



## MISSION DU CADRE DANS LA CERTIFICATION

### OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Au terme de la formation, les cadres ont actualisé leurs connaissances et leur expérience en matière de maîtrise :

Des principes, méthodes et outils :

Du management par l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;

De la certification certification en cours de préparation et de l'évaluation interne requise pour anticiper et préparer la visite ;

De la maîtrise des risques et de la prévention de la récurrence des événements indésirables ;

De l'évaluation associés à toutes les étapes de la démarche de préparation de la visite de certification ;

Du leadership, de la gestion des conflits et de l'amélioration du travail en équipe apprenante, exigences formelles de la certification courante ;

Le moment venu et lors de la visite de certification, ils contribueront à la valorisation de la démarche qualité et gestion des risques de l'établissement ;

### PROGRAMME PÉDAGOGIQUE DÉTAILLÉ

La progression pédagogique proposée est répartie en 10 séquences d'une demi-journée.

Chacun de ces séquences sera identifiée dans la Roue de Deming ou PDCA ;

Les apports cognitifs de chacune des séquences servent de base à la suivante ;

Le programme pédagogique de chacune de ces séquences est détaillée ici : [Certification V2020](#) ;

---

# INTRODUCTION PÉDAGOGIQUE

Rappel des objectifs pédagogiques.  
Recueil des acquis et des attentes des participants.  
Questions et réponses préalables.  
Présentation du programme pédagogique.

---

## 1 - DÉMARCHE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES - RAPPEL CONCIS (JOUR 1, MATIN)



1122

Enjeux de la démarche d'amélioration continue de la qualité et comment partager ces enjeux à tous les niveaux.

« Pourquoi la démarche qualité ? » ;

« Comment la démarche qualité ? » ;

Principes et définitions du management par la qualité (rappel) ;

Revue et actualisation de la culture qualité (bases universelles) ;

De la qualité, du cycle de la qualité appliquée au processus ( PDCA ) ;

De la notion de résultat attendu du processus et culture du résultat, enjeux majeur de la certification en cours ;

De la notion de défaillances éventuelles et de leur prévention ;

De la notion de maîtrise des risques, niveau fondamental de la qualité ;

Principe de vérification de la qualité par l'évaluation ;

La certification dans la démarche qualité ;

---

## 2 – CERTIFICATION – BASES MÉTHODOLOGIQUES (JOUR 1, APRÈS-MIDI)

Enjeux de la certification V2020 et comment partager ces enjeux à tous les niveaux.

« Pourquoi la certification 2020 ? » ;

« Comment la certification V2020 ? » ;

La continuité avec les itérations antérieures ;

Les nouveautés de la version courante de la certification ;

Le référentiel dans sa dernière version, organisation structure, chapitres, objectifs, critères et éléments d'appréciation ;

Les 17 critères impératifs et le conséquence du caractère impératifs de ces critères ;

La procédure de certification, évaluation externe ;

La conduite de la préparation de la visite et l'évaluation interne préalable à celle-ci ;

Les suites de la visite et les décisions de la HAS, conséquences pour l'établissement ;

Synthèse de fin de journée et feed-back ;

Préparation des travaux en intersession et de la séquence suivante ;

*Mise en oeuvre des méthodes et outils dans la démarche d'amélioration du service avant la session suivante.*

---

## 3 – ÉVALUATION INTERNE « PAS-À-PAS » – BASES MÉTHODOLOGIQUES (JOUR 2, MATIN)

*Partage et retour d'expérience sur la mise en oeuvre des méthodes et outils en intersession depuis la première journée ;*

L'évaluation interne telle que recommandée par la HAS dans le processus de certification.

La méthode d'évaluation interne « pas-à-pas » ;

Pour le contenu pédagogique, voir fiche **ÉVALUATION INTERNE** ;

Le recours au portail CALISTA pour le recueil des données et le calcul de la cotation...

Les méthodes d'évaluation préconisées par la HAS :

La méthodes des **traceurs** ;

Le **patient traceur** ;

Le **parcours traceur** ;

Le **traceur ciblé** ;

L'**audit système** ;

L'observation ;

La **revue de pertinence** ;

La cotation et le calcul de la moyenne par critère, objectif et chapitre et établissement puis formalisation du compte qualité ;

L'actualisation et le suivi de la mise en œuvre du plan d'actions, la fonction pilotage et le management par la qualité :

Plan d'actions correctives réalisables (les **verbes d'action**) ;

Plan de formation ;

Plan d'évaluation ;

Plan de communication ;

Modalités d'actualisation et de suivi de la mise en oeuvre ;

---

## 4 - ÉVALUATION INTERNE - MISE EN PRATIQUE (JOUR 2, APRÈS-MIDI)

### Mise en situation d'évaluation interne.

Sélection des critères à traiter en priorité pour la mise en situation :

Critères correspondants à des recommandations au terme de la dernière certification, identifiés dans le plan d'action qui en a résulté ;

Critères impératifs ;

Critères spécifiques à l'établissement ;

Critères stratégiques pour l'établissement ;

De l'analyse de l'exigence à la formulation des actions correctives nécessaires et de leurs priorités en passant par le questionnement ;

Synthèse de fin de journée et feed-back ;

Préparation des travaux en intersession et de la séquence suivante ;

*Mise en oeuvre des méthodes et outils dans la démarche d'amélioration du service avant la session suivante.*

---

## 5 - AMÉLIORATION CONTINUE « PAS-À-PAS » - MÉTHODOLOGIES (JOUR 3, MATIN)

*Partage et retour d'expérience sur la mise en oeuvre des méthodes et outils en intersession.*

Capitalisation des acquis des certifications précédentes (rappel).

Le principe de la maîtrise des processus dans la Roue de Deming (PDCA).

La cartographie du processus et la hiérarchie documentaire.

L'élaboration (ou actualisation) de la procédure écrite et son articulation dans la gestion documentaire (résolution de problème et standardisation des pratiques).

Cartographie des risques associés au processus, revue des préventions et plan de prévention.

---

## 6 - AMÉLIORATION CONTINUE - MISE EN PRATIQUE (½ JOURNÉE)

Mise en oeuvre des recommandations de bonnes pratiques ;

Mise en situation sur les pratiques éventuellement défailtantes relevés lors de l'évaluation interne de la séquence 4 ;

Du processus à la procédure écrite, définition du résultat attendu, notion de partage de ces bonnes pratiques ;

Revue des objectifs, des critères et actualisation de la documentation qui leur est associée ;

Synthèse de fin de journée et feed-back ;

Préparation de la séquence suivante et des travaux à réaliser en intersession ;

---

## 7 - GESTION DES RISQUES « PAS-À-PAS » - MÉTHODOLOGIES (½ JOURNÉE)

Enjeux de la démarche de maîtrise des risques et comment partager ces enjeux à tous les niveaux.

« Pourquoi la gestion des risques ? » ;

« Comment la gestion des risques ? » ;

Principes et définitions de la gestion des risques (rappel) ;

Revue et actualisation de la culture de la maîtrise des risques ;

De la maîtrise des risques appliquée aux processus de soins, niveau fondamental de la qualité et de la sécurité des soins ;

De la notion de prévention ;

De la notion de défaillances éventuelles et de leur prévention ;

Principe de vérification de la qualité et de la sécurité par l'évaluation ;

La gestion des risques dans la démarche qualité ;

Approche prédictive : Méthode et outils, cartographie des risques. AMDEC et criticité ;

Approche rétrospective : Méthodes et outils, REX, ALARMe, REMED, RMM, recherche et analyse des causes, préconisations et prévention de la récurrence. Voir programme détaillé dans la fiche **CREX FORMATION**.

Plan de prévention.

---

## 8 - GESTION DES RISQUES - MISE EN PRATIQUE (½ JOURNÉE)

Cartographie d'un processus/parcours patient à risque, mise en situation d'analyse pratique ;

Cartographie des risques associés au processus ;

Cartographie et recherche des causes d'un événement indésirable, mise en situation de recherche pratique des causes ;

Formalisation des préconisations d'actions de prévention et d'actions correctives ;

Synthèse de fin de journée et feed-back ;

Préparation de la séquence suivante et planification des tâches à réaliser pendant l'intersession ;

---

## 9 - ÉVALUATIONS « PAS-À-PAS » - MÉTHODOLOGIES (½ JOURNÉE)

Enjeux de l'évaluation dans la cadre de la démarche qualité, gestion des risques et certification ;

Notion d'écart, méthodes et outils pour les identifier :

Mesure de la satisfaction des patients et autres usagers ;

Indicateurs cliniques de qualité des soins ;

Tableaux de bord ;

Consolidation des traceurs ;  
Indicateurs de structure, de processus et de résultat ;  
Liens entre indicateurs et plans d'actions ;

---

## 10 – PISTES D'AMÉLIORATION ET SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE (½ JOURNÉE)

Pistes d'amélioration continue requise dans le cadre de la certification.

Leadership et management.  
Management par la qualité et Manuel qualité.  
Prévention et gestion des conflits.  
Amélioration continue du travail en équipe.  
Les exigences du chapitre 3 L'établissement.

---

### SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Retour d'expérience et feed back pédagogique.  
Tour de table, reformulation et questionnement des acquis de la formation.  
Renforcement sur les points requis.  
Évaluation de la satisfaction des participants et du commanditaire du programme.

## MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

Apport conceptuel et méthodologique (apport cognitif) appuyé par un diaporama dynamique (visuels animés) et le support de prise de notes structurées qui lui est associé (livret du participant).

Formation pratique, mise en situation par la mise en œuvre pratique par les stagiaires et sous la supervision du formateur.

Étude de cas par la mise en application pratique des méthodes et des outils proposés lors des formations méthodologiques, sous la forme d'exercices sur des situations ou des cas pratiques pédagogiques et documentés.

Formation professionnel, maintenance ou renforcement des connaissances déjà acquises par les professionnels.

Toutes les autres méthodes proposées peuvent contribuer à cette finalité.

Mise en œuvre en intersession, retour d'expérience et consolidation des acquis à l'occasion de la session suivante.

## SUPPORTS ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

Présentation visuelle associée à son support de prise de notes structurées.  
Kit documentaire, procédures, formulaires, modèles utilisables après la formation.  
Accès au portail Calista pour le recueil des données de l'évaluation interne.  
Grilles et application de recueil des données fournies par le portail Calista, calculateur de moyenne (application pour les experts-visiteurs).  
Travaux réalisés en séance.

## PUBLIC

### Pour un groupe de 10 à 15 participants :

Membres de la Gouvernance ;  
Encadrement supérieur de l'établissement et des pôles ;  
Encadrement de proximité ;  
Personnel médical ;  
Équipe qualité pour l'accompagnement ultérieur ;  
Coordonnateurs des risques associés aux soins ;  
Responsables et présidents des instances ;

## DURÉE

Le programme proposé est planifié en 5 journées réparties dans le temps à 2 à 4 mois d'intervalle ;

La mise en oeuvre pratique des méthodes sera assurée par les participant entre les session ;  
Les travaux ainsi réalisés seront revus au début de la journée suivante ;  
Dans tous les cas, la durée sera adaptée aux besoins institutionnels et à la disponibilité des participants ;

## MODALITÉS D'ÉVALUATION

Écoute et prise en compte des acquis des participants préalables à la formation.

Écoute et prise en compte des attentes des participants au début de la formation.

Écoute active des participants tout au long du programme et adaptation du programme aux demandes exprimées ou aux difficultés rencontrées.

Évaluation « à chaud » des acquis et de la satisfaction des participants et du commanditaire au terme de la formation.

---

*Évaluation à 6 mois / 1 an, des acquis de la formation et de la mise en oeuvre effectives de ces méthodes et outils proposés.*

## PRÉREQUIS

Être un acteur historique de la démarche qualité, de gestion des risques et avoir contribué à la dernière certification, est de nature à cautionner le caractère continu de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins au bénéfice du patient.

## BUDGET PÉDAGOGIQUE



Le budget pédagogique sera établi sur demande en fonction de la durée et de la densité du programme de formation requis par l'établissement.

Siège social / Région sud  
54 rue Saint Ferréol  
13 001 Marseille



Région Nord  
20/22 avenue du Général Sarrail  
78 400 Chatou

04 91 75 75 75

[contact@adequationsante.com](mailto:contact@adequationsante.com)