

GUIDE PRATIQUE

Se préparer à **l'évaluation** des **ESSMS**



Fédération
des acteurs de
la solidarité

SOMMAIRE

I. Le cadre de l'évaluation	3	IV. Les critères standards	34
Introduction : Le nouveau dispositif d'évaluation	4	FICHE 15 Accompagnement	35
FICHE 1 Les évaluateurs	6	Accompagnement à l'autonomie	35
FICHE 2 Le référentiel	8	Fluidité et continuité du parcours	36
FICHE 3 Le système de cotation	9	Co-construction et Personnalisation du Projet d'accompagnement	37
		Accompagnement à la santé	39
II. Se préparer à l'évaluation	11	FICHE 16 Expression et participation de la personne accompagnée	41
FICHE 4 Les principales actions	12	FICHE 17 Droits de la personne accompagnée, Bienveillance et éthique	44
FICHE 5 Compléter/actualiser le projet d'établissement ou de service	14	FICHE 18 Démarche qualité et gestion des risques	47
FICHE 6 Compléter/actualiser le règlement de fonctionnement	16	FICHE 19 Ressources Humaines	49
FICHE 7 Préparer la documentation	18		
FICHE 8 L'auto-évaluation	21	V. Les étapes de l'évaluation	53
		FICHE 20 La méthode d'évaluation	54
III. Les critères impératifs	22	FICHE 21 La visite d'évaluation	56
FICHE 9 Les critères impératifs	23	FICHE 22 Entretiens avec les professionnels	58
FICHE 10 Respecter et favoriser les droits et libertés des personnes accompagnées	24	FICHE 23 Entretiens avec la gouvernance	60
FICHE 11 La prévention et le traitement des situations de maltraitance et de violence	29	FICHE 24 Entretiens avec les personnes accompagnées	61
FICHE 12 Recueil et traitement des plaintes et réclamations	31	FICHE 25 Entretien avec les membres du CVS	63
FICHE 13 Le recueil et le traitement des événements indésirables	32	FICHE 26 Le rapport d'évaluation	67
FICHE 14 La gestion de crise et continuité d'activités	33	Annexes	68

PARTIE 1

Le cadre de l'évaluation

INTRODUCTION

Le nouveau dispositif d'évaluation

Ce guide a vocation à être un outil pour permettre aux structures de se préparer à l'évaluation, selon le référentiel de la HAS de mars 2022.

Pour ce guide, la FAS a fait le choix d'être dans une approche généraliste et non par type de structures (CHRS, CADA, CPH, FJT, LHSS, LAM). Cependant, ce guide a été rédigé de manière à prendre en compte les spécificités des structures de l'inclusion sociale et du DNA.

Par soucis de lisibilité, nous avons abordé les éléments évalués par thématique, et non pas critère par critère. Ce guide vient compléter l'outillage produit à destination des parties prenantes de l'évaluation depuis le début de la réforme, notamment les formations déployées par les FAS régionales sur le nouveau référentiel de la HAS, ainsi que le guide¹ à destination des évaluateurs, venant donner des clés de compréhension du secteur de l'AHJ et du DNA aux évaluateurs, rédigé en partenariat avec l'UNAFO, l'UNHAJ, la DIHAL et la DGEF.

Cadrage des enjeux

Il s'agit d'une évaluation obligatoire de la qualité réalisée par un organisme externe indépendant. Elle permet notamment de renouveler l'autorisation d'activité de la structure. Elle ne constitue pas une fin en soi mais une étape permettant de faire vivre l'amélioration continue de la qualité dans un soucis d'amélioration de conditions d'accompagnement et de vie des personnes accompagnées.

L'évaluation peut être vue comme une opportunité permettant de bénéficier d'un regard extérieur sur les pratiques et les organisations. Elle contribue à une valorisation des pratiques, et une prise de conscience collective des forces et des axes de progrès de la structure.

ATTENTION

Ne pas confondre évaluation de la qualité avec le contrôle ou l'inspection. Les cabinets d'évaluation évaluent la qualité alors que les contrôles et les inspections sont aux mains des institutions publiques.

1. Guide à destination des évaluateur·rice·s du secteur de l'inclusion sociale, Fédération des acteurs de la solidarité, UNAFO, UNHAJ, DIHAL, 2024

Fin des évaluations internes et externes

Fin des évaluations internes et externes au profit d'un cycle d'évaluation unique, comprenant :

- une **auto-évaluation** (non obligatoire) réalisée en continu par l'ESSMS, pour améliorer la qualité au bénéfice des personnes accueillies ;
- les **actions d'amélioration** de la qualité et leur point d'avancement qui doivent figurer dans le rapport d'activités annuel.
- une **évaluation** réalisée par un organisme évaluateur accrédité par le COFRAC et habilité par la HAS.

La fréquence d'évaluation passe à 5 ans, au même rythme que les projets d'établissements et les CPOM. Les évaluations ont commencé en 2023 et leur programmation s'étend sur 5 ans.

Les dates d'évaluation sont fixées et communiquées par l'autorité de tarification et de contrôle (DDETS, Département, DRIHL, ARS, etc.) par courrier ou mail à l'ESSMS.

Le dispositif

- **1 référentiel national**
- **2 niveaux d'exigences introduisant :**
 - 139 critères **standards** ;
 - 18 critères **impératifs**
- **Une méthodologie imposée d'évaluation**

Un système d'information : SYNAE est mis à disposition des évaluateurs pour la réalisation de l'évaluation des ESSMS lors de la visite. Il peut également être utilisé par l'ESSMS pour effectuer son/ses auto-évaluations.

La visite d'évaluation donne lieu à un **rapport d'évaluation final**, construit selon une **trame prédéfinie commune** à tous les ESSMS.

FICHE 1

Les évaluateurs

- L'établissement/service **choisit son cabinet** d'évaluation. La mise en concurrence est obligatoire.
- L'équipe d'évaluation se compose à minima de **deux évaluateurs**.
- La **durée moyenne** d'évaluation est de **2 jours**.
- Les prix ne sont pas encadrés. Au regard du bilan réalisé par la HAS sur l'année 2023 pour l'ensemble des ESSMS évalués, le coût moyen d'une mission d'évaluation est d'environ 7 000 euros TTC.
- Les cabinets sont tenus d'utiliser **les outils et méthodes définis par la HAS** (Haute Autorité de Santé).

Accréditation COFRAC

Les cabinets d'évaluation doivent obtenir une **accréditation** de l'instance nationale d'accréditation (**COFRAC**) pour figurer sur la liste des organismes autorisés à procéder aux évaluations dans le cadre de **l'article L312-8 du CASF**.

Les cabinets d'évaluation font l'objet de contrôles renforcés. En cas de non-conformités, l'activité des cabinets d'évaluation peut être **suspendue ou arrêtée**. Il est indispensable de se référer à **liste des organismes accrédités** mentionnée ci-dessous pour vérifier que l'organisme évaluateur est bien accrédité.

La liste des organismes est mise à jour quasi-quotidiennement² sur le site de la HAS.

Les critères à prendre en compte dans le choix du cabinet d'évaluation :

- Les compétences, l'expérience et/ou connaissance du secteur des évaluateurs (vous pouvez demander les CV aux cabinets d'évaluation)
- Le prix (penser à vérifier si les frais de déplacement des évaluateurs sont inclus ou non dans le tarif indiqué)
- Le respect des contraintes organisationnelles de l'établissement (ex : entretiens en soirées pour les personnes accompagnées qui travaillent, absence de certains professionnels le mercredi, etc.)
- Les modalités envisagées de concertation en amont de l'évaluation externe, de suivi, de pilotage et de gestion de projet avec le prestataire
- Les modalités de restitution de l'évaluation auprès des équipes
- Etc.

Importance de la posture d'évaluation

L'évaluation n'est **ni un contrôle, ni une inspection**. Il peut être important de le rappeler aux équipes (notamment lors de la réunion d'ouverture) car il s'agit d'un exercice qui peut s'avérer anxiogène. La posture des évaluateurs a un impact important sur le déroulement de l'évaluation pour les équipes, la direction et pour les personnes accompagnées. Les postures ou comportements inadaptés doivent être remontés au cabinet d'évaluation et/ou à la HAS³.

2. Haute autorité de santé (HAS), [article sur les organismes accrédités](#)

3. Contact du service évaluation des ESSMS au sein de la Haute autorité de santé : contact.evaluation-sms@has-sante.fr

Qui sont les évaluateurs ?

Les évaluateurs sont au moins deux professionnels du secteur social ou médico-social spécifiquement formés et missionnés par un organisme externe accrédité pour réaliser les évaluations. Ils doivent respecter différents critères d'**indépendance** et d'**impartialité**.

L'évaluateur doit :

- démontrer une expérience professionnelle d'au moins trois années dans le secteur social et médico-social : métier de l'intervention sociale, éducative ou soignante, d'encadrement technique et opérationnel en ESSMS, d'auditeur, d'évaluateur ou de qualicien ;
- être en activité ou avoir cessé d'exercer une activité professionnelle depuis moins de trois ans ;
- disposer, le cas échéant, des compétences spécifiques nécessaires à l'évaluation de l'organisation des soins pour l'évaluation de la qualité des prestations délivrées dans le secteur médico-social.

Clause utile dans le contrat avec le cabinet d'évaluation

En cas de suspension ou de retrait de l'accréditation du cabinet d'évaluation, le commanditaire pourra résilier sans frais ni indemnité le contrat le liant à l'organisme retenu, sans indemnité après notification par lettre recommandée avec AR et restitution d'un éventuel trop perçu.

FICHE 2

Le référentiel

Le référentiel est utilisé :

- Par les **ESSMS** pour réaliser des auto-évaluations de manière autonome
- Par les **organismes évaluateurs** comme outil de référence dans la conduite d'évaluation

Le référentiel d'évaluation est composé de 157 critères, dont 129 sont génériques et 28 sont spécifiques.

Il est composé de :

- 3 chapitres
- 9 thématiques
- 42 objectifs
- 157 critères (139 pour le secteur social)

3 chapitres

CHAPITRE 1 – La personne
CHAPITRE 2 – Les professionnels
CHAPITRE 3 – L' ESSMS

9 thématiques

- 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 la **fluidité du parcours**
- La politique des **ressources humaines**
- La démarche **qualité et gestion des risques**

Le référentiel est globalement commun à tous les ESSMS mais il existe **certaines adaptations** selon le **secteur** (social ou médico-social) et le **public accompagné** : accueil hébergement insertion (AHI) ; protection de l'enfance (PE) ; protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), personne âgée (PA) ; personne en situation de handicap adulte (PHA) ; personne en situation de handicap enfant (PHE) ; personne en difficultés spécifiques (PDS).

Le champ d'application des critères est mentionné sur chaque fiche critère dans le manuel d'évaluation⁴.

Lorsque vous allez créer votre auto-évaluation ou votre évaluation dans la plateforme Synaé, les grilles d'évaluation sont automatiquement générées à partir de la catégorie FINESS de votre structure. Seuls les critères applicables à votre ESSMS seront alors visibles.

Il existe des configurations multiples d'établissement ou de service (établissement multi-sites, hébergement en diffus, établissement accueillant plusieurs dispositifs, etc.). C'est également le numéro FINESS qui détermine le **périmètre des évaluations** et par conséquent le nombre d'évaluations à réaliser.

Le référentiel d'évaluation est téléchargeable aux formats **PDF** ou **Excel** sur le site de la HAS.

4. Haute autorité de Santé, [Manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS](#)

FICHE 3

Le système de cotation

Chaque critère est évalué par l'évaluateur à travers un système de cotation de 1 à 4, comme indiqué ci-dessous.

Le niveau attendu (pour le critère évalué):

1 N'est pas du tout satisfaisant

2 N'est plutôt pas satisfaisant

3 Est plutôt satisfaisant

4 Est tout à fait satisfaisant

***** Le niveau atteint est optimisé

NC L'ESSMS est **non concerné** par l'élément d'évaluation d'un critère

RI La personne accompagnée donne une **réponse inadaptée** à l'intervenant

Cotation « réponse inadaptée » : RI

Dans le cadre des entretiens avec les personnes accompagnées, il est possible que, malgré ses **reformulations**, l'évaluateur ne puisse **obtenir une réponse** lui permettant de coter l'élément d'évaluation considéré. Dans ce cas de figure, l'évaluateur peut coter le(les) élément(s) d'évaluation concerné(s) en « **réponse inadaptée** ». Les éléments d'évaluation cotés « réponse inadaptée » ne sont pas comptabilisés et **n'affectent pas la cotation finale**.

Cotation *

Dans le cadre de l'évaluation réalisée, les évaluateurs de l'organisme peuvent coter un ou plusieurs éléments d'évaluation en « * ». Cette cotation vise à **mettre en valeur une pratique**, une organisation ou tout élément d'évaluation optimisé

au sein de l'établissement évalué.

Les éléments d'évaluation cotés « * » sont comptabilisés à **4/4** dans la plateforme Synaé et font l'objet d'une **mise en valeur dans le cadre des axes forts** identifiés au rapport d'évaluation par les intervenants.

Cotation « Non concerné » : NC

À titre dérogatoire et exceptionnel, il est possible de coter un élément d'évaluation « non concerné » au regard des missions et du cadre d'intervention de chaque ESSMS, ainsi que du cadre d'accompagnement de la personne considérée ou de la mesure qui s'impose à elle.

Le choix de cette cotation doit être obligatoirement justifié par l'évaluateur, et suppose que l'élément évalué est **inapplicable** ou non pertinent en raison du contexte dans lequel s'inscrit la mesure d'accompagnement.

Comptabilisation des entretiens réalisés dans le cadre du Chapitre 1 et de la méthode « accompagné traceur »

Pour **chaque personne accompagnée** rencontrée, **une grille d'évaluation** est complétée par l'intervenant qui cote chaque élément d'évaluation selon le système de cotation défini ci-dessus. Les différentes grilles complétées, enregistrées sur la plateforme Synaé sont ensuite regroupées pour ne faire apparaître qu'**une seule cotation**.

→ Dans le rapport d'évaluation, les cotations par personne interrogée n'apparaissent pas, on ne connaît que la moyenne.

Cotation moyenne des chapitres pour les évaluations ayant eu lieu en 2023 en France (tous types d'ESSMS confondus)

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

Sources : rapport 2023

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

Une fiche⁵ publiée par la HAS en octobre 2024 est venue préciser les modalités de mise en application du système de cotation et harmoniser les pratiques des organismes évaluateurs. Les ESSMS peuvent également s'en servir dans le cadre de leur auto-évaluation.

5. Fiche pratique sur le système de cotation du dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS, Haute autorité de santé (HAS), publiée en octobre 2024

PARTIE 2

Se préparer à l'évaluation

FICHE 4

Les principales actions

ACTION N°1**Préparer les critères impératifs**

Les actions prioritaires concernent la préparation des critères impératifs.

Vous pouvez vous référer à la **FICHE 9** « Critères impératifs » puis aux fiches :

- Respecter et favoriser les droits et libertés des personnes accompagnées **FICHE 10**
- Prévenir et traiter les situations de maltraitance et de violence **FICHE 11**
- Recueillir et traiter les plaintes et réclamations **FICHE 12**
- Recueillir et traiter les événements indésirables **FICHE 13**
- Gérer les situations de crise et assurer la continuité de l'activité **FICHE 14**

ACTION N°2**Compléter le projet d'établissement ou de service**

Le projet d'établissement est un document fondamental. Il doit être mis à disposition des évaluateurs en amont de l'évaluation et lors de leur venue sur site. Il constitue l'un des éléments de preuve pour de nombreux critères. Disposer d'un projet d'établissement complet et détaillé, facilite la réponse aux questions des évaluateurs. L'évaluation traite de nombreuses thématiques et il n'est pas aisé de remobiliser toutes les informations sur chacun des sujets le jour J. En les formalisant dans le projet d'établissement ou de service (dont vous pouvez disposer lors des entretiens), vous aurez un support complet.

Vous pouvez vous référer à la **FICHE 5**
« Compléter le projet d'établissement ou de service »

ACTION N°3**Compléter le règlement de fonctionnement**

Le règlement de fonctionnement comporte deux parties : les obligations mais également les droits et libertés des personnes accompagnées.

Le règlement de fonctionnement est, en droit des institutions sociales et médico-sociales, le document par lequel un établissement ou service social ou médico-social (ESSMS) définit l'articulation entre les droits individuels des personnes accueillies ou accompagnées et les obligations.

C'est un document primordial dans le cadre de l'évaluation et plusieurs critères dont des critères impératifs y font référence.

Vous pouvez vous référer à la **FICHE 6**
« Compléter le règlement de fonctionnement »

ACTION N°4**Préparer la documentation**

En interrogeant chacun des critères, les évaluateurs demandent à consulter les éléments de preuve. Il est par conséquent important de préparer en amont l'ensemble des documents qui serviront d'éléments justificatifs aux réponses apportées par la gouvernance et les professionnels.

Vous pouvez vous référer à la **FICHE 7**
« Préparer la documentation »

ACTION N°5

Identifier les critères « non concernés »

Identifier en équipe les critères du référentiel pour lesquels vous pensez que l'établissement ou le service n'est pas concerné (notamment au sein de la thématique accompagnement à la santé ou de celle concernant l'entourage pour certains établissements).

Vous pourrez ainsi préparer les arguments et éléments de preuve si les évaluateurs les demandent.

Le Guide à destination des évaluateur·rice·s du secteur de l'inclusion sociale (2024) peut vous éclairer sur l'application des critères du référentiel d'évaluation dans le secteur AHI (enjeux d'interprétation et de mise en contexte).

ACTION N°6

S'auto-évaluer

L'auto-évaluation n'est pas obligatoire. Elle peut être réalisée avec Synaé ou via un autre référentiel. Néanmoins, s'autoévaluer sur tout ou partie des critères du référentiel permet d'identifier les points forts et les axes de progrès et de s'inscrire ainsi dans une démarche d'amélioration continue en formalisant un plan d'actions. L'auto-évaluation permet aussi d'identifier et de planifier les actions à mettre en œuvre en vue de l'évaluation.

Vous pouvez vous référer à la **FICHE 8** « L'auto-évaluation ».

ACTION N°7

Préparer l'organisation de l'évaluation sur site

La planification de l'évaluation nécessite un travail d'organisation des journées en amont :

- Sélection des personnes accompagnées interrogées et transmission de la liste et des consentements aux évaluateurs. La personne peut être accompagnée par la personne de son choix lors de cette séquence (proche, tuteur, parent, etc.)
- Réflexion sur les personnes qui participeront aux entretiens puis information et mobilisation des participants : professionnels, CVS, personnes accompagnées, gouvernance

- Prise en compte des contraintes horaires, vérification des disponibilités, répartition des entretiens, réserver des espaces d'entretien etc.

ACTION N°8

Réunion de préparation

Il est utile de prévoir une réunion de préparation avec les participants quelques jours avant l'évaluation afin de rassurer si besoin et de rappeler :

- Les objectifs
- Le déroulement, les horaires et lieux de rendez-vous de chacun des participants
- La posture de l'évaluation (différente du contrôle ou de l'inspection)

Le plus souvent, deux réunions de préparation sont organisées :

- Une réunion destinée aux professionnels et à la gouvernance
- Une réunion destinée aux personnes accompagnées et au CVS (lorsqu'il existe)

Lors de ces réunions, plusieurs éléments peuvent être abordés :

- Un rappel sur les critères impératifs et les preuves à apporter car les process s'y rapportant ne sont pas utilisés quotidiennement
- Les critères ne concernant pas la structure et les éléments justificatifs
- Un rappel des informations contenues dans le projet d'établissement ou de service et utiles dans le cadre de l'évaluation (ex : partenariat, politique de bientraitance, etc.)

Pour les personnes accompagnées, la réunion en amont de l'évaluation permet de rappeler :

- L'objet des entretiens et le type de questions qui peut leur être posées
- La confidentialité des entretiens
- La possibilité d'être accompagné par la personne de leur choix

FICHE 5

Compléter/actualiser le projet d'établissement ou de service

Un projet d'établissement ou de service complet et actualisé permettra aux professionnels ainsi qu'à la gouvernance de disposer d'un support regroupant de nombreuses réponses et éléments de preuves utiles lors de l'évaluation. Il permettra également aux évaluateurs de bien comprendre en amont de leur venue le fonctionnement de l'organisme.

Le projet ne se contente pas de dresser un **état des lieux**, mais il indique des **objectifs à atteindre**, des améliorations et des évolutions à promouvoir (souvent formalisées dans un plan d'actions). La formalisation de ce plan offre aux responsables, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de l'établissement, une vision claire et exhaustive des activités à mener. Il constitue un cadre structurant qui assure une cohérence entre les ambitions de l'ESSMS et les actions entreprises sur le terrain. Ce projet est établi pour une **durée maximale de cinq ans**.

Le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) s'est ensuite vu modifié par la loi n°2022-140 du 7 février 2022, imposant de nouvelles obligations concernant le contenu du projet d'établissement ou de service. Cette loi vient d'être complétée par le décret du 29 février 2024 fixant le contenu minimal du projet d'établissement ou de service, en particulier concernant la démarche de prévention interne et de lutte contre la maltraitance.

Le projet d'établissement contient a minima :

- Les modalités de **coordination et de coopération** de l'établissement ou du service avec d'autres personnes physiques ou morales concourant aux missions exercées ;
- La démarche interne de prévention et de **lutte contre la maltraitance** ;
- Les moyens de **repérage des risques de maltraitance** ;
- Les modalités de **signalement et de traitement des situations de maltraitance** et notamment la réalisation d'un bilan annuel portant sur les situations survenues dans l'établissement ou service ;
- Les **modalités de communication** auprès des personnes accueillies ou accompagnées ;
- Les **actions et orientations** en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle ;
- L'**autorité extérieure** mentionnée à l'**article L. 311-8** et les modalités dans lesquelles les personnes accueillies ou accompagnées peuvent faire appel à elle en cas de difficulté ;
- Les **critères d'évaluation et de qualité** et notamment les objectifs d'évolution, de progression et de développement de la qualité de l'accompagnement.

Dans le cadre de la préparation à l'évaluation, les parties suivantes sont fréquemment à créer ou à compléter :

EN LIEN AVEC LES CRITÈRES IMPÉRATIFS

- Droits des personnes accompagnées
- Recueil et traitement des plaintes et réclamations
- Prévention et gestion des risques de maltraitance et de violence
- Recueil et traitement des événements indésirables
- Gestion de crise et de continuité de l'activité

EN LIEN AVEC LES CRITÈRES STANDARDS

- Le projet personnalisé :
 - recueil des attentes et évaluation des besoins
 - mobilisation des ressources internes et/ou externes et les outils de mise en œuvre
 - réévaluation du projet d'accompagnement (au moins une fois par an)
- Le partenariat et l'ouverture à et sur l'extérieur.
La Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008) » peut servir de support à la réflexion.⁶
- Les ressources humaines
- L'expression et la participation

6. Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles HAS « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement »

FICHE 6

Compléter/actualiser le règlement de fonctionnement

Le règlement de fonctionnement est un document clé dans le cadre de l'évaluation. Il précise notamment les modalités concrètes d'exercice des droits des personnes accueillies, ainsi que les **obligations** et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.

Dans tout ESSMS, l'existence d'un règlement de fonctionnement conforme est **obligatoire**, sous peine de sanction pénale. Il est **remis et à disposition** de toute personne accueillie ou à son représentant légal en annexe du livret d'accueil. Il doit être **affiché** dans les locaux de l'établissement ou du service et être remis à chaque usager ou professionnels intervenant au sein de la structure. Le règlement de fonctionnement est modifié selon la périodicité qu'il prévoit. Cette périodicité ne peut être supérieure à cinq ans.

Le règlement de fonctionnement est défini par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire après avoir consulté :

- Les **instances représentatives du personnel** de l'établissement ou du service (Comité Social et économique de l'établissement (CSE))
- Le **Conseil de la Vie Sociale** ou toute autre instance de participation (si le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place).

Ce sont les **articles R. 311-35 à R. 311-37** du CASF qui fixent le contenu obligatoire du règlement de fonctionnement autour de plusieurs thématiques. À noter que ces thématiques ne sont pas exhaustives et peuvent s'adapter en fonction des spécificités de la structure.

Les droits

Le règlement de fonctionnement doit inclure les principales modalités d'exercice des **droits des personnes accueillies** énoncés dans le Code de l'action sociale et des familles, notamment les droits suivants :

- Respect de la dignité de la personne, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité
- Libre choix parmi les prestations adaptées qui lui sont offertes (en lien avec la charte des droits et libertés de la personne accueillie)
- Confidentialité des informations la concernant
- Accès à toute information ou document relatif à la prise en charge
- Information sur ses droits fondamentaux et protections prévues par la loi ou par contrat ainsi que les voies de recours à sa disposition
- Participation directe à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil ou d'accompagnement qui la concerne.

Le règlement de fonctionnement doit inclure :

- Les modalités pratiques d'**association de leur famille** à la vie de l'établissement ou du service (pour les structures concernées)
- L'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des **locaux et bâtiments** ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation.
- Les mesures relatives à la **sûreté des personnes** et des biens.

- Les mesures à prendre, **en cas d'urgence** ou de situations exceptionnelles.
- Les modalités de **rétablissement des prestations** dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues.
- Les dispositions relatives aux **transferts et déplacements**, aux modalités d'organisation des transports, à l'exécution des prestations à l'extérieur de l'établissement.

Les obligations

Le règlement de fonctionnement fixe les **règles** essentielles de **vie collective** et notamment :

Les obligations faites aux personnes pour permettre la réalisation des prestations qui leur sont nécessaires.

Dans le respect des dispositions de la charte des droits de la personne accueillie, voici les obligations que les personnes accueillies doivent respecter :

- Respect des décisions de prise en charge, des termes du contrat de séjour (voir les mentions obligatoires applicables depuis le 1er janvier 2023) ou du document individuel de prise en charge

- Respect des rythmes de vie collectifs
- Comportement civique à l'égard des autres personnes accueillies ou prises en charge, comme des membres du personnel
- Respect des biens et équipements collectifs
- Prescriptions d'hygiène de vie nécessaires
- Le règlement de fonctionnement rappelle également que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives ou judiciaires.

Il est pertinent que le règlement de fonctionnement, **précieux repère** pour les **équipes** et les **personnes accompagnées** fasse l'objet d'une **élaboration ou d'une réactualisation collective**.

Un travail participatif entre la direction, les salariés, les personnes accompagnées permet de débattre de l'application de règles visant à construire la règle commune. Cette concertation permet de réfléchir à ce qui est licite ou illicite, acceptable ou inacceptable, dans les relations entre personnels et usagers et entre usagers eux-mêmes.

Le Guide pratique FNARS/ANIL « Élaborer le règlement de fonctionnement - Établissements et services sociaux et médico-sociaux »⁷ est un excellent support à la rédaction/réactualisation.

7. Guide pratique FNARS/ ANIL « Élaborer le règlement de fonctionnement - Établissements et services sociaux et médico-sociaux »

FICHE 7

Préparer la documentation

La liste suivante est une liste de **documents** qui peuvent être **utiles** le jour de l'évaluation. Ils ne seront pas obligatoirement tous demandés et ne sont pas tous obligatoires mais ce sont des exemples de documents qui peuvent servir de preuves vis à vis des critères du référentiel. Votre structure n'est peut-être pas concernée par l'ensemble des documents.

Projet

- ☐ **Projet d'établissement**
- ☐ **CPOM**
- ☐ Dernier voire les deux derniers **rapports d'activités**
- ☐ Copie de l'**autorisation** ou de la déclaration avec un descriptif des activités, des publics accueillis
- ☐ Tous documents permettant de démontrer les **actions d'ouverture** de l'ESSMS à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats (ex : actions de communication ciblées, participation à des journées pour l'emploi, prêt de locaux)
- ☐ **Liste/cartographie** des réseaux / partenariats
- ☐ **Conventions** de partenariats

Droits et libertés

- ☐ **Règlement de fonctionnement**
- ☐ **Charte des droits et libertés** de la personne accueillie
- ☐ **Liste des personnes qualifiées**
- ☐ **Contrat de séjour**
- ☐ **Livret d'accueil** des personnes accompagnées
- ☐ Support de **sensibilisation/formation aux droits** des professionnels
- ☐ **Comptes rendus** de réunions lors desquelles ont été abordées les droits des personnes

- ☐ **Protocoles** favorisant l'exercice des droits et libertés (ex : procédure relative à l'entrée dans les logements)
- ☐ **Charte éthique**, charte qualité, etc.
- ☐ **Formulaire d'autorisation de droit à l'image** et confirmation du consentement à chaque utilisation de l'image sur un support
- ☐ **Politique RGPD** et/ou règlement RGPD et/ou protocole RGPD
- ☐ **Fiche mission** référent RGPD
- ☐ **Registre RGPD**
- ☐ **Charte informatique**
- ☐ **Procédure d'archivage** et de destruction des documents
- ☐ **Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP)**, procédures et références spécifiques au cadre d'intervention des différents professionnels

Évènements indésirables

- ☐ **Procédure de gestion** et de signalement des évènements indésirables
- ☐ **Outil de signalement** des évènements indésirables (formulaire, fiche, etc.)
- ☐ **Registre de suivi** des évènements indésirables
- ☐ **Plans d'actions** suite à un évènement indésirable
- ☐ **PV du CVS** avec présentation du bilan des évènements indésirables
- ☐ **Compte(s) rendu(s) des réunions d'analyses** d'évènements indésirables
- ☐ **Support(s) de sensibilisation/formation** sur la gestion des évènements indésirables

Gestion de crise

- ☐ **Plan de gestion de crise** et de continuité d'activités (mises à jour régulières)
- ☐ **Comptes rendus de réunion** d'élaboration du plan avec les professionnels
- ☐ **Outil d'information/communication** sur le plan de gestion de crise
- ☐ **PV des réunions du CSE** intégrant la présentation du plan de gestion de crise
- ☐ **PV des réunions du CVS** intégrant la présentation du plan de gestion de crise
- ☐ **Traçabilité de l'envoi** du plan de gestion de crise aux autorités
- ☐ **Support de sensibilisation/formation** au plan de gestion de crise
- ☐ **Comptes rendus des réunions** de retour d'expériences suite au déclenchement ou exercice et plan d'actions associé

Violence/maltraitance

- ☐ **Document d'identification des risques** de violence et de maltraitance ou outils de repérage
- ☐ **Plan de prévention des risques**
- ☐ **Procédure de signalement et traitement** des actes de maltraitance/violence dont déclaration externe
- ☐ **Outil de signalement** interne de maltraitance/violence
- ☐ **Registre de suivi** des actes de maltraitance/violence
- ☐ **Comptes rendus** d'analyse des actes de maltraitance/violence et de suivi de mises en place des actions correctives
- ☐ **Support de sensibilisation/formation** sur la gestion des actes de violences/maltraitance

Plaintes/réclamations

- ☐ **Information des personnes accompagnées** sur les moyens d'exprimer une plainte ou une réclamation
- ☐ **Outils de recueil** des plaintes et réclamations
- ☐ **Registre de recueil** des plaintes et réclamations

- ☐ **Procédure de gestion** des plaintes et réclamations
- ☐ **PV du CVS** avec présentation du bilan des plaintes et réclamations
- ☐ **Courriers de réponse** aux plaintes et réclamations
- ☐ **Comptes rendus des réunions** d'analyse avec les professionnels
- ☐ **Plans d'actions** suite à des plaintes et réclamations
- ☐ **Supports d'information** des professionnels sur les plaintes et réclamations

Accompagnement

Formalisation du projet personnalisé

- ☐ Recueil des **attentes et besoins**
- ☐ **Mobilisation** des ressources et **coordination** interne/externe,
- ☐ **Co-construction** avec la personne, l'entourage et les professionnels
- ☐ **Traçabilité** de l'accompagnement
- ☐ **Évaluation** du projet
- ☐ **Sensibilisations/formations** des professionnels sur les différents champs de l'accompagnement : logement/hébergement, scolarité, emploi, animation, etc.
- ☐ **Cahiers de liaison/transmission**
- ☐ **Comptes rendus** de temps de transmission (réunion d'équipes, réunions de coordination, réunions partenariales, etc.)
- ☐ **Analyse de la pratique**, supervision
- ☐ **Notes sociales**
- ☐ Procédure de **continuité de service**
- ☐ Procédure en cas de **décès**
- ☐ **Affichages** en matière de prévention **santé**
- ☐ **Sensibilisations/formations** des professionnels sur des thématiques **santé**
- ☐ Information sur la **personne de confiance**
- ☐ Preuve de participation à des **instances éthiques**
- ☐ **Sensibilisation/formation** au questionnaire éthique

- ☐ **Preuve de participation** à des réflexions régionales ou nationales en lien avec l'éthique, initiées par les réseaux associatifs (FAS, UNHAJ, UNIOPSS, UNAFO, etc.) ou des institutions (Conseil départemental, DDETS, ARS, etc.) Participation
- ☐ Affichage des **membres du CVS** (et des moyens de communication avec eux)
- ☐ **Modalités de recueil** des sujets (ex : boîte aux lettres du CVS, adresse mail dédiée, etc.)
- ☐ **Dates** de programmation des CVS
- ☐ **Ordres du jour** des CVS
- ☐ **Comptes rendus** de CVS avec les réponses aux questions posées
- ☐ **Règlement intérieur du CVS**
- ☐ **Planning des animations** collectives, sorties :
- ☐ Temps d'**observation**, d'écoute et de partage
- ☐ **Recueil des envies** d'animations, de sorties, etc.
- ☐ **Évaluations**, retours sur les activités réalisées
- ☐ **Recueil de demandes/avis/besoins** lors de l'aménagement et/ou la décoration de l'établissement
- ☐ **Enquête de satisfaction** (et traitement)
- ☐ **Boîte à idées**, mur de paroles, etc.

Qualité

- ☐ **Politique qualité**
- ☐ **Éléments de communication** et de sensibilisation sur la démarche qualité et gestion des risques (plaquettes, affichage, protocoles)
- ☐ **Compte- rendu** de réunions qualité
- ☐ **Plans d'actions**, plan d'amélioration continue,
- ☐ **Fiches de poste** (missions qualité),
- ☐ **Outils de pilotage** (indicateurs, tableau de bord...)
- ☐ **Résultats** des évaluations,
- ☐ **Enquêtes** de satisfaction, etc.

Ressources Humaines

- ☐ **Politique RH**
- ☐ **Dossier du personnel**, Registre du personnel
- ☐ **CR instances de représentation** du personnel
- ☐ **Politique de prévention des risques professionnels**
- ☐ **Affichage obligatoire** à destination des professionnels
- ☐ **Documents de communication** sur les risques professionnels
- ☐ **Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels** (actualisé chaque année)
- ☐ **Procédure d'accueil** des nouveaux professionnels
- ☐ **Livret d'accueil** des nouveaux salariés
- ☐ **Qualifications** des professionnels (diplômes, attestations de formation, dossiers salariés, etc.) dont la direction
- ☐ **Plan de formation**
- ☐ **Fiches de poste**
- ☐ **Trame d'entretiens professionnels**
- ☐ Politique de **qualité de vie au travail** (QVT)

Affichage obligatoire

- ☐ Charte des droits et libertés de la personne accueillie : **article L311-4 du CASF**
- ☐ Liste des personnes qualifiées
- ☐ Règlement de fonctionnement
- ☐ Composition du conseil de la vie sociale : **article R-311-32-1 du CASF**
- ☐ Arrêté d'autorisation
- ☐ Arrêté de dotation
- ☐ Compte rendu du CVS : **article R-311-32-1 du CASF**
- ☐ Affichage des tarifs
- ☐ Les numéros d'urgence

FICHE 8

L'auto-évaluation

L'auto-évaluation est **facultative** mais représente une occasion de mobiliser l'équipe pour prendre du recul sur les pratiques, en vue de la **construction collective de pistes de progrès**.

Les objectifs sont :

- de se situer par rapport aux critères du référentiel HAS
- de préparer les équipes à ce nouveau dispositif et à la venue sur site des évaluateurs
- d'identifier les points forts et les axes d'améliorations des pratiques d'accompagnement

L'auto-évaluation s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue, afin de progresser constamment. La démarche se veut fédératrice et vise à intégrer les personnes accompagnées, leurs représentants, les équipes professionnelles, les partenaires et la gouvernance de l'établissement ou du service.

Le déroulement d'une auto-évaluation

1 Préparation

- Constitution d'un groupe de travail/comité de pilotage
- Définition du calendrier
- Étude du référentiel
- Choix des méthodes et outils de recueil des données

2 Recueil des données

- Recueil d'informations grâce à des entretiens individuels et/ou collectifs, des réunions, des groupes de travail, des questionnaires, etc. Le but est d'établir un diagnostic qui prenne en compte les personnes accompagnées, le CVS/instance de participation, les professionnels et la gouvernance de l'ESSMS
- Observations des pratiques
- Revue documentaire

3 Saisie des données

La saisie et l'analyse des données peuvent se faire à l'aide de différents outils numériques (logiciels, application, etc.) dont la plateforme Synaé ou à partir du référentiel en format Excel.

- Analyse
- Synthèse et élaboration d'un plan d'actions d'amélioration
- Communication des résultats

La plateforme Synaé permet aux ESSMS de réaliser des auto-évaluations, en s'appuyant sur les critères du référentiel qui leur sont applicables et d'en extraire les résultats pour alimenter leur plan d'amélioration de la qualité.

Pour faciliter l'utilisation de Synaé, des guides utilisateurs⁸ sont mis à disposition.

8. [Guide d'utilisation Synaé](#), site de la Haute autorité de santé

PARTIE 3

Focus sur les critères impératifs

FICHE 9

Les critères impératifs

Dans le cadre de l'évaluation, 18 critères sont classés **impératifs** (dont 17 pour le secteur social). Ils sont au **cœur de l'évaluation** et font l'objet d'un **focus** au sein du rapport.

Si l'évaluateur cote un ou plusieurs **critères impératifs** **1** (« Pas satisfaisant du tout »), **2** (« Plutôt pas satisfaisant ») ou **3** (« Plutôt satisfaisant »), il doit en faire état à la gouvernance lors de la synthèse quotidienne. Les éléments d'évaluation d'un critère impératif ne peuvent être cotés « **NC** » (**non concerné**).

L'évaluateur mène également des **investigations complémentaires** afin de remplir un **formulaire spécifique** (un formulaire par critère impératif coté 1, 2 ou 3) comprenant les questions suivantes :

- La gouvernance a-t-elle connaissance de la situation ?
- A-t-elle analysé les causes ?
- A-t-elle identifié les mesures à mettre en place ?
- Un plan d'action avec échéances est-il défini ?
- Des évaluations de l'efficacité des actions sont-elles prévues ?

La cotation inférieure à 4 d'un critère impératif et la production d'un formulaire « critère impératif » associé impose à l'établissement l'obligation d'élaborer un **plan d'action spécifique**.

Le plan doit être **transmis en même temps que le rapport d'évaluation à l'autorité de tarification et de contrôle** et présenter les **mesures correctives mises en place** (pour chacun des critères).

L'autorité compétente (DDETS, ARS, Conseil Départemental, etc.) peut, à réception, mener toute **investigation complémentaire** nécessaire lui permettant d'assurer de l'adéquation du plan d'action défini par la structure, des mesures correctives apportées et des échéances fixées.

Les critères impératifs portent sur :

- Le respect des **droits et libertés de la personne accompagnée** – cf. **FICHE 10**
- La prévention et le traitement des **situations de maltraitance et de violence** – cf. **FICHE 11**
- Le recueil et le traitement des **plaintes et réclamations** – cf. **FICHE 12**
- Le recueil et le traitement des **événements indésirables** – cf. **FICHE 13**
- La **gestion de crise et de continuité de l'activité** – cf. **FICHE 14**
- La sécurisation du **circuit du médicament** (pour le secteur médico-social uniquement)

FICHE 10

Respecter et favoriser les droits et libertés des personnes accompagnées

7 critères impératifs concernent les droits des personnes accompagnées comme indiqué ci-dessous.

Pour préparer l'évaluation de ces critères, il est utile de se référer au guide intitulé « Droits obligations des personnes hébergées »⁹.

1 Respecter et favoriser l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée

Attendu

L'ESSMS (Établissement ou Service Social ou Médico-social) définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée et met à disposition des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques.

Preuves/Pratiques à valoriser

- **Projet d'établissement/de service** décrivant la mise en place des droits et libertés, les outils, les pratiques favorisant l'exercice des droits, etc.
- **Pratiques professionnelles et règles de fonctionnement favorisant l'exercice des droits et libertés des personnes accompagnées**

- **Règlement de fonctionnement** avec une partie décrivant les engagements à respecter et à favoriser les droits et libertés des personnes accompagnées
- **Charte des droits et libertés de la personne accueillie** (affichage obligatoire)
- **Liste des personnes qualifiées** (affichage obligatoire)
- Contrat de séjour
- Livret d'accueil des personnes accompagnées
- Support de sensibilisation/formation aux droits et libertés
- Comptes rendus de réunions ou d'analyse de la pratique
- Protocoles favorisant l'exercice des droits et libertés (dignité, intimité, croyances)
- Charte éthique, charte qualité, etc.
- Etc.

2 Respecter le droit à l'image de la personne accompagnée

Attendu

Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image et le respectent.
Les professionnels sont tenus de recueillir

9. Guide intitulé « Droits et obligations des personnes hébergées - Cadre juridique, enjeux, préconisations et témoignages d'expériences », publié par la FNARS Île-de-France en 2016.

activement et de manière éclairée le consentement des personnes accompagnées concernant l'utilisation de leur image. Cela implique une **communication claire** sur les intentions d'utilisation de l'image, les supports de diffusion envisagés et la durée de cette utilisation.

Preuves/Pratiques à valoriser

- Formulaire d'autorisation de droit à l'image et confirmation du consentement à chaque utilisation de l'image sur un support.
- Traçabilité dans le dossier des personnes accompagnées de leur autorisation de droit à l'image.

3 Soutenir la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (pour les établissements uniquement)

Attendu

La liberté d'aller et venir est une liberté fondamentale dont les restrictions ne peuvent être que **consenties, proportionnées et légitimes**. Les professionnels doivent soutenir la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention.

Preuves/Pratiques à valoriser

- Projet d'établissement ou de service et règlement de fonctionnement (décrivant les pratiques garantissant la liberté d'aller et venir des personnes accompagnées)
- Pratiques professionnelles favorisant le respect de la liberté d'aller et venir
- Charte des droits et libertés des personnes accueillies
- Procédures en cas d'absences, d'entrées/sorties, etc.
- Toutes observations permettant d'identifier les modalités d'accès dans/à l'ESSMS

Les pistes de réflexion

Les éléments suivants peuvent être formalisés dans le règlement de fonctionnement :

Entrées/sorties

Pour l'hébergement collectif, préciser les conditions d'accès et de sorties de l'établissement.

Les absences

Pour l'hébergement collectif, préciser les modalités et le délai au-delà duquel une absence pourra être considérée comme un départ volontaire.

Pour des précisions complémentaires sur le règlement de fonctionnement, vous pouvez vous référer au guide pratique FAS¹⁰: « Élaborer un règlement de fonctionnement »

4 Respecter la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée

Attendu

La dignité recouvre une dimension corporelle et morale (respect de l'intégrité physique et morale). Les professionnels doivent connaître les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité, les partager et les mettre en œuvre.

Preuves/Pratiques à valoriser

- **Projet** d'établissement/de service
- **Règlement** de fonctionnement
- **Charte** des droits et libertés des personnes accueillies
- **Pratiques** : posture des professionnels, langage employé, respect des choix et refus, réactivité face aux besoins et demandes etc.
- **Conditions d'accueil** : Les conditions matérielles d'accueil revêtent une importance essentielle au regard du concept de dignité. Le code pénal incrimine le fait de soumettre une personne vulnérable à des conditions d'hébergement incompatibles avec la dignité humaine [Art. 225-14 CP].

10. Guide pratique FAS: « Élaborer un règlement de fonctionnement »

→ **Sécurité** : La sécurité des personnes est un droit fondamental dans les établissements sociaux et médico-sociaux, exigeant de ces derniers un véritable respect du concept de dignité. Il ne fait aucun doute qu'assurer l'intégrité corporelle et psychique des personnes fait pleinement partie de l'obligation de sécurité qui pèse sur les établissements.

Exemples de pratiques des professionnels pouvant porter atteinte à la dignité et l'intégrité des personnes :

- Menaces et humiliations
- Culpabilisation de la personne accompagnée/ des proches
- Représailles, des réprimandes à la punition
- Privation de visites
- Paroles déplacées, jugement de valeur
- Participation imposée à des activités

5 Respecter la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée

Attendu

Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée. Ils partagent et mettent en œuvre ces pratiques.

Preuves/Pratiques à valoriser

- **Projet** d'établissement/de service
- **Règlement** de fonctionnement
- **Charte** des droits et libertés des personnes accueillies
- **Procédure** relative à l'entrée dans les logements
- **Pratiques professionnelles** : prévenir lors de passages techniques dans les logements, toquer avant d'entrée, laisser un avis de passage lors d'une visite technique ou de sécurité, courrier distribué dans des boîtes aux lettres individuelles, entretien confidentiel mené dans un bureau individuel, etc.

Pistes de réflexion

Le respect de la vie privée et familiale et de l'intimité de la personne se décompose en de nombreuses problématiques. Nous nous attarderons sur quelques-unes d'entre elles :

- I. Secret des correspondances
- II. Domicile
- III. Consommation d'alcool et de stupéfiants

I. SECRET DES CORRESPONDANCES

Le secret des correspondances est un droit fondamental protégé par l'**article 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme**, et au titre de la vie privée par l'**article 9 du code civil**. Sa violation est sanctionnée par le code pénal : « Le fait, commis de mauvaise foi, d'ouvrir, de supprimer, de retarder ou de détourner des correspondances arrivées ou non à destination et adressées à des tiers, ou d'en prendre frauduleusement connaissance, est puni d'un an d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende ».

II. LE DOMICILE

Le domicile protégé inclut la résidence ou lieu d'habitation de la personne quelle que soit sa forme ou le titre juridique d'occupation. Par exemple, les juges ont pu considérer que constituait le domicile d'une personne, la chambre d'hôtel ou encore la chambre d'hôpital. **Les chambres dans les centres collectifs d'hébergement constituent donc bien le domicile de la personne.** Le domicile n'est pas défini par rapport à sa durée mais bien comme un lieu de protection de la vie privée des personnes.

Entrée dans les logements

Il convient de s'assurer de ce que le comportement des personnels et/ou l'organisation de l'établissement ne conduisent pas à des intrusions injustifiées dans la sphère privée.

Par principe, l'accès aux espaces privés, sans autorisation de son bénéficiaire, reste prohibé à toute personne de la structure. Le fait de pénétrer dans les locaux privés des personnes hébergées sans leur autorisation constitue une atteinte au respect de la vie privée et une violation de domicile sanctionnée pénalement (**article 226-4 du code pénal**). Il peut ouvrir droit à réparation (Cass. 3^e civ. 25 février 2004, n° 02-18081, Bull. 2004, III, n°41).

Les clauses prévoyant la possibilité d'accéder au logement « à tout moment », en présence du résident en cas de « surveillance propreté », pour veiller « au respect des règles d'hygiène » ou pour s'assurer de « l'adéquation du comportement de la personne avec les objectifs de prises en charge » (contrôle de présence d'alcool ou de produits stupéfiants, contrôle de la bonne tenue de l'appartement par exemple) sont **manifestement excessives**.

Cependant il existe des circonstances qui peuvent justifier l'entrée dans les chambres.

- Rappeler que cette intrusion est **exceptionnelle** et qu'elle doit être réalisée avec l'accord de la personne.
- Dans le cadre d'une intrusion au domicile de la personne sans son accord, il convient de lister précisément les situations d'intrusion, la qualité des personnes habilitées à intervenir (du service technique par exemple) et de les justifier pour que cette possibilité soit proportionnée aux objectifs poursuivis.
- Prévoir également la procédure et les modalités d'information des personnes. Dans chacune de ces circonstances, s'attacher précisément à définir les raisons de la visite, ses modalités et ses conséquences.

III. CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE STUPÉFIANTS

La consommation d'alcool est parfois interdite dans les structures collectives, au même titre que la consommation de produits stupéfiants. Cependant la loi n'interdit pas la consommation d'alcool dans son domicile. Par ailleurs, les pratiques de **réduction des risques** restent à privilégier afin de favoriser l'accueil inconditionnel des personnes. La FAS plaide aussi pour la généralisation de la levée de l'interdit de consommer des produits licites comme illicites¹¹. Cette politique doit nécessairement s'accompagner d'une réflexion sur la réduction des risques et des dommages, l'adaptation des pratiques professionnelles et l'évolution du cadre législatif et réglementaire.

6 Respecter la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée

Attendu

Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle de la personne accompagnée. Ils partagent et mettent en œuvre ces pratiques.

Preuves/Pratiques à valoriser

- Projet d'établissement/de service
- Règlement de fonctionnement
- Charte des droits et libertés des personnes accueillies
- Support de sensibilisation/formation aux droits des professionnels

La notion de respect touche à diverses dimensions, dont le respect :

- des convictions philosophiques et religieuses
- des choix alimentaires
- des choix vestimentaires
- de la religion pratiquée
- des idées politiques

L'article 11 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie instaure un droit à la pratique religieuse : « Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les personnes accompagnées s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services ».

11. Plaidoyer de la Fédération des Acteurs de la Solidarité Addiction Précarité, 2023.

7 Garantir la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée

Les 5 grands principes des règles de protection des données personnelles sont les suivants (source : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) :

- **Le principe de finalité** : le responsable d'un fichier ne peut enregistrer et utiliser des informations sur des personnes physiques que dans un but bien précis, légal et légitime ;
- **Le principe de proportionnalité et de pertinence** : les informations enregistrées doivent être pertinentes et strictement nécessaires au regard de la finalité du fichier ;
- **Le principe d'une durée de conservation limitée** : il n'est pas possible de conserver des informations sur des personnes physiques dans un fichier pour une durée indéfinie. Une durée de conservation précise doit être fixée, en fonction du type d'information enregistrée et de la finalité du fichier ;
- **Le principe de sécurité et de confidentialité** : le responsable du fichier doit garantir la sécurité des informations qu'il détient. Il doit en particulier veiller à ce que seules les personnes autorisées aient accès à ces informations ;
- **Les droits des personnes.**

Références : ressources publiées par la CNIL¹² et la FAS¹³ sur le sujet.

Preuves/Pratiques à valoriser

- **Projet** d'établissement/de service
- **Règlement** de fonctionnement
- **Charte** des droits et libertés des personnes accueillies
- **Procédure** d'archivage et de destruction des documents
- **Politique** RGPD et/ou règlement RGPD et/ou protocole RGPD
- **Fiche mission** référent RGPD
- **Registre** RGPD

Pratiques

- Ordinateurs protégés par des mots de passe
- Dossiers des personnes accompagnées conservés dans des endroits sécurisés
- Organisation des accès aux informations concernant les personnes accompagnées selon le poste occupé
- Coffres-forts numériques
- Boîtes aux lettres individualisées
- etc.

12. **La protection des données personnelles dans le secteur social ; L'accompagnement social et medico-social ;** Référentiel CNIL : [Les durées de conservation dans le secteur social et médico-social](#)

13. Note technique de la Fédération des Acteurs de la Solidarité, publiée en juin 2024 « Le cadre juridique de la transmission de données à caractère personnel »

FICHE 11

Prévenir et traiter les situations de maltraitance et de violence

Attendus

- Définir avec les professionnels, un **plan de prévention et de gestion des risques** de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées
- Identifier avec les professionnels des **situations à risques** pouvant générer des actes de maltraitance et de violence
- **Traiter les signalements** de faits de maltraitance et de violence et **mettre en place des actions correctives**

Source : RBPP Mission du responsable et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile, 2009¹⁴

Le terme de « **maltraitance** » est envisagé comme recouvrant l'ensemble des violences, abus ou négligences commis par les professionnels **envers les usagers**, mais non par les **usagers envers les professionnels**, qui seront, eux, qualifiés de « **violences** ». Cette perspective a été retenue au vu d'un aspect essentiel : la maltraitance s'entend ici comme une situation de violence, d'abus, de privation ou de négligence survenant dans une configuration de dépendance d'une **personne vulnérable** à l'égard d'une **personne en situation de pouvoir, d'autorité ou d'autonomie plus grande**.

Les formes de maltraitance peuvent être très diverses :

- **Violences matérielles et financières** : vols, exigence de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés.
- **Violences physiques** : coups, brûlures, ligotages, non-satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtres.
- **Violences médicales ou médicamenteuses** : manque de soins de base, non-information sur les traitements ou les soins, défaut de soins de rééducation.
- **Négligences actives** : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiques avec la conscience de nuire.
- **Négligences passives** : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention, de la tentation de se substituer à la personne dans la prise de décisions ou l'accomplissement de tâches au lieu de l'aider à les prendre ou les accomplir par elle-même.
- **Violences psychiques ou morales** : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantages, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales.
- **Privation ou violation de droits** : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse.

14. Note de cadrage « Déploiement de la bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en institution (repérage et analyse) ».

Preuves/Pratiques à valoriser

- **Projet d'établissement /de service** : actions de prévention des risques de maltraitance et de violence, mise en place des droits et libertés, outils, pratiques, etc.
- **Règlement de fonctionnement** : respect des droits
- **Document d'identification des risques/violence ou outils de repérage** (Amener les professionnels à **réfléchir sur les risques spécifiques** à leur métier)
- **Plan de prévention des risques** : description des actions de prévention
- **Procédure de signalement et traitement** des actes de maltraitance/violence dont déclaration externe
- **Outil de signalement** interne de maltraitance/violence
- **Registre de suivi** des actes de maltraitance/violence
- **Comptes rendus d'analyse des actes de maltraitance/violence** et de suivi de mises en place des **actions correctives**
- **Support de sensibilisation/formation** sur la gestion des actes de violences/maltraitance
- **Charte des droits et libertés de la personne accueillie**
- Liste des **personnes qualifiées**
- **Pratiques** : analyse de la pratique, supervision, réflexions en groupe de pairs, etc.

FICHE 12

Recueillir et traiter les plaintes et réclamations

Attendus

- **Recueil et traitement des plaintes et des réclamations**
- **Communication sur le traitement** des plaintes et réclamations (assurer un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte ainsi qu'aux parties prenantes)
- **Analyse et actions correctives**

Sont considérées comme « plaintes » et « réclamations » : toutes les formulations d'insatisfaction, les remarques, suggestions ou avis émis, à savoir : les plaintes orales ; les lettres de doléances ; les appels téléphoniques, les visites, les courriers électroniques ; les supports permettant une expression libre des usagers (enquêtes satisfaction, questionnaires de sortie etc.).

Preuves/Pratiques à valoriser

- **Information** des personnes accompagnées sur les moyens d'exprimer une plainte ou une réclamation
- **Outils** de recueil des plaintes et réclamations
- **Registre** de recueil des plaintes et réclamations
- **Procédure** de gestion des plaintes et réclamations
- **PV** du CVS avec présentation du bilan des plaintes et réclamations
- **Courriers** de réponse aux plaintes et réclamations
- **Comptes rendus** des réunions d'analyse avec les professionnels
- **Plans d'actions** suite à des plaintes et réclamations
- **Supports d'information** des professionnels sur les plaintes et réclamations

FICHE 13

Recueillir et traiter les événements indésirables

Attendus

- Recueil et traitement
- Communication sur le traitement des événements indésirables (parties prenantes et autorité de tarification et de contrôle)
- Analyse et actions correctives

Conformément aux **articles L. 331-8-1 et R. 331-8 à R. 331-10 du Code de l'action sociale et des familles** et **Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales**, les établissements doivent déclarer à leur autorité de tarification et de contrôle tout **dysfonctionnement grave** dans leur gestion ou leur organisation qui serait susceptible d'affecter la prise en charge des personnes, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées.

Les événements indésirables recouvrent notamment :

- Les sinistres et événements météorologiques exceptionnels ;
- Les accidents ou incidents liés à des défaillances d'équipement techniques de la structure et les événements en santé environnement ;
- Les perturbations dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines ;
- Les situations de perturbation de l'organisation ou du fonctionnement de la structure liées à des difficultés relationnelles récurrentes avec la famille ou les proches d'une personne prise en charge, ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure ;
- Les accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance ;

- Les décès accidentels ou consécutifs à un défaut de surveillance ou de prise en charge d'une personne ;
- Les suicides et tentatives de suicide, au sein des structures, de personnes prises en charge ou de personnels ;
- Les situations de maltraitance à l'égard de personnes accueillies ou prises en charge ;
- Les disparitions de personnes accueillies en structure d'hébergement ou d'accueil, dès lors que les services de police ou de gendarmerie sont alertés ;
- Les comportements violents de la part de personnes accompagnées, à l'égard d'autres personnes accompagnées ou à l'égard de professionnels, au sein de la structure, ainsi que les manquements graves au règlement du lieu d'hébergement ou d'accueil qui compromettent la prise en charge des personnes ;
- Les actes de malveillance au sein de la structure

Preuves/Pratiques à valoriser

- **Outil de signalement** des événements indésirables (formulaire, fiche, etc.)
- **Procédure** de gestion et de signalement des événements indésirables
- **Registre** de suivi des événements indésirables
- **Plans d'actions** suite à un événement indésirable
- **PV** du CVS avec présentation du bilan des événements indésirables
- **Compte rendu** des réunions d'analyses d'événements indésirables
- **Support de sensibilisation/formation** sur la gestion des événements indésirables

FICHE 14

Gérer les situations de crise et assurer la continuité de l'activité

Attendu

L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement. Il communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.

La réflexion concernant la procédure de gestion de crise entre les professionnels a pour but d'**identifier de manière dédramatisée** la conduite à tenir en cas d'événement particulièrement grave et ainsi, de mieux **préparer la réaction institutionnelle** à mettre en œuvre dans une telle situation. La question de la **communication** extérieure doit être intégrée au sein de cette réflexion

Preuves/Pratiques à valoriser

- Plan de gestion de crise et de continuité d'activités (avec mises à jour régulières)
- Comptes rendus de réunion d'élaboration du plan avec les professionnels
- Outils d'information/communication sur le plan de gestion de crise
- PV des réunions du CSE intégrant la présentation du plan de gestion de crise
- PV des réunions du CVS intégrant la présentation du plan de gestion de crise
- Traçabilité de l'envoi du plan de gestion de crise aux autorités
- Support de sensibilisation/formation au plan de gestion de crise
- Comptes rendus des réunions de retour d'expériences suite au déclenchement ou exercice et pan d'actions associé

Des exemples d'outils

COVID-19 : PLAN DE CONTINUITÉ DE L'ACTIVITÉ

- Une fiche simple de 4 pages avec les questions essentielles à se poser pour les ESSMS n'ayant pas de PCA
- Une trame type de PCA
- Une grille de suivi du PCA sous format Excel

PARTIE 4

Les critères standards

FICHE 15

Accompagnement

THÉMATIQUE

Accompagnement à l'autonomie

Attendus

- Recueillir, écouter et évaluer régulièrement les besoins pour favoriser ou préserver l'autonomie
- Repérer de manière précoce des risques de perte d'autonomie et d'isolement social
- Sensibiliser et/ou former les professionnels à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées

Le recueil des attentes et besoins et l'accompagnement inclut différentes dimensions. Il peut ainsi s'agir du recueil des attentes et besoins :

- en matière de **logement** (accès au logement ou maintien) ;
- dans le **suivi du parcours scolaire**, en étroite collaboration avec les établissements scolaires ;
- dans le **suivi du parcours professionnel** en lien avec les partenaires ;
- dans le **développement des compétences**, la stimulation, le maintien et la valorisation des acquis/acquisitions (capacités, compétences).

Preuves/pratiques à valoriser**Projet personnalisé :**

- Recueil des attentes et besoins formalisés
- Mobilisation des ressources et coordination interne/externe,
- Co-construction avec la personne, l'entourage et les professionnels
- Traçabilité de l'accompagnement
- Évaluation du projet (à minima une fois par an)
- Projet d'établissement ou de service
- Rapport d'activités
- Sensibilisations/formations des professionnels sur les différents champs de l'accompagnement : logement/hébergement, scolarité, emploi, animation, etc.

Il est important pour les organismes de valoriser l'accompagnement vers et dans le logement, dans les principes du Logement d'abord : dépôt d'une demande de logement, paiement des redevances/participations, entretien du logement, échéancier budgétaire en cas de difficultés, sensibilisations aux économies d'énergie, etc.

Le repérage d'isolement social ou de perte d'autonomie est lié à une vigilance et un travail porté par l'équipe dans sa globalité. Chaque professionnel joue un rôle dans l'observation, et le repérage de changements de comportements ou d'habitudes dans des moments formels (ex : entretien individuel) mais aussi informels (ex : sortie collective, temps d'un repas, etc.). Les professionnels de l'entretien, de la maintenance ainsi que les professionnels de nuit participent à veiller aux attitudes des personnes accompagnées. La transmission et la prise en compte des informations en équipe est à mettre en avant.

THÉMATIQUE

Continuité et fluidité des parcours

Attendu

Anticiper, prévenir et accompagner des situations de crise ou de rupture et alerter la personne sur les risques engendrés

COORDONNER LES PROFESSIONNELS DE LA STRUCTURE

- **Partager** l'information entre professionnels en respectant les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.
- **Transmettre** toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage.
- **Inform**er la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours.

MOBILISER DES PARTENARIATS NÉCESSAIRES EN CAS DE SITUATION DE RUPTURE

- Participer aux **réunions de coordination** (médico-psycho-sociales) nécessaires
- **Coordonner les partenaires du territoire** impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partager les informations nécessaires.

Les preuves/ pratiques à valoriser

- Projet personnalisé
- Traçabilité de l'accompagnement
- Partenariats/connaissance du secteur social/ médico-social
- Documents de liaison/transmission (note sociale, cahier de liaison, etc.)
- Temps de transmission (réunion d'équipes, réunions de coordination, réunions partenariales, etc.)
- Analyse de la pratique, supervision
- Organisation des remplacements de professionnels (définitifs ou temporaires)
- Procédure de continuité de service
- Projet d'établissement ou de service
- etc.

Une ressource clé pour cette thématique est la recommandation de bonnes pratiques professionnelles¹⁵ publiée par la HAS, intitulée « Repérage et accompagnement des situations de ruptures dans les parcours des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale ».

Sur cette thématique, les structures rencontrent parfois des difficultés pour favoriser la continuité et la fluidité pour des raisons externes à l'établissement (par exemple, pression pour limiter la durée de l'accompagnement). Il est cependant important de valoriser ce que la structure va effectuer, notamment en termes de développement de partenariats, pour assurer une continuité des parcours. Par ailleurs, comme pour tous les critères, la structure peut, si elle est en désaccord avec la manière dont certains critères ont été cotés, effectuer des observations sur la plateforme Synaé, après l'envoi du prérapport.

15. « Repérage et accompagnement des situations de ruptures dans les parcours des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale », r

THÉMATIQUE

Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement

Attendus

- Le projet personnalisé
- L'adaptation aux risques
- Le partenariat/l'ouverture à et sur l'environnement

1 Le projet personnalisé

Preuves/pratiques à valoriser

Les projets personnalisés des personnes accompagnées interrogées (et possiblement d'autres) sont étudiés par les évaluateurs.

Ils doivent comporter une traçabilité :

- du recueil des attentes
- de l'évaluation des besoins
- de la mobilisation des ressources internes et/ou externes et les outils de mise en œuvre
- de la réévaluation du projet d'accompagnement, chaque fois que nécessaire, et au moins une fois par an

Les projets doivent être co-construits :

- en équipe
- avec la personne
- avec l'entourage de la personne (ou pas selon ses souhaits et la place qu'elle souhaite lui donner)

Dans certaines structures, il est également attendu que les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage également vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.

Les étapes du projet d'accompagnement personnalisé selon le manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS

RECUEIL DES ATTENTES DE LA PERSONNE DONT CHOIX SUR L'IMPLICATION DE L'ENTOURAGE



Habitudes de vie
Souhaits et préférences



IDENTIFICATION DES BESOINS DE LA PERSONNE

Moyens et outils d'évaluation adaptés

ÉLABORATION CONJOINTE AVEC LA PERSONNE ET/OU SON ENTOURAGE



FORMALISATION ET DÉCLINAISON DU PROJET

Objectifs et actions
Modèle de projet personnalisé

MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU PROJET

Développement de compétences internes
Approche inclusive
Partenariats, projets territoriaux communs
Actions d'innovation et d'ouverture



RÉÉVALUATION DU PROJET AVEC LA PERSONNE UNE FOIS PAR AN, MINIMUM

2 L'adaptation aux risques

Preuves/pratiques à valoriser

Le projet d'accompagnement doit être adapté aux risques auxquels la personne est confrontée :

- Risques de fugue
- Risques de malnutrition/dénutrition et/ou troubles de la déglutition
- Risques liés à la sexualité
- Risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse
- Risques de radicalisation et/ou de prosélytisme
- Chutes (Personne âgées ou en perte d'autonomie précoce, personnes en situation de handicap enfants et/ou adultes)

+

- Traçabilité de l'évaluation des risques
- Adaptation du projet au regard des risques
- Moyens mobilisés le cas échéant
- Procédures liées
- Sensibilisations/Formations
- etc.

3 Le partenariat/l'ouverture à et sur l'environnement

Preuves/pratiques à valoriser

Les informations concernant le partenariat et de manière plus globale l'ouverture à et sur l'environnement peuvent être formalisées dans le projet d'établissement ou de service. Elles sont à mobiliser dans plusieurs thématiques du référentiel d'évaluation.

Les actions à mettre en avant sont :

- Les **partenariats** liés à l'accompagnement
- Les **projets communs** avec les partenaires
- L'**ouverture** à et sur l'environnement (interactions avec des acteurs du territoire, prêts de locaux, événement ouvert aux partenaires, etc.)
- Les propositions et actions d'**innovations**
- L'**approche inclusive** des accompagnements
- L'utilisation des ressources du territoire
- La participation à des **colloques, journées thématiques, groupes de travail**, etc.
- Les actions de communication (ex : valorisation du métier)
- La participation à des **salons**, à des **événements**, etc.

THÉMATIQUE

Accompagnement à la Santé

Globalement, la thématique santé recouvre plusieurs dimensions :

- Éducation à la santé, prévention
- Prise en charge de la douleur
- Santé mentale
- Deuil/fin de vie
- Santé, stratégie thérapeutique et soins
- Risques infectieux
- Risques médicamenteux

Les critères sont évidemment beaucoup plus nombreux pour le secteur médico-social. Pour le secteur social, il est important de repérer en équipe les critères qui s'appliquent mais sur lesquels la structure n'est cependant pas concernée et de pouvoir l'argumenter auprès des évaluateurs.

Attendus

ÉDUCATION À LA SANTÉ

- Être à l'écoute, recueillir et évaluer les **besoins** de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé
- Orienter vers et/ou mettre en œuvre un **programme** de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.
- Faciliter la **compréhension des messages** de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.
- Organiser l'**accompagnement** et/ou accompagner la personne lors des **dépistages et des soins de prévention**
- Sensibiliser et/ou former les professionnels à la prévention et à l'éducation à la santé.

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

- Repérer et/ou évaluer régulièrement, et tracer les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.

- Recueillir, auprès de l'entourage, des **informations sur les manifestations habituelles des douleurs** chez la personne accompagnée.

- Prendre en charge, alerter et/ou mobiliser **tous les moyens nécessaires** pour soulager la douleur de la personne accompagnée.

SANTÉ MENTALE

- Repérer et/ou évaluer régulièrement et tracer les **besoins** d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées.
- Alerter et/ou mobiliser **tous les moyens nécessaires** pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.

DEUIL/FIN DE VIE

- Échanger en équipe pour **adapter l'accompagnement au deuil vécu** par la personne.
- Mettre en œuvre l'**accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil** de la personne.

SANTÉ, STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE ET SOINS

- Informer les personnes accompagnées sur les soins
- Faire bénéficier les personnes accompagnées de **soutien, de temps d'échange**
- Faire bénéficier la personne d'un **accompagnement adapté**, en cas de refus de soins
- Associer la personne à son traitement médicamenteux
- Identifier les **besoins** en santé, les risques santé et alerter les personnes ressources
- Tenir compte du **rapport bénéfice/risque** pour proposer des modalités d'accompagnement
- S'appuyer sur des activités et des **approches non médicamenteuses**
- Former les professionnels aux activités et approches non médicamenteuses
- Mobiliser les expertises et partenariats en termes de santé

RISQUES INFECTIEUX

- Mettre en œuvre les actions de **prévention et de gestion du risque infectieux**
- **Sensibiliser et/ou former les professionnels** à la prévention et à la maîtrise du **risque infectieux**
- Définir une stratégie de **prévention et de maîtrise du risque infectieux** et assurer sa mise en œuvre

Les risques infectieux englobent de nombreux points : gestion du linge, gestion des déchets, hygiène en restauration, gestion des risques épidémiques, prévention des infections saisonnières (ex : grippe), prévention et traitement des nuisibles (puces de lit, cafards, rats, etc.), entretien des locaux, etc.

RISQUES MÉDICAMENTEUX

- Définir sa stratégie de **gestion du risque médicamenteux**
- Respecter la **sécurisation du circuit du médicament**
- Accompagner les personnes dans la **continuité de leur prise en charge médicamenteuse**
- Alerter en cas de **risque lié à la prise en charge médicamenteuse**, dont l'iatrogénie
- Sensibiliser et/ou former à la prévention et à la **gestion du risque médicamenteux**

Les preuves/pratiques à valoriser

- Projet personnalisé
- Traçabilité de l'accompagnement santé
- Projet d'établissement ou de service (décrivant l'accompagnement santé)
- Rapport d'activités (décrivant les actions de dépistage, d'éducation à la santé, etc.)
- Procédure en cas de décès
- Affichages en matière de prévention santé
- Partenariats avec des acteurs de la santé (équipes mobiles, associations de prévention santé, professionnels de santé, établissements hospitaliers, permanences d'accès aux soins de santé, etc.)
- Organisation des bilans de santé (secteur de l'asile)
- Sensibilisations/formations des professionnels en matière de santé

Point de vigilance : Le partage d'information à caractère médical est strictement encadré. Les structures sont tenues de respecter les règles s'appliquant aux informations couvertes par le secret médical¹⁶.

16. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles « **Repérage et accompagnement des situations de ruptures dans les parcours des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)** », publiées en 2015 par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des ESSMS.

FICHE 16

Expression et participation de la personne accompagnée

Les attendus au sujet de la participation recouvrent plusieurs dimensions :

Les instances de participation

L'expression individuelle : besoins, satisfaction, consentement, refus, etc.

La vie sociale et l'éducation à la citoyenneté

1 Les instances de participation (pour les organismes concernés par l'obligation uniquement)

La fiche publiée par la HAS intitulée « L'obligation de mise en place d'un conseil de la vie sociale (CVS) Précisions réglementaires et méthodologiques »¹⁷ rappellent :

- les ESSMS concernées par l'obligation de mettre en place un CVS
- les modalités d'évaluation d'un ESSMS en l'absence de mise en place d'un CVS

Attendu

- **Informers les personnes accompagnées sur le CVS/autres instances de participation**

Preuves /pratiques à valoriser

- Information sur le fonctionnement du CVS : composition, rôle, élections, etc.
- Information sur les représentants du CVS : identités, rôles et comment les contacter
- Affichage des membres du CVS (et des moyens de communication avec eux)
- Mise en place de moyens de recueil des sujets à mettre à l'ordre du jour et information des personnes accompagnées sur ces moyens (ex : boîte mail dédiée, boîte aux lettres du CVS, etc.)
- Information des ordres du jour et des dates de CVS
- Information des réponses apportées par l'institution dans le cadre des instances collectives
- Comptes rendus de CVS avec les réponses aux questions posées
- Dates de programmation des CVS

17. Fiche HAS « L'obligation de mise en place d'un conseil de la vie sociale (CVS) Précisions réglementaires et méthodologiques », publiée fin juin 2024.

2 L'expression individuelle : besoins, satisfaction, consentement, refus, etc.

Attendu

- Favoriser l'expression individuelle des personnes accompagnées grâce à des outils/moyens adaptés

Preuves /pratiques à valoriser

- Réfléchir aux moyens mis en place permettant de soutenir l'expression des personnes accompagnées (et les formaliser dans le projet d'établissement)
- Répertorier tous les moments et les moyens par lesquels sont écoutées/prises en compte les personnes accompagnées comme par exemple :
 - partage de repas, échanges informels, temps du café, etc.
 - animations collectives, sorties : temps d'observation, d'écoute et de partage, etc.
 - entretien d'accueil, temps de prise de connaissance de la personne, analyse de la situation, diagnostic des besoins, écoute des demandes, des préférences, évolution des besoins, entretien de départ, etc.
 - recueil des envies d'animations, de sorties, etc.
 - recueil de demandes/avis/besoins lors de l'aménagement et/ou la décoration de l'établissement
 - enquête de satisfaction, boîte à idées, mur de paroles, etc.
 - moyens mis en place pour permettre la transmission de plaintes/réclamations
 - informations sur les personnes qualifiées

On peut souligner que l'écoute, l'observation des comportements, la prise en compte des demandes sont réalisées par l'ensemble de l'équipe : veilleurs de nuits, professionnels de la maintenance, de l'entretien, de l'accueil, de l'administratif, etc.

Attendu

- Prendre en compte le recueil de cette expression

Preuves /pratiques à valoriser

- Adaptations du règlement de fonctionnement : horaires de visites, utilisation de la salle commune, etc.
- Adaptations de l'accompagnement
- Mise en place d'une animation souhaitée par les personnes accompagnées
- Adaptation des horaires des professionnels
- Etc.

Attendu

- Permettre aux personnes d'exprimer leur consentement éclairé, rechercher l'adhésion et tracer les consentements ou refus des personnes

Preuves /pratiques à valoriser

- Clarté des informations transmises aux résidents et disponibilités des professionnels pour répondre aux questions
- Signature de documents : règlement de fonctionnement, contrat de séjour, autorisation de droits à l'image, etc.
- Clarté des explications/adaptation des supports
- Preuves de recherche d'adhésion et de consentement

3 Vie sociale et citoyenneté

Attendu

- Créer des occasions de rencontres, de création ou de maintien des liens sociaux, dans et hors l'établissement ou le service dans les domaines culturels, sportifs, citoyens, sociaux, loisirs etc.

Preuves /pratiques à valoriser

- Rapport d'activités
- Projet d'établissement
- Conventions de partenariat
- Relais d'information sur les événements locaux
- Présentation des activités et autres acteurs (associatifs, institutionnels, culturels, etc.) locaux
- Règlement de fonctionnement
- Information/orientation vers les dispositifs de droit commun
- Animations, sorties, activités, repas, visites, etc.
- Groupes d'expression,
- Rencontres interstructures
- Planification d'ateliers d'éducation à la citoyenneté, accompagnement à des événements en lien avec la vie citoyenne
- Autorisation de visites, facilitation de liens avec les proches, aménagement d'espaces pour recevoir les proches (ex: accueil des enfants pour un parent ayant un droit de garde ponctuel), etc.

Attendu

- Disposer d'espaces propices aux rencontres et au lien social et les rendre accessibles

Preuves /pratiques à valoriser

- Mise en place d'espaces de rencontres, de bien être, etc. (ex: salle commune, salle de sport, salon TV, baby-foot, etc.)
- Facilitation de l'accès et de l'occupation des espaces de rencontres dans l'établissement

FICHE 17

Droits de la personne accompagnée, Bientraitance et éthique

Droits de la personne accompagnée

Les droits abordés ci-dessous sont ceux ne faisant pas partie des critères impératifs. En effet, plusieurs droits sont abordés dans la [fiche 6 : Les critères impératifs](#).

Attendu

Les Droits de la personne accompagnée sont abordés selon 3 angles :

- Le cadre de vie
- Le règlement de fonctionnement
- L'information et l'accès aux droits

CADRE DE VIE

- Assurer à la personne que les **choix qu'elle exprime sur son cadre de vie** ou d'accompagnement sont pris en compte
- Garantir aux personnes d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux qu'elle est encouragée à **personnaliser** (espaces respectueux de l'intimité, la dignité, la sécurité, l'intégrité)
- Accompagner les personnes pour qu'elles puissent vivre dans des conditions matérielles et un **cadre de vie respectueux de leurs droits fondamentaux**

RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

- Informer les personnes de leurs **droits et devoirs** dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service (transmettre le règlement de fonctionnement)
- Associer les personnes à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension
- Associer les professionnels à la **co-construction des règles de vie collective** ou les modalités de fonctionnement du service (règlement de fonctionnement) dans le respect des droits et libertés de la personne accompagnées

INFORMATION ET ACCÈS AUX DROITS

- Informer les personnes de la possibilité de désigner une **personne de confiance** pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches
- Informer les personnes (et leur entourage) sur le **rôle des différents professionnels** et autres intervenants
- Permettre aux personnes l'**accès aux informations** relatives à leur accompagnement
- Informer les personnes de leurs droits et/ou les orienter vers le bon interlocuteur et les **accompagner** dans l'exercice de leurs droits
- Sensibiliser et/ou former régulièrement les professionnels à la connaissance des droits de la personne accompagnée

Preuves/pratiques à valoriser

- Affichage et remise de la charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Affichage de la liste des personnes qualifiées et l'annexer au livret d'accueil
- Affichage et remise du règlement de fonctionnement
- Information sur la personne de confiance
- Livret d'accueil
- Contrat de séjour
- Règlement de fonctionnement
- Plaque tarifaire expliquant les modalités financières du séjour au sein de l'établissement : règles de participation financière, etc.
- Plan de formation/sensibilisation, actions de sensibilisation, feuilles d'émargement, ressources pédagogiques, modalités d'accès ou supports spécifiques relatifs aux droits des personnes accompagnées
- Compte-rendu de CVS ou de groupes de travail (avec les professionnels et/ou les personnes accompagnées) relatifs à l'élaboration ou la réactualisation du règlement de fonctionnement
- Identification des besoins des personnes accompagnées en matière de logement
- Connaissance des ressources mobilisables pour aider les personnes accompagnées dans leurs démarches logement (en interne ou en externe)

Observations

Observation des espaces de vie lors de la visite de la structure

Pour les structures hors les murs, l'évaluateur pourra être amené à se rendre dans certains appartements, après avoir bien évidemment reçu le consentement de la personne. À défaut, les entretiens peuvent avoir lieu dans les locaux de la structure.

De manière plus globale, il n'y a pas de différences entre l'évaluation des structures en regroupé et l'évaluation des structures en diffus : les mêmes critères s'appliquent, et la méthodologie d'évaluation est la même.

Questionnements éthiques

Un document clé pour préparer cette thématiques est la Recommandation de bonnes pratiques professionnelles de la HAS intitulée « Le questionnaire éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux »¹⁸.

L'éthique c'est :

- Pratiquer la **distanciation** et la **réflexion**
- Prendre des **décisions collégiales**
- **Concilier** au mieux les **impératifs** juridiques, déontologiques et humains
- Prendre des **décisions singulières** (propre à un cas)

18. Recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée « Le questionnaire éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux », Haute autorité de santé, publiée en 2010.

Attendus

- **Identifier en équipe** les questionnements éthiques propres à la personne accompagnées
- **Associer la personne et son entourage**, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement
- **Sensibiliser et/ou former les professionnels** au questionnement éthique
- **Organiser le questionnement éthique** en associant l'ensemble des acteurs (personnes accompagnées, professionnels, partenaires) et participer à des instances de réflexion éthique sur le territoire.

Preuves/pratiques à valoriser

- Supervision
- Analyse de la pratique
- Réunion d'équipe et/ou partenariale avec des questionnements par rapport à une situation
- Participation à des instances éthiques
- Sensibilisation/formation au questionnement éthique
- Participation à des réflexions régionales ou nationales en lien avec l'éthique, initiées par les réseaux associatifs (FAS, UNHAJ, UNIOPSS, UNAFO, etc.) ou des institutions (Conseil départemental, DDETS, ARS, etc.)

Bientraitance

Il est recommandé de se référer aux ressources publiées par la HAS sur la bientraitance, notamment le guide publié en octobre 2024 intitulé « Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement - Mise en œuvre en milieu sanitaire, médico-social et social - Personnes majeures »¹⁹.

Les leviers de la bientraitance (liste non exhaustive) :

- Travailler sur la prise de décisions, les a priori, les jugements
- Travailler dans le respect des droits et des choix de l'usager
- Personnaliser l'accueil (importance de prendre son temps)
- Être attentif aux refus et à la non-adhésion
- Favoriser l'autonomie
- Être vigilant au rythme de la personne accueillie et à ses besoins
- Formaliser un projet d'accompagnement avec des objectifs précis et des ajustements
- Assurer la protection et veiller au bien-être physique des personnes accueillies
- Faire attention aux écarts de niveau d'information entre professionnels
- Veiller à la communication et à l'articulation entre les professionnels

Attendus

- **Définir** en équipe la bientraitance et ses différents leviers au sein de la structure
- **Sensibiliser et/ou former les professionnels et tout nouvel intervenant** (partenaire, bénévole) à la bientraitance

Preuves/pratiques à valoriser

- Définition de la bientraitance et moyens mis en place formalisés au sein du projet d'établissement ou de service
- Réflexion en équipe sur les leviers, outils et pratiques mis en place ou à mettre en place pour favoriser la bientraitance
- Réflexion avec les personnes accompagnées sur leurs perceptions, sur ce qui compte pour eux pour se sentir bien traités (ex : qualité des logements, disponibilité des professionnels, sentiment de sécurité, etc.)
- Comportements, attitudes respectueuses vis-à-vis de la personne, environnement adapté, etc.

19. Guide intitulé « Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement - Mise en œuvre en milieu sanitaire, médico-social et social - Personnes majeures » publié par la HAS en octobre 2024.

FICHE 18

Démarche qualité et gestion des risques

Attendu

Définir sa politique qualité et gestion des risques

Preuves

Projet d'établissement/de service, programme qualité, liste des partenariats concernés, éléments de communication et de sensibilisation sur la démarche qualité et la gestion des risques (plaquettes, affichage, protocoles)

Attendu

Mettre en œuvre sa politique qualité et gestion des risques :

- **Mettre en place une organisation**, assurer le pilotage
- **Évaluer régulièrement sa démarche** grâce notamment à l'analyse de la satisfaction des personnes accompagnées, des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention
- **Réviser sa démarche** autant que nécessaire

Preuves

Référents qualité, réunions qualité, organisation du suivi de la démarche qualité, plans d'actions, plan d'amélioration continue, fiches de poste (missions qualité), outils de pilotage (indicateurs, tableau de bord...), résultats des évaluations, enquêtes de satisfaction, etc.

Attendu

Sensibiliser et/ou former les professionnels :

- à la détection et au signalement des faits de maltraitance et de violence
- à la gestion des événements indésirables
- à la gestion de crise (en participant notamment aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS)
- aux outils numériques

Preuves

Plans de formation, actions de sensibilisation, feuilles d'émargement, ressources pédagogiques, modalités d'accès ou supports spécifiques, etc.

Attendu

Mettre en œuvre une stratégie d'optimisation des achats et de développement durable

Preuves

Toutes observations en faveur des pratiques écoresponsables (ex : tri des déchets).

Mentions dans le projet d'établissement/ de service, toutes actions d'optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage, économies d'énergie, toutes procédures dédiées, dématérialisation des factures, des bulletins de paie, sensibilisation aux éco-gestes, etc.

Attendu

Définir et déployer une stratégie numérique en sécurisant les données

Preuves

Logiciels utilisés, confidentialité des données, sécurisation du réseau, supports d'information, charte informatique, liste des personnes habilitées, sécurisation des postes de travail, etc.

FICHE 19

Ressources humaines

Attendu

Définir, déployer une politique Ressources Humaines, et mettre en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels

Preuves/pratiques à valoriser

- Document décrivant la politique en matière de RH. Cette partie peut être formalisée au sein du projet d'établissement ou de service (reprendre les attendus ci-dessous : formation, intégration, qualité de vie au travail, etc.)
- Dossier du personnel, registre du personnel
- Comptes-rendus des instances de représentation du personnel
- Politique de prévention des risques professionnels (à formaliser dans le Projet d'Établissement ou de Service)
- Affichage obligatoire à destination des professionnels
- Documents de communication sur les risques professionnels

- Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (actualisé chaque année)
- Prévention des risques liés à l'activité physique
- Formation à la gestion de la violence/gestion des conflits
- Outils et moyens mis en place pour garantir la sécurité des professionnels (protection des travailleurs isolés, aménagement des bureaux, équipements de protection individuelle (EPI), etc.)
- Analyse de la pratique, supervision
- Prévention des risques routiers
- Liens avec la Médecine du travail
- Mise en place d'un suivi psychologique suite à un événement violent subi par des personnels ou dans le cadre d'une situation individuelle
- etc.

Informier sur le lanceur d'alerte

L'ESSMS doit informer les salariés concernant la protection du lanceur d'alerte.

Le lanceur d'alerte est un salarié qui révèle ou signale, de manière désintéressée et de bonne foi, un risque grave pour la santé publique ou l'environnement dans l'entreprise. Le salarié qui respecte la procédure de signalement bénéficie d'une protection contre toute sanction, licenciement ou discrimination. Pour des informations complémentaires sur ce sujet, notamment sur le cadre juridique, il est utile de se référer au site servicepublic.fr²⁰.

Attendu

- Accueillir et intégrer les nouveaux professionnels et intervenants

Preuves/pratiques à valoriser

- Formalisation d'une procédure d'accueil des nouveaux salariés
- Descriptif de la manière dont sont accueillis les nouveaux professionnels dans le Projet d'établissement ou de service
- Livret d'accueil des nouveaux salariés
- Les pratiques : tutorat, doublon, journée au siège, visite des autres établissements et services de l'organisme, rencontre avec les partenaires, remise du projet d'établissement, rapport d'étonnement, journée d'intégration, etc.

Attendu

- Disposer d'une équipe de professionnels formés et qualifiés

Preuves/pratiques à valoriser

- Qualification des professionnels (diplômes, attestations de formation, dossiers salariés, etc.). Cela concerne aussi les professionnels administratifs, d'encadrement et de direction
- Mise en œuvre du plan de formation
- Identification des besoins en formation

Attendu

- Mettre en place une veille juridique, informer sur les RBPP et procédures spécifiques au cadre d'intervention

Preuves/pratiques à valoriser

- Gestion documentaire (accès facilité et organisé aux documents nécessaires aux professionnels)
- Formations/sensibilisations
- Veille réglementaire
- Mise à disposition et utilisation des RBPP dans le cadre de formation ou de démarche (ex : rédaction du Projet d'établissement, sensibilisation à la prévention de la maltraitance, réflexion sur la participation, etc.)
- Adhésion aux réseaux associatifs
abonnement à des magazines spécialisés, dossiers ressources, informations envoyées par email aux salariés

20. Article intitulé « Lanceurs d'alertes en entreprises », sur le site Servicepublic.fr

Attendu

Adapter sa Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP) aux évolutions du secteur et à sa stratégie

La gestion des emplois et des parcours professionnels (GEPP) est uniquement obligatoire pour les entreprises de plus de 300 salariés. Cependant des pratiques sont aussi mises en œuvre au sein de plus petites structures. La GEPP donne aux salariés une meilleure prise en compte de leur parcours professionnel :

- formation continue pour développer et renforcer leurs compétences ;
- suivi et progression de leur carrière ;
- évolutions professionnelles en interne adaptées à leurs capacités professionnelles.

Preuves/pratiques à valoriser

- Formations pour développer les compétences manquantes (plan de formation, attestation de formation, etc.)
- Identification des recrutements indispensables
- Mécénat de compétences
- Tutorat / modalités de passation et d'accueil des nouveaux salariés
- Validation d'Acquis d'Expérience (incitation, accompagnement, etc.)
- Formation continue
- Référentiel métiers et compétences
- Fiches de postes et d'emploi
- Mobilité interne
- Bilans d'entretiens annuels et entretiens professionnels
- Entretiens d'évolution
- etc.

Attendu

Définir des modalités de travail garantissant sécurité, continuité et qualité de l'accompagnement

Preuves/pratiques à valoriser

- Modalités de travail adaptées aux personnes accueillies (horaires et jours de travail adaptés aux besoins des personnes accompagnées)
- Organisation de l'activité professionnelle garantissant sécurité, continuité et qualité des accompagnements (planning, charte télétravail, organisation des transmissions, organisation de la continuité de l'accompagnement, présence de professionnels de nuit en cas de besoins)
- Organisation du travail (organigramme, lien avec le responsable)
- Organisation et formalisation des responsabilités (Document Unique de Délégation, fiches de poste)
- Coordination (cahier de liaison, réunion d'équipe, plannings, compte-rendu d'intervention, réunion de coordination, partage d'outils informatiques, temps de transmissions)

Attendu**Favoriser la Qualité de vie au travail**

Dans chacune de ces 6 dimensions, aussi appelées « champs de la QVT » se trouvent de multiples leviers sur lesquels les organismes peuvent agir pour améliorer leur Qualité de Vie au Travail. L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT)²¹ et l'agence nationale d'appui à la performance (ANAP)²² proposent des ressources intéressantes à ce sujet.

Preuves/pratiques à valoriser pour chacun des 6 leviers**1. Les relations au travail & le climat social :**

l'organisation des réunions internes, la qualité des temps et des lieux de pause, le rôle des instances, ...

2. Le contenu du travail : l'autonomie pour agir sur son travail, les moyens pour réaliser le travail, la clarté des consignes, la répartition de la charge de travail, ...**3. La santé au travail :** des entretiens de retour après une absence de longue durée, la diffusion du DUERP, l'environnement des postes de travail et la sécurité, ...**4. Les compétences & parcours professionnels :** les entretiens individuels, le parcours d'intégration, l'employabilité, l'accès aux dispositifs de formation, ...**5. L'égalité professionnelle pour tous :** l'articulation vie privée / vie professionnelle, l'équité dans le traitement des salariés, égalité professionnelle femmes-hommes, ...**6. Le management participatif & l'engagement :** possibilité de discuter du travail, l'organisation des absences des salariés, la participation aux projets de changement, droit à l'erreur, ...**Attendu****Favoriser la qualité de l'environnement de travail**

L'environnement de travail est l'ensemble des conditions matérielles, services et moyens mis à disposition des salariés pour la réalisation de leur travail. L'environnement de travail est le cadre, les aspects sociaux et les conditions physiques dans lesquels une personne effectue son travail.

Preuves/pratiques à valoriser

- Environnement (qualité de l'air, éclairage, température, humidité, nuisances sonores, etc.)
- Organisationnel : temps de travail, charge de travail, conciliation temps personnels/ professionnels
- Les espaces : aménagements, restructuration, agrandissements etc.
- Conditions matérielles de travail : matériel, locaux, etc.
- etc.

Attendu**→ Organiser des espaces de discussions et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique****Preuves/pratiques à valoriser**

- Analyse de la pratique
- Groupe de parole
- Supervision
- Soutien psychologique
- Instance éthique
- etc.

21. [Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail](#)

22. [Agence nationale d'appui à la performance \(ANAP\)](#)

PARTIE 5

Les étapes de l'évaluation

FICHE 20

La méthode d'évaluation

Les évaluateurs veulent :

- comprendre le **fonctionnement de la structure**
- vérifier que les professionnels appliquent les **bonnes pratiques**
- s'assurer que les **personnes accompagnées sont respectées et impliquées**

Pour y parvenir ils utilisent principalement 3 moyens :

- la revue documentaire
- les entretiens
- l'observation des pratiques et du fonctionnement

1 La revue documentaire

L'évaluateur prend connaissance et analyse un certain nombre de documents qui servent de preuves aux réponses apportées par l'établissement/service (cf. fiche 7 : Préparer la documentation). La mise à disposition peut être **dématérialisée**. La version papier n'est pas exigée. Exemples : projet de service, règlement de fonctionnement, plan de formation, dossiers de personnes accompagnées, procédures, comptes-rendus de réunions, etc.

La lecture par les évaluateurs de ces documents permet de :

- Prendre connaissance de la stratégie, de l'organisation et des actions mises en place par l'ESSMS sur la thématique évaluée ;
- Préparer et alimenter les échanges à venir lors des différents entretiens menés ;
- Corroborer ou préciser les informations recueillies lors des entretiens.

→ Il est conseillé de préparer ces documents en amont, de les classer et de les mettre à disposition de la gouvernance et des professionnels afin de faciliter l'évaluation (cf. **FICHE 7** « Préparer la documentation »).

2 Les entretiens

Le référentiel est composé de 3 chapitres (Chapitre 1 : les personnes, Chapitre 2 : les professionnels, Chapitre 3 : l'ESSMS) L'évaluation de chacun des chapitres donne lieu à une série d'entretiens avec différents acteurs. L'objectif étant le croisement d'informations. Pour mener cette évaluation, les évaluateurs utilisent 3 méthodes complémentaires définies par la HAS : celle de l'accompagné traceur (1), celle du traceur ciblé (2) et celle de l'audit système (3).

Chapitre 1 : Accompagné traceur (la personne accompagnée)

La méthode de « l'accompagné traceur » est centrée sur l'expression de la personne sur son accompagnement et se matérialise par un entretien avec une personne accompagnée, suivi d'un entretien avec le/les professionnels qui l'accompagnent au quotidien.

Entretiens avec **3 personnes accompagnées** (minimum) en individuel sur leurs perceptions concernant leur accompagnement, le respect de leurs droits, etc. Voir **FICHE 24** « Entretiens avec les personnes accompagnées »

Entretiens avec **le(s) professionnel(s) accompagnant** chacune de ces personnes (réfèrent de la personne le cas échéant) → 3 entretiens distincts portant sur l'accompagnement de *chacune des personnes interrogées en amont*

Chapitre 2 : Traceur ciblé (les professionnels)

La méthode du traceur ciblé inclut un entretien avec les professionnels mais également un entretien avec la gouvernance.

- Entretien avec les professionnels **en équipe**, afin d'apporter les informations nécessaires pour répondre aux éléments d'évaluation.
- Entretien avec la **gouvernance**. Les réponses permettent d'éclairer et de compléter les éléments recueillis lors des entretiens avec les professionnels

Attention, dans ce cadre, la gouvernance regroupe les membres de la **direction**, le conseil d'administration, le personnel d'**encadrement**, toute personne **ressource** (ex: responsable qualité, responsable des ressources humaines, etc.).

Chapitre 3 : Audit Système (la gouvernance)

La méthode de l'audit système comprend un entretien avec la gouvernance et un entretien avec l'équipe professionnelle.

- Entretiens avec la gouvernance sur la **stratégie**, le **pilotage**, l'**organisation** et les actions mises en place, dans les différentes thématiques etc.
- Entretiens avec l'**équipe pluridisciplinaire** permettant de vérifier la mise en application.

ENTRETIEN AVEC LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE (CVS)

La rencontre avec les membres du CVS permet d'approfondir l'évaluation en croisant les différents regards portés sur le fonctionnement de l'ESSMS. L'évaluateur apprécie principalement l'**implication** du CVS, sa **capacité à se mobiliser** et son **fonctionnement**.

Pour des précisions sur l'obligation de mise en place d'un CVS, se référer à la Fiche HAS²³, intitulée « L'obligation de mise en place d'un conseil de la vie sociale - Précisions réglementaires et méthodologiques »

Pour des précisions complémentaires sur les 3 méthodologies d'évaluation, se référer :

- aux fiches 3, 4 et 5 du manuel d'évaluation de la qualité de la HAS.
- **FICHE 22** du présent guide portant sur les entretiens avec les professionnels
- **FICHE 23** du présent guide portant sur les entretiens avec la Gouvernance
- **FICHE 24** du présent guide portant sur les entretiens avec les personnes accompagnées
- **FICHE 25** du présent guide portant sur l'entretien avec les membres du CVS

3 Les observations des pratiques et du fonctionnement

L'évaluation se base également sur des temps d'observation (les modalités et durées sont variables selon les cabinets). Les évaluateurs lors de leur venue sur site d'une durée de deux jours en moyenne mettent à profit leur temps de présence pour visiter l'établissement et observer le fonctionnement et les pratiques.

23. Fiche HAS publiée en juin 2024, intitulée « L'obligation de mise en place d'un conseil de la vie sociale - Précisions réglementaires et méthodologiques »

FICHE 21

La visite d'évaluation

L'organisme évaluateur et l'ESSMS définissent ensemble un **planning** détaillé (enchaînement et répartition des séquences, personnes à rencontrer, intervenants mobilisés, lieux, etc.).

La visite d'évaluation dure en moyenne deux jours, elle donne lieu à :

Des séquences d'investigations

- Entretiens (personnes accompagnées, professionnels, gouvernance, CVS)
- Observations
- Consultation de documents

Des séquences organisationnelles

- Réunion d'ouverture
- Visite de la structure
- Débriefing journalier
- Bilan de fin de visite

1 Réunion d'ouverture

Les évaluateurs :

- Rappelent les enjeux et les objectifs de la visite
- Confirment le planning et l'ajustent si nécessaire
- Organisent la visite et les questions logistiques encore en suspens (lieux des entretiens, matériels nécessaires)

L'établissement/service présente la structure et les professionnels présents.

La direction doit être présente et la participation des professionnels qui seront interrogés dans le cadre de l'évaluation est encouragée. Elle permet une première prise de contact avec les évaluateurs et peut permettre de rassurer les membres de l'équipe.

QUAND : au début du 1^{er} jour de la visite

DURÉE : environ 30 minutes

LIEU : salle de réunion

2 Visite de la structure

Les évaluateurs :

- Appréhendent la structure, son fonctionnement et son organisation.
- Identifient les lieux et supports d'information : affichage obligatoire relatif aux Ressources Humaines et affichage destiné aux personnes accompagnées : charte des droits et libertés, personnes qualifiées, ordre du jour et comptes rendus de CVS, etc.

QUAND : en général juste après la réunion d'ouverture

DURÉE : entre 30 minutes et une heure selon la taille de la structure

Si l'établissement se compose de plusieurs sites ou propose des logements en diffus, les évaluateurs peuvent demander à les visiter. Il faut donc anticiper cette demande, notamment pour les logements en diffus, en lien avec les personnes concernées.

3 Débriefing quotidien

Les évaluateurs présentent les éléments de dysfonctionnements observés, voire de motifs d'alerte et les investigations complémentaires nécessaires (en cas de critères impératifs non complètement satisfaits).

Les membres de la Gouvernance peuvent également faire un retour aux évaluateurs si des tensions sont apparues. Ce temps peut permettre de dissiper tout malentendu, de désamorcer toute situation conflictuelle et de permettre la poursuite de la visite dans un climat de partage et de confiance.

ACTEURS : les évaluateurs et la Direction

QUAND : en fin de journée ou le matin

DURÉE : 30 minutes environ

4 Bilan de fin de visite

Les évaluateurs :

- présentent les principaux résultats de la visite d'évaluation ;
- font un focus sur les points forts et les axes de progrès identifiés ;
- indiquent les critères impératifs qui n'ont pas été cotés 4 sur 4 et qui impliquent la formalisation d'un plan d'action à transmettre à l'autorité de tarification et de contrôle en même temps que le rapport d'évaluation externe ;
- présentent les prochaines échéances.

La direction doit être obligatoirement présente. Il est intéressant que les membres de la gouvernance, l'encadrement et les professionnels qui ont participé à l'évaluation puissent également être présents pour avoir connaissance des résultats. Des membres du CVS représentantes de personnes accompagnées ou des personnes accompagnées interrogées dans le cadre de cette évaluation peuvent éventuellement être associées à ce temps de bilan. Ce bilan permet une information collective utile au pilotage de l'amélioration continue.

QUAND : le dernier jour de la visite d'évaluation

DURÉE : une heure environ

LIEU : salle de réunion

Et après la visite ?

1 MOIS



Les évaluateurs rédigent le pré-rapport sur Synaé (plateforme dédiée).

1 MOIS



La structure rédige ses observations sur Synaé.

1 MOIS



Les évaluateurs finalisent le rapport. Il est ensuite téléchargeable pour être envoyé aux autorités.

FICHE 22

Entretiens avec les professionnels

Lors de l'évaluation, les professionnels sont rencontrés **plusieurs fois** dans des configurations différentes.

Dans le cadre du chapitre 1 du référentiel de la HAS (la personne accompagnée)

Le(s) professionnel(s) accompagnant(s) (réfèrent le cas échéant) des personnes accompagnées interrogées ont un entretien avec l'évaluateur sur la situation, l'accompagnement et la participation de chacun des bénéficiaires.

Il faut compter 1h30 environ d'entretien avec le(s) professionnel(s) pour échanger sur l'accompagnement de chaque bénéficiaire (donc 3 entretiens d'1h30 sont à prévoir).

Il s'agit d'analyser avec le(les) professionnel(s) qui **accompagne(nt) la personne au quotidien** les différents éléments d'investigation.

L'évaluateur doit avoir facilement accès aux **dossiers des personnes accompagnées** interrogées ainsi qu'à la traçabilité de leur accompagnement (ex : accès au logiciel). L'évaluateur peut solliciter la présentation de tout **élément de traçabilité** dans le dossier de la personne accompagnée à l'appui de leurs réponses, à l'exception des éléments liés au secret médical comme par exemple l'autorisation de droit à l'image, le contrat de séjour, etc. Le **projet personnalisé** fait partie des principaux éléments analysé par l'évaluateur.

Les membres de la **gouvernance ne participent pas** aux entretiens liés à la séquence « accompagné traceur » destinée aux professionnels qui accompagnent au quotidien la personne rencontrée.

Dans le cadre du chapitre 2 du référentiel de la HAS (les professionnels)

L'évaluateur à travers cet entretien collectif :

- observe et interroge les **pratiques** des professionnels sur les différentes thématiques ;
- recueille des **éléments factuels** sur la mise en œuvre réelle des processus sur le terrain et leur maîtrise.

DURÉE : environ 2h30

Les professionnels sont rencontrés **en équipe** (pluridisciplinaire), afin d'apporter les éclairages nécessaires pour répondre aux éléments d'évaluation. Si l'établissement comprend des **professionnels de nuit**, il s'assure de la présence d'au moins un de ses représentants.

En appui des entretiens, les évaluateurs consultent la **documentation** nécessaire à la bonne compréhension. Ils doivent avoir facilement accès aux dossiers, procédures, etc. utiles pour éclairer les réponses apportées.

La **gouvernance ne participe pas** à cet entretien.

Dans le cadre du chapitre 3 du référentiel de la HAS (la gouvernance)

Objectifs

- Confirmer ou infirmer auprès des professionnels, la bonne diffusion et **compréhension** des organisations et actions déployées par l'ESSMS.
- Comprendre la mise en œuvre par les professionnels de la **stratégie, de l'organisation, et du pilotage** impulsés par la gouvernance

DURÉE : environ 1 heure

L'établissement est invité à mobiliser les professionnels, membres de l'**équipe pluridisciplinaire**. Si l'établissement comprend une équipe de **professionnels de nuit**, il s'assure de la présence d'au moins un de ses représentants lors de cet entretien.

La **gouvernance ne participe pas** aux entretiens liés à la séquence de l'audit système destinée aux professionnels de terrain.

FICHE 23

Entretiens avec la gouvernance

La **gouvernance** est constituée des membres de la direction, de l'encadrement (cadre, responsable de service, etc.), possiblement des personnes ressources du siège (directeur, responsable qualité, responsable des ressources humaines, etc.), administrateurs de l'association gestionnaire, etc. qui pourront être mobilisés en fonction des thématiques traitées.

Les administrateurs/élus peuvent participer à certaines séquences de la visite d'évaluation au titre de la gouvernance. En revanche, il est **indispensable** que soient présents les membres de la **direction** de la structure évaluée. En effet, ce sont eux qui ont directement la responsabilité de la bonne organisation et du bon fonctionnement au quotidien dans la structure.

La gouvernance est interrogée à plusieurs reprises.

Dans le cadre du chapitre 2 du référentiel de la HAS (les professionnels)

Objectifs

- Poser toutes questions permettant d'**éclairer** ou de **compléter** les éléments recueillis lors des entretiens avec les professionnels.
- Recueillir des éléments factuels sur l'organisation et les moyens déployés pour sa mise en œuvre.

DURÉE: environ 1h

Dans le cadre du chapitre 3 du référentiel de la HAS (la gouvernance)

Objectifs

- Comprendre la **stratégie**, l'**organisation** et les actions mises en place par la gouvernance.
- S'assurer de la capacité de l'établissement à atteindre ses objectifs.

DURÉE: environ 2h/2h30

(cf. **ANNEXE 2** les critères abordés avec la Gouvernance dans le cadre du chapitre 3)

FICHE 24

Entretiens avec les personnes accompagnées

Le choix des personnes interrogées

Le choix revient aux évaluateurs sur la base d'une liste de personnes accompagnées proposée par l'ESSMS. L'établissement/le service est libre dans le choix des personnes qu'il propose aux évaluateurs sur cette liste.

Cette liste doit comprendre à minima le double du nombre de personnes accompagnées qui seront rencontrées en entretien (par exemple une liste de 6 personnes accompagnées pour trois effectivement reçus en entretien par les évaluateurs). Le chiffre exact sera à déterminer entre l'ESSMS et l'organisme accrédité retenu, lors de la contractualisation et de la planification de la visite d'évaluation. A minima et dans la majorité des cas, **3 personnes accompagnées** sont interrogées.

Les personnes accueillies dans un ESSMS ont des profils et des parcours diversifiés (âge, sexe, situation personnelle, durée d'accompagnement, mode d'entrée, etc.). Il est important que les différents entretiens avec les personnes accompagnées conduits lors d'une évaluation permettent d'appréhender les différentes modalités d'accompagnement proposées au sein de la structure et la diversité des publics accueillis par l'ESSMS.

La **liste des personnes accompagnées** est transmise aux évaluateurs. Elle comprend les éléments suivants :

- **caractéristiques** de la personne (âge, sexe, etc.)
- **durée d'accompagnement**

→ **mode d'entrée**

→ **autres informations utiles** (demande à être accompagnée pendant l'entretien, présent qu'après 18h, etc.)

Pour les structures en diffus, la HAS ne précise pas d'informations particulières. En général, l'entretien avec la personne accompagnée s'effectue soit chez la personne, si la personne le souhaite et que le logement est situé suffisamment proche de l'ESSMS, soit au sein de l'ESSMS.

Pour les personnes allophones, la traduction n'est pas obligatoire, et la HAS ne précise pas de modalité spécifique.

Préalable aux entretiens avec les personnes accompagnées

L'ESSMS informe les personnes accompagnées choisies et sollicite leur **consentement** en amont de la visite des évaluateurs. Il présente aux intervenants la fiche de recueil du consentement pour la réalisation de l'entretien, signée par la personne (conservée par l'ESSMS dans le dossier de la personne accompagnée).

Les professionnels présentent à l'évaluateur avant sa rencontre avec la personne, les éléments relatifs à son **accompagnement**, les **éléments sensibles** pour la personne et tout autre élément dont il doit tenir compte.

→ **En cas d'impossibilité à rencontrer la personne sélectionnée, l'ESSMS doit proposer une rencontre avec une autre personne.**

Déroulement de l'entretien avec les personnes accompagnées

La personne **peut être accompagnée** par la personne de son choix (proche, tuteur, parent, etc.)

DURÉE : 30 à 45 minutes maximum

LIEU : Les entretiens à réaliser dans le cadre de l'évaluation d'un ESSMS sont effectués en présentiel exclusivement.

Comme indiqué dans le manuel d'évaluation²⁴, le lieu choisi doit permettre un entretien avec une personne accompagnée au calme, de préférence dans le lieu de vie de la personne si elle l'accepte ou dans un endroit où elle se sent en confiance.

L'intervenant **se présente**, explique sa mission, les objectifs de l'entretien et l'utilisation faite des réponses

Il rappelle les **règles de confidentialité**.

Il valide avec la personne son **consentement** à l'entretien et s'assure de sa bonne compréhension.

Il confirme avec elle si elle souhaite être **accompagnée ou non** lors de cet entretien.

Il précise que l'entretien **peut être interrompu** à tout moment si la personne le souhaite.

Contenu de l'entretien

Les personnes accompagnées sont interrogées sur :

- leur perception de la **bientraitance** et le respect de leurs **droits**
- les actions permettant de faciliter leur **expression** et leur **participation**
- leur implication dans la co-construction et la **personnalisation** de leur **projet d'accompagnement**
- l'adaptation de leur accompagnement à l'**autonomie** et à la **santé**
- la **continuité** et la **fluidité** de leur parcours

Sur Synaé, vous pourrez télécharger une grille récapitulant tous les critères sur lesquels les personnes accompagnées seront interrogées.

Sur ce sujet, se référer également à l'annexe 1 : Critères du référentiel de la HAS sur lesquels sont interrogés les personnes accompagnées pour les établissements du secteur de l'inclusion sociale de l'Accueil Hébergement insertion (AHI) et du DNA : CADA, CPH, CHRS, FJT.

24. [Manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS](#), Haute autorité de santé (HAS)

FICHE 25

Entretien avec les membres du CVS

Pour les ESSMS soumis à l'obligation de création d'un Conseil de la vie sociale, un **entretien collectif** est réalisé avec les **membres représentants les personnes accueillies** et les membres représentants les familles ou les représentants légaux (selon le type d'établissement ou de service). Aucun professionnel n'y participe.

La rencontre des évaluateurs de l'organisme avec les membres du CVS doit permettre d'apprécier :

- son **implication** dans le fonctionnement de l'établissement et le **recueil de son avis** sur les évolutions proposées dans le fonctionnement/l'organisation de la structure;
- son engagement en **qualité de partenaires** dans le développement de la **qualité de l'accompagnement** des personnes accueillies;
- son rôle dans la **promotion de l'expression et la dynamique de participation** des personnes accompagnées dans l'établissement.

Le CVS est encouragé à se mobiliser en amont de la visite d'évaluation pour **recueillir l'expression du plus grand nombre** de personnes qu'il représente. Dans le cadre des auto-évaluations (non obligatoires), l'ESSMS peut rechercher avec les représentants du CVS les actions d'amélioration à mettre en place pour favoriser leur participation à la vie de la structure.

La fiche publiée à l'été 2024 par la HAS « L'obligation de mise en place d'un conseil de la vie sociale »²⁵ apporte des précisions réglementaires et méthodologiques. La fiche vise à éclaircir la liste des catégories d'ESSMS concernées par l'obligation de mettre en place un CVS et précise les modalités d'évaluation lorsqu'une structure n'a pas satisfait à cette obligation. La fiche précise également comment l'**objectif 1.5 « La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée. »** est coté selon la présence ou non d'un CVS, comme indiqué dans le tableau page suivante.

25. Fiche HAS « L'obligation de mise en place d'un conseil de la vie sociale » publiée fin juin 2024.

Tableau 1 : Indications relatives à la cotation d'une évaluation portant sur un ESSMS n'ayant pas satisfait à son obligation de création d'un CVS

Contexte	Cotation des critères de l'objectif 1.5	Cotation des éléments d'évaluation de la grille CVS
L'ESSMS n'a pas mis en place de CVS et a fourni un PV de carence. Une autre forme de participation collective a été mise en place.	Cotation réalisée sur la base de la démarche participative mise en place (cotation à 2 en cas de PV de carence datant de plus de 3 ans)	Cotation réalisée sur la base des éléments de réponse des membres de l'instance de participation mise en place (impossibilité de coter « étoile »)
L'ESSMS n'a pas mis en place de CVS et a fourni un PV de carence. Aucune autre forme de participation collective n'a été mise en place.	Cotation à 2 du fait de la non mise en place d'une démarche participative (cotation à 1 en cas de PV de carence datant de plus de 3 ans)	Cotation à 1 en l'absence d'interlocuteurs
L'ESSMS n'a pas mis en place de CVS et n'a pas fourni de PV de carence. Une autre forme de participation collective a été mise en place.	Cotation à 1	Cotation réalisée sur la base des éléments de réponse des membres de l'instance de participation mise en place (impossibilité de coter « étoile »)
L'ESSMS n'a pas mis en place de CVS et n'a pas fourni de PV de carence. Aucune autre forme de participation collective n'a été mise en place.	Cotation à 1	Cotation à 1 en l'absence d'interlocuteurs

L'entretien avec le CVS portera notamment sur les thématiques de **l'expression et la participation, la bientraitance, le cadre de vie, la qualité et la gestion des risques, la gestion de crise et la continuité d'activité, les plaintes et réclamation et le traitement des événements indésirables.**

Critères sur lesquels portent l'entretien avec les membres du CVS (représentants des personnes accompagnées ou leur famille et représentants légaux)

Critères	Élément d'évaluation	Questions évaluatives
Critère 1.3.1 La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension.	Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale.	Le CVS a-t-il été sollicité lors de la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service ? Comment avez-vous pu participer à ces réflexions ? Votre avis a-t-il été pris en compte ? Avez-vous pu contribuer à la révision des outils favorisant leur compréhension ?
Critère 1.5.1 La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale.	Comment s'organisent les rencontres du CVS au sein de la structure ? Comment participez-vous à l'élaboration de l'ordre du jour ? Comment récoltez-vous les questions des personnes que vous représentez ? Comment votre implication est-elle recherchée ?
Critère 1.5.2 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.	Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale.	Chaque réunion de CVS donne-t-elle lieu à l'élaboration d'un compte rendu ? Y avez-vous facilement accès ? Savez-vous si ce compte rendu est facilement accessible pour les personnes accompagnées ?
Critère 3.1.1 L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.	Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale.	La stratégie de bientraitance est-elle discutée en CVS ? Avez-vous pu contribuer aux discussions relatives à la bientraitance dans l'ESSMS ?

→ Suite du tableau page suivante

Critères	Élément d'évaluation	Questions évaluatives
Critère 3.2.2	L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.	Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale. Pouvez-vous aborder toute question relative à l'organisation des espaces au sein de l'ESSMS ? Êtes-vous force de proposition ? Votre avis est-il sollicité sur les travaux engagés par l'ESSMS et les nouveaux équipements permettant d'améliorer le cadre de vie des personnes accompagnées ?
Critère 3.10.1	L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.	Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale. La démarche d'amélioration continue de la qualité de l'ESSMS est-elle partagée avec vous ? Pouvez-vous faire des propositions ?
Critère 3.10.2	L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.	Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale. Des points réguliers sont faits en CVS sur la mise en œuvre et la démarche d'amélioration continue de la qualité ? L'analyse de la satisfaction des personnes accompagnées fait-elle l'objet d'une discussion en CVS ? Pouvez-vous proposer des axes d'amélioration dans le cadre de la démarche qualité ?
Critère 3.12.2	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et réclamations aux parties prenantes.	Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale. Un bilan des plaintes et réclamations vous est-il systématiquement présenté par le CVS ? Les mesures correctives apportées font-elles l'objet d'une discussion en CVS ?
Critère 3.13.2	L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.	Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale. Un bilan des événements indésirables vous est-il systématiquement présenté par le CVS ? Les mesures correctives apportées font-elles l'objet d'une discussion en CVS ?
Critère 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.	Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale. Le plan de gestion de crise et de continuité de l'activité fait-il l'objet d'une discussion en CVS ? L'actualisation du plan de gestion de crise et de continuité de l'activité fait-elle l'objet d'une discussion en CVS ?

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter la fiche pratique n°6 du manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS de la HAS.

FICHE 26

Le rapport d'évaluation

Les **rapports** d'évaluation sont générés par la plateforme Synaé mise en place par la HAS. La forme est **identique pour tous les rapports d'évaluation** afin de permettre l'harmonisation et la facilité de lecture.

Les rapports sont diffusés :

- à l' **Autorité** de tarification et de contrôle (DDETS, Conseil départemental, ARS, DRIHL, etc.) par l'établissement/service ;
- à la **HAS** (via Synaé) ;
- en **interne** le plus largement possible et notamment à l'instance délibérante (ex : Conseil d'administration), l'instance de représentation du personnel et au Conseil de vie sociale ;
- au **grand public** (publication sur le site internet de la HAS : décret à paraître prochainement).

Les différentes parties qui composent le rapport d'évaluation sont :

- la **présentation** de l'organisme évalué ;
- la **cotation** des différents critères et objectifs du référentiel ;
- un **focus sur les critères impératifs** ;
- une **synthèse par chapitre** des différentes thématiques du référentiel d'évaluation ;
- le **niveau global** atteint ;
- les **observations** émises par l'organisme évalué.

Le **pré-rapport** est transmis par l'évaluateur à la structure au plus tard **un mois** après la visite d'évaluation.

L'ESSMS a alors **un mois** à compter de sa réception pour rédiger ses **observations** via la plateforme Synaé et les retourner à l'évaluateur.

Ce dernier procède ensuite à la **clôture du rapport** et le communique définitivement à l'ESSMS via Synaé.

L'ESSMS peut également signaler à la HAS via la plateforme, tout manquement de l'organisme d'évaluation ou de ses intervenants, constaté lors de la visite ou dans le déroulé de la procédure d'évaluation.

L'établissement/la structure envoie le rapport à son autorité de tarification et de contrôle. Il transmet également ses plans d'actions pour les critères impératifs n'ayant pas été notés 4 sur 4 (cf.

FICHE 9 Les critères impératifs). Il n'y a pas de modèle de plan d'actions imposé.

Annexes

ANNEXE 1

Critères sur lesquels sont interrogés les personnes accompagnées

pour un établissement du secteur de l'inclusion sociale de l'Accueil Hébergement insertion (AHI) ou du DNA: CADA, CPH, CHRS, FJT

Les personnes accompagnées sont interrogées sur :

- Leur perception de la **bienveillance** et le respect de leurs **droits**
- Les actions permettant de faciliter leur **expression** et leur **participation**
- Leur implication dans la co-construction et la **personnalisation** de leur **projet d'accompagnement**
- L'adaptation de leur accompagnement à l'**autonomie** et à la **santé**
- La **continuité** et la **fluidité** de leur parcours

Voici de manière plus précise la liste des éléments sur lesquels les personnes accompagnées sont interrogées :

- La personne accompagnée est impliquée dans les instances collectives, ou autres formes de participation.
- La personne accompagnée connaît ses représentants et peut les solliciter.
- La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa satisfaction.
- La personne accompagnée a connaissance des réponses apportées aux questions qu'elle a posées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.
- La personne accompagnée a accès au relevé des échanges.
- La personne accompagnée est soutenue dans son expression.
- La personne accompagnée partage son expérience.
- Ses préférences sont prises en compte.
- La personne accompagnée a la possibilité

d'exprimer son consentement éclairé.

- La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à sa compréhension.
- La personne décide de la place de son entourage dans son accompagnement.
- Le choix fait par la personne accompagnée, sur la place donnée à son entourage, est respecté.
- La personne accompagnée exprime ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser son autonomie.
- La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux existants dans et hors l'établissement ou le service.
- La personne accompagnée est encouragée à s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire.
- La personne accompagnée reçoit des informations lui permettant de faire des choix de participation à la vie sociale et culturelle du territoire.
- La personne est accompagnée dans sa participation à la vie citoyenne au regard de ses besoins et souhaits.
- La personne accompagnée bénéficie des informations utiles à l'exercice de la vie citoyenne.
- La personne est sollicitée pour exprimer ses attentes sur son projet d'accompagnement.
- La personne et les professionnels en équipe, élaborent conjointement le projet d'accompagnement.
- L'entourage est associé, selon les souhaits de la personne, à la co-construction de son projet d'accompagnement.

- La personne accompagnée est régulièrement sollicitée pour exprimer ses attentes en vue de préserver son autonomie.
- La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.
- Les attentes formulées par la personne accompagnée sont prises en compte.
- La personne accompagnée est informée ou conseillée dans ses démarches relatives à son logement ou hébergement.
- La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans ses démarches d'accès ou de maintien dans son logement/hébergement.
- La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de prévention en santé.
- La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière d'éducation à la santé.
- La personne exprime ses douleurs tout au long de son accompagnement.
- La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.
- La personne accompagnée estime que ses douleurs sont prises en compte.

POUR PLUS D'INFORMATIONS, VOUS POUVEZ CONSULTER LA FICHE PRATIQUE N°3 DU MANUEL D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ESSMS DE LA HAS.

ANNEXE 2

Critères abordés avec la Gouvernance dans le cadre du chapitre 3 du référentiel

Lors de l'entretien avec la gouvernance dans le cadre du chapitre 3 du référentiel de la HAS, les sujets et critères suivants sont abordés :

Maltraitance

- L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence.
- L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés.
- L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence.
- L'ESSMS met en place des actions correctives.

Plaintes et réclamations

- L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations.
- L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations.
- L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes.
- L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte.

Évènements indésirables

- L'ESSMS organise le recueil des évènements indésirables.
- L'ESSMS organise le traitement des évènements indésirables.
- L'ESSMS communique sur les évènements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes.
- L'ESSMS signale les évènements indésirables graves aux autorités.

Gestion de crise

- L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.
- L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire.
- L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne.
- L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe.
- L'ESSMS définit une politique de développement durable.
- L'ESSMS met en place des actions d'optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage.
- L'ESSMS formalise une stratégie numérique.
- L'ESSMS met en place des actions permettant le déploiement de cette stratégie.
- L'ESSMS s'assure de la sécurisation des données et des accès.

Qualité et gestion des risques

- L'ESSMS définit sa politique d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques au regard notamment des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention.
- L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pouvant lui apporter une expertise et/ou un appui dans sa démarche.
- L'ESSMS communique régulièrement sur sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques auprès de l'ensemble des parties prenantes.
- L'ESSMS met en place une organisation pour assurer le pilotage de sa démarche qualité et gestion des risques.
- L'ESSMS évalue régulièrement sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques, grâce notamment à l'analyse de la satisfaction des personnes accompagnées, des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention.

Bientraitance

- L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance.
- L'ESSMS partage une définition commune de la bientraitance avec l'ensemble des acteurs (personnes accompagnées, professionnels, partenaires).
- L'ESSMS questionne régulièrement sa stratégie en matière de bientraitance.
- L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance.
- L'ESSMS associe l'ensemble des acteurs au déploiement de cette démarche.
L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant son déploiement.
- L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...).

Locaux

- L'ESSMS organise ses espaces de vie pour apporter un cadre de vie respectueux de l'intimité, de l'intégrité et de la dignité aux personnes accompagnées.
- L'ESSMS s'assure de la bonne utilisation de ces espaces.
- L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation.
- L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être.
- L'ESSMS en facilite l'accès et incite à leurs utilisations.

Inclusion

- L'ESSMS s'engage dans une approche inclusive des accompagnements proposés.
- L'ESSMS s'organise pour favoriser la mise en œuvre de cette approche inclusive.
- L'ESSMS partage sa stratégie d'accompagnement dans une approche inclusive avec l'ensemble des parties prenantes.

Partenariat

- L'ESSMS identifie les ressources du territoire et leur capacité à intervenir au bénéfice de l'accompagnement.
- L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement.
- L'ESSMS développe ou s'intègre à des projets communs avec d'autres partenaires du territoire pour renforcer son offre d'accompagnement.
- L'ESSMS s'engage dans des actions d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.
- L'ESSMS valorise ses actions d'innovation auprès des autorités.
- L'ESSMS mène des actions d'information sur ses activités auprès de son environnement et s'inscrit comme lieu-ressource au sein du territoire.
- L'ESSMS participe à des événements sur son territoire.
- L'ESSMS organise des événements ouverts à son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.

Autonomie

- L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.
- L'ESSMS communique sur les modalités de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.
- L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.

Santé

- L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.
- L'ESSMS communique sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.
- L'ESSMS évalue régulièrement le respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.
- L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.

RH

- L'ESSMS définit sa politique ressources humaines et met en place l'organisation nécessaire pour son déploiement.
- L'ESSMS intègre la démarche de prévention des risques professionnels dans sa politique ressources humaines et la met en œuvre.
- L'ESSMS assure l'information sur la protection du lanceur d'alerte.
- L'ESSMS dispose d'un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.
- L'ESSMS s'assure de sa mise en œuvre.
- L'ESSMS suit les évolutions de son secteur.
- L'ESSMS met en œuvre une Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP).
- L'ESSMS adapte cette GEPP aux évolutions du secteur et de sa stratégie.
- L'ESSMS s'assure de la qualification des professionnels qu'il recrute.
- L'ESSMS identifie les besoins en formation continue des professionnels au regard de sa stratégie et de l'évolution du secteur.
- L'ESSMS met en œuvre son plan de formation.
- L'ESSMS définit les différentes modalités de travail adaptées au public accueilli.
- L'ESSMS organise l'activité des professionnels pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité des accompagnements des personnes.
- L'ESSMS définit une politique de Qualité de Vie au Travail (QVT).
- L'ESSMS identifie les actions nécessaires à sa mise en œuvre.
- L'ESSMS communique sur les actions menées.
- L'ESSMS définit sa stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels.
- L'ESSMS met en place des actions et aménagements pour favoriser la qualité de l'environnement de travail.
- L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels à fréquence régulière.
- L'ESSMS organise des temps de soutien psychologique et/ou éthique pour les professionnels à fréquence régulière.

La Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) est un réseau de plus de 900 associations et structures qui accueillent et accompagnent les personnes en situation de précarité. Elle est composée d'une fédération nationale et de 13 fédérations régionales sur l'ensemble du territoire. La Fédération lutte contre les exclusions, promeut l'accompagnement social global et favorise les échanges entre tous les acteurs du secteur social. La FAS représente 2 800 établissements et services dans les secteurs de l'insertion par l'activité économique, de la veille sociale, de l'hébergement, du logement adapté, du médico-social ou encore dans l'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés.

La Fédération soutient ses adhérents, les forme et les conseille. Elle agit également auprès des pouvoirs publics pour promouvoir une société plus juste et plus solidaire. Elle participe enfin à des projets d'innovation sociale dont plusieurs sont soutenus par l'État, tels que les programmes SEVE Emploi et Respirations.

Fédération des acteurs de la solidarité
76, rue du Faubourg Saint-Denis
75010 Paris
www.federationsolidarite.org

Janvier 2025

Mise en page : Anne Jacquinot

Crédits photos : Mehark / Hans Lucas, Pascal BASTIEN,
Julien Le Berre, AdobeStock, Julien Jaulin