



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**  
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT**

**Dispositif d'évaluation de la  
qualité des établissements et  
services sociaux et médico-  
sociaux**

Bilan annuel 2023

Validé par la CSMS le 26 mars 2024

---

# Descriptif de la publication

---

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Titre</b>                  | <b>OBDispositif d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux</b><br>Bilan annuel 2023   |
| <b>Méthode de travail</b>     |  |
| <b>Objectif(s)</b>            |  |
| <b>Cibles concernées</b>      |  |
| <b>Demandeur</b>              |  |
| <b>Promoteur(s)</b>           | Haute Autorité de santé (HAS)  |
| <b>Pilotage du projet</b>     |  |
| <b>Recherche documentaire</b> |  |
| <b>Auteurs</b>                | Service Evaluation - DIQASM  |
| <b>Conflits d'intérêts</b>    | Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site <a href="https://dpi.sante.gouv.fr">https://dpi.sante.gouv.fr</a> . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du <a href="#">guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts</a> de la HAS. Pour son analyse la HAS a également pris en compte la base « <a href="#">Transparence-Santé</a> » qui impose aux industriels du secteur de la santé de rendre publics les conventions, les rémunérations et les avantages les liant aux acteurs du secteur de la santé. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail et les informations figurant dans la base « <a href="#">Transparence-Santé</a> » ont été considérés comme étant compatibles avec la participation des experts au groupe de travail. |
| <b>Validation</b>             | Version du 26 mars 2024  |
| <b>Actualisation</b>          |  |
| <b>Autres formats</b>         |  |

# Sommaire

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Dispositif d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux</b>                   | <b>1</b>  |
| <b>Introduction</b>   | <b>4</b>  |
| <b>1. Les données quantitatives relatives au déploiement du dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS en 2023</b> | <b>6</b>  |
| 1.1. L'accréditation des organismes évaluateurs en 2023   | 6         |
| 1.1.1. Les modalités d'accréditation des organismes évaluateurs   | 6         |
| 1.1.2. L'évolution du nombre d'organismes évaluateurs   | 7         |
| 1.2. L'activité des organismes évaluateurs en 2023  | 8         |
| 1.2.1. Le volume d'activité des organismes évaluateurs  | 8         |
| 1.2.2. Le contrôle par la HAS des organismes évaluateurs  | 9         |
| 1.3. L'activité d'évaluation en 2023  | 9         |
| 1.3.1. Le volume des évaluations réalisées  | 9         |
| 1.3.2. Le coût moyen et la durée de visite des évaluations  | 12        |
| 1.3.3. Le nombre d'accompagnés traceurs réalisés  | 14        |
| <b>2. Les données quantitatives relatives au niveau de qualité des ESSMS évalués en 2023</b>                            | <b>17</b> |
| 2.1. Les cotations moyennes obtenues  | 17        |
| 2.1.1. Les cotations moyennes générales   | 18        |
| 2.1.2. Les cotations moyennes par catégorie d'ESSMS   | 20        |
| 2.2. Les cotations obtenues sur les critères impératifs   | 25        |
| 2.2.1. Les exigences liées aux critères impératifs  | 25        |
| 2.2.2. Les cotations par critère impératif  | 26        |
| 2.2.3. Les cotations par critère impératif par catégorie d'ESSMS  | 28        |
| 2.3. L'implication des personnes accompagnées dans les instances collectives  | 38        |
| 2.3.1. L'effectivité de la participation des personnes accompagnées dans les ESSMS                                      | 38        |
| 2.3.2. Focus sur le conseil de la vie sociale (CVS)   | 39        |
| <b>Table des annexes</b>  | <b>40</b> |
| <b>Abréviations et acronymes</b>  | <b>57</b> |

# Introduction

Plus de 40 000 établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnent quotidiennement les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les enfants protégés et les personnes confrontées à des situations de grande précarité ou concernées par des addictions.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les ESSMS sont tenus de procéder à une évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent aux personnes accompagnées. Consacrée par l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF), la démarche s'ancre aujourd'hui dans l'objectif plus large d'amplifier la dynamique d'amélioration continue de la qualité dans les structures pour répondre au plus près aux besoins des publics concernés, tout en respectant leurs attentes.

## Une refonte du dispositif d'évaluation par la HAS

La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a marqué une évolution notable de l'évaluation de la qualité des ESSMS en confiant à la HAS la refonte et le pilotage du dispositif. S'en est suivie une première phase de cadrage permettant de dégager 3 grandes orientations stratégiques :

- Permettre à la personne accompagnée d'être actrice de son parcours.
- Renforcer la dynamique qualité dans les ESSMS.
- Promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels.

Après deux années de travaux approfondis, la HAS a publié en mars 2022 un référentiel national d'évaluation visant à poser un cadre unique, homogène et commun à l'ensemble des structures du champ social et médico-social. Fruit d'une large concertation associant les professionnels de terrain et les personnes accompagnées, cet outil a pour ambition de garantir qu'un accompagnement de qualité soit apporté à chacun en proposant une réponse adaptée et pertinente au regard de ses souhaits, de ses besoins et de ses projets.

Composé de 3 chapitres, 9 thématiques, 42 objectifs et 157 critères, le référentiel s'appuie sur un manuel d'évaluation qui répertorie l'ensemble des fiches critères et qui définit 3 méthodes pour évaluer les pratiques et les organisations au plus proche du terrain. Ces trois méthodes se traduisent notamment par des entretiens avec les personnes accompagnées, les membres du conseil de la vie sociale (CVS), les professionnels et la gouvernance des ESSMS.

Une note de procédure sur l'évaluation a été publiée sur site de la HAS en mai 2022, permettant la déclinaison opérationnelle du dispositif.

La HAS a également mis à disposition des acteurs un système d'information dédié et sécurisé dénommé Synaé pour réaliser les évaluations, et pouvant également être utilisé pour les auto-évaluations.

## Un nouveau cadre juridique applicable

Le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021, modifié par le décret du 26 avril 2022, relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS a défini un nouveau cadre réglementaire. Marquant la fin de la distinction entre l'évaluation interne et externe, ce dernier se structure désormais autour de 3 grands principes :

- Une programmation pluriannuelle des échéances de transmission des résultats d'évaluation par les autorités de tarification et de contrôle (ATC), chaque structure devant faire réaliser 2 évaluations entre la date d'autorisation et son renouvellement ;
- Une évaluation réalisée tous les 5 ans par un organisme tiers et indépendant de la structure ;
- Une prise en compte, pour le renouvellement de l'autorisation, des résultats de l'ensemble des évaluations transmises à compter de la date de l'autorisation et au plus tard deux ans avant la fin de l'autorisation.

La direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a publié, en juillet 2023, une instruction<sup>1</sup> visant à détailler le nouveau cadre juridique du dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS.

A noter que la réforme n'a pas modifié le périmètre des ESSMS soumis aux évaluations. L'évaluation se distingue par ailleurs des missions d'inspection et de contrôle diligentées par les ATC.

## Un renforcement des exigences pour les organismes évaluateurs

Les organismes évaluateurs sont soumis à de nouvelles exigences fixées dans un décret paru le 28 avril 2022<sup>2</sup>. Soucieuse de renforcer la professionnalisation, l'indépendance et la rigueur méthodologique des organismes évaluateurs, la HAS a notamment publié en mai 2022 un cahier des charges.

L'obtention d'une accréditation délivrée par le Comité français d'accréditation (COFRAC) sur la base de la norme ISO/IEC 17020 et du cahier des charges de la HAS est désormais obligatoire pour figurer sur la liste des organismes autorisés à procéder aux évaluations.

## Un déploiement progressif du dispositif

Hors dispositions transitoires<sup>3</sup>, le premier cycle des évaluations sous leur nouveau format s'étale sur la période allant du 1<sup>er</sup> juillet 2023 au 31 décembre 2027.

**Dix-huit mois après le lancement du nouveau dispositif, plus de 3000 évaluations ont été réalisées. La HAS dresse un premier bilan de cette démarche dans la perspective de consolider son déploiement et de communiquer les premières tendances du niveau de qualité des établissements et des services sociaux et médico-sociaux.**

---

1. Instruction n° DGCS/SD5B/2023/91 du 28 juin 2023 relative à la mise en œuvre de l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

2. Décret n° 2022-742 du 28 avril 2022 relatif à l'accréditation des organismes pouvant procéder à l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

3. Une phase de programmation prioritaire des échéances de transmission des résultats d'évaluation, couvrant la période de janvier à juin 2023, a été prévue pour les ESSMS autorisés entre le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et le 31 décembre 2009 et n'ayant pas transmis de rapport d'évaluation à la date du 10 mars 2022 pour le renouvellement de leur autorisation.

# 1. Les données quantitatives relatives au déploiement du dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS en 2023

## 1.1. L'accréditation des organismes évaluateurs en 2023

### 1.1.1. Les modalités d'accréditation des organismes évaluateurs

Le régime d'accréditation des organismes évaluateurs pouvant procéder à l'évaluation de la qualité des ESSMS a été introduit par un décret publié le 28 avril 2022<sup>4</sup>. Les textes donnent compétence au COFRAC pour délivrer l'accréditation dans les conditions fixées par la norme EN/ISO 17020 d'une part, et selon les exigences spécifiques du cahier des charges de la HAS<sup>5</sup> publié en mai 2022 d'autre part.

Dans ce contexte, la HAS et le COFRAC ont signé une convention le 5 février 2021 dont l'objectif est de définir les modalités de coopération pour la mise en œuvre de ce régime d'accréditation.

Conformément à la nouvelle procédure, les organismes doivent en premier lieu effectuer une demande d'accréditation auprès du COFRAC. Ils reçoivent ensuite un courrier de notification de recevabilité opérationnelle favorable qui doit être déposé sur la plateforme Synaé, la fonctionnalité étant ouverte depuis le 17 juin 2022. Une fois le courrier traité et validé par la HAS, l'organisme évaluateur peut débiter les évaluations.

#### La recevabilité opérationnelle favorable

La notification de recevabilité opérationnelle favorable est délivrée par le COFRAC pour une durée de 18 mois. Pendant ce délai, l'organisme doit réaliser des missions d'évaluation auprès d'ESSMS, et solliciter sa propre évaluation auprès du COFRAC, qui prévoit alors la venue de ses évaluateurs techniques lors d'une mission d'évaluation dans un ESSMS. A l'issue de cette visite, le COFRAC décide d'accorder ou non l'accréditation. Si l'organisme n'obtient pas son accréditation dans le délai des 18 mois, il perd son autorisation et son activité est suspendue jusqu'à l'obtention de l'accréditation.

La procédure s'applique à tous les organismes souhaitant réaliser des évaluations, y compris ceux anciennement habilités par la HAS sur la base de l'annexe 3-10 du CASF.

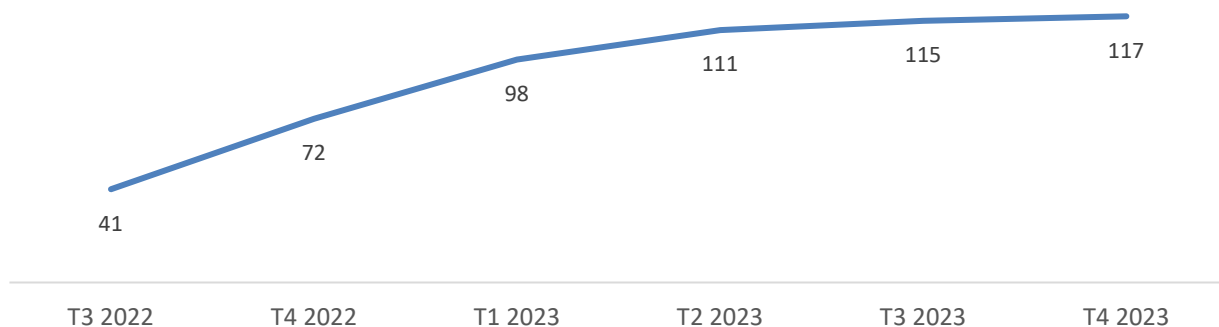
4. Décret n° 2022-742 du 28 avril 2022 relatif à l'accréditation des organismes pouvant procéder à l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

5. Le cahier des charges applicable aux organismes chargés de l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux a été approuvé par une décision du collège de la HAS rendue le 12 mai 2022.

## 1.1.2. L'évolution du nombre d'organismes évaluateurs

Le nombre d'organismes autorisés à réaliser des évaluations a connu une évolution progressive depuis le mois de juillet 2022 pour atteindre 72 en fin d'année 2022, puis 117 au 31 décembre 2023.

Graphique 1 : évolution du nombre d'organismes évaluateurs par trimestre



Au 31 décembre 2023, la HAS recense :

- 120 courriers de recevabilité opérationnelle déposés sur Synaé et validés.
- 117 organismes évaluateurs autorisés à réaliser des évaluations.
- 10 organismes évaluateurs accrédités et disposant d'un numéro d'accréditation.
- 3 organismes évaluateurs ayant cessé leur activité en cours d'année (comptant une suspension et 2 retraits volontaires).

Une liste des organismes en phase de recevabilité opérationnelle ou accrédités est actualisée quotidiennement sur la plateforme Synaé et sur le site internet de la HAS. Les organismes sont présentés selon la localisation de leur siège social, mais peuvent intervenir sur l'ensemble du territoire national. Ils sont actuellement implantés dans toutes les régions métropolitaines à l'exception de la Corse, ainsi que dans deux territoires d'outre-mer (la Guadeloupe et la Guyane).

### L'accompagnement des organismes évaluateurs par la HAS

Dans le cadre du déploiement du dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS, la HAS a mis en œuvre une démarche d'accompagnement des organismes évaluateurs. Celle-ci a débuté par un webinaire diffusé le 30 mai 2022 rassemblant près de 570 participants, durant lequel une présentation conjointe de la norme d'accréditation et du cahier des charges a été assurée par la HAS et le COFRAC. Le service évaluation de la direction de la qualité de l'accompagnement social et médico-social (DiQASM) organise par ailleurs des journées d'informations et d'échanges visant à renforcer l'appropriation des outils et des méthodes d'évaluation, et à harmoniser les pratiques des organismes évaluateurs. Ces derniers ont l'obligation d'assurer la participation de leur(s) référent(s) SMS à ces journées annuelles, conformément aux dispositions du cahier des charges. Le COFRAC est associé à la démarche afin d'assurer une information claire et transparente sur l'articulation des rôles avec la HAS.

## 1.2. L'activité des organismes évaluateurs en 2023

### 1.2.1. Le volume d'activité des organismes évaluateurs

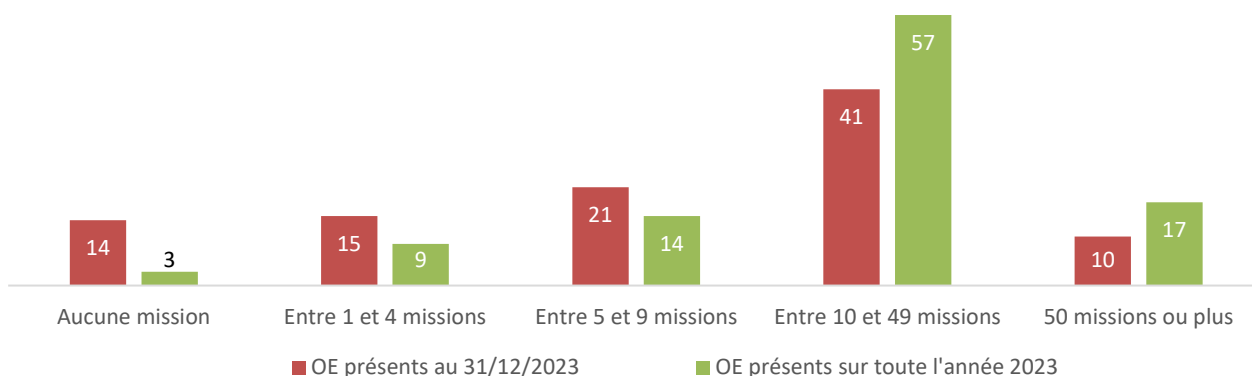
Au cours de l'année 2023, les organismes évaluateurs ont réalisé 2 480 missions d'évaluation.

#### La mission d'évaluation

La mission d'évaluation est le support permettant de matérialiser la contractualisation entre l'ESSMS et son organisme évaluateur. Composée d'une ou de plusieurs évaluations, elle centralise les informations importantes : les éléments d'identification des deux parties, le ou les ESSMS concerné(s) par le(s) évaluation(s), la date de contractualisation, le coût de la mission etc.

En comptant uniquement les 69 organismes évaluateurs ayant été autorisés sur l'année pleine, chaque organisme a conduit en moyenne 25 missions en 2023. Ce chiffre est porté à 14 lorsqu'on intègre les organismes ayant reçu leur notification en cours d'année et ayant bénéficié, par conséquent, d'un calendrier plus restreint pour exercer leur activité.

Graphique 2 : répartition des organismes évaluateurs (OE) selon le nombre de missions réalisées en 2023 en fonction de leur date d'entrée dans le dispositif (en %)



Lecture : parmi les organismes évaluateurs présents au 31/12/2023, 41% ont réalisé entre 10 et 49 missions. Parmi les organismes évaluateurs présents sur la totalité de l'année 2023, 57% ont réalisé entre 10 et 49 missions.

Conformément au cahier des charges de la HAS, les organismes évaluateurs ont l'obligation de réaliser un minimum de 4 missions d'évaluation en moyenne par an. En 2023, deux organismes évaluateurs inscrits sur toute l'année n'ont pas réalisé de missions d'évaluation, leur activité sera particulièrement suivie en 2024 au regard du risque de non-conformité aux obligations.



Tableau 1 : nombre d'organismes évaluateurs (OE) n'ayant pas réalisé de missions d'évaluation en fonction de leur date d'entrée dans le dispositif

|  | OE inscrits au 31/12/2023 | OE inscrits sur toute l'année 2023 |
|--|---------------------------|------------------------------------|
| Nombre d'OE                            | 117                       | 69                                 |
| Nombre d'OE sans mission réalisée 2023 | 16                        | 2                                  |
| % d'OE sans mission réalisée 2023      | 14%                       | 3%                                 |

## 1.2.2. Le contrôle par la HAS des organismes évaluateurs

Conformément aux dispositions du décret du 28 avril 2022, la HAS informe le COFRAC des manquements au cahier des charges dont elle peut avoir connaissance. Pour cela, la HAS exerce un contrôle de l'activité des organismes évaluateurs. Confié au service évaluation de la DiQASM, ce contrôle s'appuie sur deux principaux leviers :

- L'analyse des rapports d'évaluation transmis à la HAS permettant de vérifier le respect de la procédure et de la méthodologie de l'évaluation.
- L'instruction des signalements de la part des ESSMS et des ATC ayant constaté des manquements lors de la visite ou dans le déroulé de la procédure d'évaluation.

Au cours de l'année 2023, le service évaluation a élaboré une grille d'analyse et l'a appliquée au contrôle d'une trentaine de rapports sur la seconde partie de l'année. Ces contrôles ont surtout généré des rappels méthodologiques adressés aux organismes évaluateurs. Seul un contrôle a justifié une alerte au COFRAC sur les manquements constatés. Quatre signalements ont également été instruits. La HAS prévoit de monter progressivement en charge sur cette activité essentielle.

## 1.3. L'activité d'évaluation en 2023

### 1.3.1. Le volume des évaluations réalisées

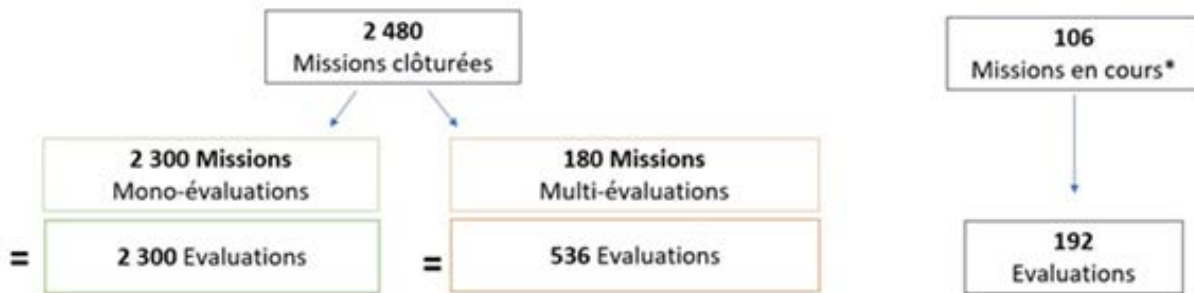
Au cours de l'année 2023, la HAS recense 2 480 missions d'évaluation<sup>6</sup> réalisées dont :

- 93 % composées d'une seule évaluation ;
- 5 % composées de 2 évaluations ;
- 2 % composées de 3 évaluations ou plus.

2 586 missions d'évaluation (clôturées ou en cours) ont donné lieu au total à **3 028 évaluations en 2023**.

6. Une mission d'évaluation peut contenir une ou plusieurs évaluations.

Illustration 1 : répartition des 3 028 évaluations réalisées en 2023



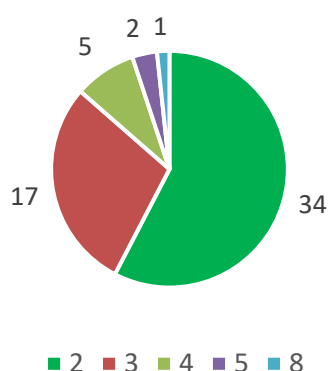
\*au 31 décembre 2023 et avec a minima une évaluation clôturée en 2023

La fonctionnalité permettant de paramétrer des évaluations « multi-ESSMS » a été ouverte sur Synaé le 5 mai 2023. Sur les 3028 évaluations réalisées, 59 ont porté sur plusieurs ESSMS (soit moins de 2 %), on parle dans ce cas de « regroupement » d'autorisations : plusieurs ESSMS font l'objet d'un seul rapport d'évaluation.

### Les évaluations « multi-ESSMS »

Le périmètre des évaluations est encadré par la règle selon laquelle chaque structure autorisée doit faire l'objet d'une évaluation. C'est donc la catégorie FINESS qui sert de point de repère pour déterminer les évaluations à conduire. Cependant, sous réserve de l'accord préalable des autorités de tarification et de contrôle, il est possible de regrouper au sein d'une seule et même évaluation plusieurs ESSMS et donc plusieurs structures autorisées dépendant du même organisme gestionnaire, disposant de moyens mutualisés et d'une gouvernance commune. L'évaluation « multi-ESSMS » donne lieu à la production d'un seul rapport présentant les résultats de l'évaluation toutes structures confondues d'une part, et les résultats par catégorie FINESS des structures évaluées d'autre part.

Graphique 3 : distribution des évaluations multi-ESSMS selon le nombre d'ESSMS évalués



Sur les 59 évaluations « multi-ESSMS » réalisées depuis l'ouverture de la fonctionnalité, 34 ont porté sur 2 ESSMS. Elles recouvrent par ailleurs des catégories d'ESSMS très diversifiées : SESSAD, ITEP, IME, MAS, SPASAD, MECS, CSAPA etc.

Lecture : 34 évaluations « multi-ESSMS » portent sur 2 ESSMS. Une évaluation « multi-ESSMS » porte sur 8 ESSMS.

## Les caractéristiques des évaluations réalisées en 2023

Près de deux évaluations sur trois ont été conduites dans des établissements<sup>7</sup>. Plus de la moitié concernent le secteur médico-social.

Tableau 2 : répartition des évaluations selon le type de structure et le secteur

| Structure                | Nombre d'évaluations | %            | Secteur                 | Nombre d'évaluations | %            |
|--------------------------|----------------------|--------------|-------------------------|----------------------|--------------|
| Etablissement            | 1 871                | 61,8         | Médico-social           | 1 611                | 53,2         |
| Service                  | 1 132                | 37,4         | Social                  | 1 388                | 45,8         |
| Etablissement et service | 7                    | 0,2          | Médico-social et social | 11                   | 0,4          |
| Non déterminé            | 18                   | 0,6          | Non déterminé           | 18                   | 0,6          |
| <b>Total</b>             | <b>3 028</b>         | <b>100,0</b> | <b>Total</b>            | <b>3 028</b>         | <b>100,0</b> |

Note de lecture : Les évaluations portant à la fois sur un établissement et un service, ou à la fois sur le secteur social et le secteur médico-social, sont des évaluations « multi-essms ». Ces dernières peuvent en effet s'appliquer à plusieurs types de structure et/ou à plusieurs secteurs. Les 18 évaluations ne comportant aucun champ d'application s'expliquent par un défaut de renseignement de la catégorie FINISS ou d'une catégorie FINISS non reconnue dans Synaé.

Tableau 3 : répartition des évaluations selon les publics accompagnés

| Publics accompagnés   | Nombre d'évaluations | %          |
|---|----------------------|------------|
| Personnes âgées (PA)  | 1 113                | 37,7       |
| Personnes en situation de handicap adultes (PHA)                        | 833                  | 28,2       |
| Personnes en situation de handicap enfants (PHE)                        | 330                  | 11,2       |
| Personnes en difficulté spécifique (PDS)                                | 205                  | 6,9        |
| Acteurs de l'insertion et de l'hébergement (AHI)                        | 148                  | 5,0        |
| Protection de l'enfance / Protection Judiciaire de la jeunesse (PE/PJJ) | 250                  | 8,5        |
| Protection juridique des majeurs (PJM)                                  | 72                   | 2,4        |
| <b>Total</b>  | <b>2 951</b>         | <b>100</b> |

Note de lecture : les évaluations concernant les SAAD, les SSIAD, les SPASAD portant sur plusieurs publics ne sont comptabilisées qu'une seule fois (rattachement au public « personnes âgées »). Les évaluations multi-essms ne sont pas comptabilisées. 18 évaluations ne comportent aucun champ d'application (défaut de renseignement de la catégorie FINISS ou d'une catégorie FINISS non reconnue dans Synaé).

Les ESSMS relevant du champ des personnes âgées et des personnes en situation de handicap adultes présentent le plus gros volume d'évaluations.

Au regard de la répartition du nombre total d'ESSMS selon le type de public accueilli (cf. tableau ci-dessous), la HAS observe une tendance à la priorisation des structures relevant du champ du handicap

7. Une structure est considérée comme un établissement dès lors qu'elle propose un hébergement.

adulte dans la programmation des échéances de transmission des rapports d'évaluation. En effet, ce secteur représente 18 % de l'ensemble des ESSMS contre 28 % des évaluations sur le total réalisé.

Les structures qui accompagnent des personnes âgées représentent quant à elles plus de la moitié du champ social et médico-social mais seulement 38 % des évaluations réalisées, ce différentiel pouvant s'expliquer notamment par la réforme en cours de l'offre des services à domicile<sup>8</sup> ayant entraîné un gel jusqu'en juillet 2025 des évaluations dans ce secteur.

Enfin, si les ESSMS accompagnant des personnes en difficulté spécifique ou des majeurs faisant l'objet d'une mesure de protection juridique sont les structures qui ont, en part respective, réalisé le plus d'évaluations, au regard de leur poids respectif dans l'ensemble du champ social et médico-social.

**Tableau 4 : répartition de la totalité des ESSMS selon le type de public accueilli**

| Type de public accueilli  | Nombre d'ESSMS | %          |
|---|----------------|------------|
| Personnes âgées (PA)  | 21 309         | 52,2       |
| Personnes en situation de handicap adultes (PHA)                        | 7 410          | 18,2       |
| Personnes en situation de handicap enfants (PHE)                        | 4 959          | 12,2       |
| Protection juridique des majeurs (PJM)                                  | 358            | 0,9        |
| Personnes en difficulté spécifique (PDS)                                | 1 056          | 2,6        |
| Acteurs de l'insertion et de l'hébergement (AHI)                        | 2 038          | 4,9        |
| Protection de l'enfance / Protection Judiciaire de la jeunesse (PE/PJJ) | 3 693          | 9,0        |
| <b>Total</b>  | <b>40 823</b>  | <b>100</b> |

Source : données consolidées du répertoire Finess, année 2022.

### 1.3.2. Le coût moyen et la durée de visite des évaluations

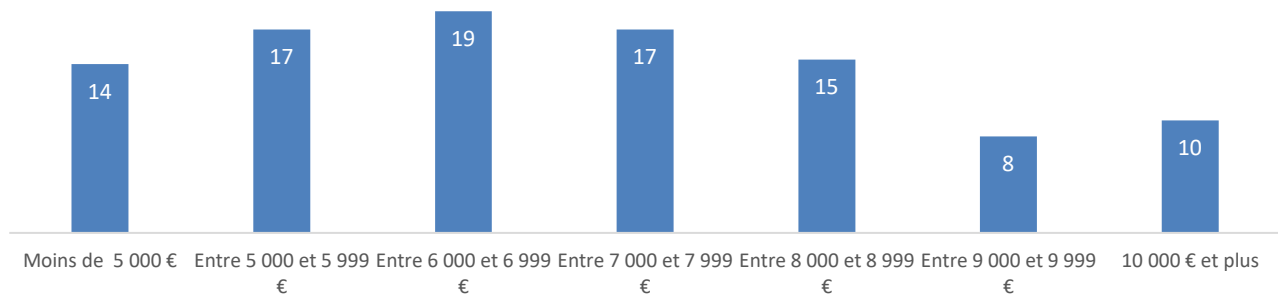
#### Les données relatives au coût moyen des missions d'évaluation

Au regard des données renseignées<sup>9</sup> dans Synaé sur l'année 2023, le coût moyen d'une mission d'évaluation est de 7 070 euros TTC. Plus de la moitié des missions (53 %) ont un coût compris entre 5 000 et 7 999 euros TTC. Il est important de noter que les coûts sont exclusivement affectés aux missions. En ce sens, par souci de fiabilité, la comparaison des coûts a été effectuée en prenant uniquement en compte les missions d'évaluation portant sur une seule évaluation. Les évaluations « multi-ESSMS » ont également été exclues du calcul.

8. Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 du même code.

9. Les données renseignées dans Synaé relatives au coût des missions sont déclaratives.

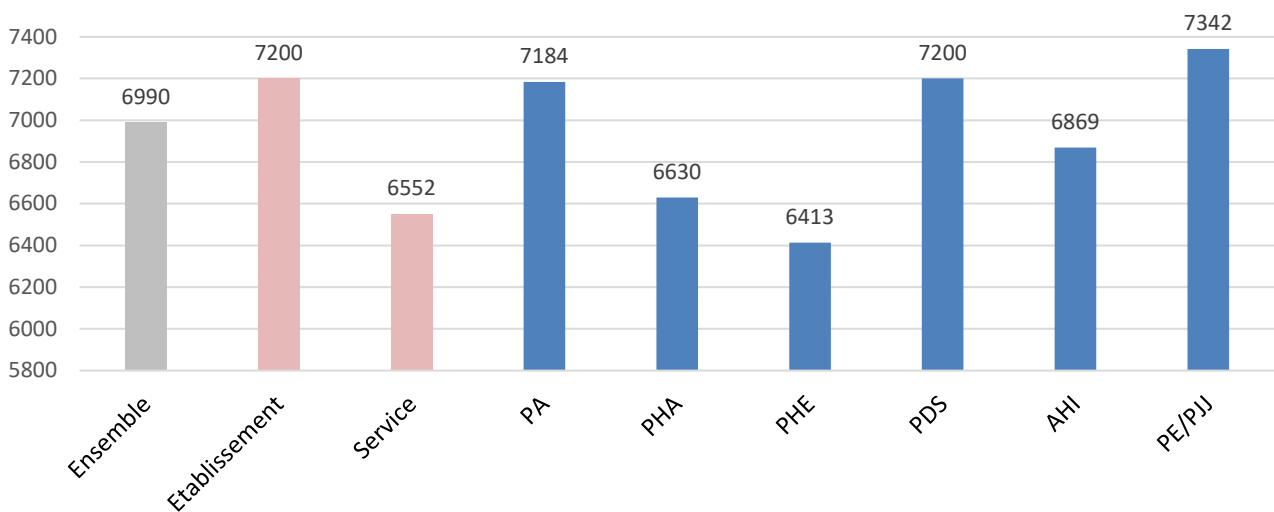
**Graphique 4 : répartition des coûts des évaluations (en %)**



Lecture : 17% des évaluations ont un coût compris entre 5 000 et 5 999 € TTC.

La moyenne étant une donnée très sensible aux valeurs extrêmes, il convient également d'indiquer le coût médian<sup>10</sup> des missions d'évaluation qui s'élève pour l'année 2023 à 6 990 euros TTC.

**Graphique 5 : coût médian des missions d'évaluation selon le type de structure et le public accompagné (en €TTC)**



A noter que les évaluations des ESSMS accueillant des enfants en situation de handicap sont les moins onéreuses : 80 % ont un coût compris entre 4 194 euros et 9 324 euros. En revanche, les évaluations des ESSMS du champ de la protection de l'enfance sont les plus coûteuses : 80 % ont un coût compris entre 4 783 euros et 10 560 euros (sachant que trois quarts des évaluations de ce champ concernent des établissements, ce qui explique en partie les coûts plus élevés).

**Tableau 5 : premier et dernier décile, médiane des coûts des missions d'évaluation selon le public accompagné (en €TTC)**

Public accompagné | Premier décile | **Médiane** | Neuvième décile

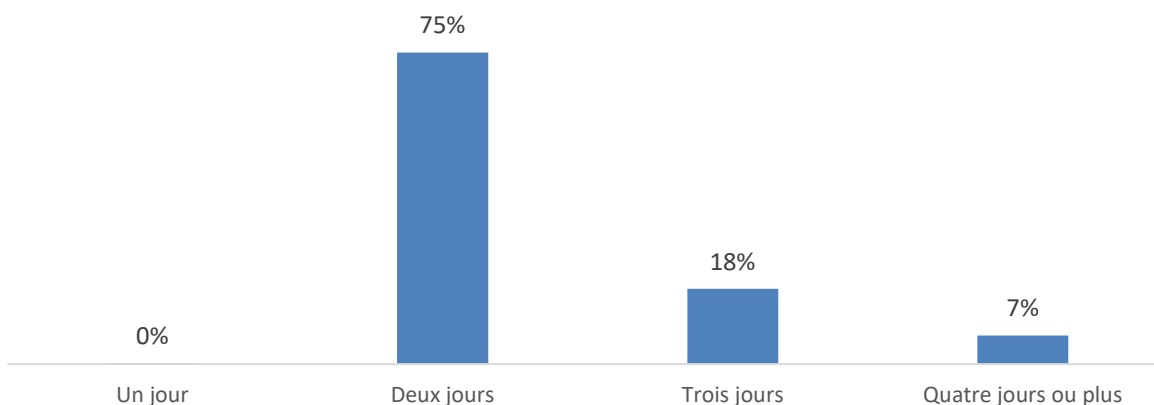
10. La médiane est la valeur qui permet de partager une série en deux parties égales. Le coût médian d'une évaluation indique que la moitié des évaluations ont été contractualisées à un prix inférieur et l'autre moitié, à un prix supérieur.

|          |       |              |        |
|----------|-------|--------------|--------|
| PA       | 4 604 | <b>7 184</b> | 10 035 |
| PHA      | 4 335 | <b>6 630</b> | 9 720  |
| PHE      | 4 194 | <b>6 413</b> | 9 324  |
| PDS      | 5 040 | <b>7 200</b> | 10 038 |
| AHI      | 4 248 | <b>6 869</b> | 10 020 |
| PE / PJJ | 4 783 | <b>7 342</b> | 10 560 |
| Ensemble | 4 512 | <b>6 990</b> | 9 960  |

### Les données relatives à la durée de la visite d'évaluation

Les trois quarts des visites d'évaluation qui ont eu lieu en 2023 se sont déroulées sur 2 jours<sup>11</sup>.

Graphique 6 : répartition des durées de visite d'évaluation



Lecture : parmi les évaluations réalisées en 2023 (hors évaluations « multi-ESSMS »), 75% se sont déroulées sur deux jours.

### 1.3.3. Le nombre d'accompagnés traceurs réalisés

Le chapitre 1 du référentiel est évalué selon la méthode de « l'accompagné traceur » (AT), matérialisée par un entretien individuel avec une personne accompagnée suivi d'un entretien avec le/les professionnels impliqués dans son accompagnement.

Le recours à cette méthode permet de recueillir l'appréciation globale de la personne accompagnée sur les prestations dont elle bénéficie, et d'en faire un réel partenaire de la démarche d'amélioration continue de la qualité au sein de la structure.

En pratique, l'ESSMS identifie en amont de l'évaluation une liste de personnes accompagnées aux profils et aux parcours diversifiés, qui doit également permettre d'évaluer les différentes modalités

11. La durée de la visite d'évaluation est une donnée calculée sur la base de la différence entre la date de début et la date de fin de la visite d'évaluation renseignées par l'organisme évaluateur. Elle peut donc intégrer des jours non ouvrés.

d'intervention proposées par la structure. Le nombre de personnes doit être au moins égal au double du nombre d'accompagnés traceurs (AT) prévus et ne peut être inférieur à 3<sup>12</sup>.

Tableau 6 : répartition des évaluations selon le nombre d'accompagnés traceurs

| Nombre d'AT  | Nombre d'évaluations | %          |
|--------------|----------------------|------------|
| 1            | 1                    | 0          |
| 2            | 1                    | 0          |
| 3            | 2 514                | 84,7       |
| 4            | 266                  | 9          |
| 5            | 79                   | 2,7        |
| 6            | 65                   | 2,2        |
| 7            | 13                   | 0,4        |
| 8            | 17                   | 0,6        |
| 9            | 4                    | 0,1        |
| 10           | 5                    | 0,2        |
| 15           | 1                    | 0          |
| 18           | 1                    | 0          |
| 22           | 1                    | 0          |
| <b>Total</b> | <b>2 969</b>         | <b>100</b> |

La HAS soulève un point d'alerte sur le fait que plus de 80 % des évaluations s'appuient sur le seuil minimum de 3 accompagnés traceurs, et ce indépendamment de la capacité d'accueil des structures.

Comme le montre le tableau infra, 67 % des évaluations réalisées dans des structures comportant plus de 100 places l'ont été avec seulement 3 accompagnés traceurs.

Il est important de rappeler que ce seuil a été donné de manière indicative en référence à l'évaluation des petites structures. Ce chiffre ne constitue en aucun cas une norme. Ne rencontrer que 3 personnes dans l'évaluation de structures qui comportent un grand nombre de places, ou qui est installée en multi sites par exemple, interroge sur la pertinence des résultats.

Pour tendre vers des résultats plus fiables de l'évaluation, la HAS recommande de prévoir un nombre d'accompagnés traceurs cohérent au regard du nombre de places de l'ESSMS, et permettant de refléter la diversité de l'ensemble des accompagnements proposés au sein des différents sites d'accueil ou d'hébergement (pour les organisations multisites).

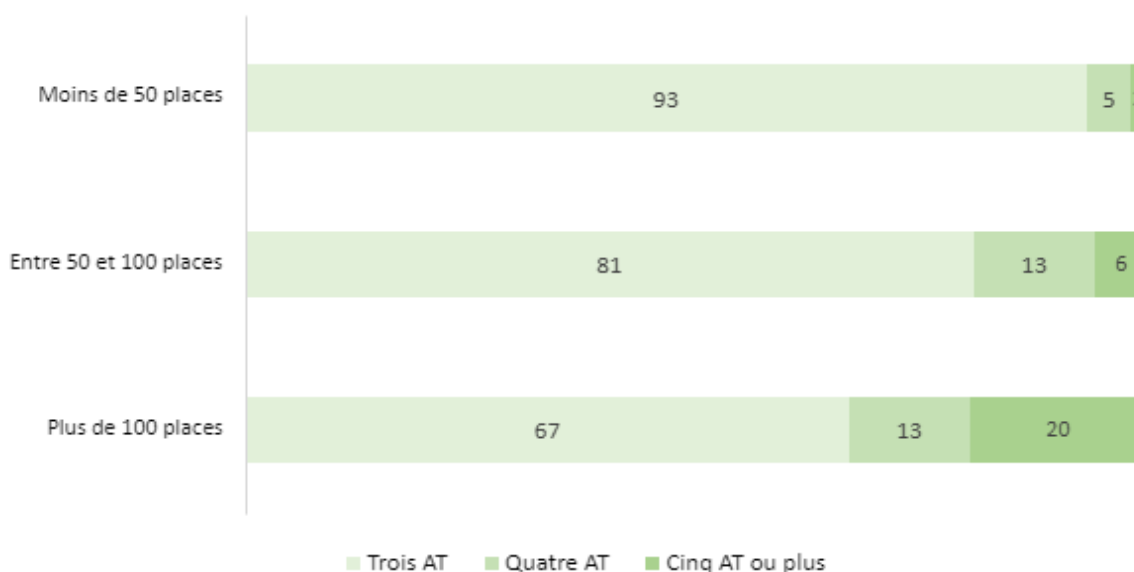
Une réflexion sera engagée en ce sens pour faire évoluer les pratiques en fixant des règles plus précises sur le nombre d'accompagnés traceurs à réaliser.

Il convient également de souligner que la moitié des évaluations « multi-ESSMS » comportent un ratio inférieur à 3 accompagnés traceurs par ESSMS évalué<sup>13</sup> (cf. tableau n° 7 ci-dessous), ce qui interroge également la fiabilité des résultats. La HAS intégrera ce cas de figure dans sa réflexion pour apporter des précisions méthodologiques.

12. De manière exceptionnelle, si et seulement si l'ESSMS est en mesure d'attester que tout a été mis en œuvre avant la visite d'évaluation pour respecter le nombre minimum d'AT requis, l'organisme évaluateur peut solliciter le service évaluation de la HAS pour exposer ce cas particulier et demander, le cas échéant la suppression des grilles qui n'ont pas pu être renseignées. Cette procédure dérogatoire, applicable uniquement aux structures de petite taille, explique la présence des 2 évaluations comportant 1 ou 2 AT.

13. Dans le cadre des évaluations multi-ESSMS, Synaé génère automatiquement 3 grilles « accompagnés traceurs » par catégorie d'ESSMS, à titre d'exemple : pour une évaluation comportant 2 EHPAD, 3 grilles sont automatiquement générées. Pour une évaluation comportant un EHPAD et une MAS, 6 grilles sont automatiquement générées. L'organisme évaluateur peut créer des grilles supplémentaires autant que nécessaire.

**Graphique 7 : répartition des évaluations selon le nombre d'accompagnés traceurs et la capacité de l'ESSMS (en%)**



Lecture : 93 % des ESSMS de moins de 50 places ont réalisé une évaluation comportant 3 accompagnés traceurs.

Note de lecture : le nombre de places est une donnée déclarative

**Tableau 7 : distribution des évaluations multi-ESSMS selon le nombre d'ESSMS et le nombre d'AT**

| Nombre d'ESSMS évalués | Nombre d'accompagnés traceurs |   |   |    |   |   |   |    |    |       |
|------------------------|-------------------------------|---|---|----|---|---|---|----|----|-------|
|                        | 3                             | 4 | 5 | 6  | 7 | 8 | 9 | 10 | 13 | Total |
| 2                      | 8                             | 4 | 1 | 19 | 1 | 1 |   |    |    | 34    |
| 3                      | 2                             | 1 | 1 | 4  |   | 2 | 6 | 1  |    | 17    |
| 4                      | 1                             | 1 |   |    |   | 2 |   |    | 1  | 5     |
| 5                      | 1                             |   |   | 1  |   |   |   |    |    | 2     |
| 8                      |                               | 1 |   |    |   |   |   |    |    | 1     |

Lecture : 19 évaluations portent sur 2 ESSMS et comportent 6 accompagnés traceurs.



## 2. Les données quantitatives relatives au niveau de qualité des ESSMS évalués en 2023

Le référentiel national d'évaluation de la qualité des ESSMS est composé de 3 chapitres, 9 thématiques, 42 objectifs et 157 critères. Les champs d'application<sup>14</sup> associés aux différents critères permettent de tenir compte de certaines spécificités et d'adapter le référentiel à la diversité du secteur social et médico-social.

Par souci de lisibilité, la HAS a fait le choix de présenter le niveau de cotation moyen des établissements et services sur les 3 chapitres (la personne, les professionnels, l'ESSMS) et les 9 thématiques du référentiel à savoir :

- La bientraitance et l'éthique.
- Les droits de la personne accompagnée.
- L'expression et la participation de la personne accompagnée.
- La co-construction et la personnalisation du projet d'accompagnement.
- L'accompagnement à l'autonomie.
- L'accompagnement à la santé.
- La continuité et fluidité des parcours (chapitres 2 et 3 uniquement).
- Politique ressources humaines (chapitre 3 uniquement).
- Démarche qualité et gestion des risques (chapitre 3 uniquement).

Le bilan établit également des focus sur les données liées à la cotation des critères impératifs et au fonctionnement des instances de participation mises en place dans les structures.

### 2.1. Les cotations moyennes obtenues

Le système de cotation<sup>15</sup> élaboré par la HAS permet à l'intervenant de l'organisme de matérialiser son évaluation et de refléter ainsi le niveau de qualité observé dans la structure évaluée.

| Cotation | Légende  |
|----------|--|
| 1        | Le niveau attendu n'est <b>pas du tout satisfaisant</b>                                |
| 2        | Le niveau attendu n'est <b>plutôt pas satisfaisant</b>                                 |
| 3        | Le niveau attendu est <b>plutôt satisfaisant</b>                                       |
| 4        | Le niveau attendu est <b>tout à fait satisfaisant</b>                                  |
| *        | Le niveau atteint est <b>optimisé</b>  |
| NC       | L'ESSMS est <b>non-concerné</b> par l'(les) élément(s) d'évaluation d'un critère       |
| RI       | La personne accompagnée donne une <b>réponse inadaptée</b> à l'évaluateur (Chapitre 1) |

A noter qu'une cotation « étoile » équivaut à une cotation à 4 dans le calcul des moyennes.

14. Les champs d'application des critères du référentiel d'évaluation sont déterminés en fonction du secteur (social ou médico-social), du type de structure (établissement ou service) et du public accompagné (PA, PHA, PHE, PDS, AHI, PE/PJJ).

15. Pour plus d'informations sur le système de cotation, consulter la fiche pratique n°7 du [manuel d'évaluation](#).

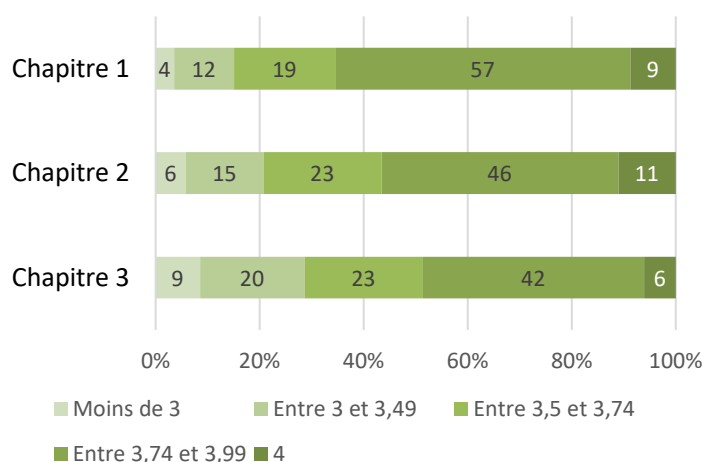
## 2.1.1. Les cotations moyennes générales

Au niveau national, les résultats des évaluations réalisées en 2023 attestent **d'un niveau de qualité globalement satisfaisant** dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les niveaux de cotation sur cette première année étant assez élevés, l'intérêt pour la HAS est surtout d'observer leur évolution sur les années à venir.

Tableau 8 : cotation moyenne des chapitres

| Chapitre                        | Moyenne |
|---------------------------------|---------|
| Chapitre 1 : la personne        | 3,74    |
| Chapitre 2 : les professionnels | 3,68    |
| Chapitre 3 : l'ESSMS            | 3,61    |

Graphique 8 : répartition des évaluations selon la cotation obtenue pour chaque chapitre



Lecture : 19 % des évaluations ont une cotation comprise entre 3,5 et 3,74 sur le chapitre 1.

### Les cotations moyennes du chapitre 1

Le chapitre 1, coté en moyenne à 3,74, est évalué selon la méthode de l'accompagné traceur<sup>16</sup>. Les moyennes obtenues traduisent un très bon niveau de satisfaction des personnes accompagnées sur la qualité des prestations dont elles bénéficient, tant sur la pertinence de leur projet d'accompagnement que sur le respect de leurs droits ou la prise en compte de leurs souhaits et de leurs attentes.

La cotation moyenne de la thématique « bientraitance et éthique » dans le chapitre 1 s'approche du score parfait. Il est intéressant d'observer que les résultats du chapitre 2 sur ce même volet sont nettement moins bons, témoignant ainsi d'une différence notable de perception entre les professionnels et les personnes accompagnées sur ce sujet.

16. Pour plus d'informations sur la méthode de l'accompagné traceur, consulter la fiche n°3 du [manuel d'évaluation](#).

**Tableau 9 : cotation moyenne des thématiques du chapitre 1**

| <b>Thématiques</b>   | <b>Moyenne</b> |
|--|----------------|
| Bienveillance et éthique                                       | 3,93           |
| Droits de la personne accompagnée                              | 3,69           |
| Expression et participation de la personne accompagnée         | 3,68           |
| Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement | 3,67           |
| Accompagnement à l'autonomie                                   | 3,83           |
| Accompagnement à la santé                                      | 3,65           |
| Continuité et fluidité des parcours                            | 3,76           |

## Les cotations moyennes du chapitre 2

Le chapitre 2, coté en moyenne à 3,68, est évalué selon la méthode du traceur ciblé<sup>17</sup>. L'objectif est d'évaluer, sur le terrain, la maîtrise et la mise en œuvre réelle d'un processus par les professionnels autour des différentes thématiques. Une marge de progression se dégage notamment sur la capacité à avoir un questionnement éthique, ou à co-construire et personnaliser un projet d'accompagnement.

De plus, l'accompagnement à la santé figure parmi les thématiques les moins bien cotées (y compris dans le chapitre 1 et 3). Au regard du caractère essentiel de ce volet dans l'accompagnement des personnes, il semble important d'investir davantage cette question dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité des ESSMS.

**Tableau 10 : cotation moyenne des thématiques du chapitre 2**

| <b>Thématiques</b>   | <b>Moyenne</b> |
|--|----------------|
| Bienveillance et éthique                                       | 3,42           |
| Droits de la personne accompagnée                              | 3,83           |
| Expression et participation de la personne accompagnée         | 3,87           |
| Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement | 3,5            |
| Accompagnement à l'autonomie                                   | 3,83           |
| Accompagnement à la santé                                      | 3,65           |
| Continuité et fluidité des parcours                            | 3,66           |

## Les cotations moyennes du chapitre 3

Le chapitre 3, coté en moyenne à 3,61, est évalué selon la méthode de l'audit système<sup>18</sup>. Les données sont recueillies auprès de la gouvernance de l'ESSMS pour analyser l'organisation définie et déployée dans la structure.

17. Pour plus d'informations sur la méthode du traceur ciblé, consulter la fiche n°4 du [manuel d'évaluation](#).

18. Pour plus d'informations sur la méthode de l'audit système, consulter la fiche n°5 du [manuel d'évaluation](#).

En écho aux résultats du chapitre 2, l'impulsion de la bientraitance et de l'éthique constitue un domaine qui doit faire l'objet d'actions d'amélioration. On observe également que les démarches d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques ne sont pas encore totalement maîtrisées.

**Tableau 11 : cotation moyenne des thématiques du chapitre 3**

| Thématiques  | Moyenne |
|--|---------|
| Bientraitance et éthique                                       | 3,47    |
| Droits de la personne accompagnée                              | 3,82    |
| Expression et participation de la personne accompagnée         | 3,80    |
| Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement | 3,73    |
| Accompagnement à l'autonomie                                   | 3,58    |
| Accompagnement à la santé                                      | 3,54    |
| Politique ressources humaines                                  | 3,6     |
| Démarche qualité et gestion des risques                        | 3,43    |

### 2.1.2. Les cotations moyennes par catégorie d'ESSMS

Les évaluations menées en 2023 permettent de dégager les premières tendances du niveau de qualité de certaines catégories d'ESSMS. La HAS a opéré une première sélection en veillant à ce qu'un nombre suffisamment significatif d'évaluations ait été réalisée d'une part, et que la diversité du champ social et médico-social soit représentée d'autre part.

Au regard des résultats, la HAS observe :

- Des moyennes de cotation sur les 3 chapitres plutôt homogènes dans l'ensemble.
- Une tendance confirmée d'une cotation moyenne plus élevée sur le chapitre 1 dans toutes les catégories d'ESSMS, de même pour la différence marquée de cotation en matière de bientraitance et d'éthique entre le chapitre 1 (point de vue de la personne accompagnée) et le chapitre 2 (point de vue des professionnels).
- Un très bon niveau de performance sur le respect des droits de la personne accompagnée qui se dégage indépendamment du type de public accueilli, de même pour la thématique liée à l'expression et à la participation de la personne accompagnée.
- Une fragilité globale sur l'élaboration d'une politique de démarche qualité et de gestion des risques qui constitue un axe de progrès pour l'ensemble des ESSMS.

Par ailleurs, la HAS dénote également :

- Un niveau de cotation légèrement plus élevé dans les SAMSAH, les EHPAD et les SAVS comparativement aux autres catégories d'ESSMS.
- Une marge de progression importante concernant l'accompagnement à la santé et à l'autonomie dans les MECS et les CHRS, en particulier sur le chapitre 3.

## Aperçu du niveau de qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) :

Nombre d'ESSMS évalués : 630

Tableau 12 : moyenne de chaque chapitre et de chaque thématique

| Thématiques  | Chapitre 1  | Chapitre 2  | Chapitre 3  |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Bientraitance et éthique                                       | 3,93        | 3,55        | 3,66        |
| Droits de la personne accompagnée                              | 3,73        | 3,88        | 3,85        |
| Expression et participation de la personne accompagnée         | 3,74        | 3,89        | 3,84        |
| Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement | 3,63        | 3,64        | 3,73        |
| Accompagnement à l'autonomie                                   | 3,87        | 3,88        | 3,71        |
| Accompagnement à la santé                                      | 3,75        | 3,81        | 3,74        |
| Continuité et fluidité des parcours                            | 3,79        | 3,77        | -           |
| Politique ressources humaines                                  | -           | -           | 3,68        |
| Démarche qualité et gestion des risques                        | -           | -           | 3,64        |
| <b>Moyenne du chapitre</b>                                     | <b>3,78</b> | <b>3,77</b> | <b>3,73</b> |

## Aperçu du niveau de qualité dans les centres de soins, d'accompagnement, de prévention en addictologie (CSAPA) :

Nombre d'ESSMS évalués : 147

Tableau 13 : moyenne de chaque chapitre et de chaque thématique

| Thématiques  | Chapitre 1  | Chapitre 2  | Chapitre 3   |
|--|-------------|-------------|--------------|
| Bientraitance et éthique                                       | 3,98        | 3,59        | 3,44         |
| Droits de la personne accompagnée                              | 3,66        | 3,86        | 3,89         |
| Expression et participation de la personne accompagnée         | 3,71        | 3,93        | Non appliqué |
| Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement | 3,82        | 3,68        | 3,84         |
| Accompagnement à l'autonomie                                   | 3,88        | 3,84        | 3,54         |
| Accompagnement à la santé                                      | 3,84        | 3,71        | 3,74         |
| Continuité et fluidité des parcours                            | 3,89        | 3,78        | -            |
| Politique ressources humaines                                  | -           | -           | 3,68         |
| Démarche qualité et gestion des risques                        | -           | -           | 3,53         |
| <b>Moyenne du chapitre</b>                                     | <b>3,83</b> | <b>3,77</b> | <b>3,66</b>  |

## Aperçu du niveau de qualité dans les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) :

Nombre d'ESSMS évalués : 132

Tableau 14 : moyenne de chaque chapitre et de chaque thématique

| Thématiques  | Chapitre 1  | Chapitre 2  | Chapitre 3  |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Bienveillance et éthique                                       | 3,96        | 3,59        | 3,53        |
| Droits de la personne accompagnée                              | 3,74        | 3,87        | 3,94        |
| Expression et participation de la personne accompagnée         | 3,79        | 3,94        | -           |
| Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement | 3,85        | 3,60        | 3,85        |
| Accompagnement à l'autonomie                                   | 3,94        | 3,92        | 3,73        |
| Accompagnement à la santé                                      | 3,76        | 3,78        | 3,53        |
| Continuité et fluidité des parcours                            | 3,90        | 3,77        | -           |
| Politique ressources humaines                                  | -           | -           | 3,70        |
| Démarche qualité et gestion des risques                        | -           | -           | 3,45        |
| <b>Moyenne du chapitre</b>                                     | <b>3,85</b> | <b>3,78</b> | <b>3,67</b> |

## Aperçu du niveau de qualité dans les services d'accompagnement médico-social pour personnes handicapées (SAMSAH) :

Nombre d'ESSMS évalués : 93

Tableau 15 : moyenne de chaque chapitre et de chaque thématique

| Thématiques  | Chapitre 1  | Chapitre 2  | Chapitre 3  |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Bienveillance et éthique                                       | 3,98        | 3,51        | 3,57        |
| Droits de la personne accompagnée                              | 3,72        | 3,87        | 3,96        |
| Expression et participation de la personne accompagnée         | 3,74        | 3,98        | -           |
| Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement | 3,83        | 3,69        | 3,83        |
| Accompagnement à l'autonomie                                   | 3,96        | 3,93        | 3,77        |
| Accompagnement à la santé                                      | 3,77        | 3,70        | 3,58        |
| Continuité et fluidité des parcours                            | 3,89        | 3,80        | -           |
| Politique ressources humaines                                  | -           | -           | 3,70        |
| Démarche qualité et gestion des risques                        | -           | -           | 3,53        |
| <b>Moyenne du chapitre</b>                                     | <b>3,84</b> | <b>3,78</b> | <b>3,71</b> |

## Aperçu du niveau de qualité dans les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) :

Nombre d'ESSMS évalués : 139

Tableau 16 : moyenne de chaque chapitre et de chaque thématique

| Thématiques  | Chapitre 1  | Chapitre 2  | Chapitre 3  |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Bienveillance et éthique                                       | 3,98        | 3,51        | 3,56        |
| Droits de la personne accompagnée                              | 3,72        | 3,87        | 3,88        |
| Expression et participation de la personne accompagnée         | 3,69        | 3,94        | -           |
| Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement | 3,84        | 3,64        | 3,79        |
| Accompagnement à l'autonomie                                   | 3,86        | 3,89        | 3,70        |
| Accompagnement à la santé                                      | 3,67        | 3,70        | 3,57        |
| Continuité et fluidité des parcours                            | 3,91        | 3,76        | -           |
| Politique ressources humaines                                  | -           | -           | 3,71        |
| Démarche qualité et gestion des risques                        | -           | -           | 3,53        |
| <b>Moyenne du chapitre</b>                                     | <b>3,81</b> | <b>3,76</b> | <b>3,68</b> |

## Aperçu du niveau de qualité dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) :

Nombre d'ESSMS évalués : 82

Tableau 17 : moyenne de chaque chapitre et de chaque thématique

| Thématiques  | Chapitre 1  | Chapitre 2  | Chapitre 3  |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Bienveillance et éthique                                       | 3,90        | 3,31        | 3,32        |
| Droits de la personne accompagnée                              | 3,63        | 3,81        | 3,63        |
| Expression et participation de la personne accompagnée         | 3,64        | 3,89        | 3,60        |
| Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement | 3,69        | 3,45        | 3,77        |
| Accompagnement à l'autonomie                                   | 3,82        | 3,82        | 3,43        |
| Accompagnement à la santé                                      | 3,62        | 3,63        | 3,20        |
| Continuité et fluidité des parcours                            | 3,79        | 3,63        | -           |
| Politique ressources humaines                                  | -           | -           | 3,53        |
| Démarche qualité et gestion des risques                        | -           | -           | 3,20        |
| <b>Moyenne du chapitre</b>                                     | <b>3,73</b> | <b>3,65</b> | <b>3,46</b> |

## Aperçu du niveau de qualité dans les instituts médico-éducatifs (IME) :

Nombre d'ESSMS évalués : 89

Tableau 18 : moyenne de chaque chapitre et de chaque thématique

| Thématiques  | Chapitre 1  | Chapitre 2  | Chapitre 3  |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Bienveillance et éthique                                       | 3,97        | 3,41        | 3,48        |
| Droits de la personne accompagnée                              | 3,74        | 3,84        | 3,75        |
| Expression et participation de la personne accompagnée         | 3,71        | 3,92        | 3,82        |
| Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement | 3,84        | 3,50        | 3,79        |
| Accompagnement à l'autonomie                                   | 3,87        | 3,89        | 3,64        |
| Accompagnement à la santé                                      | 3,68        | 3,72        | 3,39        |
| Continuité et fluidité des parcours                            | 3,86        | 3,62        | -           |
| Politique ressources humaines                                  | -           | -           | 3,62        |
| Démarche qualité et gestion des risques                        | -           | -           | 3,38        |
| <b>Moyenne du chapitre</b>                                     | <b>3,81</b> | <b>3,70</b> | <b>3,61</b> |

## Aperçu du niveau de qualité dans les maisons d'accueil spécialisé (MAS) :

Nombre d'ESSMS évalués : 81

Tableau 19 : moyenne de chaque chapitre et de chaque thématique

| Thématiques  | Chapitre 1  | Chapitre 2  | Chapitre 3  |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Bienveillance et éthique                                       | 3,89        | 3,50        | 3,61        |
| Droits de la personne accompagnée                              | 3,70        | 3,80        | 3,78        |
| Expression et participation de la personne accompagnée         | 3,67        | 3,83        | 3,88        |
| Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement | 3,62        | 3,55        | 3,75        |
| Accompagnement à l'autonomie                                   | 3,82        | 3,85        | 3,61        |
| Accompagnement à la santé                                      | 3,69        | 3,64        | 3,60        |
| Continuité et fluidité des parcours                            | 3,69        | 3,67        | -           |
| Politique ressources humaines                                  | -           | -           | 3,61        |
| Démarche qualité et gestion des risques                        | -           | -           | 3,49        |
| <b>Moyenne du chapitre</b>                                     | <b>3,73</b> | <b>3,69</b> | <b>3,67</b> |



## Aperçu du niveau de qualité dans les maisons d'enfants à caractère social (MECS) :

Nombre d'ESSMS évalués : 117

Tableau 20 : moyenne de chaque chapitre et de chaque thématique

| Thématiques  | Chapitre 1  | Chapitre 2  | Chapitre 3  |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Bienveillance et éthique                                       | 3,82        | 3,21        | 3,12        |
| Droits de la personne accompagnée                              | 3,61        | 3,76        | 3,64        |
| Expression et participation de la personne accompagnée         | 3,58        | 3,82        | 3,68        |
| Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement | 3,66        | 3,46        | 3,61        |
| Accompagnement à l'autonomie                                   | 3,70        | 3,89        | 3,38        |
| Accompagnement à la santé                                      | 3,54        | 3,72        | 3,29        |
| Continuité et fluidité des parcours                            | 3,80        | 3,60        | -           |
| Politique ressources humaines                                  | -           | -           | 3,49        |
| Démarche qualité et gestion des risques                        | -           | -           | 3,18        |
| <b>Moyenne du chapitre</b>                                     | <b>3,67</b> | <b>3,64</b> | <b>3,43</b> |

## 2.2. Les cotations obtenues sur les critères impératifs

### 2.2.1. Les exigences liées aux critères impératifs

Au nombre de 18, les critères dits « impératifs » correspondent à des exigences impliquant la mise en place d'actions spécifiques et priorisées dans la continuité immédiate de la visite d'évaluation si elles ne sont pas satisfaites. Ils ne peuvent pas faire l'objet d'une cotation « non concerné » et s'appliquent sans distinction à tous les ESSMS.

Il s'agit, pour la HAS, d'une « marche incontournable à franchir » pour les professionnels dans le cadre de cette première version du référentiel d'évaluation de la qualité. En ce sens, le respect des droits fondamentaux des personnes accompagnées, le signalement des faits de maltraitance et de violence, la gestion des événements indésirables ou des plaintes et réclamations, la protection des données sont autant de domaines couverts par les critères impératifs.

#### L'exception du critère impératif 3.6.2

Le critère impératif 3.6.2 sur la sécurisation du circuit du médicament est le seul applicable uniquement au secteur médico-social. Il peut exceptionnellement faire l'objet d'une cotation « non concerné » pour les structures qui ne réalisent aucune prise en charge médicamenteuse (par exemple les SAMSAH, les SESSAD ou les CSAPA). Une justification de cette cotation « non concerné » est attendue.

En pratique, tout critère impératif coté en dessous de 4 fait l'objet d'un formulaire généré automatiquement par Synaé et renseigné par l'évaluateur. L'ESSMS, quant à lui, devra prioriser l'élaboration d'un plan d'actions spécifiques transmis à son autorité de tarification de contrôle pour apporter des mesures correctives au regard des constats issus de la visite d'évaluation.

## 2.2.2. Les cotations par critère impératif

L'analyse des cotations obtenues sur les 18 critères impératifs du référentiel d'évaluation permet de dégager plusieurs premières tendances :

- Les critères impératifs liés au respect des droits fondamentaux (2.2.1 à 2.2.6) sont cotés 4 ou étoile en très grande majorité (85% des cotations minimum). Cela traduit un très bon de niveau de performance dans les ESSMS en la matière. L'exercice des droits et libertés fondamentales demeure au cœur des préoccupations des professionnels.
- Le critère 3.6.2 sur la sécurisation du circuit du médicament est satisfait dans près de 80% des structures médico-sociales concernées, ce qui constitue un gage de qualité et de sécurité pour les personnes accompagnées et leur entourage.
- Les critères liés à la conduite d'une démarche qualité et à la gestion des risques au sein des ESSMS sont satisfaits dans plus ou moins la moitié des cas (entre 56% et 65% de l'ensemble des cotations selon les critères). Ces résultats sont à nuancer au regard de la taille, des fonctions supports et de l'acculturation à la démarche qualité des structures évaluées.
- Les critères impératifs les moins satisfaits portent actuellement sur la communication concernant le traitement des événements indésirables, les plaintes et réclamations, la définition d'un plan de prévention et gestion des risques de maltraitance et de violence, la co-construction et la communication d'un plan de gestion de crise et de continuité d'activité.

Il est à noter que tous les critères impératifs affichent une cotation à 4 dans la majorité des évaluations réalisées. En ce sens, la marge de progression est tout à fait atteignable. L'impulsion et la co-construction d'une démarche qualité globale, impliquant tous les acteurs (gouvernance, professionnels, représentants du CVS ou de toute autre forme de participation) restent un défi majeur pour l'ensemble des ESSMS.

**Tableau 21 : répartition des cotations sur les critères impératifs (en %)**

| N° critère | Libellé critère  | 4, étoile | 1, 2, 3 | Total |
|------------|--|-----------|---------|-------|
| 2.2.4      | Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.  | 92        | 8       | 100   |
| 2.2.3      | Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.  | 90        | 10      | 100   |
| 2.2.2      | Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.  | 90        | 10      | 100   |
| 2.2.1      | Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.   | 89        | 11      | 100   |
| 2.2.6      | L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.   | 85        | 15      | 100   |
| 2.2.5      | Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.   | 85        | 15      | 100   |
| 3.6.2      | Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.  | 80        | 20      | 100   |
| 3.11.2     | L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.  | 79        | 21      | 100   |
| 3.13.1     | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.  | 78        | 22      | 100   |
| 2.2.7      | L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.  | 77        | 23      | 100   |
| 3.12.1     | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.   | 68        | 32      | 100   |
| 3.13.3     | Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.                                     | 65        | 35      | 100   |
| 3.13.2     | L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.   | 64        | 36      | 100   |
| 3.12.3     | Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.   | 63        | 37      | 100   |
| 3.11.1     | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. | 62        | 38      | 100   |
| 3.14.2     | L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.  | 62        | 38      | 100   |
| 3.12.2     | L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.   | 57        | 43      | 100   |
| 3.14.1     | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.                            | 56        | 44      | 100   |

Note de lecture : Dans 92% des évaluations réalisées en 2023, le critère 2.2.4 est coté à 4 ou étoile.

### 2.2.3. Les cotations par critère impératif par catégorie d'ESSMS

Concernant les cotations des critères impératifs par catégorie d'ESSMS, il convient de souligner les éléments suivants :

- A l'image des tendances observées sur la cotation des critères impératifs toutes catégories de structures confondues, le taux d'atteinte d'un niveau satisfaisant est significativement plus élevé sur les critères impératifs liés aux droits et libertés fondamentales de la personne accompagnée.
- Une légère fragilité se dégage concernant la garantie de la confidentialité et la protection des informations et données relatives aux usagers (critère 2.2.7), obligation soumise à des exigences renforcées pour les ESSMS depuis l'entrée en vigueur en 2018 du règlement général sur la protection des données (RGPD). Sont notamment concernés les SAMSAH, les CHRS, les IME et les MECS pour lesquels le critère n'est pas satisfait dans plus d'un quart des ESSMS évalués.
- La définition d'un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées apparaît comme l'axe majeur de progrès dans plusieurs catégories d'ESSMS (critère 3.11.1). La HAS restera vigilante sur l'évolution des cotations de ce critère, notamment au regard de la nouvelle obligation posée par le décret du 29 février 2024 qui impose aux ESSMS de définir dans leur projet d'établissement ou de service une démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance.
- Les résultats par catégorie de structure confirment que les lacunes liées aux réclamations et plaintes (critères 3.12.2 et 3.12.3) et au plan de gestion de crise et de continuité de l'activité (critères 3.14.1 et 3.14.2) concernent une large partie du champ social et médico-social. Seuls les EHPAD et les CSAPA se démarquent sur ces thématiques.

## Aperçu du niveau qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) :

Nombre d'ESSMS évalués : 630

Tableau 22 : répartition des cotations sur les critères impératifs (en %)

| N° Critère | Libellé critère  | 4, étoile | 1,2,3 | Total |
|------------|--|-----------|-------|-------|
| 2.2.4      | Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.  | 96        | 4     | 100   |
| 2.2.3      | Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.  | 92        | 8     | 100   |
| 2.2.2      | Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.  | 92        | 8     | 100   |
| 2.2.5      | Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.   | 90        | 10    | 100   |
| 3.13.1     | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.  | 89        | 11    | 100   |
| 3.11.2     | L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.  | 88        | 12    | 100   |
| 2.2.6      | L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.   | 88        | 12    | 100   |
| 2.2.7      | L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.  | 85        | 15    | 100   |
| 2.2.1      | Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.   | 85        | 15    | 100   |
| 3.12.1     | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.   | 83        | 17    | 100   |
| 3.12.3     | Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.   | 79        | 21    | 100   |
| 3.6.2      | Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.  | 79        | 21    | 100   |
| 3.14.2     | L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.  | 76        | 24    | 100   |
| 3.13.3     | Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.                                     | 76        | 24    | 100   |
| 3.11.1     | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. | 74        | 26    | 100   |
| 3.13.2     | L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.   | 67        | 33    | 100   |
| 3.14.1     | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.                            | 66        | 34    | 100   |
| 3.12.2     | L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.   | 64        | 36    | 100   |

## Aperçu du niveau de qualité dans les centres de soins, d'accompagnement, de prévention en addictologie (CSAPA) :

Nombre d'ESSMS évalués : 147

Tableau 23 : répartition des cotations sur les critères impératifs (en %)

| N° Critère | Libellé critère  | 4, étoile | 1,2,3 | Total |
|------------|--|-----------|-------|-------|
| 2.2.4      | Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.  | 98        | 2     | 100   |
| 2.2.2      | Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.  | 97        | 3     | 100   |
| 2.2.3      | Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.  | 97        | 3     | 100   |
| 3.6.2      | Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.  | 91        | 9     | 100   |
| 3.13.1     | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.  | 89        | 11    | 100   |
| 3.13.2     | L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.   | 89        | 11    | 100   |
| 2.2.6      | L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.   | 89        | 11    | 100   |
| 3.11.2     | L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.  | 82        | 18    | 100   |
| 3.12.2     | L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.   | 81        | 19    | 100   |
| 3.12.1     | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.   | 80        | 20    | 100   |
| 3.13.3     | Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.                                     | 80        | 20    | 100   |
| 2.2.7      | L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.  | 79        | 21    | 100   |
| 2.2.5      | Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.   | 78        | 22    | 100   |
| 3.12.3     | Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.   | 73        | 27    | 100   |
| 3.14.2     | L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.  | 73        | 27    | 100   |
| 3.14.1     | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.                            | 69        | 31    | 100   |
| 3.11.1     | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. | 63        | 37    | 100   |
| 2.2.1      | Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.   | -         | -     | -     |

## Aperçu du niveau de qualité dans les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) :

Nombre d'ESSMS évalués : 132

Tableau 24 : répartition des cotations sur les critères impératifs (en %)

| N° Critère | Libellé critère  | 4, étoile | 1,2,3 | Total |
|------------|--|-----------|-------|-------|
| 2.2.2      | Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.  | 95        | 5     | 100   |
| 2.2.4      | Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.  | 95        | 5     | 100   |
| 2.2.3      | Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.  | 95        | 5     | 100   |
| 2.2.6      | L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.   | 93        | 7     | 100   |
| 2.2.5      | Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.   | 84        | 16    | 100   |
| 3.13.1     | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.  | 81        | 19    | 100   |
| 3.11.2     | L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.  | 79        | 21    | 100   |
| 3.13.2     | L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.   | 77        | 23    | 100   |
| 2.2.7      | L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.  | 76        | 24    | 100   |
| 3.12.1     | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.   | 68        | 32    | 100   |
| 3.13.3     | Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.                                     | 65        | 35    | 100   |
| 3.11.1     | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. | 64        | 36    | 100   |
| 3.14.1     | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.                            | 59        | 41    | 100   |
| 3.12.2     | L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.   | 58        | 42    | 100   |
| 3.12.3     | Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.   | 55        | 45    | 100   |
| 3.14.2     | L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.  | 52        | 48    | 100   |
| 2.2.1      | Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.   | -         | -     | -     |
| 3.6.2      | Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.  | -         | -     | -     |

## Aperçu du niveau de qualité dans les services d'accompagnement médico-social pour personnes handicapées (SAMSAH) :

Nombre d'ESSMS évalués : 93

Tableau 25 : répartition des cotations sur les critères impératifs (en %)

| N° Critère | Libellé critère  | 4, étoile | 1,2,3 | Total |
|------------|--|-----------|-------|-------|
| 2.2.2      | Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.  | 99        | 1     | 100   |
| 2.2.3      | Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.  | 98        | 2     | 100   |
| 2.2.4      | Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.  | 96        | 4     | 100   |
| 2.2.6      | L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.   | 91        | 9     | 100   |
| 3.13.1     | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.  | 86        | 14    | 100   |
| 3.6.2      | Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.  | 85        | 15    | 100   |
| 3.11.2     | L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.  | 84        | 16    | 100   |
| 3.13.2     | L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.   | 81        | 19    | 100   |
| 2.2.5      | Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.   | 78        | 22    | 100   |
| 2.2.7      | L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.  | 74        | 26    | 100   |
| 3.14.1     | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.                            | 71        | 29    | 100   |
| 3.11.1     | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. | 71        | 29    | 100   |
| 3.12.1     | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.   | 67        | 33    | 100   |
| 3.13.3     | Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.                                     | 67        | 33    | 100   |
| 3.12.3     | Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.   | 63        | 37    | 100   |
| 3.12.2     | L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.   | 61        | 39    | 100   |
| 3.14.2     | L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.  | 61        | 39    | 100   |
| 2.2.1      | Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.   | -         | -     | -     |



## Aperçu du niveau de qualité dans les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) :

Nombre d'ESSMS évalués : 139

Tableau 26 : répartition des cotations sur les critères impératifs (en %)

| N° Critère | Libellé critère  | 4, étoile | 1,2,3 | Total |
|------------|--|-----------|-------|-------|
| 2.2.5      | Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.   | 94        | 6     | 100   |
| 2.2.2      | Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.  | 94        | 6     | 100   |
| 2.2.3      | Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.  | 91        | 9     | 100   |
| 2.2.4      | Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.  | 91        | 9     | 100   |
| 2.2.6      | L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.   | 85        | 15    | 100   |
| 3.13.1     | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.  | 83        | 17    | 100   |
| 3.11.2     | L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.  | 83        | 17    | 100   |
| 3.6.2      | Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.  | 82        | 18    | 100   |
| 2.2.7      | L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.  | 81        | 19    | 100   |
| 3.13.2     | L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.   | 81        | 19    | 100   |
| 3.14.1     | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.                            | 73        | 27    | 100   |
| 3.12.1     | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.   | 71        | 29    | 100   |
| 3.14.2     | L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.  | 71        | 29    | 100   |
| 3.11.1     | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. | 70        | 30    | 100   |
| 3.12.2     | L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.   | 68        | 32    | 100   |
| 3.13.3     | Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.                                     | 68        | 32    | 100   |
| 3.12.3     | Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.   | 63        | 37    | 100   |
| 2.2.1      | Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.   | -         | -     | -     |

## Aperçu du niveau de qualité dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) :

Nombre d'ESSMS évalués : 82

Tableau 27 : répartition des cotations sur les critères impératifs (en %)

| N° Critère | Libellé critère  | 4, étoile | 1,2,3 | Total |
|------------|--|-----------|-------|-------|
| 2.2.4      | Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.  | 95        | 5     | 100   |
| 2.2.1      | Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.   | 94        | 6     | 100   |
| 2.2.3      | Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.  | 87        | 13    | 100   |
| 2.2.2      | Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.  | 87        | 13    | 100   |
| 2.2.6      | L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.   | 79        | 21    | 100   |
| 2.2.5      | Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.   | 78        | 22    | 100   |
| 3.13.1     | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.  | 78        | 22    | 100   |
| 2.2.7      | L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.  | 72        | 28    | 100   |
| 3.11.2     | L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.  | 61        | 39    | 100   |
| 3.13.3     | Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.                                     | 54        | 46    | 100   |
| 3.12.3     | Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.   | 52        | 48    | 100   |
| 3.14.2     | L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.  | 48        | 52    | 100   |
| 3.11.1     | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. | 46        | 54    | 100   |
| 3.12.1     | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.   | 44        | 56    | 100   |
| 3.13.2     | L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.   | 41        | 59    | 100   |
| 3.12.2     | L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.   | 38        | 62    | 100   |
| 3.14.1     | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.                            | 37        | 63    | 100   |
| 3.6.2      | Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.  | -         | -     | -     |

## Aperçu du niveau de qualité dans les instituts médico-éducatifs (IME) :

Nombre d'ESSMS évalués : 89

Tableau 28 : répartition des cotations sur les critères impératifs (en %)

| N° Critère | Libellé critère  | 4, étoile | 1,2,3 | Total |
|------------|--|-----------|-------|-------|
| 2.2.4      | Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.  | 96        | 4     | 100   |
| 2.2.5      | Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.   | 94        | 6     | 100   |
| 2.2.2      | Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.  | 90        | 10    | 100   |
| 2.2.3      | Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.  | 89        | 11    | 100   |
| 2.2.1      | Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.   | 88        | 12    | 100   |
| 3.11.2     | L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.  | 79        | 21    | 100   |
| 2.2.6      | L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.   | 78        | 22    | 100   |
| 3.13.1     | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.  | 74        | 26    | 100   |
| 3.6.2      | Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.  | 67        | 33    | 100   |
| 2.2.7      | L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.  | 66        | 34    | 100   |
| 3.12.1     | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.   | 63        | 37    | 100   |
| 3.14.2     | L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.  | 62        | 38    | 100   |
| 3.13.3     | Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.                                     | 61        | 39    | 100   |
| 3.12.3     | Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.   | 57        | 43    | 100   |
| 3.11.1     | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. | 56        | 44    | 100   |
| 3.14.1     | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.                            | 47        | 53    | 100   |
| 3.12.2     | L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.   | 43        | 57    | 100   |
| 3.13.2     | L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.   | 42        | 58    | 100   |

## Aperçu du niveau de qualité dans les maisons d'accueil spécialisée (MAS) :

Nombre d'ESSMS évalués : 81

Tableau 29 : répartition des cotations sur les critères impératifs (en %)

| N° Critère | Libellé critère  | 4, étoile | 1,2,3 | Total |
|------------|--|-----------|-------|-------|
| 2.2.4      | Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.  | 95        | 5     | 100   |
| 2.2.5      | Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.   | 93        | 7     | 100   |
| 3.13.1     | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.  | 86        | 14    | 100   |
| 2.2.2      | Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.  | 85        | 15    | 100   |
| 3.11.2     | L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.  | 83        | 17    | 100   |
| 2.2.3      | Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.  | 81        | 19    | 100   |
| 2.2.6      | L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.   | 81        | 19    | 100   |
| 2.2.1      | Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.   | 79        | 21    | 100   |
| 2.2.7      | L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.  | 79        | 21    | 100   |
| 3.6.2      | Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.  | 75        | 25    | 100   |
| 3.12.1     | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.   | 72        | 28    | 100   |
| 3.13.3     | Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.                                     | 68        | 32    | 100   |
| 3.13.2     | L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.   | 67        | 33    | 100   |
| 3.12.3     | Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.   | 63        | 37    | 100   |
| 3.14.2     | L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.  | 59        | 41    | 100   |
| 3.11.1     | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. | 56        | 44    | 100   |
| 3.14.1     | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.                            | 53        | 47    | 100   |
| 3.12.2     | L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.   | 52        | 48    | 100   |

## Aperçu du niveau de qualité dans les maisons d'enfants à caractère social (MECS) :

Nombre d'ESSMS évalués : 117

Tableau 30 : répartition des cotations sur les critères impératifs (en %)

| N° Critère | Libellé critère  | 4, étoile | 1,2,3 | Total |
|------------|--|-----------|-------|-------|
| 2.2.1      | Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.   | 93        | 7     | 100   |
| 2.2.3      | Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.  | 83        | 17    | 100   |
| 2.2.4      | Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.  | 83        | 17    | 100   |
| 2.2.2      | Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.  | 83        | 17    | 100   |
| 3.11.2     | L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.  | 80        | 20    | 100   |
| 2.2.5      | Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.   | 79        | 21    | 100   |
| 2.2.6      | L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.   | 76        | 24    | 100   |
| 3.13.1     | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.  | 72        | 28    | 100   |
| 2.2.7      | L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.  | 66        | 34    | 100   |
| 3.13.2     | L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.   | 60        | 40    | 100   |
| 3.13.3     | Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.                                     | 59        | 41    | 100   |
| 3.12.3     | Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.   | 51        | 49    | 100   |
| 3.11.1     | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. | 48        | 52    | 100   |
| 3.12.2     | L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.   | 47        | 53    | 100   |
| 3.12.1     | L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.   | 47        | 53    | 100   |
| 3.14.2     | L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.  | 44        | 56    | 100   |
| 3.14.1     | L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.                            | 38        | 62    | 100   |
| 3.6.2      | Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.  | -         | -     | -     |

## 2.3. L'implication des personnes accompagnées dans les instances collectives

L'expression et la participation des usagers répondent à l'un des principaux objectifs issus de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Le rôle et la place des personnes accompagnées au sein des ESSMS ont été redéfinis, afin de les rendre pleinement actrices de leur accompagnement.

Obligatoire dans une large partie des ESSMS, le conseil de la vie sociale (CVS) est l'un des principaux outils destinés à garantir le droit à la participation des personnes accompagnées sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de leur structure d'accueil.

Dans les ESSMS où le CVS n'est pas obligatoire, d'autres formes ou outils de participation doivent être mis en place pour faire vivre la démocratie participative : groupes d'expression, enquêtes de satisfaction, groupes de parole, boîte à idées, cahier de réclamations etc.

### 2.3.1. L'effectivité de la participation des personnes accompagnées dans les ESSMS

La question de la participation est investiguée dans l'objectif 1.5 du référentiel d'évaluation. Décliné en 3 critères, cet objectif vise à évaluer si la personne accompagnée est « actrice des instances collectives ou de toute autre forme de participation ».

Les cotations obtenues démontrent un niveau plutôt satisfaisant de la mise en œuvre de la participation dans les ESSMS.

**Tableau 31 : cotation moyenne des critères sur l'objectif 1.5 (la personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toute autre forme de participation)**

| Critères de l'objectif 1.5 du référentiel d'évaluation   | Cotation moyenne |
|--|------------------|
| <b>Critère 1.5.1</b> : La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.   | 3,47             |
| <b>Critère 1.5.2</b> : La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.            | 3,26             |
| <b>Critère 1.5.3</b> : Les professionnels facilitent l'accès à la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation. | 3,49             |
| <b>Cotation moyenne de l'objectif</b>  | <b>3,41</b>      |

**Tableau 32 : répartition des cotations des critères de l'objectif 1.5 (en %)**

| Critères      | 1   | 2    | 3    | 4    | *   | NC  | RI  | Total |
|---------------|-----|------|------|------|-----|-----|-----|-------|
| Critère 1.5.1 | 2   | 9,2  | 27,7 | 59,3 | 0,4 | 1,4 | 0,1 | 100   |
| Critère 1.5.2 | 4,9 | 12,5 | 29,4 | 45,8 | 0,6 | 6,5 | 0,4 | 100   |
| Critère 1.5.3 | 3,2 | 8,9  | 22,4 | 61,7 | 0,8 | 2,9 | 0   | 100   |

La marge de progression la plus importante se situe sur l'information délivrée aux personnes accompagnées sur les suites données aux demandes formulées, procédé qui n'apparaît pas systématisé dans les structures. Le critère 1.5.2 est totalement satisfait dans moins de la moitié des ESSMS évalués.

Il est intéressant de souligner qu'une faible part des évaluations comporte des cotations inférieures à 3 sur les critères de l'objectif 1.5 du référentiel (cf. tableau 32), témoignant d'un niveau d'investissement important de la part des ESSMS sur ce volet essentiel.

Pour autant, certaines structures ne mettent en place aucune forme de participation collective du fait de leur méconnaissance de cette obligation, ou d'une incompatibilité avec la nature de leur activité. A titre d'exemple, cette tendance s'observe dans les centres locaux d'information et de coordination gérontologiques (CLIC) ou les services mandataires et judiciaires à la protection des majeurs (SMJPM).

### 2.3.2. Focus sur le conseil de la vie sociale (CVS)

Réformé par décret en avril 2022, le CVS est une instance consultative autonome qui vise l'écoute et le recueil des besoins et des attentes des personnes accompagnées. Il est obligatoire dans les établissements et services qui assurent un hébergement ou un accueil de jour en continu, une activité d'aide par le travail, pour des personnes majeures ou âgées de plus de onze ans. Disposant de compétences élargies, le CVS rend des avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement : droits et libertés des personnes accompagnées, organisation intérieure, vie quotidienne, activités, animation socio-culturelle, projets de travaux etc.

Lorsqu'une structure évaluée a pour obligation de mettre en place un CVS, les organismes évaluateurs doivent s'entretenir avec les représentants du CVS lors de la visite d'évaluation. Les critères à investiguer font l'objet d'une grille d'évaluation dédiée dans Synaé. Les représentants du CVS sont également destinataires du rapport d'évaluation.

**Sur l'ensemble des évaluations réalisées en 2023, 62 % comportent une grille CVS (soit 1868 évaluations).**

Il existe aujourd'hui une ambiguïté sur l'obligation de mettre en place un CVS dans certaines catégories d'ESSMS, notamment celles visées par des dérogations à la règle<sup>19</sup> (CSAPA, CHRS, CADA, LAM etc.). La HAS a été très sollicitée par les ESSMS et les organismes évaluateurs sur le besoin de clarification et a relayé cette question au ministère. Une fiche technique sera produite en 2024.

---

19. L'article D.311-3 du CASF dispose que « (...) dans les établissements et services relevant des 8°, 9° et 13° de l'article L. 312-1 et dans ceux mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 311-6, lorsque les durées de la prise en charge sont inférieures à la durée minimum du mandat telle que prévue à l'article D. 311-8, il peut être procédé à la mise en œuvre de l'une des autres formes de participation prévues aux articles D. 311-21 et suivants. Il peut également être procédé à la mise en œuvre de ces autres formes de participation lorsque ces établissements et services accueillent majoritairement des personnes pouvant recourir à l'organisme mentionné à l'article D. 311-32 ».

# Table des annexes

---

*L'équipe de la DIQASM tient à remercier chaleureusement les professionnels des ESSMS qui ont accepté de témoigner de leur expérience de leur visite d'évaluation qui a eu lieu au cours de cette première année de déploiement du nouveau dispositif.*

|   |    |
|---|----|
| Annexe 1. Retour d'expérience du centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) du Centre Hospitalier de Saint-Quentin (Aisne)                             | 41 |
| Annexe 2. Retour d'expérience du service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) de l'APASE (Ille-et-Vilaine)  | 43 |
| Annexe 3. Retour d'expérience du service de prévention spécialisée de la fondation Olga Spitzer (Paris)   | 45 |
| Annexe 4. Retour d'expérience du dispositif thérapeutique, éducatif et pédagogique (DITEP) de l'institut Etienne Leclercq (Nord)  | 47 |
| Annexe 5. Retour d'expérience du centre de rééducation professionnelle et sociale (CRP) de l'ESRP-Emergence (Guadeloupe)  | 49 |
| Annexe 6. Retour d'expérience des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), et des services de veille sociale de l'ADALEA (Côtes-d'Armor)                               | 51 |
| Annexe 7. Retour d'expérience de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) de Bresse-Haute-Seille (Jura) | 53 |
| Annexe 8. Retour d'expérience de l'établissement de la maison d'enfants à caractère social (MECS) du Havre de la Fondation Les Nids (Seine-Maritime)                                  | 55 |



## Annexe 1. Retour d'expérience du centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) du Centre Hospitalier de Saint-Quentin (Aisne)

### Carte d'identité de l'ESSMS

Le CSAPA du Centre Hospitalier de Saint-Quentin assure une prise en charge ambulatoire de personnes souffrant de tout type d'addictions (substances psychoactives ou addictions comportementales).

**Secteur** : médico-social

**Type de structure** : service

**Public** : personnes en difficultés spécifiques (PDS)

**Nombre de places** : indéterminé

**Nombre d'ETP** : moins de 10

**Visite d'évaluation** : juillet 2023 (2 jours)

**Fonctions des personnes interviewées** : médecin en chef, cadre de santé

### Comment avez-vous préparé votre visite d'évaluation ?

La date de l'évaluation ayant été connue très tardivement, l'équipe du CSAPA n'a eu qu'une semaine environ pour se préparer à la visite. Nous ne savions pas réellement en quoi l'exercice consistait, ni les attendus de cette démarche. Au vu du contexte, nous avons été contraints de nous préparer rapidement. Cela a permis de limiter le stress et d'aborder l'évaluation avec spontanéité et transparence.

La première étape a consisté à rassembler tous les documents nécessaires, et à réunir l'équipe pluridisciplinaire pour analyser les critères du référentiel semblant plutôt cohérents au regard de notre activité. Une entrevue avec l'organisme évaluateur a ensuite été organisée pour convenir du planning détaillé de la visite, notamment la planification des entretiens, et de la liste des documents à fournir. Il faut savoir qu'en CSAPA, l'équipe n'est jamais présente au complet sur site, ce qui implique donc une organisation et une logistique particulière pour permettre à l'ensemble des professionnels d'être représentés au cours de l'évaluation.

La sélection des patients susceptibles de donner leur accord pour participer à la démarche a également été une étape clé, et n'a pas posé de difficulté particulière. Le procédé leur a été expliqué une première fois par téléphone, puis de nouveau le jour J. Nous avons volontairement favorisé des personnes qui ne travaillaient pas, joignables, et suffisamment fiables. Les participants ont beaucoup apprécié cet exercice qui s'est avéré bénéfique dans leur prise en charge, et qui leur a aussi permis d'en apprendre beaucoup sur le fonctionnement du CSAPA.

L'auto-évaluation réalisée à l'aide de Synaé, conduite en amont de la visite, en collaboration avec le service qualité du Centre Hospitalier, s'est avérée très utile pour anticiper les questions qui allaient être posées. Nous avons également pu nous appuyer sur les normes qualités du Centre Hospitalier auxquelles nous sommes soumises, par exemple sur les exigences liées à la sécurisation du circuit du médicament.

## **Quel impact la démarche d'évaluation a-t-elle eu sur vos pratiques professionnelles ?**

La posture bienveillante des évaluateurs a permis une mise en confiance rapide de l'équipe. Les échanges ont été riches, ouverts, et menés dans un esprit constructif. Nous avons pu analyser sereinement nos points forts et nos pistes d'amélioration sans se sentir jugé. À la suite de la visite d'évaluation, nous avons réalisé l'ampleur de ce que nous accomplissions au sein du CSAPA sans que cela soit formalisé. L'exercice est très valorisant pour les professionnels qui peuvent, chacun à leur niveau, mettre en lumière leur engagement au quotidien auprès des personnes accompagnées.

Parmi nos principaux axes de travail à venir, la réactualisation de notre projet de service figure au premier plan. Il est également question de se mettre en conformité sur les obligations d'affichage. Par exemple, la charte des droits et des libertés de la personne accompagnée doit être visible, de même pour la liste des personnes qualifiées offrant ainsi aux patients la possibilité de se faire aider ou accompagner par un médiateur expert pour faire valoir leurs droits autour de leur projet individuel. Nous devons également être plus rigoureux sur certaines procédures, telles que l'information sur la personne de confiance. Pour autant, le fait de devoir tracer et fournir systématiquement des preuves pour chaque item évalué nous a paru fastidieux par moment, voire décalé par rapport à la réalité de notre pratique professionnelle.

Désormais, l'objectif est de poursuivre notre démarche d'amélioration continue de la qualité qui s'inscrit dans le projet, plus large, de signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). L'élaboration de ce nouvel outil est l'occasion, pour nous, de formaliser davantage, structurer et valoriser tous nos projets en faveur d'une meilleure prise en charge de notre public. Des réunions mensuelles rassemblant toute l'équipe seront organisées pour avancer ensemble.

## **Quel conseil donneriez-vous pour préparer la visite d'évaluation ?**

Il est important de rassurer les équipes sur la nature de l'exercice et d'éviter de se mettre une pression excessive sur la préparation de la visite d'évaluation. Nous recommandons plutôt aux professionnels de rester naturels et spontanés. Dans la mesure où anticiper toutes les questions avec précision est impossible, la structure évaluée sera forcément confrontée à des aléas et des points inattendus sur les thématiques investiguées.

La seule solution est donc d'être honnête et transparent le jour J, en somme, rester soi-même !

## Annexe 2. Retour d'expérience du service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) de l'APASE (Ille-et-Vilaine)

### Carte d'identité de l'ESSMS

Le service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) l'Estran de Saint-Malo soutient les personnes adultes handicapées dans la réalisation de leur projet de vie. Il offre aux usagers un accompagnement individualisé visant à maintenir ou restaurer leurs liens familiaux, sociaux et favoriser leur insertion scolaire ou professionnelle.

**Secteur** : médico-social

**Type de structure** : service

**Public** : personnes handicapées adultes (PHA)

**Nombre de places** : 60

**Nombre d'ETP** : moins de 10

**Visite d'évaluation** : mars 2023 (2 jours)

**Fonctions des personnes interviewées** : cadre de santé, chef de service, travailleur social

### Comment avez-vous préparé votre visite d'évaluation ?

Le responsable qualité, rattaché au siège de l'association, s'est chargé en premier lieu de la rédaction du cahier des charges et du lancement d'un appel d'offres. La sélection de l'organisme évaluateur s'est ensuite opérée en concertation avec le directeur du SAVS. Notre choix s'est porté sur une structure nationale reconnue dans le domaine de la certification au niveau de la région Bretagne. Nous avons été convaincus par leur philosophie, et par le profil de leurs évaluateurs qui sont des personnes de terrain et qui pourront en ce sens mettre en confiance les professionnels et les personnes accompagnées.

En parallèle, malgré un contexte organisationnel tendu (réactualisation du projet de service, équipe de direction à remplacer etc.) et des délais très contraints, nous avons réalisé une auto-évaluation sur la base du nouveau référentiel d'évaluation. Les professionnels ont formé 2 équipes, animées par le responsable qualité et le directeur d'antenne, pour s'auto-évaluer durant toute une journée en analysant chacun des critères. Une prise de conscience a ainsi pu être déclenchée sur les attendus et les enjeux globaux de la démarche. La préparation de la visite d'évaluation en elle-même a été planifiée et supervisée par le responsable qualité qui a également assisté le jour J à de nombreuses séquences en tant qu'observateur, et ce avec l'accord des professionnels.

Concernant les accompagnés traceurs, le SAVS a pris le parti de s'assurer du réel engagement et des intentions des personnes volontaires. Il a également fallu identifier celles qui pourraient éventuellement prendre le relais en cas de besoin. Les personnes choisies ont été reçues en amont de l'évaluation par l'équipe du SAVS, dans l'objectif de les mettre en confiance pour appréhender les entretiens. Le travailleur social en charge du dossier s'est trouvé en difficulté pour expliquer la démarche, ne serait-ce que pour expliciter la sémantique des méthodes d'évaluation de la HAS. L'équipe du SAVS ayant l'habitude de travailler avec le FALC (facile à lire et à comprendre), un support a été créé pour simplifier le tout.

De plus, nous avons été confrontés à certaines questions délicates comme le recueil du consentement ou encore l'impossibilité pour un travailleur social ou un membre de la famille d'être convié aux

entretiens des accompagnés traceurs<sup>20</sup>. Il a également fallu expliquer aux personnes choisies et volontaires qu'elles ne seraient pas nécessairement sollicitées le jour de l'évaluation. Il n'est pas chose aisée de faire comprendre ce type d'aléa aux personnes tout en veillant à ce qu'elles se sentent respectées.

### **Quel impact la démarche d'évaluation a-t-elle eu sur vos pratiques professionnelles ?**

La visite d'évaluation nous a conforté dans nos pratiques, notamment sur le volet de l'accès aux droits et de l'expression des personnes sur leur projet d'accompagnement. Il s'agit de valeurs auxquelles le service est historiquement attaché.

Une question récurrente au sein du SAVS a de nouveau émergé pendant la visite : comment renforcer la place de la personne prise en charge dans toutes les étapes de son accompagnement ?

Nous souhaitons par exemple réfléchir à la manière dont les personnes accompagnées pourraient être associées aux réunions de synthèse qui rassemblent toute l'équipe pluridisciplinaire (référent, psychologue etc.). Si cette idée n'a pas encore été expérimentée, elle permettrait d'ouvrir un nouvel espace de dialogue entre la personne accompagnée et tous les professionnels impliqués dans son accompagnement.

### **Quel conseil donneriez-vous pour préparer la visite d'évaluation ?**

Nous recommandons déjà de mener une auto-évaluation pour bénéficier d'indications préalables sur les attendus. La préparation de la visite d'évaluation, quant à elle, est essentielle. Il y a un immense décalage entre le fait de présenter le référentiel et la réalisation concrète de l'évaluation. Lorsqu'on entre réellement dans la matière, on réalise que beaucoup de choses sont faites au quotidien.

L'évaluation permet de réaliser qu'il s'agit en somme d'un travail presque « ordinaire » qui prend appui sur un dialogue dont la teneur sera influencée par la personnalité des évaluateurs. Ces derniers recherchent avant tout une cohérence d'ensemble entre le discours des personnes accompagnées, celui des professionnels, et celui tenu par les représentants de la gouvernance.

Il est important de ne pas appréhender cette démarche comme un contrôle formalisé, mais plutôt comme un cheminement vers une amélioration des pratiques professionnelles au quotidien. C'est également un temps précieux pour valoriser le travail réalisé et l'engagement des équipes au profit du public accompagné.

---

<sup>20</sup> Dans le cadre de la méthode de l'accompagné traceur, la personne accueillie peut être accompagnée si elle le souhaite d'une personne de confiance, d'un membre de son entourage ou d'un professionnel de la structure.

## Annexe 3. Retour d'expérience du service de prévention spécialisée de la fondation Olga Spitzer (Paris)

### Carte d'identité de l'ESSMS

Inscrite dans le cadre de la protection de l'enfance, la prévention spécialisée a pour mission de favoriser l'insertion de jeunes en risque de marginalisation et de décrochage social sur un territoire déterminé. Elle intervient sans mandat nominatif et vise à renforcer les capacités éducatives de l'environnement familial et social de ces jeunes, en suscitant leur adhésion aux propositions d'accompagnement (pratiques « d'aller vers » et garantie d'anonymat).

L'équipe éducative du Service de Prévention Spécialisée (SPS) de la fondation Olga Spitzer mène des actions éducatives et pédagogiques à destination des jeunes de 12 à 21 ans, résidant entre Nation, Bastille et République à Paris.

**Secteur** : social

**Type de structure** : service

**Public** : protection de l'enfance/Protection judiciaire de la jeunesse (PE/PJJ)

**Nombre de places** : 300 à 400 jeunes rencontrés par an

**Nombre d'ETP** : 10

**Visite d'évaluation** : mai 2023 (2 jours)

**Fonctions des personnes interviewées** : directeur, chef de service

### Comment avez-vous préparé votre visite d'évaluation ?

En amont du nouveau dispositif d'évaluation, nous n'étions pas véritablement engagés dans une dynamique d'évaluation de la qualité. Nous avons découvert avec notre autorité de tarification et de contrôle (ATC) le nouveau dispositif d'évaluation et sa mise en œuvre dans notre champ particulier qu'est la prévention spécialisée. Nous avons retrouvé des points communs avec la précédente démarche d'évaluation et avons constaté une nouveauté majeure, à savoir, fournir les éléments de preuve à l'appui de la démarche menée par l'organisme évaluateur. En amont de la visite d'évaluation, le SPS a donc regroupé les éléments de preuve attendus en essayant d'être le plus exhaustif.

Les directeurs des SPS du territoire se réunissent régulièrement et ont choisi un seul et même organisme évaluateur pour mener les évaluations des 8 SPS de Paris qui ont été programmées dans la même temporalité par l'ATC ; l'objectif étant que nous soyons évalués de la même manière afin que l'ATC puisse avoir une lecture cohérente, qui plus est sur un secteur singulier.

Le processus a été présenté aux professionnels de l'équipe de façon positive, comme quelque chose d'aidant dans les pratiques. Dans tous les cas, nous savions que les axes d'amélioration allaient également servir à l'écriture du projet de service. Il a été indiqué aux professionnels de jouer le jeu et d'être le plus sincère et transparent possible. Ils étaient donc impatients de connaître les différentes critiques concernant leur fonctionnement afin de les mettre à plat et repartir sur de bonnes bases.

Les éducateurs ont procédé à une sélection de jeunes en capacité de comprendre, disposés à échanger et disponibles. Cependant, la libre-adhésion d'un jeune n'empêche pas qu'il ne se présente pas au rendez-vous fixé. Les évaluateurs ont donc dû s'adapter et accepter cette spécificité des services de prévention spécialisée. Les éducateurs ont ensuite fait un retour de l'évaluation aux jeunes qui étaient plutôt contents d'avoir pu participer à la valorisation du service.

## **Quel impact la démarche d'évaluation a-t-elle eu sur vos pratiques professionnelles ?**

La démarche d'évaluation a permis à l'équipe de se nourrir par rapport à ce qui est attendu et sur la manière dont elle pouvait s'améliorer. Les entretiens ont également été l'occasion d'échanges avec les évaluateurs.

Il y a un effet sur les travailleurs sociaux mais aussi sur l'équipe de direction : en effet, l'évaluation interroge sur les axes à améliorer et notamment sur les procédures à rendre plus explicites de façon à rendre compte de manière plus visible et de prouver toutes les actions mises en place.

En effet, l'ESSMS est plutôt sur du « savoir-faire » éducatif que sur une procédure formalisée (exemple de l'accompagnement au deuil, critère sur lequel l'ESSMS a été assez mal noté : rien n'est formalisé pour l'accompagnement au deuil des jeunes alors qu'une stratégie d'accompagnement a été mise en place lors du décès d'un jeune dans le cadre des rixes en 2018).

L'appropriation des critères du chapitre 3 portant sur l'accompagnement à la santé est assez nouveau pour notre secteur car les équipes n'y ont pas été nécessairement confrontées en dehors du Covid.

D'autres critères ne sont pas en rapport avec les préoccupations du secteur social et il est alors difficile de pouvoir y répondre, tel que le critère 3.7.3 « Les professionnels sont sensibilisés ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux » (critère applicable à tous les ESSMS).

A l'issue de cette première évaluation d'un SPS parisien, les clubs de prévention spécialisée se sont rendu compte que certains critères impératifs seraient difficiles à satisfaire car ils sont difficilement compatibles avec leurs modalités d'intervention (garantie de l'anonymat par exemple). L'autorité de tarification et de contrôle a indiqué comprendre cette difficulté. Néanmoins, nous avons œuvré à la mise en place d'un plan d'actions afin de satisfaire au mieux aux critères impératifs.

A cet effet, une réflexion avec tous les directeurs des SPS est en cours, concernant la mise en place d'un logiciel métier afin de répondre à un certain nombre de critères d'évaluation, notamment sur le dossier de l'utilisateur tout en respectant l'anonymat des jeunes qui est au cœur de notre accompagnement.

## **Quel conseil donneriez-vous pour préparer la visite d'évaluation ?**

Le premier conseil est de bien réaliser une auto-évaluation en amont : cela permet de mettre les professionnels dans la dynamique de ce que va être l'évaluation avec le nouveau référentiel.

Le deuxième conseil serait plutôt destiné à la gouvernance : qu'elle se saisisse du référentiel et repère tous les outils existants dont elle peut rendre compte au titre des éléments de preuve.

## Annexe 4. Retour d'expérience du dispositif thérapeutique, éducatif et pédagogique (DITEP) de l'institut Etienne Leclercq (Nord)

### Carte d'identité de l'ESSMS

Le DITEP est un dispositif de soins vers lequel la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) oriente des enfants, adolescents et jeunes adultes âgés de 3 à 20 ans souffrant de difficultés psychologiques dont les manifestations perturbent l'accès aux apprentissages et les relations sociales. Ce dispositif propose un accompagnement thérapeutique, éducatif et pédagogique à des enfants atteints de troubles du spectre autistique et/ou de troubles de comportements et leur permet ainsi de bénéficier de différentes modalités d'accompagnements allant du Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile (SESSAD) à un accueil à temps plein (internat et semi-internat avec accueil modulable).

**Secteur** : médico-social

**Type de structure** : établissement

**Public** : Personne en situation de handicap enfant (PHE)

**Nombre de places** : 128

**Nombre d'ETP** : 109

**Visite d'évaluation** : octobre 2023 (5 jours)

**Fonction de la personne interviewée** : responsable qualité et gestion des risques

### Comment avez-vous préparé votre visite d'évaluation ?

Une auto-évaluation a été réalisée un an auparavant et les évaluateurs ont pu valoriser cette démarche démontrant notre capacité à faire évoluer nos pratiques autant que de besoin.

En tant que qualicienne, je suivais les travaux préparatoires de la HAS et maîtrisais la nouvelle démarche et les outils (référentiel, manuel, guides...). A réception de l'arrêté de programmation, nous avons établi un cahier des charges pour sélectionner l'organisme évaluateur avec lequel nous souhaitons travailler. Les critères de sélection portaient sur la bonne connaissance de notre secteur et de nos publics, la présentation de leur méthode, leur manière de s'adresser aux équipes. Les devis reçus étaient tous dans la même fourchette de prix, c'est donc véritablement l'approche qualitative que nous avons privilégiée. Nous avons établi un nombre de 5 accompagnés traceurs à réaliser car nous voulions que l'évaluation reflète la diversité des profils des enfants et des accompagnements que nous réalisons.

Enfin, nous avons établi le planning prévisionnel avec l'organisme évaluateur en exposant nos contraintes d'agenda et organisationnelles tenant compte des besoins des personnes accompagnées et des équipes. Ce sont les évaluateurs qui se sont adaptés à nos contraintes et ont mené leur mission *in vivo*.

Après avoir présenté la démarche aux enfants dans les différentes unités ou pôles, ce sont les équipes qui ont repéré et constitué la liste des accompagnés traceurs à proposer aux évaluateurs.

## **Quel impact la démarche d'évaluation a-t-elle eu sur vos pratiques professionnelles ?**

Cette évaluation a inscrit mes missions de qualitiennne dans la vie de l'établissement et au plus près des préoccupations des professionnels et a permis de confirmer la dynamique d'amélioration de la qualité en continue y compris sur des problématiques du quotidien dans les accompagnements (établir un protocole en amont permet de sécuriser les professionnels dans leur pratique ainsi que les personnes accompagnées dans leur prise en charge).

Notre évaluation ayant été satisfaisante sur de nombreux critères, il convient de ne pas nous contenter de ce constat et des axes forts mis en exergue.

## **Quel conseil donneriez-vous pour préparer la visite d'évaluation ?**

- Présenter la démarche d'évaluation de la qualité dans les grandes lignes aux équipes en privilégiant des réunions courtes.
- Sécuriser les équipes en présentant les modalités pratiques de la visite sur site et rassurer les professionnels qui craignent de perdre du temps au détriment de l'accompagnement des enfants.
- Il est important également que les professionnels sachent ce qui est attendu d'eux et sur quoi ils vont être interrogés. Dans ce cadre, il convient de leur présenter les thématiques du référentiel et leur laisser la possibilité de choisir des sujets qu'ils aiment porter.
- En tant que responsable de la qualité, il convient de faciliter le travail d'appropriation des méthodes que vont utiliser les évaluateurs et surtout donner du sens à cette démarche.
- Penser à montrer les locaux qui font particulièrement sens dans les accompagnements que l'ESSMS réalise.
- Et enfin, accepter de ne pas tout maîtriser le jour J pour mieux faire face aux imprévus !



## Annexe 5. Retour d'expérience du centre de rééducation professionnelle et sociale (CRP) de l'ESRP-Emergence (Guadeloupe)

### Carte d'identité de l'ESSMS

Le centre de rééducation professionnel (CRP) Emergence situé à Baie-Mahault en Guadeloupe accompagne des personnes handicapées dans la définition de leur projet professionnel. Seul établissement à intervenir dans ce domaine au sein de la région Antilles-Guyane, il vise à faciliter la réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs en situation de handicap en leur assurant une formation qualifiante dans un environnement médico-psycho-social.

**Secteur** : médico-social

**Type de structure** : établissement

**Public** : personnes handicapées adultes (PHA)

**Nombre de places** : 69

**Nombre d'ETP** : 12

**Visite d'évaluation** : avril 2023 (2 jours)

**Fonctions des personnes interviewées** : coordinatrice chargée des relations entreprises, du développement et de la communication

### Comment avez-vous préparé votre visite d'évaluation ?

Tout d'abord, nous nous sommes appuyés sur les évaluations externes menées auparavant, ce qui nous a permis de cibler certains critères à travailler et de rassembler les documents demandés. Il convient de reconnaître que le nouveau référentiel pose un cadre plus précis que l'ancien dispositif. Malheureusement, compte-tenu de nos délais contraints, il n'a pas été possible de mener une auto-évaluation en bonne et due forme.

En amont de l'évaluation, nous avons échangé avec les évaluateurs pour identifier les critères par lesquels nous n'étions a priori par concernés au regard de notre activité. Par exemple, la place de l'entourage ou l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne ne sont pas des thématiques qui correspondent à notre public. Notre seul objectif est l'acquisition de compétences en vue d'un projet social et professionnel et en tenant compte des limitations sur le plan de la santé de nos personnes accompagnées.

Ensuite, est venue la phase d'appropriation de la nouvelle procédure d'évaluation. Notre coordinatrice s'est attelée à la préparation des documents nécessaires, et à la sélection des personnes à interviewer le jour de la visite. Le CRP disposant de plusieurs missions (aide à l'orientation, formation qualifiante, remise à niveau etc.), nous avons sélectionné un panel varié de stagiaires pour jouer le rôle de l'accompagné traceur. Tous les participants ont été informés des modalités de sélection le jour J et du déroulé des entretiens. Leur consentement a été recueilli via un formulaire.

Le planning de la visite d'évaluation a été élaboré en concertation avec l'organisme évaluateur, en prenant en compte nos impératifs liés au maintien d'activité. En effet, notre mission implique le recours à des formateurs externes qui disposent de leur propre planning avec les personnes accompagnées. Certains professionnels ont même proposé aux usagers des activités en autonomie afin de pouvoir se libérer.

Il est important de préciser, enfin, que le choix des évaluateurs a été restreint pour le CRP. Seul un ou 2 organismes autorisés à réaliser des évaluations sont présents localement. Nous avons tout de même veillé à choisir un cabinet qui justifiait, a minima, d'une bonne connaissance du champ médico-social. Nous notons également une différence de posture de l'évaluateur entre l'ancien dispositif où il pouvait prodiguer des conseils sur la démarche qualité, et le nouveau où cela n'est plus possible.

### **Quel impact la démarche d'évaluation a-t-elle eu sur vos pratiques professionnelles ?**

La mise en lumière de nos points forts et de nos axes d'amélioration a impacté nos pratiques professionnelles.

A l'issue de l'évaluation, nous avons prévu d'aborder lors de nos réunions d'équipe hebdomadaires ou mensuelles la thématique de l'éthique et de la bientraitance. L'idée d'un « référentiel bientraitance » pourrait par exemple émerger, tout comme l'instauration de temps d'échanges entre professionnels sur le sujet. Il est également question de formaliser davantage nos procédures, travailler la question de la gestion des risques, et acquérir un logiciel qui nous permettra de déployer le dossier usager informatisé (DUI).

Par ailleurs, afin de pallier le manque de médecin en interne et conformément aux recommandations de l'agence régionale de santé (ARS), il est souhaitable pour nous de lancer le recrutement d'une infirmière pour enrichir notre équipe et renforcer notre interdisciplinarité. Ce projet fera l'objet d'une fiche action dans notre plan d'amélioration de la qualité pour 2025/2026.

L'évaluation nous a tout de même conforté sur notre capacité à accompagner les personnes en prenant en compte leurs doléances, et en garantissant une approche pluridisciplinaire. La recherche de solutions pour les cas complexes, la mise en place de fiches pour les événements indésirables ou encore l'analyse des enquêtes de satisfaction sont autant de points essentiels pour notre activité.

Enfin, nous relevons que les personnes accompagnées ont trouvé la démarche très valorisante. Pour celles qui n'ont pas participé, aucun mécontentement de leur part n'a été relevé.

### **Quel conseil donneriez-vous pour préparer la visite d'évaluation ?**

Il faut en premier lieu s'imprégner du référentiel même si cela peut sembler lourd pour les petites structures, et ne pas prendre peur devant la procédure d'évaluation car toutes les questions posées concernent la pratique au quotidien.

Un point de vigilance est à noter sur l'organisation au moment de la visite pour maintenir si nécessaire la continuité de l'activité. Il faut également privilégier la mise en place de réunions préparatoires à l'évaluation, et réaliser si possible une auto-évaluation en veillant à bien travailler la question des critères impératifs.

La formalisation des procédures et la traçabilité des écrits constituent, pour finir, un volet essentiel pour bien se préparer à l'évaluation.

## Annexe 6. Retour d'expérience des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), et des services de veille sociale de l'ADALEA (Côtes-d'Armor)

### Carte d'identité de l'ESSMS

L'association ADALEA gère plusieurs dispositifs dans le domaine du logement, de l'hébergement, de l'accueil, de l'écoute et de la veille sociale :

- 2 CHRS prennent en charge des personnes ou des ménages avec ou sans enfants en situation d'exclusion, dont 1 site spécialisé dans l'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales ;
- Un dispositif d'urgence sociale assurant un accueil de jour, un accueil téléphonique (115), et une équipe spécialisée dans l'aller-vers des personnes en situation ou en risque d'exclusion.

**Secteur** : social

**Type de structure** : établissement et service

**Public** : accueil, hébergement et insertion (AHI)

**Nombre de places** : environ 150

**Nombre d'ETP** : 31

**Visite d'évaluation** : septembre 2023 (5 jours)

**Fonction de la personne interviewée** : cheffe de service

### Comment avez-vous préparé votre visite d'évaluation ?

La préparation de la visite d'évaluation a débuté par le lancement d'un appel à candidatures, impliquant la rédaction d'un cahier des charges diffusé aux organismes figurant sur la liste de la HAS. Sur une trentaine de cabinets ciblés, six ont fait une proposition dont deux ont retenu notre attention du fait de leur bonne appréhension de la nature et de la subtilité de nos activités et de nos publics. Le rapport qualité-prix a été déterminant.

Une fois l'organisme évaluateur sélectionné, un premier entretien préparatoire a eu lieu deux mois environ avant la visite afin de se mettre au clair sur les exigences de ce nouveau dispositif d'évaluation et préparer la démarche avec le prestataire. Nous avons constitué la base documentaire pendant l'été et réuni un maximum d'éléments de preuve pour chaque critère du référentiel, avec une attention toute particulière sur les critères impératifs. L'objectif étant de gagner du temps et de pouvoir ensuite se concentrer sur les échanges avec toutes les parties prenantes de l'évaluation.

Puis nous nous sommes attelés à la communication auprès des personnes accompagnées. L'information a été diffusée aux personnes accompagnées via la distribution d'un flyer et des affichages dans les établissements et services. Il nous a paru important de bien expliquer le processus, c'est-à-dire le choix aléatoire par les évaluateurs des participants sur une liste établie par nos soins à partir de personnes accompagnées qui ont montré leur intérêt pour la démarche. La culture de la participation étant déjà imprégnée dans nos dispositifs, nous n'avons pas eu de difficulté à mobiliser des volontaires. Le choix du lieu des entretiens a été laissé aux personnes accompagnées en premier lieu, en prenant en compte dans la mesure du possible le souhait de l'organisme évaluateur qui a privilégié des entretiens au sein des hébergements.

Concernant les professionnels, la démarche n'a pas suscité de crainte ou de résistance malgré le calendrier serré. Les responsables de service se sont organisés à leur niveau pour présenter la

démarche et la nouvelle méthodologie aux équipes, en se servant des outils de la HAS (référentiel, manuel d'évaluation, etc.) que nous avons mis à disposition. A noter que nous avons déjà fait une évaluation interne et externe sous l'ancienne mouture, ce qui a facilité dans l'ensemble notre travail de préparation.

### **Quel impact la démarche d'évaluation a-t-elle eu sur vos pratiques professionnelles ?**

L'un des principaux impacts de la visite d'évaluation porte sur l'effort de formalisation dans nos pratiques professionnelles. Le regroupement des éléments de preuve permet en effet de prendre conscience que beaucoup d'éléments échangés en réunion liés à nos réflexions éthiques, organisation de l'accompagnement, etc. ne sont pas forcément lisibles dans nos comptes-rendus de réunion.

Sur le plan de la pratique en elle-même, la visite d'évaluation nous amène à revisiter nos façons de faire, à réinterroger nos pratiques et à creuser la manière dont nous pourrions nous améliorer sur chacun des critères. La démarche qualité est désormais appréhendée autrement, toujours dans l'idée d'aller plus loin dans nos exigences vis-à-vis du public qu'on accompagne. L'évaluation a également mis en lumière les différences de perception des uns et des autres sur nos pratiques au quotidien, ce qui soulève pour nous des interrogations intéressantes.

La posture du cabinet évaluateur est importante pour aider l'ESSMS à progresser dans sa réflexion. L'un des évaluateurs a vraiment adopté une approche basée sur la réflexion et la prise de recul ce qui a inscrit le dialogue dans une bonne dynamique, et dans une réelle recherche de l'adéquation entre le référentiel et la réalité du terrain. En revanche, l'approche « critère par critère » que nous avons pu ressentir par moment semble moins pertinente et génère des redondances dans les discussions.

Globalement, l'expérience s'est avérée constructive et valorisante pour les équipes. Les résultats de l'évaluation, bons dans l'ensemble, ont été présentés aux professionnels en réunion collective. Il est également prévu de les présenter aux personnes accueillies dans les groupes d'expression. Désormais, tout l'enjeu est de conserver cette dynamique d'amélioration continue de la qualité ce qui n'est pas évident au quotidien. Le rapport d'évaluation doit servir à mettre en place des plans d'actions et alimenter notre contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Parmi nos axes de progrès, nous avons en ligne de mire la finalisation et l'opérationnalisation de notre système de recueil et gestion des plaintes et des réclamations. Nous devons également transformer nos groupes d'expression en conseil de la vie sociale même si des incertitudes demeurent sur ce sujet concernant les CHR.

### **Quel conseil donneriez-vous pour préparer la visite d'évaluation ?**

Il est opportun, si possible, d'avoir un échange avec les autorités de tarification et de contrôle pour s'assurer de la cohérence des attendus de l'évaluation avec la structuration des ESSMS (nombre de rapports d'évaluation, d'accompagnés traceurs etc.). La mise à jour de la base FINESS doit également être anticipée. Nous recommandons la mise en place d'un travail en équipe sous forme de comité de pilotage pour balayer l'ensemble des critères, notamment les critères impératifs qui constituent le cœur des investigations par l'organisme évaluateur. Il faut également anticiper autant que possible des créneaux pour réunir et centraliser les éléments de preuve, sachant que l'organisme évaluateur peut en réclamer davantage pendant les entretiens. Plus ce point est anticipé, plus les professionnels de la structure peuvent dégager du temps disponible au moment de la visite.

Enfin, le choix d'un organisme évaluateur justifiant d'une bonne connaissance du terrain et des spécificités des publics accueillis est primordial.

## Annexe 7. Retour d'expérience de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) de Bresse-Haute-Seille (Jura)

### Carte d'identité de l'ESSMS

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Jardin du Seillon » du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) de Bresse-Haute-Seille accueille les personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie ou dépendantes qui ne peuvent plus vivre seules chez elles. Il leur offre une prise en charge globale incluant le logement, les soins médicaux, la nourriture, les activités et l'animation et dispose en outre d'une unité Alzheimer d'une quinzaine de places.

**Secteur** : médico-social

**Type de structure** : établissement

**Public** : personnes âgées (PA)

**Nombre de places** : 42

**Nombre d'ETP** : 41

**Visite d'évaluation** : mars 2023 (2 jours)

**Fonction de la personne interviewée** : directrice

### Comment avez-vous préparé votre visite d'évaluation ?

Pour piloter notre démarche qualité, et en perspective de notre évaluation, nous avons bénéficié d'un appui important du réseau Qualité en Bourgogne-Franche-Comté. Une auto-évaluation avait notamment été conduite au sein de l'EHPAD, prenant en partie appui sur le nouveau référentiel.

La préparation de la visite d'évaluation s'est déroulée dans des délais très contraints. Dans la mesure où nous étions au tout début du déploiement du nouveau dispositif, très peu d'organismes étaient autorisés à réaliser des évaluations. Finalement, le cabinet retenu par nos soins débutait lui-même son activité, ce qui nous a permis de progresser ensemble dans la découverte des nouveaux outils et de la méthodologie de la HAS.

Les échanges avec l'organisme évaluateur en amont de l'évaluation ont été réguliers et constructifs. Ce dernier s'est ajusté à notre réalité de l'époque, en prenant notamment en compte nos problématiques de gouvernance. Il a fallu dans un premier temps tracer et formaliser nos process pour pouvoir préparer les éléments de preuve. Les professionnels n'ont pas très bien accueilli la démarche du fait justement de l'absence de gouvernance durant cette période. Le procédé a été davantage perçu comme une surcharge de travail potentielle, plutôt qu'un outil de réflexion pour améliorer la qualité d'accompagnement. Chacun a finalement eu le choix de s'impliquer ou non dans cet exercice.

Enfin, la sélection des accompagnés traceurs a été difficile. Peu de nos résidents étaient en mesure de répondre aux sollicitations des évaluateurs, en particulier ceux pris en charge au sein de l'unité Alzheimer. Certains résidents se sont tout de même montrés favorables à la démarche malgré leur méconnaissance du dispositif. Il nous a paru essentiel d'en échanger sereinement avec eux, en étant transparents sur les tenants et les aboutissants. Les familles ont également témoigné un intérêt pour la démarche, et ont émis le souhait que des moyens humains soient alloués pour poursuivre la dynamique d'amélioration de la qualité. Elles n'ont toutefois pas participé aux entretiens.

## **Quel impact la démarche d'évaluation a-t-elle eu sur vos pratiques professionnelles ?**

L'entretien d'une dynamique qualité au quotidien, en dehors de toute procédure, est un impératif pour nous. L'évaluation qui, certes représente un stress supplémentaire, est une opportunité pour les professionnels de se questionner sur leurs pratiques. Les évaluateurs ont ouvert un dialogue constructif et bienveillant, bien qu'éloigné parfois du quotidien et des attentes des résidents de l'EHPAD. Il a également été frappant de voir, lors de l'évaluation, la différence en matière de discours et d'exigences des évaluateurs selon leur parcours professionnel et leur profil.

En parallèle de l'évaluation, nous avons débuté la contractualisation avec nos autorités de tarification et de contrôle d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Il est regrettable d'observer que les thématiques du référentiel de la HAS diffèrent des indicateurs de performance du CPOM, ce qui rend difficile le pilotage d'une démarche qualité globale et cohérente. Nous avons malgré tout élaboré un plan d'action ciblé sur nos axes de progrès, en rédigeant par exemple une fiche d'objectifs sur la bientraitance. Le rapprochement de nos actions liées au CPOM et à l'évaluation reste notre objectif, dans un souci constant de pragmatisme et de recherche du bien-être de nos résidents.

Nous avons été surpris de l'absence dans le référentiel d'items liés à la logistique, la cuisine ou la valeur nutritive des repas. Ce sont pourtant des aspects essentiels de l'accompagnement d'une personne âgée. Les « accompagnés traceurs » ont par ailleurs livré un ressenti mitigé sur les entretiens avec les évaluateurs, ayant l'impression d'être soumis à un exercice purement institutionnel. Les entretiens du premier chapitre ont néanmoins poussé les évaluateurs à se recentrer sur les sujets qui intéressent directement les résidents.

Les résultats de l'évaluation ont été communiqués aux représentants du conseil de la vie sociale (CVS). Tout l'enjeu est désormais de maintenir une dynamique autour de la qualité et de ne pas relâcher les efforts. Il nous paraît aussi important de garder à l'esprit les difficultés budgétaires et les tensions de recrutement que vivent les EHPAD qui, malgré tout, font de belles choses pour accompagner les personnes âgées dépendantes.

## **Quel conseil donneriez-vous pour préparer la visite d'évaluation ?**

Il est important d'élaborer une liste complète des documents à fournir à l'évaluateur et de veiller à la traçabilité écrite que ce qui est fait sur le terrain. L'évaluation s'appuie avant tout sur des preuves concrètes, ce qui implique une réelle anticipation et un effort important de formalisation. En revanche, chercher à planifier et maîtriser l'ensemble de la visite est impossible. Travailler avec l'humain suppose nécessairement de la souplesse et un réajustement permanent pendant l'évaluation.

Adhérer à un réseau de qualitiens est également une démarche que nous recommandons. L'appui apporté est une réelle plus-value lorsque la structure n'a pas de responsable qualité dans son équipe (veille juridique, partage d'outils, formations régulières etc.).

## Annexe 8. Retour d'expérience de l'établissement de la maison d'enfants à caractère social (MECS) du Havre de la Fondation Les Nids (Seine-Maritime)

### Carte d'identité de l'ESSMS

Reconnue d'utilité publique, la Fondation Les Nids œuvre dans les champs de la protection de l'enfance, de la protection judiciaire de la jeunesse, de l'enfance handicapée et de diverses activités subventionnées.

La maison d'enfants à caractère social (MECS) du Havre accompagne des mineurs en difficulté âgés de 3 à 21 ans, placés en grande majorité sur décision de l'autorité judiciaire. Elle dispose également d'un service de soutien destiné à favoriser le maintien à domicile d'enfants et adolescents âgés de 3 à 18 ans.

**Secteur** : social

**Type de structure** : établissement

**Public** : protection de l'enfance/Protection judiciaire de la jeunesse (PE/PJJ)

**Nombre de places** : 50 + 18

**Nombre d'ETP** : 51

**Visite d'évaluation** : novembre 2023 (6 jours)

**Fonctions des personnes interviewées** : Directeur, chef de service

### Comment avez-vous préparé votre visite d'évaluation ?

La préparation de la visite a débuté par la présentation du nouveau format de l'évaluation à l'équipe d'encadrement de notre dispositif d'hébergement du Havre, et à l'équipe de direction de la MECS.

Parmi les étapes clés, figure ensuite la réalisation d'une auto-évaluation partielle conduite 5 mois avant l'évaluation. Au regard de nos délais contraints, nous nous sommes concentrés sur les critères impératifs et sur le volet consacré aux droits des personnes accompagnées. Conduite par 3 professionnels du siège, l'auto-évaluation a mobilisé des enfants, des familles et des salariés. Les pilotes de la démarche se sont appuyés sur notre logiciel qualité permettant de saisir des éléments et d'obtenir des résultats équivalents à ceux générés par la plateforme Synaé. Il nous a paru important de communiquer les conclusions de cette auto-évaluation aux équipes de la MECS.

Concernant la préparation de la visite d'évaluation en elle-même, nous avons en premier lieu communiqué sur le sujet auprès de tous les professionnels de la MECS lors d'une réunion institutionnelle. Les équipes ont été mobilisées durant plusieurs semaines, principalement à l'occasion des réunions de service. Il a notamment été question de sensibiliser les professionnels sur le calendrier, le déroulement et les attendus de la démarche. Tous les critères du référentiel ont été investigués en interne pour apporter si besoin des ajustements : procédures, affichages obligatoires, documents officiels, outils de suivi etc.

Pour l'évaluation du chapitre 1, nous avons élaboré une liste d'enfants et de familles sélectionnés en fonction des critères demandés (liés notamment à l'âge, au sexe et aux motifs du placement). Une communication a été adressée aux personnes retenues par le cabinet évaluateur, et le recueil de l'autorisation des parents a également été requis pour les mineurs jouant le rôle d'accompagné traceur.

## **Quel impact la démarche d'évaluation a-t-elle eu sur vos pratiques professionnelles ?**

La phase de préparation de l'évaluation a eu un impact significatif sur nos pratiques professionnelles. La mise à jour de nos procédures et de nos documents officiels (livret d'accueil etc.), la mise en place de commissions pluridisciplinaires pour réécrire le règlement de fonctionnement, l'actualisation de nos affichages, ou encore la mise en place d'un système de recueil des plaintes et réclamations pour les enfants et les familles sont autant d'exemples d'actions enclenchées. Le questionnement sur le bien-fondé de certaines de nos pratiques éducatives est également devenu usuel.

Les professionnels ont été satisfaits du déroulement de l'évaluation et du temps qui leur a été accordé par les évaluateurs. De même pour les enfants et les familles associés à la démarche, ces derniers ayant été sensibles à l'intérêt accordé à leur parcours, leurs conditions de vie et d'accompagnement. L'exercice a globalement été valorisant et a permis une reconnaissance de l'engagement et du travail des équipes au quotidien.

Nous avons pris le soin de communiquer les résultats de l'évaluation à tous les professionnels et aux membres du conseil de la vie sociale (CVS). Un support a été élaboré pour mettre en avant, sur chacune des 9 thématiques du référentiel, les points forts et les axes d'amélioration pour mettre en exergue les sujets transverses liés à la qualité qui feront l'objet d'une réflexion au niveau de la Fondation.

Enfin, les membres du conseil d'administration et l'équipe des directeurs ont eu un retour d'expérience, l'objectif étant de partager les bonnes pratiques et faciliter l'appropriation de la démarche pour tous les autres établissements de la Fondation.

## **Quel conseil donneriez-vous pour préparer la visite d'évaluation ?**

Nous recommandons de réaliser une auto-évaluation dès que possible, de manière à mobiliser les équipes et concrétiser la démarche en mettant en lumière les axes d'amélioration.

La communication auprès de tous les professionnels, et pas seulement les éducateurs, est essentielle pour donner du sens à la démarche. Il ne faut pas hésiter à faire preuve de pédagogie et d'illustrer les propos théoriques en donnant des exemples.

D'un point de vue plus pratique, la définition d'un calendrier et le passage en revue de tous les affichages dans les structures sont des points intéressants.

Enfin, il apparaît important de s'appuyer sur d'autres établissements qui ont déjà vécu une évaluation, et d'identifier un éventail suffisamment large de parents, d'enfants et de professionnels pour représenter la diversité des accompagnements.



# Abréviations et acronymes

---

|        |   |
|--------|---|
| AHI    | Acteurs de l'hébergement et de l'insertion                          |
| AT     | Accompagnés traceurs  |
| ATC    | Autorité de tarification et de contrôle                             |
| CASF   | Code de l'action sociale et des familles                            |
| CHRS   | Centre d'hébergement et de réinsertion sociale                      |
| COFRAC | Comité Français d'Accréditation                                     |
| CPOM   | Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens                        |
| CRP    | Centre de réadaptation professionnelle                              |
| CSAPA  | Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie  |
| CVS    | Conseil de la vie sociale   |
| DIQASM | Direction de la Qualité de l'Accompagnement Social et Médico-Social |
| DUI    | Dossier unique informatisé de l'utilisateur                         |
| EHPAD  | Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes        |
| ESSMS  | Etablissements et services sociaux et médico-sociaux                |
| HAS    | Haute Autorité de santé   |
| MAS    | Maison d'accueil spécialisé   |
| OE     | Organismes évaluateurs  |
| PA     | Personnes âgées   |
| PDS    | Personnes en difficulté spécifique                                  |
| PE     | Protection de l'enfance   |
| PHA    | Personnes handicapées adultes                                       |
| PHE    | Personnes handicapées enfants                                       |
| PJJ    | Protection judiciaire de la jeunesse                                |
| SAMSAH | Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés      |
| SAVS   | Service d'accompagnement à la vie sociale                           |
| SIAO   | Service intégré d'accueil et d'orientation                          |
| SPJM   | Service de protection juridique des majeurs                         |



---

Retrouvez tous nos travaux sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

---

