



01 Enjeux

Lorsque l'on est responsable d'une structure médico-sociale, il n'est pas toujours simple d'identifier par où commencer pour structurer / renforcer sa dynamique qualité.

Le management par la qualité et la gestion des risques est impulsé et incarné par la direction qui fait preuve de **leadership** sur le sujet. La finalité de cet engagement est de garantir et améliorer la qualité et la sécurité des accompagnements / soins et d'apporter l'expérience / la satisfaction au regard des attentes et besoins des personnes accompagnées.

Cette organisation doit reposer sur 4 dimensions fondamentales décrit par Shortell (1) : stratégique, structurelle, technique et culturelle.

L'engagement sur l'ensemble de ces dimensions est indispensable pour une intégration réussie et pérenne de la dynamique d'amélioration continue aux services des personnes accompagnées.

L'objectif de ces fiches est de vous donner les **clefs de repères** pour manager par la qualité en structure médico-sociale.



4 fiches méthodes pour vous guider 02

Chaque fiche méthode est basée sur les dimensions de Shortell :

- Fiche 1 - Donner le cap = **DIMENSION STRATÉGIQUE**
- Fiche 2 - S'organiser pour pérenniser = **DIMENSION STRUCTURELLE**
- Fiche 3 - Outiller pour s'améliorer = **DIMENSION TECHNIQUE**
- Fiche 4 - Ancrer la démarche dans les pratiques = **DIMENSION CULTURELLE**

Chaque dimension (fiche) peut être mobilisée individuellement mais elles sont toutes **interdépendantes**. Elles nécessitent donc d'être investiguées avec le même niveau d'**engagement** pour une réussite de votre management par la qualité et la gestion des risques.

Pour vous accompagner à mobiliser ces fiches dans un objectif de formalisation de votre politique qualité et gestion des risques, une **fiche synthèse "Formaliser et faire vivre ma politique qualité et gestion des risques"** vous guide sur la conduite de projet à opérer. Pour chaque fiche, un **bloc-notes** vous est proposé. A vous d'enrichir ces ressources de vos propres repères et cadre de fonctionnement !

(1) Shortell S., Singer S. Improving patient safety by taking systems seriously. JAMA. 2008;299:445-7.





Les termes identifiés par le symbole * dans chaque fiche font l'objet d'une définition à retrouver ci-dessous.

03 Lexique

Démarche qualité - gestion des risques : démarche continue d'amélioration et de sécurisation des pratiques et des organisations ayant pour objectif d'atteindre un niveau de qualité et de maîtrise des risques définis au bénéfice des personnes accompagnées.

Leadership : capacité d'un individu à mener ou conduire d'autres individus ou organisations dans le but d'atteindre certains objectifs.

Système d'information : ensemble des ressources de la structure qui permet la gestion de l'information (créer, collecter, stocker, traiter, modifier). Ces ressources sont matérielles, humaines et numériques. Elles doivent être adaptées aux besoins des pratiques et des organisations et permettre de rendre accessible la bonne information à la bonne personne, au bon moment et sous un format approprié.

Plan d'actions : outil de pilotage d'une activité qui rassemble de manière synthétique les mesures (actions) à mener pour atteindre les priorités définies. Il se traduit par l'identification pour chaque priorité : des actions à mener, de leurs échéances, des responsables et de l'état d'avancement.

Indicateur : donnée permettant d'apprécier un résultat, une évolution ou une situation. Cette donnée peut être qualitative (ex : perception, état d'avancement) ou quantitative (éléments chiffrés).

Culture juste : climat de confiance nécessaire pour que les informations circulent bien au sein de l'organisation. Elle repose sur la reconnaissance et la valorisation des bonnes pratiques et la définition explicite des comportements non acceptés au sein de l'organisation.





04

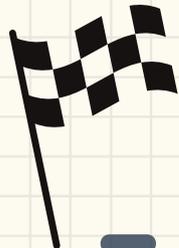
Éléments documentaires et réglementaires

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS et de son décret modificatif n° 2022-695 du 26 avril 2022.
- Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, HAS, mars 2022.
- Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, HAS, mars 2022.
- Décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de Santé 

05

Les liens utiles

- Haute Autorité de Santé 
- Agence Nationale de la performance sanitaire et médico-sociale (ANAP) 
- QualiREL Santé - Structure Régionale d'Appui à la Qualité de Soins et la Sécurité des patients de la région Pays de la Loire 
- Panorama des structures régionales ressources en région Pays de la Loire : Domaines d'expertise / Thématiques du référentiel d'évaluation de la Haute Autorité de Santé des ESMS 



Donner le cap !

1

S'organiser
pour pérenniser

2

Outiller
pour s'améliorer

3

Ancrer la démarche
dans les pratiques

4

01 Enjeux / Objectifs

La **direction** définit les **orientations** et les **priorités** de l'établissement ou du service en matière de **qualité et sécurité des accompagnements**, tant sur le plan **stratégique** que sur les **valeurs** portées par l'établissement. Celles-ci se retrouvent au sein du projet d'établissement/ de service.

Elle donne ainsi le **cadre** dans lequel s'inscrit la **démarche qualité et gestion des risques*** et fait preuve de **leadership*** en matière de **qualité et sécurité des accompagnements** : c'est le **management par la qualité**.

Ainsi, la direction met en place les conditions pour permettre aux encadrants et aux équipes de diffuser et mettre en œuvre la démarche qualité et gestion des risques.

Exemples d'orientations et priorités :

- Assurer la co-construction d'un accompagnement personnalisé pour l'ensemble des usagers,
- Partager une culture commune de la qualité des soins et la sécurité des personnes accompagnées,
- Promouvoir la bientraitance dans les pratiques et les organisations de la structure,
- Assurer la sécurité médicamenteuse à toute les étapes de prise en charge.



02 Notions clés

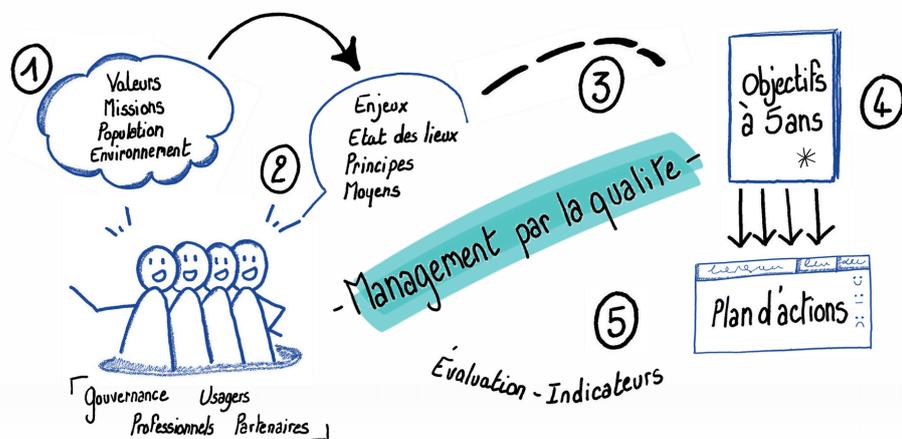
1- Une réflexion conjointe entre gouvernance, professionnels, usagers et partenaires doit permettre de poser le cadre des **valeurs portées par la structure**, d'affirmer **ses missions** au service de la population et son environnement.

2- Les bases de cette réflexion permettent de poser les **enjeux**, l'**état des lieux** et les **principes d'engagement** et les **moyens** qui en découlent.

3- Ces éléments sont traduits dans le **projet d'établissement/de service** avec des objectifs à 5 ans intégrant ceux en matière de qualité des soins et de sécurité des accompagnements.

4- Chaque objectif fait l'objet d'un **plan d'actions** avec pilote, échéancier et indicateurs (cf. Fiche méthode 2).

5- En somme, **votre management par la qualité va contribuer au suivi et à la mise en œuvre des objectifs de projet d'établissement dont ceux en matière de qualité des soins et de sécurité des accompagnements**.



* parmi lesquels les objectifs en matière de qualité et sécurité des accompagnements sont clairement identifiés puis traduits dans la politique qualité (cf. Fiche Synthèse).

03 Les questions à se poser

- Avez-vous des **priorités** en matière de qualité et sécurité des accompagnements ? Quelles sont-elles ? Comment ont-elles été construites, avec qui ?
- Vos **priorités et objectifs** en matière de qualité et sécurité des accompagnements sont-ils **lisibles dans votre projet d'établissement** ?
- Ces objectifs sont-ils **traduits dans une politique qualité** ? elle-même **déclinée en actions** opérationnelles et indicateurs de suivi (Plan d'actions) ?
- Comment **associez-vous** le **Conseil de la Vie Sociale** et plus largement les **usagers** et leurs proches ?
- Comment **engagez-vous les professionnels** autour de vos objectifs opérationnels ?
- En d'autres termes, la démarche fait-elle l'objet d'une **communication claire auprès des parties prenantes** ? (usagers et proches, professionnels, intervenants externes, partenaires, tutelles ?)

04 En pratique ...

- Clarifier les objectifs et le positionnement de la démarche qualité et gestion des risques au sein du **projet d'établissement**
- Préciser les **thèmes prioritaires**
- Expliciter les **retombées pour les personnes accompagnées** ainsi que les potentiels d'amélioration
- Clarifier les **ressources à mobiliser**
- Décliner un **programme lisible et partagé** auprès de l'ensemble des parties prenantes

05 Ressources

Pour vous aider à mettre en œuvre votre projet d'établissement des outils existent :

- MQMS#4 Le projet d'établissement (QualiREL Santé. 2022).
- Fiche n°6 RBPP sur le projet d'établissement (QualiREL Santé. 2022).
- Guide Structurer et faire vivre la démarche qualité - Retours d'expérience d'établissements médico-sociaux (QualiREL Santé. 2021).
- Fiche mémo Management en EHPAD : leadership (QualiREL Santé. 2020).

Pour faire le lien avec la politique Qualité et gestion des risques :

- Fiche synthèse "Formaliser ma politique qualité-gestion des risques" (QualiREL Santé. 2024).
- MQMS#3 La démarche qualité et gestion des risques (QualiREL Santé. 2022).
- MQMS#14 Management par la qualité et gestion des risques (QualiREL Santé. 2024).



01

Enjeux / Objectifs

L'enjeu est d'**intégrer dans les organisations** l'opérationnalité de la démarche qualité et gestion des risques pour assurer sa **pérennité** au delà des acteurs qui la portent.

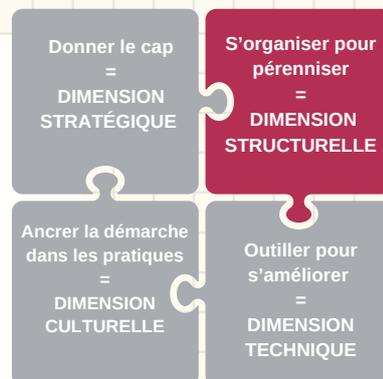
Cette organisation a vocation d'**impliquer en continu** tous les acteurs concernés, autant les **professionnels que les usagers**.

L'organisation doit avoir un **dimensionnement adapté** pour permettre de faire vivre les **priorités de la structure** en matière de qualité et gestion des risques (cf. Fiche Méthode 1).

Une attention particulière doit être portée sur les **modalités de partage d'informations** afin de :

- faciliter la **prise de décision** et l'arbitrage de la direction (cf. Fiche Méthode 1),
- **engager** les professionnels et les usagers dans une **culture partagée** de la qualité et la sécurité des accompagnements. (cf. Fiche Méthode 4).

La structuration de la démarche qualité et gestion des risques s'intègre donc dans un **système d'information** * existant ou à développer au sein de la structure.



02

Notions clés

Pour structurer la démarche qualité et gestion des risques, il est primordial de mettre en place et faire vivre un **comité de pilotage opérationnel et pluriprofessionnel** qualité et gestion des risques (cellule, groupe, etc.) en charge de traduire en actions concrètes (**plan d'actions** *) les priorités de la politique qualité et gestion des risques de la structure.

La pérennité de la démarche repose sur :

- la connaissance et la reconnaissance du **comité de pilotage** par tous (charte de fonctionnement, calendrier des rencontres, suivi du plan d'actions, bilan annuel, etc.)
- la définition et la répartition des missions qualité et gestion des risques sur **un ou des référents qualité identifiés** qui sont facilitateurs de la démarche.

Cette organisation a pour vocation d'impliquer en continu **tous les acteurs concernés**, autant les professionnels que les usagers (via notamment le Conseil de la Vie Social).

03 Les questions à se poser

- L'organisation autour de la démarche qualité et gestion des risques est-elle définie et formalisée par le biais d'un **comité de pilotage opérationnel** ? Son fonctionnement est-il formalisé au sein d'une charte avec un calendrier de rencontres défini ?
- Avez-vous identifié un ou des **facilitateurs de la démarche** (référents) ? Les **rôles et responsabilités** de chacun sont-ils définis ?
- Avez-vous un **plan d'actions** en cohérence avec votre stratégie institutionnelle ? Qui le pilote ? Qui le suit ? Qui l'alimente ? Est-il connu ?
- Comment associez-vous le **Conseil de la Vie Sociale** et plus largement les usagers et leurs proches ?
- La structuration de la démarche qualité fait-elle l'objet d'une **communication** claire auprès des parties prenantes ? (Usagers et proches, partenaires, tutelles, professionnels, intervenants externes, etc.) Sous quelle forme ?

04 En pratique ...

- Mettre en place et faire vivre un comité de pilotage opérationnel qualité et gestion des risques avec charte de fonctionnement et planning annuel des rencontres.
- Élaborer un plan d'actions alimenté à partir des priorités identifiées au niveau stratégique.
- Définir qui fait quoi et le faire savoir :
 - Élaborer des fiches missions,
 - Prévoir et donner les moyens humains et matériels,
 - Nommer des référents/animateurs en lien avec les missions qualité.
- Développer les compétences des professionnels missionnés (plan de développement des compétences).
- Accompagner les membres du CVS pour les rendre acteurs de la démarche.

05 Ressources

- MQM#3 La démarche qualité Gestion des risques (QualiREL Santé. 2022).
- Kit e-kiPAGE Version EHPAD. Structurer et suivre la démarche avec les carnets de bord - partie 1 (QualiREL Santé. 2017).
- Kit e-kiPAGE Version Handicap Structurer et suivre la démarche avec les carnets de bord - partie 1 (QualiREL Santé. 2023).
- Kit e-kiPAGE Version Service Autonomie à Domicile Structurer et suivre la démarche avec les carnets de bord - partie 1 (QualiREL Santé. 2023).
- Fiche "Check-list des missions du référent qualité en ESSMS" (FORAP. 2024).

01 Enjeux / Objectifs

Mobiliser une conduite de projet structurée et des outils associés est essentiel pour permettre de :

- Faire connaître le **cadre des pratiques attendues**
- Mobiliser des techniques et outils permettant d'évaluer les **pratiques réelles** pour éclairer la prise de décision et l'adaptation des pratiques attendues.

Ces deux approches permettent de façon complémentaire de :

- **décliner les priorités** qualité et gestion des risques de l'établissement (cf. Fiche Méthode 1),
- en **évaluer l'état d'avancement et leurs résultats** afin de réajuster le plan d'actions pour améliorer les pratiques et les organisations (cf. Fiche Méthode 2).

Une attention particulière doit être portée à la mobilisation d'outils **adaptés et contextualisés** aux organisations, aux pratiques, et à la population accueillie. D'autre-part, ces outils doivent nécessairement s'intégrer dans un **système d'information** * structuré.

Donner le cap
=
DIMENSION
STRATÉGIQUE

S'organiser pour
pérenniser
=
DIMENSION
STRUCTURELLE

Ancrer la démarche
dans les pratiques
=
DIMENSION
CULTURELLE

Outils pour
s'améliorer
=
DIMENSION
TECHNIQUE

02 Notions clés

La stratégie qualité-gestion des risques doit permettre de faire connaître le cadre des **pratiques attendues**, en les formalisant au sein d'un **système documentaire structuré** (gestion documentaire). En complément, il est important :

- d'**explicitier régulièrement** auprès des professionnels les attendus,
- de **sensibiliser** les professionnels **aux pratiques recommandées** (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, ressources pédagogiques, procédures internes, etc.)

Il est essentiel d'**évaluer l'appropriation des attendus et actions mises en œuvre** dans les **pratiques réelles**. Ainsi, une démarche évaluative doit être menée pour chaque priorité définie. Elle doit associer et impliquer les professionnels et les usagers, par l'intermédiaire :

- du **recueil, du suivi et de l'analyse** :
 - des événements indésirables,
 - des plaintes et réclamations,
 - de la satisfaction et de l'expérience des personnes accompagnées.
- des **démarches d'évaluation des pratiques professionnelles** (audit, accompagnés traceurs, etc.),
- d'**indicateurs** * de pratiques.

03 Les questions à se poser

- Avez-vous structuré une **gestion documentaire** avec un espace partagé regroupant l'ensemble des informations nécessaires aux activités (pratiques et organisations) ? *Cette gestion documentaire est-elle accessible, connue, mise à jour ? Fait-elle partie d'un système d'information structuré ?*
- Comment sont déclarés, analysés et suivis **les Evènements Indésirables** ? *Avez-vous une charte d'incitation à la déclaration ? Les professionnels sont-ils sensibilisés ? Les analyses sont-elles réalisées avec les acteurs concernés ? Comment les analyses alimentent le plan d'actions ? Comment communiquez-vous les résultats auprès des professionnels, du CVS, des usagers ?*
- Le circuit de vos **plaintes, réclamations et recueil de la satisfaction** est-il bien connu de tous (résidents, proches, professionnels) ? *Comment sont analysées les réclamations et les plaintes ? Les résultats de satisfaction ? Associez-vous les professionnels ? Comment assurez-vous la prise en compte de la démarche comme l'amélioration continue des pratiques et organisations ? Comment organisez-vous le retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte ?*
- Avez-vous mis en place des **démarches d'évaluation des pratiques professionnelles et des indicateurs de pratiques** sur vos thématiques prioritaires (projet personnalisé, bien-être, circuit du médicament, hygiène, contention, gestion des textures, etc.) ? *Comment sont associés les professionnels et personnes accompagnées à ces démarches ? Comment sont analysés les résultats ? Comment les intégrez-vous dans votre démarche d'amélioration continue ? Comment partagez-vous les résultats ? Comment sont réajustées les procédures au regard des résultats ?*

04 En pratique ...

- Entretenir la gestion documentaire (qui fait quoi, quand et comment ?) et formaliser les pratiques professionnelles en associant les professionnels (rédaction, validation, diffusion).
- Faire vivre le système de déclaration des évènements indésirables (de la déclaration jusqu'au retour d'expérience).
- S'appuyer sur le circuit de gestion des plaintes et réclamations (de la déclaration au traitement) et sur les résultats des enquêtes de satisfaction / expérience pour prendre en compte les besoins et attentes des usagers.
- Associer les professionnels et les usagers aux analyses des pratiques et organisations (Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP), définition des indicateurs, etc.).

05 Ressources

- Les fiches mémos "Management en EHPAD" (QualiREL Santé. 2020).
- Les Minutes Qualité du Médico-social. Replay vidéo et calendrier des rencontres (QualiREL Santé).
- Outils d'aide à la gestion documentaire (QualiREL Santé. 2017).
- Panel d'outils de la démarche qualité dans le secteur médico-social (QualiREL Santé. 2017).
- Kits e-kiPAGE EHPAD (QualiREL Santé. 2017) Handicap et SSIAD (QualiREL Santé. 2024).
- Challenge "ensemble agissons pour la sécurité des personnes accompagnées" (FORAP / QualiREL Santé).
- Jeu "Jette-toi à l'eau" Handicap. Recueil de la satisfaction et de l'expérience des usagers (QualiREL Santé. 2019). Version EHPAD (QualiREL Santé. 2025).
- Mesure de la satisfaction au travail des professionnels de santé et médico-sociaux (FORAP / QualiREL Santé. 2018).
- Faisons le point sur nos EPP ! (QualiREL Santé. 2021)
- Comment mettre en place les indicateurs recommandés par l'ANESM ? (QualiREL Santé. 2012)
- Plateforme eFORAP - EPP en ligne (QualiREL Santé)

01 Enjeux / Objectifs

La démarche qualité et gestion des risques s'inscrit dans une dynamique d'**amélioration continue** des pratiques professionnelles. Il s'agit d'un **cercle vertueux** d'apprentissage, de sensibilisation et de retour d'expériences auprès des équipes et des usagers.

La dimension culturelle est l'une des plus **engageante** car elle va contribuer à la **compréhension partagée** du sens, des objectifs et des méthodes mobilisées quelque-soit sa place et son rôle au sein de la structure. C'est cette dimension qui va permettre une pleine inscription de la démarche dans la culture de votre organisation.

Pour y parvenir, il est donc primordial d'instaurer :

- une **culture** de l'information, d'alerte et d'apprentissage au sein de la structure,
- un climat de confiance, **partage** et transparence.



02 Notions clés

La dernière dimension du modèle de Shortell a pour vocation de garantir un niveau homogène d'**appropriation** des attendus en matière de qualité et gestion des risques par tous les professionnels. Cela implique de partager à tous les niveaux la **culture juste** * et les valeurs d'apprentissage par l'erreur afin de s'assurer de la compréhension des enjeux par tous.

Accompagner le développement de la culture partagée se traduit entre autres par le fait d'**explicitement régulièrement les attendus** auprès des professionnels et de les sensibiliser aux pratiques recommandées (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, ressources pédagogiques, procédures internes, etc.).

Les circuits d'information (ascendants et descendants) doivent être définis et accessibles afin de faciliter l'**alerte et le repérage** des situations à analyser et valoriser (événements indésirables, plaintes et réclamations, éloges, satisfaction et expériences des usagers). (Cf. Fiche Méthode 3)

L'instauration de temps et d'**espaces d'échanges** doit également permettre l'analyse des pratiques et des organisations en équipe pluriprofessionnelle et faire le lien avec le Conseil de la Vie Sociale (CVS).

Le **Retour d'Expérience (REX)** auprès des professionnels et des usagers doit être recherché et encouragé et se traduit par exemple par la valorisation des actions mises en œuvre grâce à ce dernier.

03

Les questions à se poser

- **Sensibilisez-vous** régulièrement les professionnels sur les attendus et sur les pratiques recommandées (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, ressources pédagogiques, procédures internes, etc.) ?
- Comment **engagez-vous les professionnels** autour de vos objectifs opérationnels ?
- La **culture de l'apprentissage par l'erreur** est-elle partagée à tous les niveaux ?
- Les circuits pour **faciliter l'alerte et le repérage des situations à analyser** sont-ils définis clairement et connus ?
- Avez-vous mis en place des **espaces pour analyser les pratiques et organisations en équipe pluri-professionnelle** pour permettre une vraie démarche de retour d'expérience auprès des professionnels ?
- Associez-vous les professionnels et les usagers aux analyses des pratiques et organisations (Évaluation de Pratiques Professionnelles, satisfaction, analyse de causes, etc) ?

04

En pratique ...

- Acculturer les professionnels sur les méthodes et outils d'amélioration et de la gestion des risques.
- Traduire les priorités par des actions concrètes, connues et portées par les professionnels.
- Impliquer les professionnels dans la démarche d'évaluation de la culture sécurité de l'établissement.
- Développer et mettre en adéquation les compétences et espaces d'échanges au niveau d'exigence en matière de sécurité et qualité des accompagnements.
- Mener des actions de formation et d'accompagnement.
- Produire des documents de communication à destination des professionnels et des usagers.

05

Ressources

- Fiche mémo manager EHPAD : Culture Juste et Oser-dire (QualiREL Santé. 2020).
- Replay du webinaire sur la culture juste (QualiREL Santé. 2023).
- Kit Recommandations de Bonnes Professionnelles de la HAS (QualiREL Santé. 2022).
- Kits e-kipage EHPAD (QualiREL Santé. 2017) Handicap et SSIAD (QualiREL Santé. 2024).
- MQMS # 15 Conseil de la Vie Sociale (QualiREL Santé. 2024).
- MQMS # 16 Retours d'expérience / Dispositif d'évaluation (QualiREL Santé. 2024).
- MQMS # 17 Retours d'expérience / Sécurisation du circuit du médicament (QualiREL Santé. 2024).
- MQMS # 18 Retours d'expérience / Projet personnalisé (QualiREL Santé. 2024).
- Semaine de la sécurité des patients et des personnes accompagnées (Ministère / QualiREL Santé).
- Fiches retour d'expériences sur les événements indésirables associés aux soins (QualiREL Santé).
- Communautés de pratiques Handicap, SSIAD et EHPAD (QualiREL Santé).
- Sant'Escape (Bientraitance, culture de sécurité, identito-vigilance, etc) (QualiREL Santé. 2021-2024).
- Bandes Dessinées "Histoires de patients" (Marie Duvoisin / QualiREL Santé. 2017-2025).
- Chaîne Youtube de QualiREL Santé.
- Newsletter « Manager par la qualité & la gestion des risques en structures médico-sociales » (QualiREL Santé.2024).

Les fiches méthodes "Manager par la qualité et la gestion des risques" sont un bon fil conducteur pour élaborer votre politique qualité et gestion des risques. La conduite de projet pour formaliser et faire vivre cette dernière peut se traduire en 4 étapes décrites ci-dessous.

1 Préparation

- Définir la méthodologie d'élaboration de la politique qualité gestion des risques

- Se mettre en **mode projet** et définir :
 - votre calendrier de mise en oeuvre,
 - le périmètre de mobilisation d'un groupe de travail (composition, missions),
 - les ressources à mobiliser.

Exemples : Mise en place d'un petit groupe de travail associant direction, professionnels de terrain, référents et membres du CVS après appel à candidature / Mobilisation de votre comité opérationnel qualité et gestion des risques déjà en place en l'élargissant à d'autres parties prenantes.

2 Elaboration

- Rassembler tous les documents supports existants (sources d'information)
- Identifier les 4 à 6 grands axes qui se dégagent des supports
- Tester la pertinence de chaque axe
- Faire valider les axes par le groupe de travail, puis par les instances dont le CVS et communiquer en interne et externe

- **Mobiliser les ressources existantes** : Projet d'établissement / service, CPOM, Plans d'actions, Evaluations externes, Politique antérieure, Comptes rendus de réunion, référentiels, textes réglementaires, etc.
- Utiliser les **Fiches méthodes "Manager par la qualité"** de QualiREL Santé en particulier leurs rubriques "Les questions à se poser" et "En pratique" pour conduire votre réflexion. Pour l'animation de ce travail, l'exercice collectif avec des post-it peut permettre de faciliter l'émergence des idées.
- **Organiser les idées** par grands axes / thématiques et les traduire en actions concrètes.
- Articuler les actions retenues au regard des **plans d'actions existants** pour évaluer la cohérence et la pertinence.
- Soigner la **communication** en traduisant les objectifs en résultats attendus concrets pour faciliter l'appropriation par les parties prenantes.

3 Mise en oeuvre

- Définir les modalités, responsabilités de mise en oeuvre de la politique
- Décliner les axes en actions et organiser le suivi du plan d'action
- Organiser les retours d'informations vers les professionnels et instances
- Actualiser le plan d'action en continu

- Préciser **qui anime** la démarche qualité gestion des risques et informer les professionnels
- Prévoir les **temps de suivi** dans l'agenda et le système d'information associé pour la centralisation du plan d'actions.
- Définir les **espaces d'échanges** pour les retours d'informations et les supports de communication associés.
- Faire **évoluer** votre plan d'actions en fonction des retours (ex : événements indésirables).

4 Analyse des Résultats

- Identifier les indicateurs
- Organiser le recueil des données
- Organiser l'analyse et le partage des résultats avec les professionnels et instances

- S'appuyer sur les **indicateurs** déjà attendus et existants et les **résultats des évaluations** réalisées.
- Mobiliser un outil **partagé** pour **centraliser** le recueil des informations.
- Définir les **rôles** pour le recueil, l'analyse et la communication des résultats.
- **Traduire les résultats** au sein de supports adaptés en fonction des destinataires pour faciliter leur compréhension (exemples : tableau de bords des indicateurs, modèle type d'affiche de présentation, rubrique sur le site internet, journal interne, etc.).

