
		1.1-03 Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités IQSS	Tout établissement	28
		1.1-04 L'enfant ou l'adolescent est invité à exprimer son avis sur le projet de soins	Enfant et adolescent	30
		1.1-05 Le patient bénéficie de messages renforçant sa capacité à agir pour sa santé	Tout établissement	31
		1.1-06 Le patient bénéficie d'actions pour devenir acteur de sa prise en charge IQSS	Tout établissement	32
		1.1-07 Les futurs parents discutent d'un projet de naissance avec l'équipe soignante dès le début de la grossesse	Maternité	34
		1.1-08 Le patient a pu désigner la personne à prévenir et la personne de confiance de son choix IQSS	Tout établissement	35
		1.1-09 Le patient, en prévision de sa sortie, est informé des consignes de suivi pour sa prise en charge	Tout établissement	36
		1.1-10 Le patient est informé des dispositifs médicaux qui lui sont implantés durant son séjour et reçoit les consignes de suivi appropriées	Chirurgie et interventionnel	37
		1.1-11 Le patient est informé des produits sanguins labiles qui lui sont administrés	Tout établissement	38
		1.1-12 En ambulatoire, le patient reçoit les informations spécifiques aux modalités de sa prise en charge IQSS	Ambulatoire	39
		1.1-13 En HAD, le patient sait qui contacter à tout moment	Hospitalisation à domicile	40
		1.1-14 Le patient est informé de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées	Tout établissement	41
		1.1-15 Le patient a la possibilité, en situation de fin de vie, de faire valoir au plus tôt sa décision d'accéder aux soins palliatifs	Tout établissement	42
1.1-16 Le patient est informé sur les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles qui peuvent l'accompagner et sur les aides techniques et humaines adaptées à ses besoins nécessaires pour son retour à domicile IQSS	Tout établissement	43		

Construction d'un référentiel national DAC : Exemple de la certification HAS

Objectif 1.1
Le patient est informé et son implication est recherchée

Critère 1.1-08 Le patient a pu désigner la personne à prévenir et la personne de confiance de son choix

La réglementation prévoit l'identification dans le dossier du patient d'une personne « à prévenir » et d'une personne de confiance. La personne de confiance pourra accompagner le patient dans toute démarche liée à sa santé et, s'il est hors d'état d'exprimer sa volonté, elle sera consultée en priorité pour l'exprimer. Elle pourra recevoir l'information médicale à la place du patient. À ce titre, les professionnels de santé peuvent recourir à la personne de confiance, notamment lorsque le patient a des troubles cognitifs. Cette identification est réalisée le plus en amont possible et par anticipation des situations de crise, notamment en psychiatrie.

Tout l'établissement Standard

Éléments d'évaluation	
Patient - Le patient est informé de la possibilité de désigner une personne à prévenir et une personne de confiance.	Patient traceur
Professionnels - Le professionnel informe le patient du rôle de la personne de confiance et lui suggère de porter ces informations auprès de la personne qu'il aura choisie. - La remise d'information et l'identité de la personne à prévenir et de la personne de confiance sont tracées dans le dossier.	

IQSS

- e-Satis + 48h MCO (questions ad hoc)
- e-Satis MCOCA (questions ad hoc)
- e-Satis SSR (questions ad hoc)
- Qualité de la lettre de sortie MCO
- Qualité de la lettre de sortie chirurgie ambulatoire
- Qualité de la lettre de sortie SSR
- Qualité de la lettre de sortie PSY



Fiches pédagogiques

- Évaluation de la gestion des droits des patients.
- Évaluation de la prise en charge des patients privés de liberté du fait d'un séjour en milieu carcéral.

Références HAS

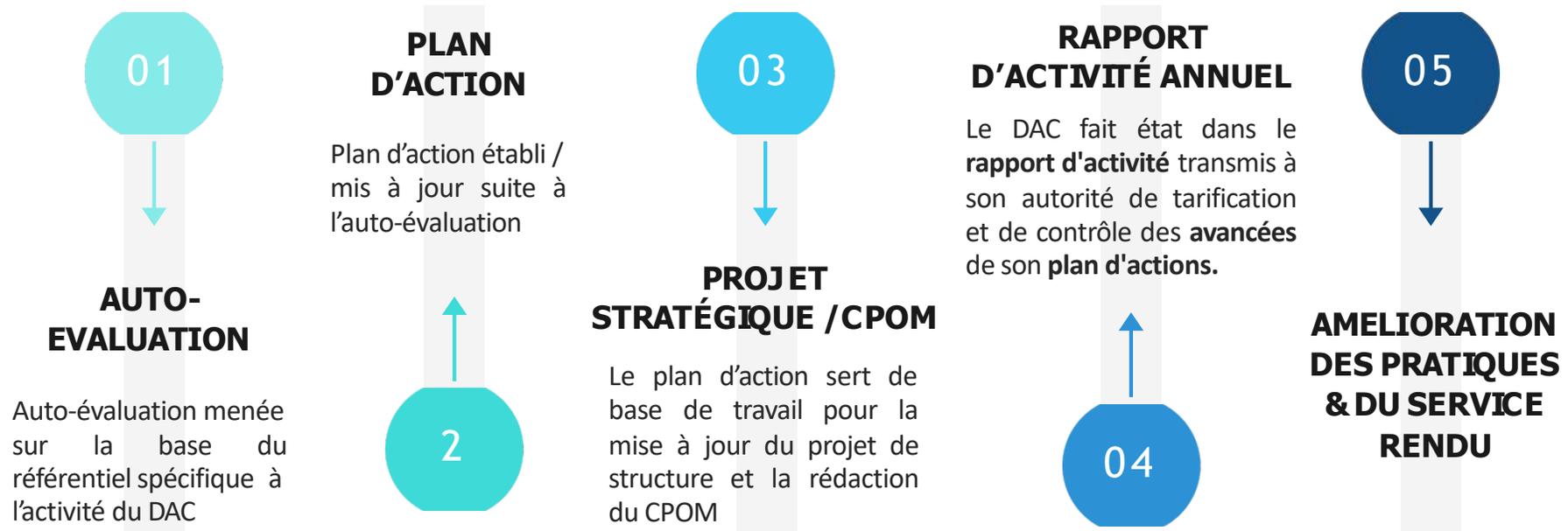
- Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé. Principes généraux, 2012.

1. Le patient

2. Les équipes de soins

3. L'établissement

La démarche qualité alimente la stratégie



1



FACS ?

2



3



Elaboration d'un référentiel national DAC ?

- Chapitre/Dimension (par exemple : la personne, l'écosystème, la structure)
- Objectifs par dimension
- Critères à atteindre par objectif
- Domaine d'application

Elaboration des outils d'évaluation centrés sur le résultat pour la personne et pour les professionnels en adéquation avec le cadre de référence

Proposition d'une démarche qualité à forte valeur ajoutée pour l'équipe et l'amélioration du service rendu



2

Quelques outils
qualité déployés
au sein du DAC
Var Ouest



Les principes d'intervention du Dac Var Ouest

- **SUBSIDIARITÉ** : Intervention en complémentarité des services et des professionnels en place
- **MAINTIEN À DOMICILE** :
 - Analyser les situations dans leur globalité
 - Faciliter la mise en place d'aides et de soins
 - Faire le lien entre les intervenants : la personne accompagnée, son entourage et les professionnels
- **SOUTIEN ET COORDINATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT**
- **AMELIORATION DES PARCOURS DE SANTÉ**
- **RENFORCEMENT DU LIEN VILLE – HÔPITAL**

Les professionnels du secteur sanitaire, médico-social et social qui sollicite le DAC Var Ouest reçoivent une réponse graduée en fonction de la demande.

Politique qualité du DAC Var Ouest

Nous avons défini 3 grandes orientations stratégiques de la feuille de route qui repose sur des valeurs fondamentales telles que :

- La bientraitance et le respect
- L'engagement
- La neutralité et impartialité

Une charte d'engagement qualité



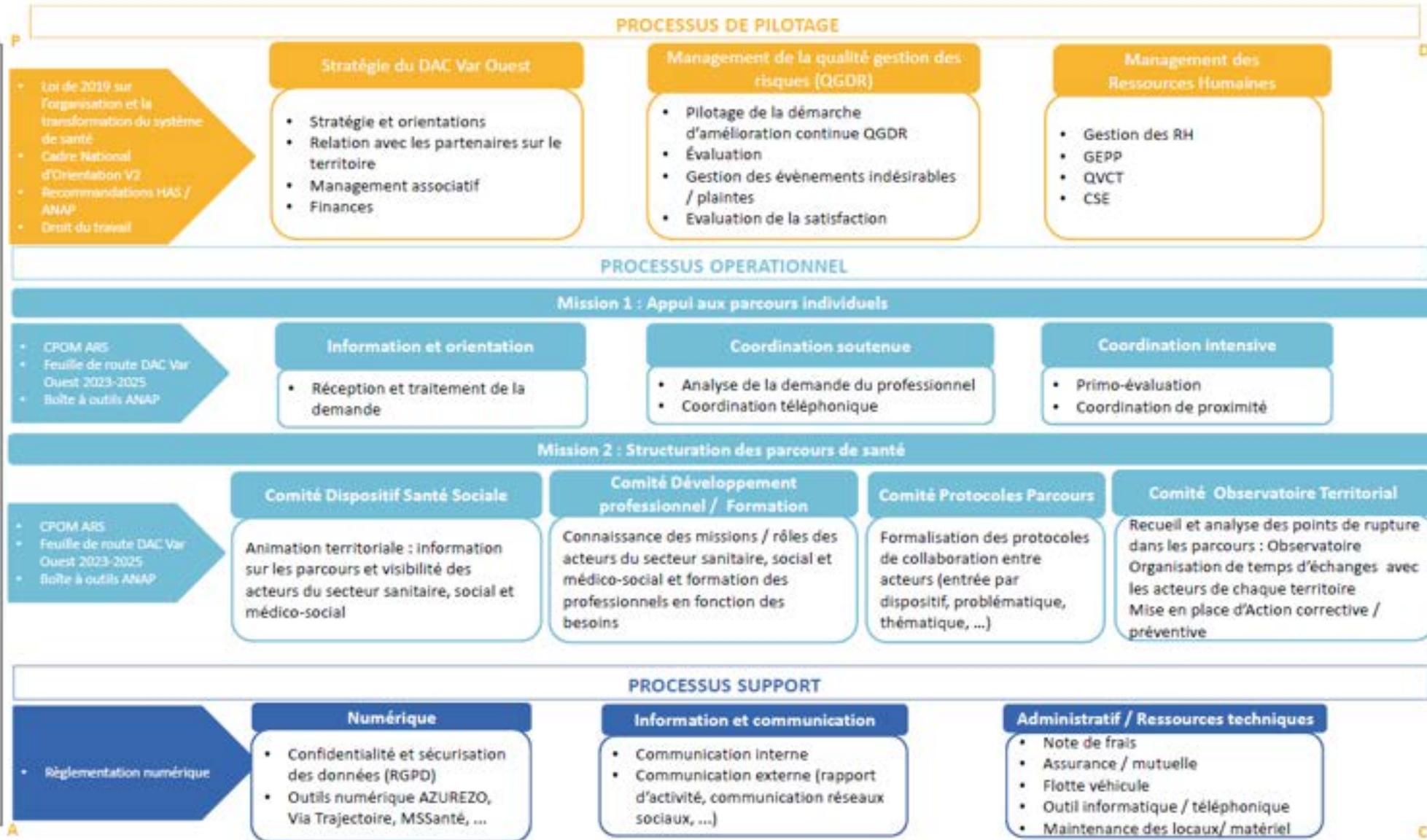
Une analyse processus de notre activité

Un processus transforme des données d'entrées en données de sortie en créant de la valeur ajoutée.

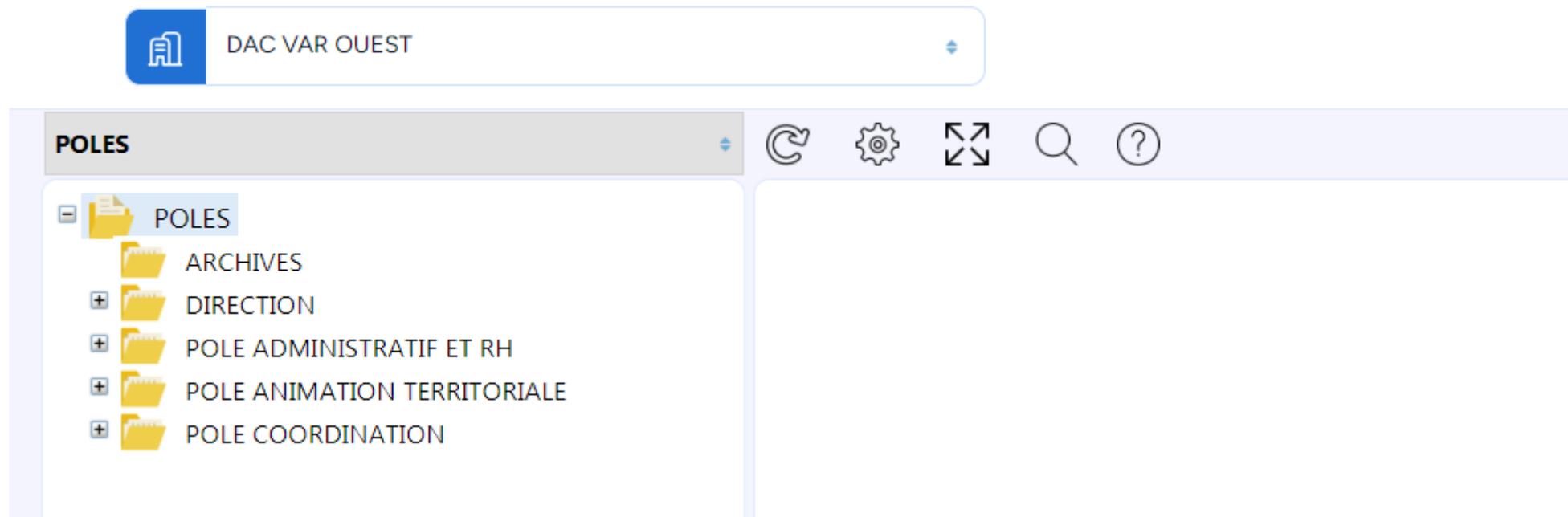
3 types de processus



PROCESSUS OPÉRATIONNEL	PROCESSUS DE PILOTAGE	PROCESSUS DE SOUTIEN
C'est le cœur de métier	Ils fixent la stratégie de l'association	Ils soutiennent le cœur de métier



Une gestion électronique documentaire



Un tableau de bord et un suivi de notre feuille de route



Suivi des indicateurs						
		Mise à jour 5/31/2024				
Type de processus	Processus	Indicateurs	Mode de calcul	1er trimestre 2024		
				Janvier 2024	Février 2024	Mars 2024
Coeur de métier	Coordination intensive	Répartition des personnes accompagnées en appui à la coordination intensive par type de problématiques	ne se calcule pas par azurezo			
		Répartition des personnes accompagnées en expertises internalisées, par type de problématiques	pas d'expertise internalisée			
		Parmi les situations accompagnées, nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins une visite à domicile ; part en coordination soutenue et part en coordination intensive	Patients avec un statut de coordination soutenu ou intensive pendant la période sélectionnée et ayant eu au moins une des tâches traitées suivantes pendant la période sélectionnée : - une visite d'évaluation - une visite à domicile de suivi - visite à domicile avec partenaire	99	88	67
		Nombre/ part de personnes en situation complexe ayant bénéficié d'un accompagnement en coordination intensive	les patients dont le statut "coordination intensive" est présent pendant la période sélectionnée	175	174	163
		Nombre de personnes incluses en appui à la coordination intensive	les patients dont le statut "coordination intensive" a débuté pendant la période sélectionnée	17	10	8
		Nombre de personnes sorties de l'accompagnement à la coordination intensive	les patients dont le statut "coordination intensive" s'est terminé pendant la période sélectionnée	13	16	7
		Nombre/part de personnes en coordination intensive ayant bénéficié à minima d'une évaluation ou réévaluation	nombre tâche visite d'évaluation ?	9	14	2
	Nombre moyen de RDV réalisés par ETP en coordination intensive	RDV total / nb de CPC	3	3	3	



2

Quelles
méthodes
d'évaluation
utilisés au
sein du DAC
Var Ouest

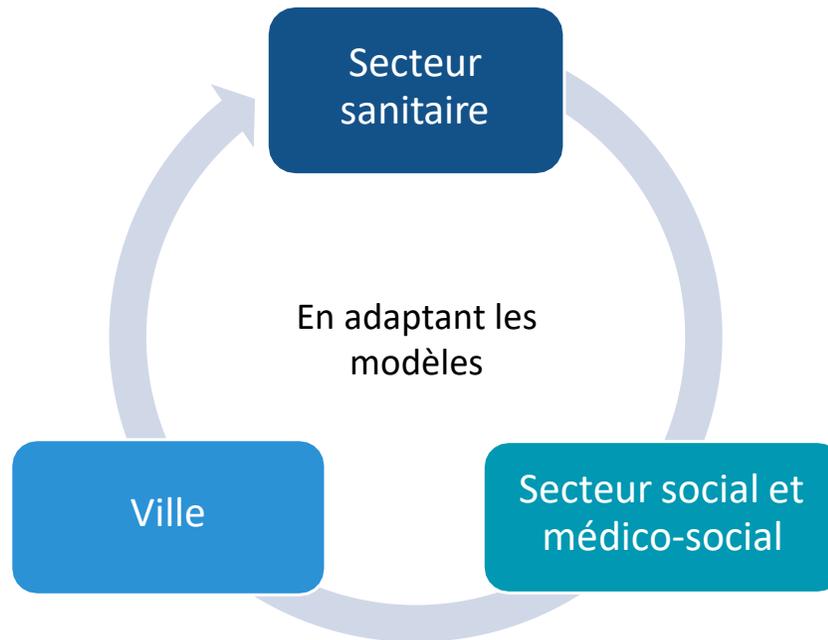
Etude bibliographique



Appui de Laure Hardouin - Consultante indépendante pour les DAC (Dispositifs d'Appui à la Coordination) & les ESSMS

- **HAS**, METHODE D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS, Le patient traceur : Démarche d'analyse en équipe du parcours du patient, janvier 2016
- PHANUEL D., « Confiance et consentement des malades : le défi de l'information », *Gestion et Management Publics*, vol.1, Décembre 2002
- *Cadre national d'orientation, Unification des dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes*, juin 2020
- *Dispositif d'Appui à la coordination, boîte à outils du Ministère des solidarités et de la santé et de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie* », janvier 2021.
- **ANAP**, Dispositifs d'Appui à la Coordination, BOITE À OUTILS POUR MESURER ET ANALYSER LE SERVICE RENDU, mars 2023
- *Feuille de route qualité des fédérations régionales*
- **HAS**, Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, 8 mars 2022
- *Boîte à outils et travaux Pasqual et DAC Corsica Via Salute*, 2023
- **FACS Occitanie** : Référentiel d'évaluation dispositifs d'appui à la coordination en santé, 2023/2024

Construction d'un outil d'évaluation DAC Var Ouest



- *Thématiques – approche par processus*
- *Management*
 - *Équité, impartialité, neutralité et subsidiarité*
 - *Efficacité, pertinence et réactivité*
 - *Communication*
- *Réalisation*
 - *Mission 1 : Coordination*
 - *Information de la personne accompagnée et de son entourage*
 - *Expression et participation de la personne accompagnée et de son entourage*
 - *Co-construction et personnalisation de l'accompagnement*
 - *Continuité et fluidité de l'accompagnement*
 - *Accompagnement à la santé*
 - *Accompagnement social, administratif et juridique*
 - *Mission 2 : Animation territoriale*
 - *Animation territoriale*
- *Soutien*
 - *Démarche qualité et gestion des risques*
 - *Politique Ressources Humaines*
 - *Système d'information numérique*

Construction d'un outil d'évaluation DAC

Structure de l'outil d'évaluation

La recherche de référentiels existants permet d'identifier les bonnes pratiques en lien avec l'activité et les priorités du DAC.

Il est important de se baser sur les **recommandations de bonnes pratiques professionnelles**.

Structuration de grilles sur Excel pour chaque méthode

- **Méthode de l'accompagné traceur**
 - 1 grille pour l'entretien avec la personne accompagnée
 - 1 grille pour les professionnels qui accompagnent la personne accompagnée
- **Méthode traceur ciblé**
 - 1 grille pour l'entretien avec les professionnels
 - 1 grille pour l'entretien avec la gouvernance
- **Méthode audit système**
 - 1 grille pour l'entretien avec la gouvernance
 - 1 grille pour l'entretien avec les professionnels

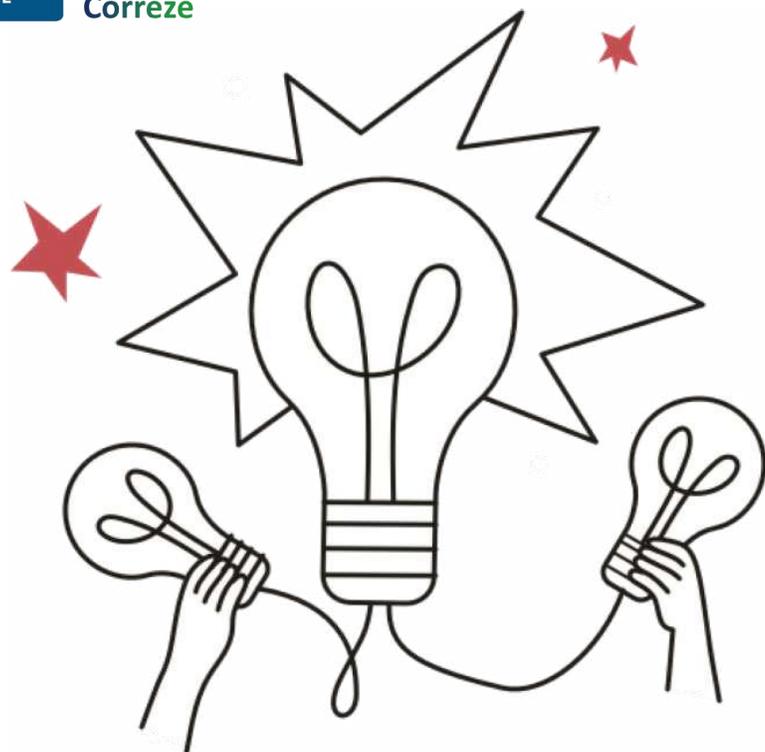
3 Méthodes utilisées

Grilles d'entretien adaptées pour une vision multi-dimensionnelle





Parcours
Santé
Corrèze

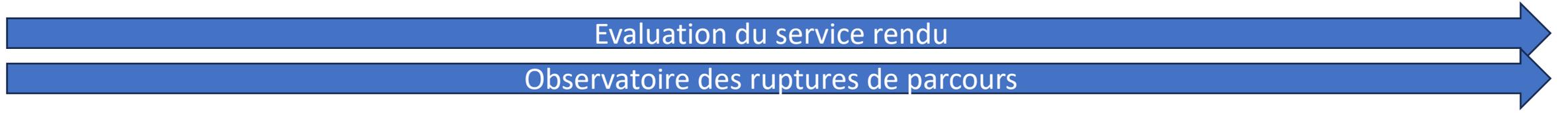


Retour
d'expérience

MANAGEMENT



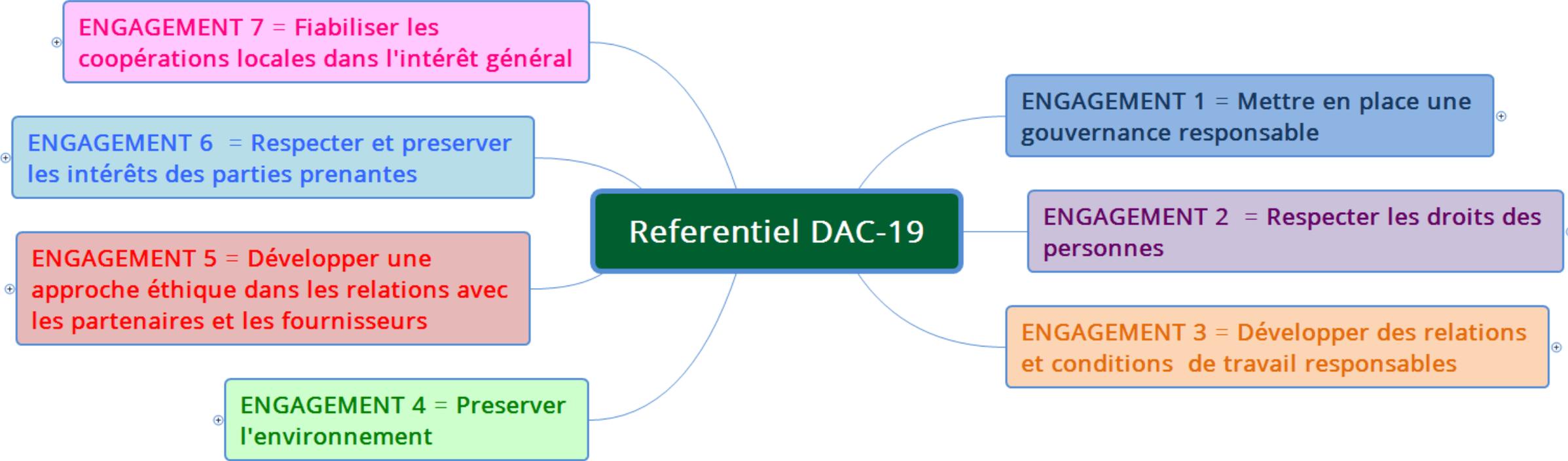
REALISATION/MISSIONS



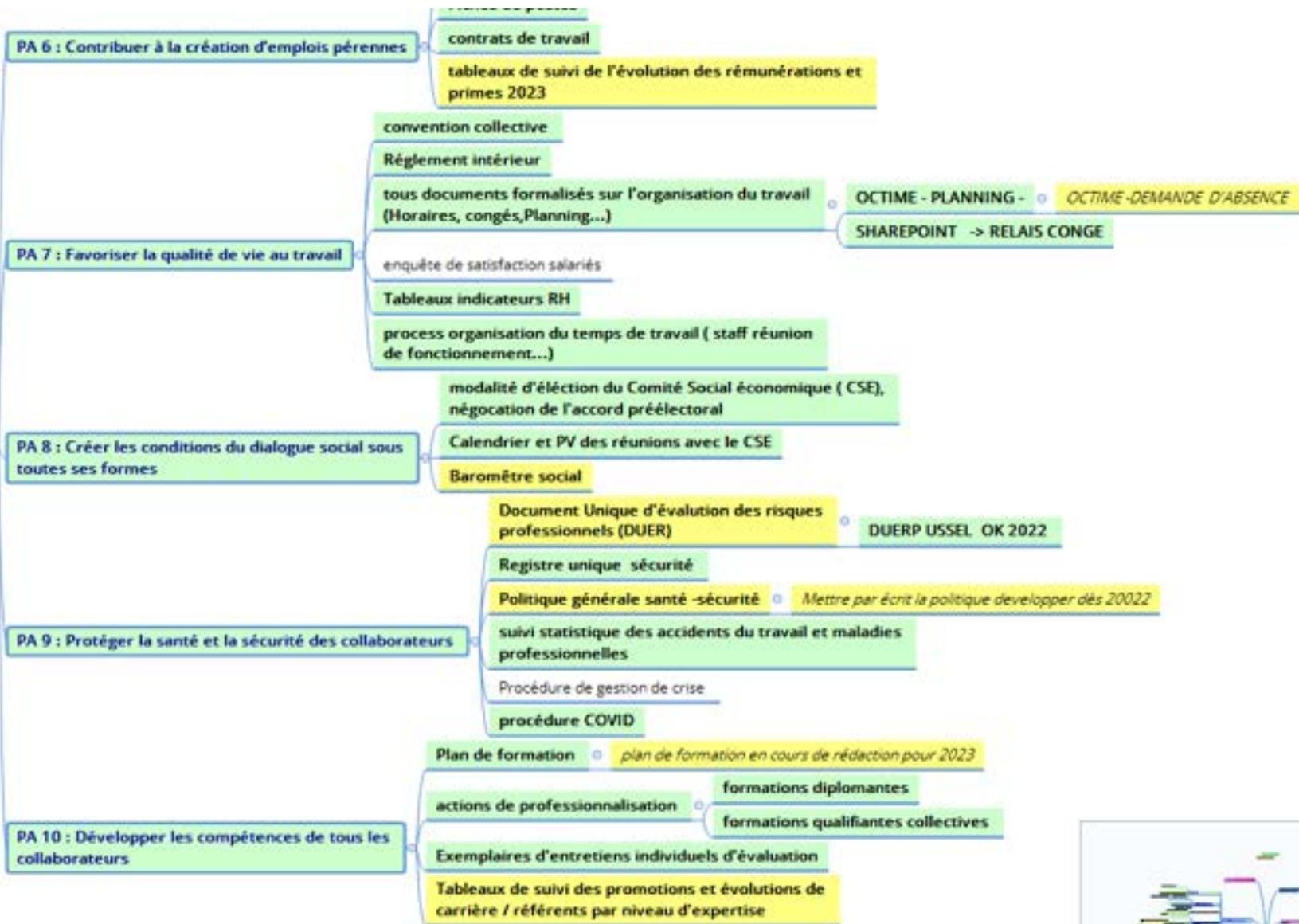
SOUTIEN



Referentiel DAC-19



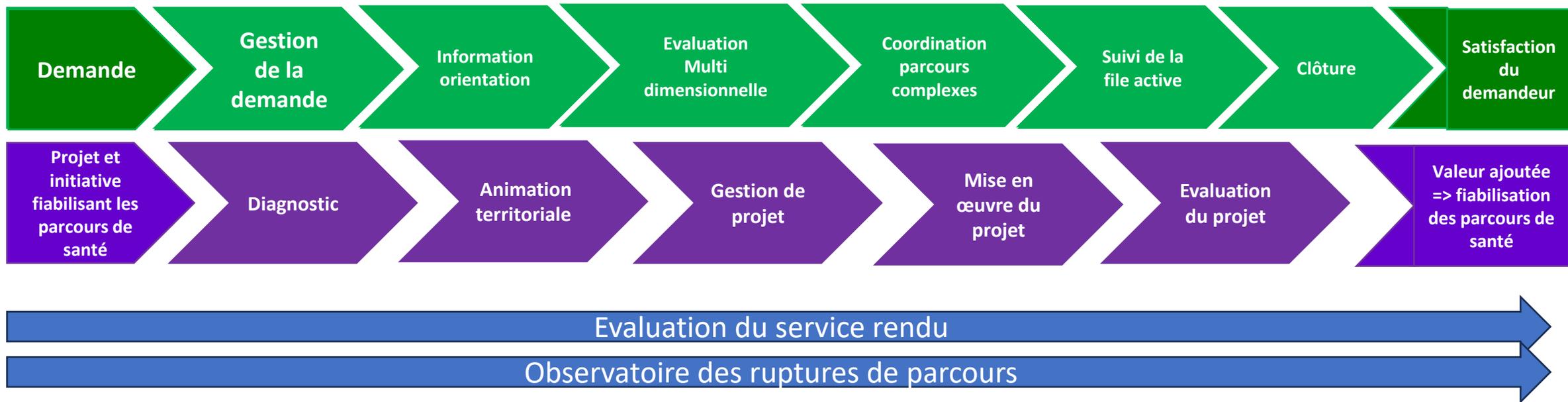
ENGAGEMENT 3 - Développer des relations et conditions de travail responsables



MANAGEMENT



REALISATION/MISSIONS



SOUTIEN



Méthode de l'audit système

Evaluation de la stratégie pour s'assurer de sa maîtrise sur le terrain

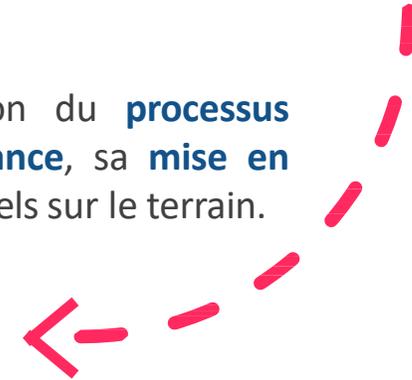
Consultation documentaire

- 1/ Identification des **thématiques** à explorer
- 2/ Rencontre avec la **gouvernance**
- 3/ Rencontre avec les **professionnels**



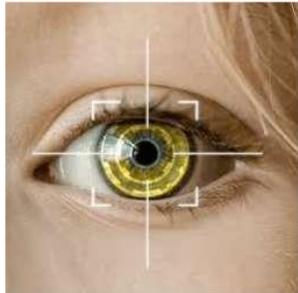
L'évaluation part de la compréhension du **processus** jusqu'à la vérification, de sa **connaissance**, sa **mise en œuvre** et sa **maîtrise** par les professionnels sur le terrain.

> **Méthode descendante**



Les étapes de l'audit système

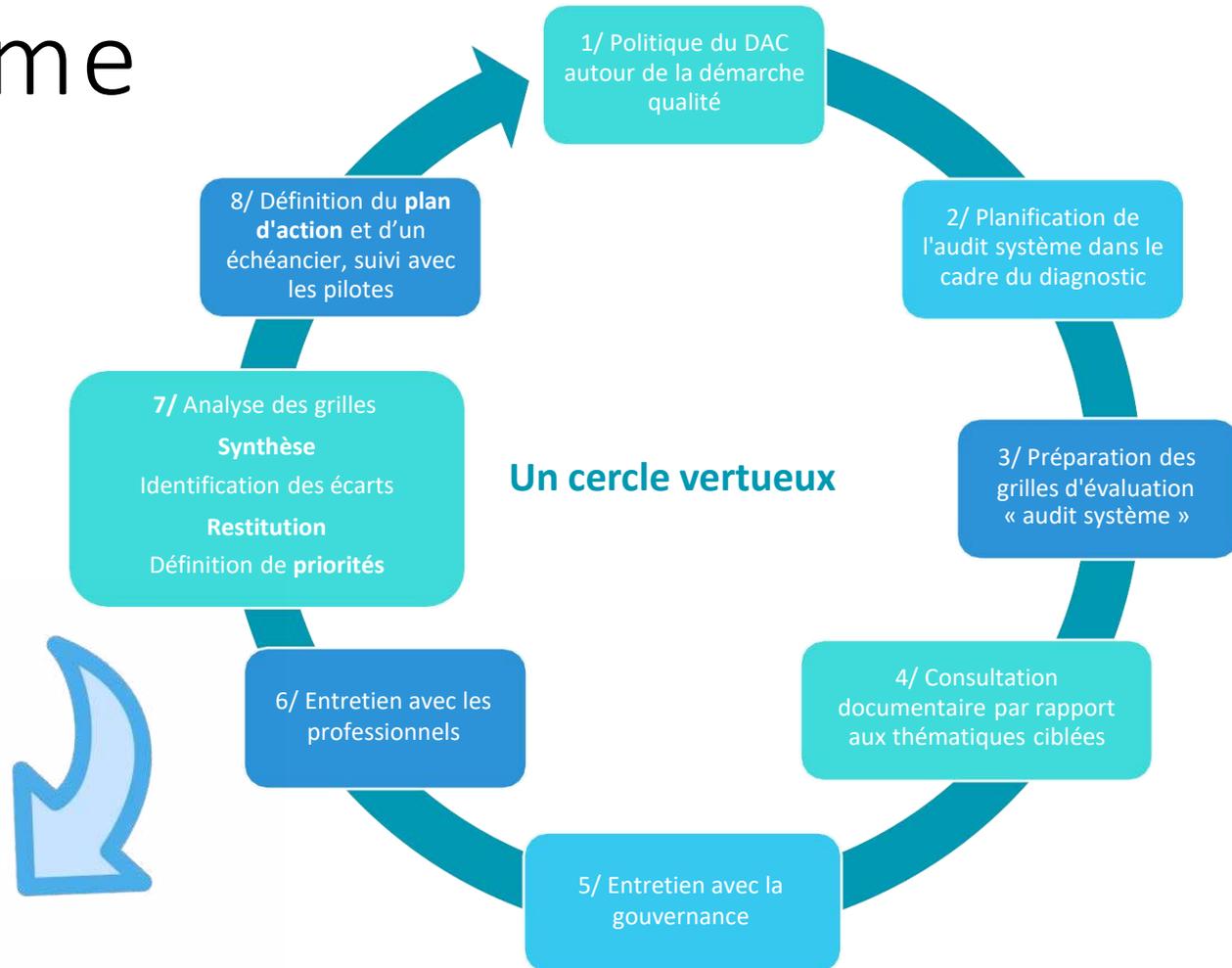
En un coup d'oeil



Méthode descendante :

1/ on part de la stratégie de la gouvernance

2/ pour vérifier sa mise en œuvre sur le terrain par les professionnels



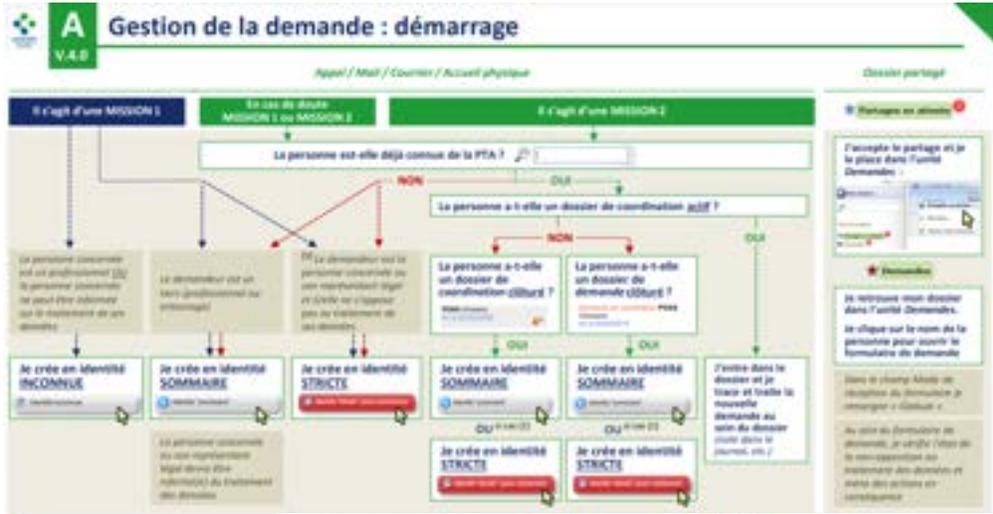
Exemple : Audit des processus
de réalisation



Parcours
Santé
Corrèze

Guide de bonnes pratiques DAC 19

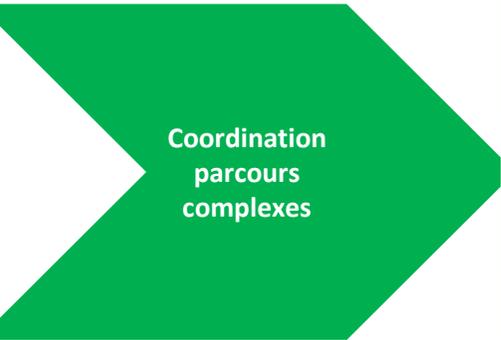
Recommandations de bonnes pratiques dans le cadre de la mise en œuvre des missions des coordinateurs du DAC 19



Cadre de référence au sein du DAC

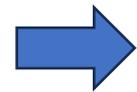
- Grilles d'évaluation
- 1/Audit dossiers orienté pertinence et efficacité
 - 2/questions évaluatives auprès des personnes concernées
 - 3/ Enquêtes + focus groupe pro

Exemple : Audit des processus de réalisation



Cadre de référence au sein du DAC

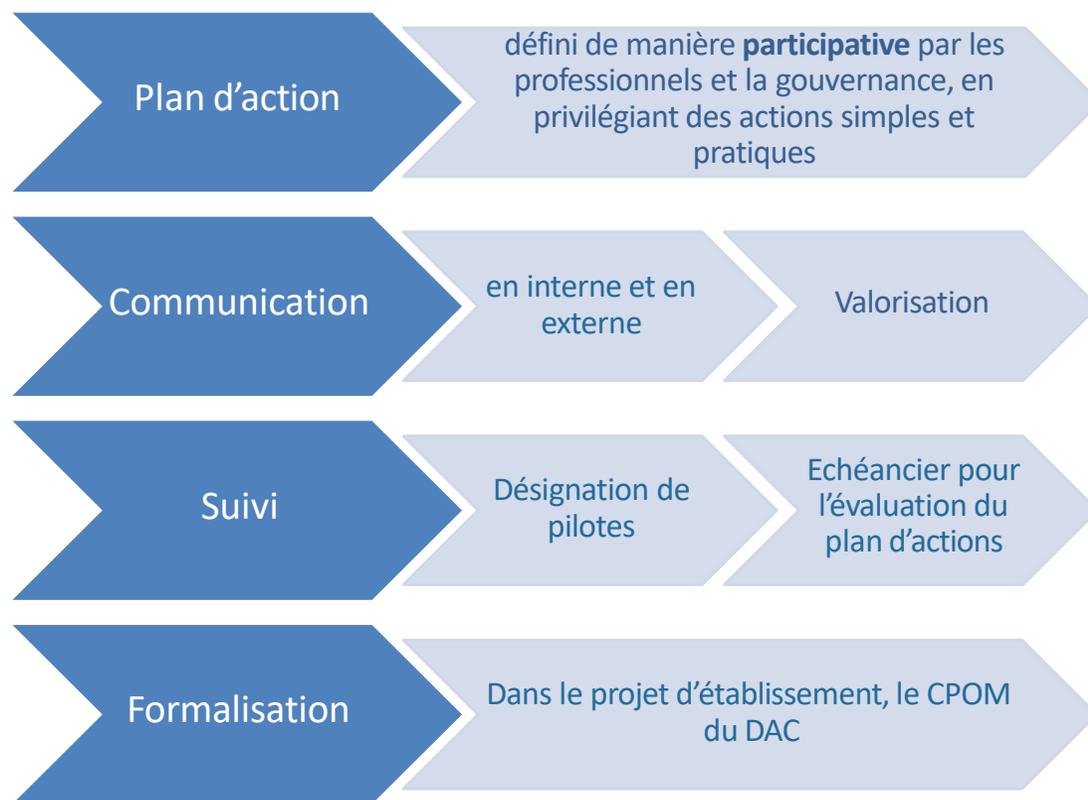
TA	P	CORONAVIRUS				Coordonner l'offre de soins				Coordonner l'offre de soins				Coordonner l'offre de soins	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
COGNAC	COGNAC	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
COGNAC	COGNAC	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
COGNAC	COGNAC	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
COGNAC	COGNAC	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
COGNAC	COGNAC	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
COGNAC	COGNAC	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
COGNAC	COGNAC	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2



Grilles d'évaluation
 1/Audit dossiers orienté pertinence et efficacité
 2/focus groupe professionnels

Exemple : Audit des processus de réalisation

Plan d'action mis en place et suivi par le DAC



Ne pas oublier d'informer les professionnels impliqués, la personne accompagnée et/ou ses proches du **suivi des actions** mises en œuvre.

RAPPORT D'ACTIVITÉ ANNUEL

Chaque année, le DAC fait état dans le **rapport d'activité** transmis à l'ARS des **avancées et de la mise à jour** de son **plan d'actions** et ainsi témoigner de la **dynamique** mise en œuvre en matière de **qualité**.

1

FACS
Nationale



2

FACS ?



3



Elaboration d'un référentiel national DAC ?

- Chapitre/Dimension (par exemple : la personne, l'écosystème, la structure)
- Objectifs par dimension
- Critères à atteindre par objectif
- Domaine d'application

Elaboration des outils d'évaluation centrés sur le résultat pour la personne et pour les professionnels en adéquation avec le cadre de référence

Proposition d'une démarche qualité à forte valeur ajoutée pour l'équipe et l'amélioration du service rendu