

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 24 juin 2016 portant reconnaissance de correspondance partielle entre le référentiel de certification de services Qualicert RE/SSD/01 pour les services de soins infirmiers à domicile de la société générale de surveillance (SGS) et le cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes prévu à l'annexe 3-10 au code de l'action sociale et des familles

NOR : AFSA1617735A

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-8 et D. 312-206 ;

Vu le code de la consommation, notamment les articles L. 115-27 et suivants et R. 115-1 et suivants ;

Vu l'accréditation n° 5-0018 délivrée par le Comité français d'accréditation à la société générale de surveillance et valide jusqu'au 31 mars 2020, pour les activités de certification de services entrant dans le champ d'application des articles L. 115-27 et suivants et R. 115-1 et suivants du code de la consommation ;

Vu l'avis de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux en date du 15 février 2016 ;

Vu l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 7 juin 2016,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Pour l'évaluation de la mise en œuvre d'action prévue au 1.3 de la section I du chapitre I^{er} de l'annexe 3-10 au code de l'action sociale et des familles, en application du 2° du 1.1 de la section I du chapitre IV de la même annexe, la correspondance entre le référentiel de certification de services Qualicert RE/SSD/01 pour les services de soins infirmiers à domicile de la société SGS International Certification Services et les dispositions du chapitre II du contenu du cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes prévu à l'annexe 3-10 au code de l'action sociale et des familles, est établie conformément au récapitulatif annexé au présent arrêté.

Art. 2. – Le directeur général de la cohésion sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 24 juin 2016.

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur général
de la cohésion sociale,*

J.-P. VINQUANT

ANNEXE

CORRESPONDANCE ENTRE LES DISPOSITIONS DE L'ANNEXE 3-10 AU CASF ET LE RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION DE SERVICES QUALICERT RE/SSD/01 POUR LES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE DE LA SOCIÉTÉ SGS INTERNATIONAL CERTIFICATION SERVICES

CHAPITRE II – OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION EXTERNE	RÉFÉRENCES du référentiel de certification	CORRESPONDANCE
SECTION 1 – Porter une appréciation globale		
1° L'adéquation des objectifs du projet d'établissement ou de service par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties.	<i>Références 2, 4 à 6, 9, 20 et 53</i>	<i>Correspondance complète</i>
2° La cohérence des différents objectifs entre eux.	<i>Références 1, 2 et 4</i>	<i>Correspondance complète</i>
3° L'adaptation aux objectifs des moyens humains et financiers mis en place.	<i>Références 1, 3, 4, 13 et 20</i>	<i>Correspondance complète</i>
4° L'existence et la pertinence de dispositifs de gestion et de suivi.	<i>Références 1, 3, 4, 9, 13 et 20</i>	<i>Correspondance complète</i>
5° L'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus, positifs ou négatifs.	-	<i>Absence de correspondance</i>

CHAPITRE II – OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION EXTERNE	RÉFÉRENCES du référentiel de certification	CORRESPONDANCE
6° L'appréciation de l'impact des pratiques des intervenants sur les effets observés.	-	<i>Le référentiel n'examine pas cet objectif</i>
7° Les conditions d'efficacité des actions et de réactualisation régulière de l'organisation.	-	
SECTION 2 – Examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne		
1° Apprécier les priorités et les modalités de mise en œuvre de la démarche de l'évaluation interne.	<i>Références 57, 58 et chapitre 5 du plan de contrôle interne</i>	<i>Correspondance partielle à hauteur de moitié (1)</i>
2° Apprécier la communication et la diffusion des propositions d'amélioration résultant de l'évaluation interne et la manière dont les acteurs ont été impliqués.	<i>Références 56, 58 et chapitre 5 du plan de contrôle interne</i>	<i>Correspondance partielle à hauteur d'un tiers (2)</i>
3° Analyser la mise en œuvre des mesures d'amélioration et l'échéancier retenu.	<i>Référence 51 et chapitre 5 du plan de contrôle interne</i>	<i>Correspondance partielle à hauteur des deux tiers (3)</i>
4° Identifier les modalités de suivi et de bilan périodique.	<i>Références 47, 51 et 53 et chapitre 5 du plan de contrôle interne</i>	<i>Correspondance complète</i>
5° Apprécier la dynamique générale de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations.	<i>Références 4, 47, 51, 53 à 58 et chapitre 5 du plan de contrôle interne</i>	<i>Correspondance complète</i>
SECTION 3 – Examiner certaines thématiques et des registres spécifiques		
3.1. Les objectifs propres à l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux sont de deux ordres :		
I. Porter une appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard des droits des usagers, et les conditions de réalisation du projet personnalisé.	<i>Références n° 9, 25, 27, 30, 33, 35, 36, 38 à 50</i>	<i>Correspondance complète</i>
II. Donner des éléments d'appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard de l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement, et des interactions.	<i>Références n° 9, 36, 44, 46, 57</i>	<i>Correspondance partielle à hauteur de moitié (4)</i>
3.2. Les points suivants sont examinés en prenant en compte les particularités liées à l'établissement ou au service :		
1° La capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissements ou de service, en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne.	<i>Références n° 4, 5, 27, 32, 33, 36, 38</i>	<i>Correspondance partielle à hauteur des deux tiers (5)</i>
2° L'enjeu de la personnalisation de l'écoute et de la réponse téléphoniques, y compris dans le traitement des demandes en urgence.	<i>Références n° 13, 20, 27, 32, 33</i>	<i>Correspondance partielle à hauteur de moitié (6)</i>
3° Les conditions dans lesquelles est élaboré le projet personnalisé et la capacité de celui-ci à prendre en compte les besoins et droits de l'utilisateur.	<i>Références n° 27, 33 à 41</i>	<i>Correspondance partielle à hauteur des deux tiers (7)</i>
4° L'effectivité du projet de l'établissement ou service sur l'accès et le recours aux droits.	<i>Références n° 4, 10, 20, 25, 38</i>	<i>Correspondance complète</i>
5° La réponse de l'établissement ou du service aux attentes exprimées par les usagers.	<i>Références n° 36, 38, 48, 50, 54, 55</i>	<i>Correspondance partielle à hauteur de moitié (8)</i>
6° La capacité de l'établissement ou du service à faciliter et valoriser l'expression et la participation des usagers.	<i>Références n° 4, 36, 38, 48, 54, 55</i>	<i>Correspondance partielle à hauteur des deux tiers (9)</i>
7° La capacité de l'établissement ou service à observer les changements et adapter son organisation.	<i>Références n° 4, 5, 13, 16, 20, 23, 25, 44, 45, 47, 54</i>	<i>Correspondance partielle à hauteur de moitié (10)</i>
8° La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponses apportées aux usagers.	<i>Références n° 2 à 4, 8, 9, 12, 15, 16, 20, 23, 24, 29, 30, 33, 43, 44, 47, 52, 57</i>	<i>Correspondance partielle à hauteur des deux tiers (11)</i>
9° La prise en compte des facteurs de risque et d'insécurité selon différents axes appropriés à chaque contexte : application de normes d'hygiène et de sécurité-prévention des situations de crise-mise en place d'un dispositif de régulation des conflits-techniques de prise en charge offrant la sécurité individuelle et collective en rapport avec les pratiques professionnelles garantissant les droits fondamentaux des personnes-plus généralement politique globale de gestion des risques.	<i>Références n° 17, 18, 20, 26, 29, 30, 34, 35, 45, 50, 54, 55, 58</i>	<i>Correspondance complète</i>
10° La capacité de l'établissement ou du service pour assurer la cohérence et la continuité des actions et interventions.	<i>Références n° 11, 13, 25, 44, 45, 57</i>	<i>Correspondance partielle à hauteur de moitié (12)</i>
11° Le respect des critères énoncés par la réglementation en vigueur et par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, relatifs notamment à la qualité d'hébergement.	<i>Références n° 7, 10, 11, 18, 24, 25, 28, 35, 37, 38, 39, 48, 51</i>	<i>Correspondance partielle à hauteur d'un tiers (13)</i>
12° Les formes de mobilisation des professionnels, en observant l'organisation collective : organisation des échanges d'information, méthodes de travail, dispositifs de gestion de crise, modalités de formation des personnels.	<i>Références n° 5, 10, 12, 13, 15, 16, 20, 21, 23 à 25, 30, 32, 44, 46, 47, 50</i>	<i>Correspondance partielle à hauteur de moitié (14)</i>

CHAPITRE II – OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION EXTERNE	RÉFÉRENCES du référentiel de certification	CORRESPONDANCE
13° La capacité de l'établissement ou du service à mettre en œuvre des dispositifs d'alerte et de formation permettant de mesurer la fatigue professionnelle.	<i>Références 18, 24, 53, 56</i>	<i>Correspondance partielle à hauteur de moitié (15)</i>
14° Le rôle de l'établissement ou du service au regard des missions confiées par les autorités publiques à partir notamment de la confrontation des différents points de vue, mais aussi des réalisations :		
a) Perception de l'établissement ou du service et de ses missions par les partenaires, les usagers ;	<i>Références 9, 55</i>	<i>Correspondance partielle à hauteur de moitié</i>
b) Formalisation des collaborations et des coopérations interinstitutionnelles ou inter-professionnelles autour et avec l'utilisateur.	-	<i>Absence de correspondance</i>
15° L'inscription de l'établissement ou du service dans un territoire donné à partir notamment de :		
- la prise en compte du réseau de proximité et de l'utilisation optimale des ressources du milieu ;	<i>Références n° 5, 9, 46</i>	<i>Correspondance partielle à hauteur des deux tiers (16)</i>
- sa contribution aux évolutions et à la modification de l'environnement.	-	<i>Absence de correspondance</i>
3.3. L'analyse précise quelles thématiques sont intégrées dans le plan d'amélioration continue de la qualité. L'ensemble des éléments recueillis sont organisés dans une synthèse restituant les problématiques abordées.	<i>Chapitre V du Plan de contrôle interne</i>	<i>Correspondance partielle à hauteur de moitié (17)</i>
SECTION 4 – Elaborer des propositions et/ou préconisations		
4.1. Cet objectif porte en premier lieu sur des aspects stratégiques, et en second lieu sur des éléments plus directement opérationnels.	-	<i>Absence de correspondance</i>
4.2. Des priorités sont formulées, en regard de critères explicités.	-	<i>Absence de correspondance</i>

(1) L'évaluateur externe devra examiner les documents relatifs à la certification pour trouver les éléments nécessaires à la satisfaction des exigences du 1° de la section 2 du chapitre 2 de l'annexe, la mise en place d'une démarche de certification qui comporte un audit interne, présentant autant de garanties méthodologiques et de périmètre que l'évaluation interne. L'évaluateur externe examine ce que le référentiel de certification ne prend pas en compte.

(2) L'évaluateur externe devra examiner les documents relatifs à la certification pour trouver les éléments nécessaires à la satisfaction des exigences du 2° de la section 2 du chapitre 2 de l'annexe, la mise en place d'une démarche de certification qui comporte un audit interne, présentant autant de garanties méthodologiques et de périmètre que l'évaluation interne. L'évaluateur externe examine ce que le référentiel de certification ne prend pas en compte.

(3) Le référentiel de certification permet d'analyser partiellement la mise en œuvre des mesures d'amélioration et l'échéancier retenu pour l'évaluation interne. L'évaluateur externe examine ce que le référentiel de certification ne prend pas en compte.

(4) Dans le cadre de la certification, l'auditeur n'examine pas les effets de la coordination sur la qualité de l'accompagnement, ni de manière plus globale, les coopérations sur le territoire. Ces aspects doivent être étudiés dans le cadre de l'évaluation externe.

(5) Dans le cadre de l'évaluation externe, l'évaluateur externe doit vérifier en sus que l'adaptation du projet de service aux spécificités et aux besoins des usagers, ainsi que la pertinence des outils et réponses apportées.

(6) Dans le cadre de l'évaluation externe, l'évaluateur externe doit examiner en sus l'enjeu de la personnalisation de l'écoute et la réponse téléphonique faite aux usagers.

(7) Dans le cadre de l'évaluation externe, l'évaluateur externe doit vérifier en sus les conditions de réévaluation du projet personnalisé et son adaptation aux besoins.

(8) Dans le cadre de l'évaluation externe, l'évaluateur externe doit examiner en sus les modalités de recueil des attentes des usagers utilisées par les professionnels dans le cadre de la prise en charge, les outils de transmission et d'échanges d'information entre les professionnels, ainsi que la réponse de l'établissement à ces attentes.

(9) Dans le cadre de l'évaluation externe, l'évaluateur externe doit examiner en sus, par-delà les outils prévus par la réglementation, les autres modalités de mises en œuvre par les professionnels pour faciliter et valoriser l'expression et la participation des usagers.

(10) Dans le cadre de l'évaluation externe, l'évaluateur externe doit vérifier en sus la capacité du service à observer les changements externes et sa capacité d'innovation.

(11) Dans le cadre de l'évaluation externe, l'évaluateur externe doit vérifier en sus les mesures mises en place par le SSIAD visant l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles par le personnel.

(12) L'évaluateur externe vérifie par la documentation l'organigramme et la fiche de fonction de l'infirmier coordinateur. Il vérifie la mise en place des engagements prévus par le référentiel de certification. Celui-ci fournit certains éléments permettant d'apprécier la capacité du service pour assurer la cohérence et la continuité des interventions.

(13) Le référentiel ne précise par le contenu des conditions d'accès au domicile de l'utilisateur, ni les conditions usuelles à respecter. L'évaluateur externe examine si les obligations de fonctionnement administratif et celles concernant la prise en charge sont respectées.

(14) Le référentiel de certification ne contient aucune référence relative à des dispositifs de gestion de crise. Sur les 4 éléments recherchés dans le 12° de la section 3 du chapitre 2 de l'annexe 3-10 du CASF, seuls trois éléments sont regardés par le certificateur. L'évaluateur externe examine les formes de mobilisation des professionnels, en observant l'organisation collective des dispositifs de gestion de crise.

(15) Dans le cadre de la certification, l'auditeur vérifie la mise en œuvre des procédures et engagements. En revanche, la mesure de la fatigue au travail reste peu développée dans le référentiel de certification et il existe peu d'éléments concernant les actions de prévention des risques psycho-sociaux. L'évaluateur externe examine ce que le référentiel de certification ne prend pas en compte.

(16) Dans le cadre de l'évaluation externe, l'évaluation externe doit mesurer en sus les effets de l'intervention du SSIAD sur le territoire.

(17) Le référentiel de certification ne couvre pas l'ensemble du champ de l'évaluation externe. Par ailleurs, la présentation des points forts et des points faibles prévue dans le rapport d'audit ne constitue pas une synthèse au sens du 3.3 de la section 3 du chapitre 2 de l'annexe 3-10 du CASF.