

# **AS-Quali**

**Le référentiel des critères d'évaluation ASQ**



**Amélioration continue de la Sécurité et de la Qualité**

Contact@conseilpluripro.fr  
LinkedIn : [Conseil Pluripro](#)  
Tél : 00269 530 94 23

# Sommaire

## Le référentiel des critères d'évaluation ASQ

**L'échelle classant des critères ASQ ..... 3**

**Les 3 grandes catégories de critères ASQ ..... 5**

- 1. Des critères de qualité et de sécurité ..... 5**
- 2. Des critères de soins ..... 7**
- 3. Des critères de vigilance ..... 8**

**La notation des établissements de santé ..... 10**

- 1. La note publique ..... 10**
- 2. La note AG-14 ..... 10**
- 3. La note d'implication ..... 10**

**La FAQ ..... 11**

- 1. Quels types d'établissement concernés ? ..... 11**
- 2. Quels principes caractérisant nos interventions ? ..... 11**
- 3. Quelles modalités d'intervention ? ..... 12**
- 4. Combien de temps dure l'évaluation ? ..... 13**
- 5. Quand et comment l'établissement reçoit le résultat ? ..... 13**
- 6. Validité des décisions ..... 13**
- 7. Comment bénéficier d'une certification AS-Quali ? ..... 14**
- 8. Quels sont les avantages d'une certification AS-Quali ? ..... 14**

## Le référentiel des critères d'évaluation ASQ

Le référentiel est composé du tableau des critères d'évaluation couplé à l'échelle classant des critères ASQ (échelle d'aide à la lecture).

### L'échelle classant des critères ASQ

La certification ASQ est basée sur 14 critères reparties en 3 grandes catégories (Jaune, bleue et rouge). Chaque critère numéroté du tableau de 1 à 10 (critères jaunes et bleus) se décline en un lot de 3 implications obligatoires, tandis que les critères 11 à 14 n'ont qu'une seule implication, soit un total de 34 implications obligatoires. Un critère jaune ou bleu n'est considéré comme acquis que si ses 3 implications sont validées.

Des implications facultatives sont ajoutées aux implications obligatoires. Elles permettent en cas de non validation d'une implication obligatoire de pouvoir le compenser par la validation de toutes les implications facultatives du même critère. Cela concerne uniquement les catégories jaune et bleue, la catégorie rouge ne comportant qu'une seule implication obligatoire et aucune facultative.

Classes	Niveaux
A+	Cochant toutes les cases
A-	1 case manquante
B+	2 cases manquantes
B-	3 cases manquantes
C+	4 cases manquantes
C-	5 cases manquantes
D+	6 cases manquantes
D-	7 cases manquantes
E+	8 cases manquantes
E-	9 cases manquantes
F+	10 cases manquantes
F-	11 cases manquantes
G+	12 cases manquantes
G-	13 cases manquantes

A : certifié avec la mansion  
 Etablissement de confiance.

B : établissement certifié  
 conforme aux normes exigées.

C : établissement certifié  
 sous conditions (à remplir sous deux mois).

D : établissement non certifié  
 Réexamen possible après 6 mois.

E : établissement refusé avec recommandation  
 de fermeture temporaire ou définitif : Risques  
 identifiés. Réexamen possible après 3 ans.

L'application des critères 1 à 14 (jaunes, bleus et rouges) du tableau des critères ASQ permet à l'établissement d'obtenir une note caractérisée par une lettre **A, B, C, D, ou E**. Un code couleur permet de situer plus facilement cette note sur l'échelle de classification AS-Qauli :

- A : vert foncé,
- B : vert claire,
- C : Jaune,
- D : Orange
- E : Rouge

Chaque lettre (ou code couleur) représentant un palier de critères, la note attribuée à l'établissement indique concrètement le nombre de critères validées sur 14. Il s'agit de la note rendue publique et justifiant de la certification de l'établissement.



## Les 3 grandes catégories de critères ASQ :

- **Des critères de qualité et de sécurité :** basés sur les performances de l'établissement et l'offre de services assurant sécurité et confort aux professionnels et aux usagers. Ces critères sont identifiés par la couleur **jaune** **allant de 1 à 7 du tableau des critères AS-Quali.**

Nº	Critères	Implications Obligatoire (*) / Optionnel
1	Sécurité et hygiène des professionnels et des usagers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1a. Présence d'extincteurs aux normes (avec le témoin Non utilisé) dans des emplacements visibles et dégagé (au moins un extincteur par service), et de défibrillateurs (DEA) fonctionnel. *</li> <li>- 1b. Port d'EPI (Equipement de protection individuel), et collecte sélective des déchets médicaux dans des DASRI appropriés. *</li> <li>- 1c. Organisation d'équipes d'entretien quotidien des locaux : propreté des sanitaires et des salles d'attentes, méthode de prévention des infections nosocomiales. *</li> <li>- 1-fac1. Dispositions prise en cas d'incendie ou catastrophe : signalement des issues de secours et des zones de replis, mise en place de méthodes de gestion du flux.</li> <li>- 1-fac2. Prévenir la propagation d'incendies (ex : porte coupe-feu, système intégré d'extinction automatique des débuts d'incendies, alarme incendie).</li> </ul>
2	Qualité des soins et satisfaction des usagers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2a. Mise en place d'un comité de recueil et de traitement des incidents (tenir un registre des incidents). *</li> <li>- 2b. Recueil régulière et transparente de la satisfaction des usagers (enquêtes de satisfaction). *</li> <li>- 2c. Formations et remise à niveau du personnel de chaque service. *</li> <li>- 2-fac1. Mise en place d'un moyen libre de notation (ex : laisser un avis sur google,</li> <li>- 2-fac2. Recueil régulière de l'avis des usagers (ex : mise à disposition de boîtes à idées dans les salles d'attente.</li> </ul>
3	Confort et orientation signalétique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3a. Signalisation claire des services par des pictogrammes et /ou des mentions écrites pour orienter les usagers. *</li> <li>- 3b. Présence d'un service d'accueil et d'information clairement et facilement identifiable. *</li> <li>- 3c. Mise en place d'espaces d'attente devant chaque service. *</li> <li>- 3-fac1. Climatisation ou aération des salles d'attente, présence de places assises propres, en bons état et assez espacées évitant la promiscuité,</li> <li>- 3-fac2. Gestion de l'ordre d'arrivée par des solutions comme la distribution de tickets, l'installation d'écran ou de moyens sonores.</li> </ul>
4	Parcours de soins et système d'information	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4a. Utilisation d'un système d'information permettant un partage d'information entre les professionnels soignants et un parcours de soins cohérent pour le patient. *</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4b. Mise en place d'une méthode de collaboration des professionnels sur les cas complexes (ex réunions de concertation pluriprofessionnelle). *</li> <li>- 4c. Mise en place d'un protocole fluidifiant l'admission du patient interne d'un service à l'autre. *</li> <li>- 4-fac1. Prise en compte des problématiques non médicales dans la prise en charge du patient (problèmes sociaux, fragilité, éloignement, etc.).</li> </ul>
<b>5</b>	Gestion du personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5a. Recrutement de professionnels soignant qualifiés (contrôle des diplômes, inscriptions aux ordres). *</li> <li>- 5b. Propositions de formations continues aux professionnels soignants. *</li> <li>- 5.c. Mise en place d'un procédé visant à éviter le manque de professionnel dans les services (ex : le recrutement de cadres de santé gérant les rotations des soignants, offres pertinentes de vacations, etc.). *</li> <li>- 5-fac1. Amélioration de l'attractivité des services par des offres (ex : facilité de vie, confort dans les lieux de travail).</li> </ul>
<b>6</b>	Modèle économique de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6a. Financement reposant majoritairement sur des fonds propres à l'établissement (autofinancement). *</li> <li>- 6b. Diversification des sources financières (au moins une subvention : Etat, ONG, commune, diaspora, particuliers, etc.). *</li> <li>- 6c. Gestion financière transparentes (suivi nécessaire de l'établissement par un expert-comptable produisant un rapport annuel accessible). *</li> <li>- 6-fac1. Financement de l'établissement par des services tiers (parking payant, examen de patients externes, etc.).</li> </ul>
<b>7</b>	Services, équipements et consommable	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 7a. Services spécialisés et dotés de l'équipement essentiel. *</li> <li>- 7b. Equipement aux normes opérationnelles décrits par les fabricants. *</li> <li>- 7c. Mise en place d'un processus d'entretiens réguliers des installations vitales et de ravitaillement régulier évitant toute pénurie. *</li> <li>- 7-fac1. Renouvellement des appareils et mobilier vieillissant (5-15 ans).</li> <li>- 7-fac2. Organisation du personnel de manière à identifier signaler plus rapidement les dégradations et dysfonctionnements.</li> <li>-</li> </ul>

- **Des critères de soins** : il s'agit des critères en lien avec la pris en charge médicale. Ils permettent d'évaluer l'offre de soins de santé. Ces critères sont identifiés par la couleur **bleue allant de 8 à 10 du tableau des critères ASQ**.

Nº	Critères	Implications
		Obligatoire (*) / Optionnel
8	Suivi après hospitalisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 8a. Présence d'un coordinateur de parcours de santé et/ou d'un assistant social. *</li> <li>- 8b. Possibilité d'orientation du patient vers les soins de villes, de proximité ou à de lui proposer des soins à domicile (ex : infirmière ou médecin libérale, pharmacien, sagefemme, etc.). Si non, proposition de rendez-vous de suivi si besoin (avec calendrier des rendez-vous imprimé et remis au patient avant la sortie d'hospitalisation). *</li> <li>- 8c. Proposition de solution pouvant faciliter le maintien au domicile du patient (ex : béquilles, aménagement au domicile, dispositifs médicaux). *</li> <li>- 8-fac1. Proposition de véhicule adapté pour la mobilité hôpital-domicile (cas de personne à mobilité réduite).</li> </ul>
9	Prévention et éducation thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 9a. Intégration de temps de discutions sur les bons comportements à adopter (alimentaire, physique, comportemental, ou en lien avec le métier du patient), et sur la compréhension et le suivi du traitement. *</li> <li>- 9b. Questionnement systématique sur les vaccins obligatoires selon la situation du patient. *</li> <li>- 9C. Prévention selon le cas des pathologies opportunistes. Ex : remise de supports type flyer au malade après consultation (cancer, diabète, VIH, etc.). *</li> <li>- 9-fac1. Ecran ou affichages de prévention (ex : indiquant le port du masque).</li> <li>- 9-fac2. Prise en compte de l'avis du malade dans le traitement, de ses croyances, et de ses représentations.</li> <li>- 9-fac3. Affichages de prévention dans les salles d'attentes et collaboration avec au moins un programme de prévention.</li> </ul>
10	Prise en charge médicale et administrative	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 10a. Mise en place de protocoles de prise en charge rapide dans les services (au minimum les urgences). *</li> <li>- 10b. Rédaction de protocoles de soins dans chaque service. *</li> <li>- 10c. Mise en place d'une gestion administrative assurant : traçabilité, limitation des erreurs, confidentialité, protection des données, et réduction du temps d'attente des patients. *</li> <li>- 10-fac1. Maîtrise des tarifs des prestations de soins dans la moyenne nationales.</li> <li>- 10-fac2. Proposition d'aide par le service d'accueil (ex : prise de rendez-vous avec les spécialistes, remplissage de formulaire, orientation vers les services appropriés selon les cas).</li> <li>- 10-fac3. Mise en place de Réunions de Concertation Pluriprofessionnelles (RCP).</li> </ul>

- **Des critères de vigilance** : alertent sur des situations urgentes nécessitant une attention immédiate. Ces critères sont directement impactés par **critères de qualité et sécurité** et/ou aux **critères de soins**. Ils sont identifiés par la couleur **rouge** allant de **11 à 14** du tableau des critères AS-Quali.

N°	Critères	Implications Obligatoire (*) / Optionnel
11	Taux de mortalité	<p>11.</p> <p><u>Méthode de calcul :</u> RNMH = nombre de décès observés (O) / nombre décès prévus (P) X 100.</p> <p><u>Facteur pris en compte :</u> Age, sexe, diagnostic, durée du séjour, comorbidité, transfert de patient, mortinairesses, Nouveau-nés dont l'âge à l'admission est de 18 jours ou moins, enregistrements en soins palliatifs.</p> <p><u>Interprétation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si RNMH &lt; 1 : nombre de décès observés est inférieur au nombre de décès attendus. Cela suppose une meilleure performance.</li> <li>- Si RNMH &gt; 1 : nombre de décès observés est supérieur au nombre de décès attendus. Cela suggère qu'un problème se pose et doit être identifier.</li> <li>- Si RNMH = 1 : le résultat est conforme aux attentes.</li> </ul>
12	Taux de retour en hospitalisation (réhospitalisation)	<p>12.</p> <p><u>Méthode de calcul :</u> Nombre de réhospitalisation à 30 jours / nombre total de sorties à 30 jours X 100 (cas complexe) X 100</p> <p><u>Valeurs de référence :</u> 3 réhospitalisations sur 100 hospitalisations</p> <p><u>Interprétation :</u> Une valeur supérieure à la valeur de référence suppose des efforts supplémentaires à effectuer.</p>
13	Taux mortalité maternelle	<p>13.</p> <p><u>Méthode de calcul :</u> Nombre de décès sur une période d'un an / nombre de naissances vivantes sur la même période X 100 000</p> <p><u>Valeur de référence :</u> 53 décès pour 100 000 naissances.</p> <p><u>Interprétation :</u></p>

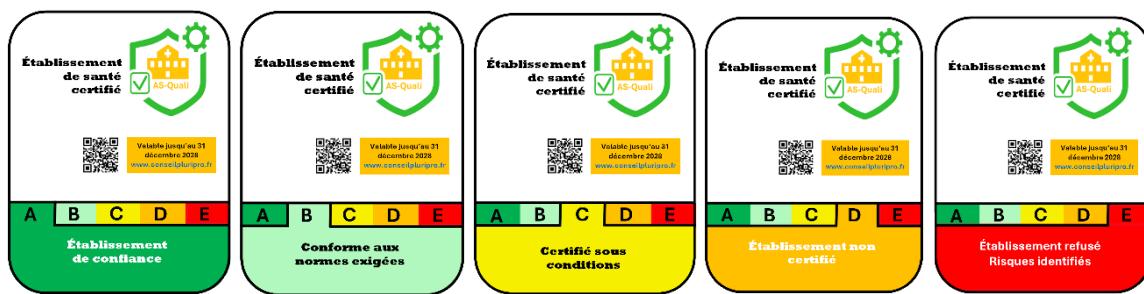
		Une valeur supérieure à la valeur de référence suppose des efforts supplémentaires à effectuer.
<b>14</b>	Taux d'évacuation sanitaires	<p>14.</p> <p><u>Méthode de calcul :</u> (Nombre d'évacuation sanitaire une période d'un an / nombre d'hospitalisation de patients cas complexes*) X 100</p> <p><u>Valeurs de référence :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evacuation interne (d'un centre de soins vers un autre) : &lt; 10%</li> <li>- Evacuation vers un autre pays d'un pays hospitalisé &lt; 6%</li> </ul> <p><u>Interprétation :</u> Une valeur supérieure à la valeur de référence suppose des efforts supplémentaires à effectuer.</p>

## La notation des établissements de santé

### 1. La note publique

Elle est présentée sous la forme d'un certificat comportant les 5 paliers ABCDE avec leurs codes couleurs respectives. La note attribuée est ainsi indiquée par sa couleur et la mention correspondant.

Cette note permet une lecture plus facile. Elle est destinée au grand public.



### 2. La note AG-14

Elle donne une précision sur le nombre de critères non validées sans les nommer. Ces critères sont indiqués par les lettres A+, A-, B+, B-, C+, C-, D+, D-, E+, E-, F+, F-, G+, G, qui permettent une lecture des paliers ABCDE sur échelle classant ASQ.

### 3. La note d'implication

Il s'agit de la note adressée à l'établissement. Elle permet de relever les critères non validés, ainsi que les implications concernées.

Cette note intégrée dans le rapport final de l'examen permet à l'établissement notifié d'identifier les points d'améliorations et d'employer les efforts nécessaires pour y remédier.

# La FAQ

## 1. Quel type d'établissement concernés ?

Tous les établissements de santé, publics et privés localisé en Afrique ou dans un pays classé en voie de développement.

## 2. Quels principes caractérisant nos interventions ?

La certification ASQ utilise une méthode inclusive associant les professionnels et les usagers de la structure concernée. Elle comporte 3 aspects spécifiques qui lui diffère des simples contrôles et inspections de routine :

- **Une certification pro amélioration :**

Notre certification ASQ peut se faire de manière continue pour permettre l'amélioration progressive de l'établissement avant la période d'inspection. Il s'agit avant tout d'un accompagnement de l'établissement qui bénéficie après chaque inspection d'une note de recommandations en vue de s'améliorer. Cette proximité profite également à notre méthode qui s'améliore au fur et à mesure et s'adapte au profil de l'établissement (types de patients accueillis, activités, modes de prise en charge, etc.).

- **Une évaluation indépendante et autonome**

Que ce soit sous mandat de l'autorité sanitaire (ministère, DRS ou autres), ou à la demande de l'établissement concerné, notre méthode d'intervention est conçue de manière à préserver l'autonomie de nos agents de terrain et l'indépendance stricte de nos résultats.

- **Une action centrée sur les besoins des patients**

Nos critères d'évaluation mettent l'accent sur le service rendu au patient tout en reconnaissant aux équipes leur autonomie dans l'exercice de leurs professions respectives.

- **Une action respectant les codes de l'éthique et de l'environnement hospitalier**

La participation des patients et des professionnels se fait de manière éclairée, volontaire et consentie.

### 3. Quelles modalités d'intervention ?

Les visites de nos inspecteurs de terrain sont programmées dans le respect du fonctionnement de l'établissement cité.

Les patients impliqués dans l'évaluation sont choisis indépendamment de la direction de l'établissement.

Lors de leur action, les inspecteurs de terrain se basent sur **le référentiel de certification** ([ci-haut](#)) et appliquent chacune des **34 implications de validité des critères d'évaluation**.

Lorsque certaines implications ne sont pas observables, l'établissement (certifié niveau C) peut obtenir un délai de 2 à 6 mois supplémentaires pour procéder aux améliorations recommandées et demander une réévaluation. Il portera pendant cette période la certification C (pour « Etablissement certifié sous condition »). L'établissement bénéficie alors de l'accompagnement et des conseils de nos experts tout au long de cette période.

#### Remarque :

La validation des critères repose sur la fourniture de preuves comme les protocoles de soins établis au sein d'une structure de santé, la lecture des enquêtes de satisfaction des usagers, la lecture des bulletins d'enquête d'inspecteurs et l'observation sur place par nos agents mandatés indépendants.

#### D'autres méthodes sont appliquées sur le terrain par nos inspecteurs :

- Le patient témoin,
- Le patient mystère,
- L'équipe tripartite (patient, soignant et inspecteur)
- Le suivi continue,
- L'analyse de circonstance,
- La collaboration avec les ordres professionnels,
- Le signalement urgent,
- Le questionnaire d'enquête de satisfaction,
- Le traceur ciblé
- L'analyse par observation
- L'analyse par audit



#### 4. Combien de temps dure l'évaluation ?

**Deux méthodes d'évaluation sont proposées à l'établissement :**

##### **Méthode 1 : L'évaluation continue**

Elle consiste en un suivi régulier des indicateurs par l'implication de l'ensemble des professionnels de l'établissement au dispositif : remontée d'informations, réponses aux questionnaires, participation à des entretiens, etc. Avec cette méthode, l'étude s'étale sur une période de près de 3 ans et s'arrête 3 mois avant la date de l'évaluation.

Elle a l'avantage d'être plus inclusive et plus représentative. Elle permet également de réduire l'impact de l'évaluation sur le fonctionnement de l'établissement.

##### **Méthode 2 : L'évaluation trisannuelle**

Elle se fait une fois tous les 3 ans et dure entre 1 et 3 mois. Elle consiste en une présence régulière de nos équipes dans l'établissement cité.

#### 5. Quand et comment l'établissement reçoit le résultat ?

L'équipe Conseil-Pluripro statue entre 2 semaines et 1 mois après la date de l'inspection. La "note publique" apparaît sur le site internet [Conseil-Pluripro](http://Conseil-Pluripro) et les notes techniques sont remises directement à la structure concernée ainsi qu'un bulletin de recommandations. Un planning de suivi et d'amélioration est éventuellement proposé à la structure par nos équipes selon les cas.

#### 6. Validité des décisions

- Une fois délivrée, les certifications A pour « Etablissement de confiance », B pour « conforme aux normes exigés », et E pour « Etablissement refusé » sont définitives et **valables pour une période de 3 ans**.
- La certification C pour « Etablissement certifiée sous condition » est valable pour une période allant de **2 à 6 moins** avant une décision définitive.
- La certification D pour « établissement non certifié » est définitive sauf en cas de recours formulé par l'établissement. Il obtient ainsi un délai maximal de **6 mois** pour procéder aux changements recommandés.

## 7. Comment faire pour être certifié AS-Quali ?

La certification AS-Quali concerne toute sorte d'établissement de santé (hôpitaux, cliniques, centre de santé, laboratoire, pharmacie, etc.) et la demande peut être formulée directement par la direction de l'établissement intéressé, ou groupe d'établissements, ONG, financeur d'un programme de santé, ou par l'autorité publique.

**Toute demande de certification est à adresser au Dispositif Conseil-Pluripro par email à [contact@conseilpluripro.fr](mailto:contact@conseilpluripro.fr) ou directement sur le site ([cliquez ici](#)).**

## 8. Quels sont les avantages d'une certification AS-Quali ?

### ➤ Pour l'autorité sanitaire

S'assurer d'une amélioration continue des services de santé et d'une visibilité directe sur l'offre de soins et la satisfaction des patients.

### ➤ Pour le patient

Être rassuré sur la qualité des soins et des services de santé.

Être informé du niveau de qualité des soins de l'établissement et bénéficier d'une prise en charge améliorée.

### ➤ Pour les équipes de soins

Renforcer la confiance patient-soignant.

Voir reconnu leur engagement dans l'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins et de leurs conditions de travail.

### ➤ Pour l'établissement de santé

Entrer dans une démarche entraînant l'évolution et la modernisation des pratiques et des services.

Valoriser la qualité et la sécurité des soins auprès de tous : patients, soignants, institutions.



