



Structure d'Appui Régionale A la Qualité des Soins  
et à la sécurité des patients en Ile de France

Le 22 janvier 2026

9h30/17h30

# Connaitre et maitriser les critères impératifs de l'évaluation HAS dans les ESSMS



Par

Lynda DERRAZ, Cadre chargée de projet en ESSMS à la STARAQS

Christine PRIOUL Formatrice/Evaluatrice des ESSMS





# Qui sommes-nous....



**ST**tructure d'**A**ppui **R**égionale **A** la **Q**ualité des **S**oins  
et à la sécurité des patients en Ile de France



## Association loi 1901

Créée en 2016

Désignée en 2019 SRA



## Notre champ d'actions

les établissements de santé

les structures et services médico  
sociaux

les soins primaires en Ile-de-  
France



## Notre mode de fonctionnement

Une équipe pluriprofessionnelle de 10 experts avec expérience de terrain

Un financement mixte :

- ✓ Par l'ARS via une convention avec programme et bilan d'activité annuel
- ✓ Par les cotisations des adhérents (85 établissements ou unipersonnelles)
- ✓ Par une activité de formation (organisme certifié QUALIOPI)



## Notre engagement :

**« améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge des  
usagers. »**



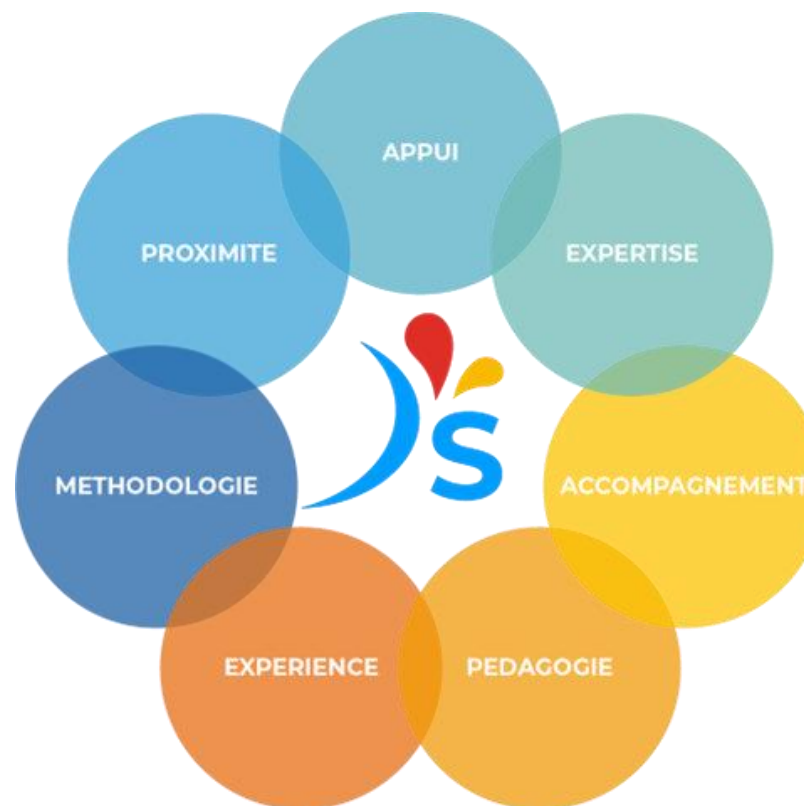
**La STARAQS est membre de la FORAP**  
**(Fédération des Structures Régionales d'Appui)**



# Qui sommes-nous....

## Nos missions

- **Soutien méthodologique et expertise pour la promotion de la déclaration, la gestion et l'appui à l'analyse des EIGS**
- **Participation au développement de la qualité et de la gestion des risques associés aux soins**
  - Accompagnement de la certification pour la qualité des soins en sanitaire et de l'évaluation de la qualité des soins en ESSMS, ...
  - Production de guides et d'outils
  - Diffusion de la culture sécurité
- **Formation et information des professionnels de santé**
- **Réalisation ou participation à des travaux de recherche**



## Nos valeurs

- **Indépendance**
- **Confiance**
- **Confidentialité**
- **Bienveillance**







## *Présentation croisée*

- Etablissement
  - Fonction
  - Ce que vous aimez?
- 
- Que représente la démarche de l'évaluation pour vous ?
  - Quand est prévue votre évaluation ?
  - La formation: quelles sont vos attentes?

# Qui sommes nous....



Nous suivre  
[STARAQS](https://www.staraqs.com)  
[www.staraqs.com](https://www.staraqs.com)



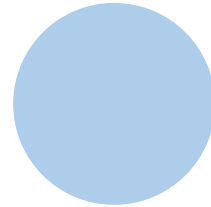
Nous contacter  
[contact@staraqs.com](mailto:contact@staraqs.com)



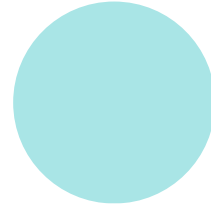
Nous rejoindre  
[adhérer](#)



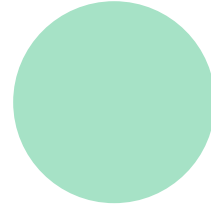
# Le programme de la formation



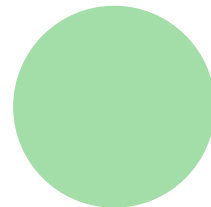
Le dispositif d'évaluation



Identification et analyse des 18 critères impératifs de l'évaluation HAS



Connaitre les modalités de cotations des critères impératifs et ses conséquences des non-conformités



Intégration des critères impératifs dans les 2 outils d'évaluation, traceur ciblé et audit système



# QUIZZ PRE FORMATION

**Rôle des professionnels, lors de l'évaluations les professionnels sont :**

1. Observés uniquement
2. Evalués individuellement
3. Interrogés uniquement sur les procédures
4. Interrogés sur leurs pratiques et les process

**Les critères impératifs concernant :**

1. Les 3 chapitres du référentiel
2. Les chapitres 2 et 3
3. Les chapitre 1 et 2
4. La direction de l'établissement

**Les méthodes d'évaluation sont les suivantes :**

1. Le traceur ciblé
2. L'accompagné traceur
3. La démarche de projet personnalisé
4. L'audit système

**L'organisme évaluateur est :**

1. L'HAS directement
2. Un organisme externe habilité par l'HAS
- 3, L'ARS
4. Le conseil départemental

**Les critères impératifs portent principalement sur :**

1. L'organisation administrative
2. Les obligations budgétaires
3. Les droits, la gestion de risques et la bientraitance des personnes accompagnées
4. La conformité documentaire

# Le dispositif d'évaluation



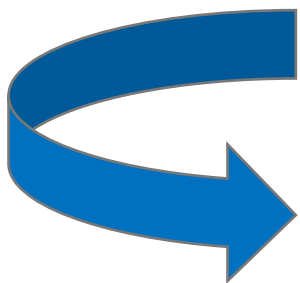
## *Le dispositif d'évaluation*

C'est un procédé qui doit permettre à l'institution et à l'ensemble des membres de son équipe d'entreprendre une **démarche collective continue d'amélioration de la qualité**.

Elle doit être **distinguée sans équivoque du contrôle** notamment mis en œuvre lors d'inspections.

L'évaluation doit être le point de départ d'un **dialogue interne entre les acteurs des différents niveaux de responsabilité**, mais, également, entre **l'institution et les autorités publiques** chargées de délivrer et de renouveler les autorisations de fonctionnement.

*CIRCULAIRE N° DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011*



Toujours d'actualité  
lien avec stratégie et enjeux de la démarche QGDR et **amélioration des pratiques et organisation de travail**

## LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

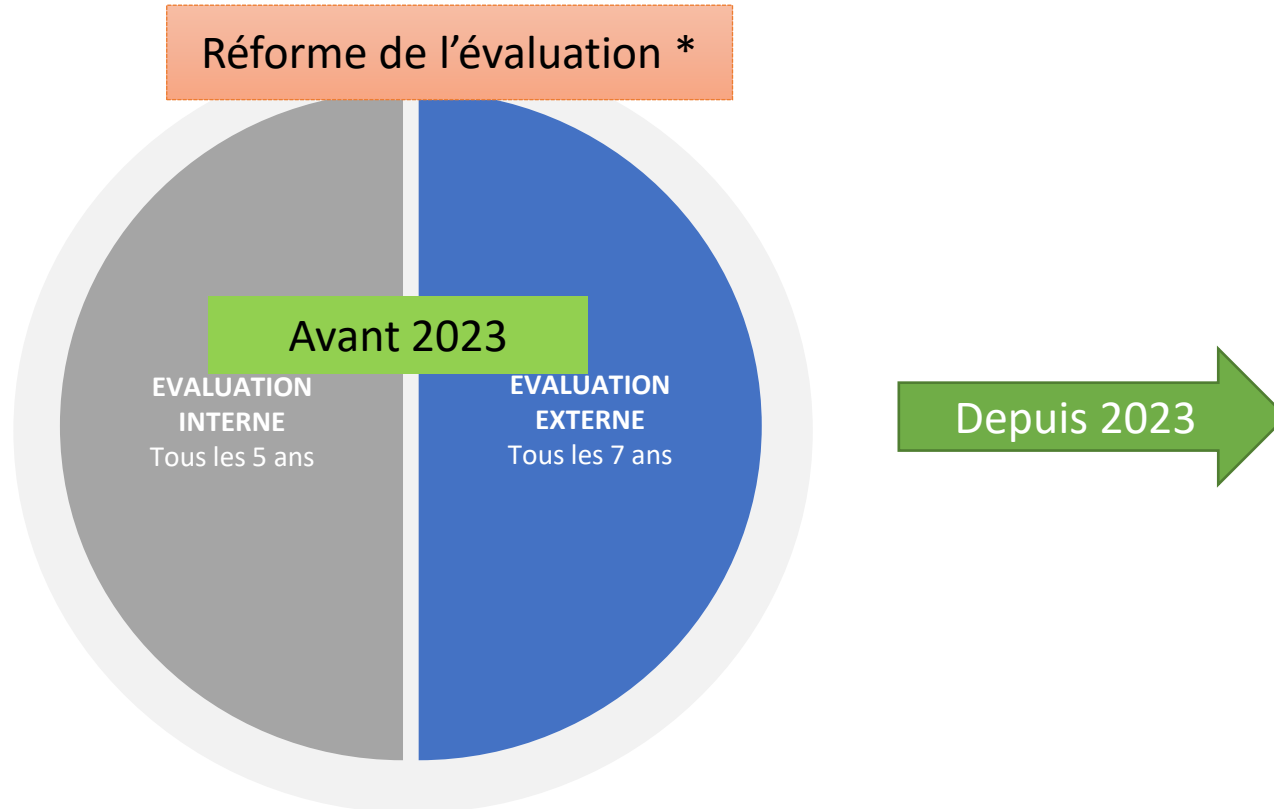
### Art 75:

- « Dans un objectif d'amélioration continue de la qualité, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 évaluent et font procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent selon *une procédure élaborée par la Haute Autorité de santé* mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale.
- Les *organismes pouvant procéder à cette évaluation* sont habilités par la Haute Autorité de santé, qui définit le cahier des charges auquel ils sont soumis.
- Les *résultats de cette évaluation sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation ainsi qu'à la Haute Autorité de santé*.
- Un décret détermine les modalités de leur publication ainsi que le rythme des évaluations. »

## Décrets

- Décret du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS
- Décret du 28 avril 2022 relatif à l'accréditation des organismes pouvant procéder à l'évaluation de la qualité des ESSMS)
- Décret du 4 décembre 2024 fixant les modalités de publication des résultats des évaluations de la qualité des prestations délivrées par les ESSMS

# Entrée dans une nouvelle démarche



Référentiel commun à tous les ESMS5  
(mars 2022)

Evaluation unique tous les 5 ans

Plateforme Synae

Auto-évaluation conseillée  
**non obligatoire**

*Evaluation par un organisme extérieur  
(idem éval 2002) mais **certifié COFRAC***

Diffusion des rapports élargie

Démarche amélioration continue  
Rapport d'activité intégrant le plan d'actions  
qualité



# Deux outils supports à la démarche

## Référentiel et manuel « s'auto-alimentent » et se complètent

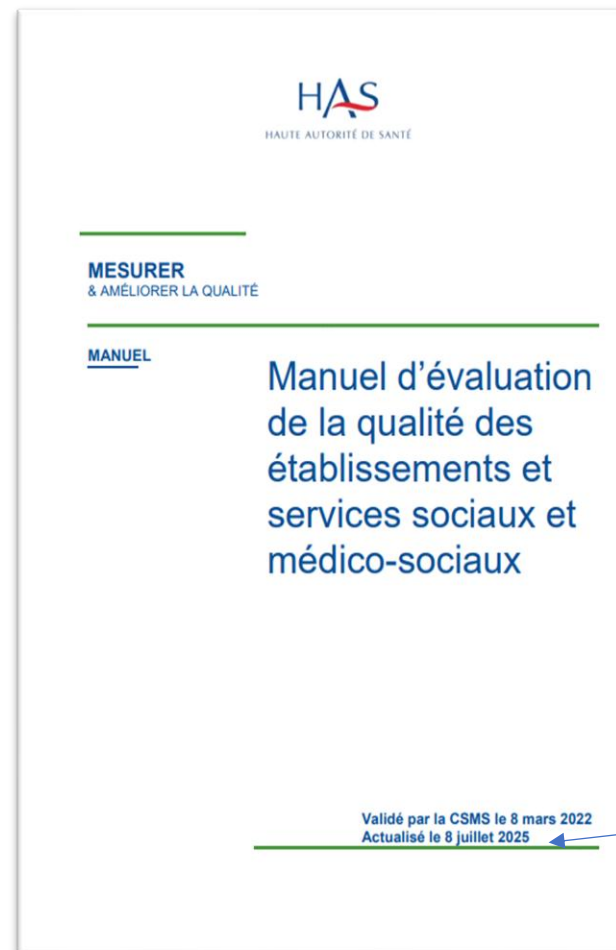
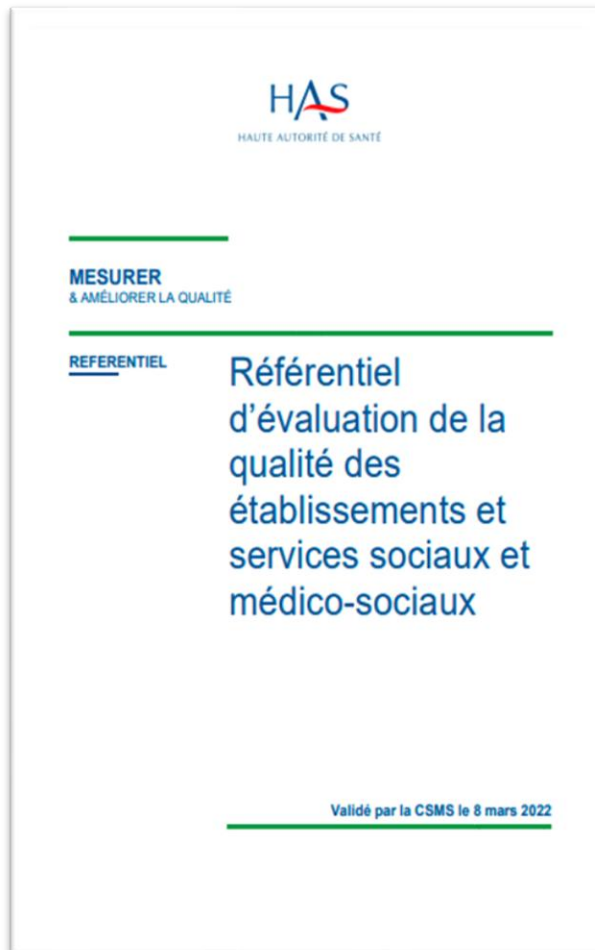
Le *manuel* apporte une déclinaison opérationnelle du *référentiel*

Un *découpage identique*

Thématiques

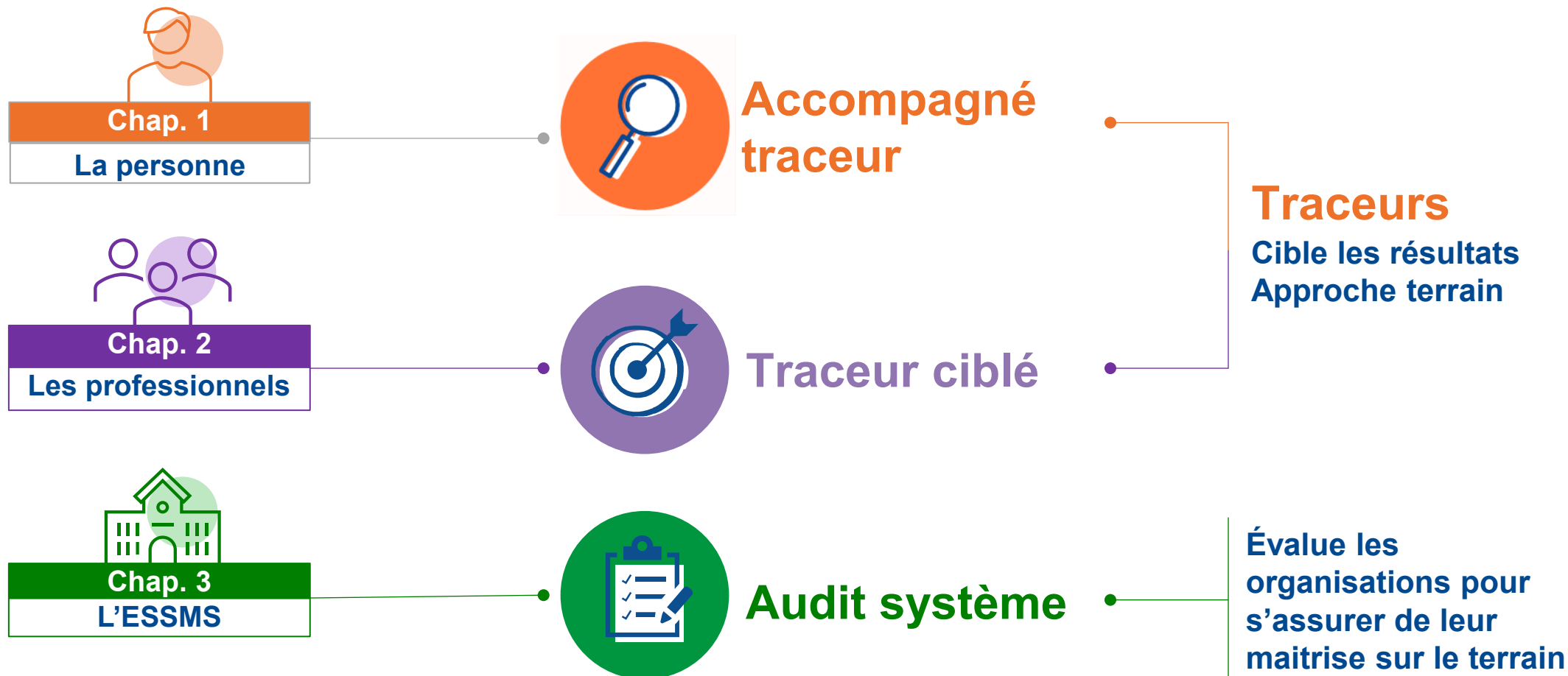
Objectifs

Critères



# Les outils pour l'évaluation....

Les méthodes d'évaluation: un chapitre = une méthode



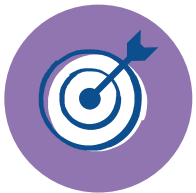
# Les 3 méthodes d'évaluation



## **Accompagné traceur:** évaluation des critères du **chapitre 1**

Recueillir le retour de l'expérience de la personne accompagnée et le croiser avec l'expérience des professionnels qui l'accompagnent. La synthèse permet d'apprécier la qualité des pratiques au quotidien et d'en dégager les points forts et ceux à améliorer.

- **A noter dans le cadre du chapitre 1: rencontre avec le CVS (CF guide entretien CVS)**
- **Support générés par la plateforme vont croiser les 7 thèmes**



## **Traceur ciblé:** évaluation des critères du **chapitre 2**

Evaluer sur le terrain la mise en œuvre réelle d'un processus et sa maîtrise par les professionnels. Elle est centrée sur l'entretien avec les professionnels, l'observation des pratiques. L'évaluation part du terrain, de la pratique pour remonter vers le processus.

- **Support générés par la plateforme vont croiser les 7 thèmes**



## **Audit système:** évaluation des critères du **chapitre 3**

Evaluer l'organisation de l'ESSMS pour s'assurer de la maîtrise des processus mis en œuvre et de leur capacité à atteindre les objectifs, dans un regard croisé de la gouvernance de l'ESSMS et des professionnels de terrain. Elle sera utilisée pour évaluer tous les critères du chapitre 3.

- **Supports générés par la plateforme vont croiser les 8 thèmes**

# Les outils pour l'évaluation....



**Pour les critères impératifs, des actions sont à mettre en place immédiatement après la visite d'évaluation s'ils ne sont pas satisfaits**

Respect des droits et libertés

Liberté d'aller et venir

Respect de la dignité et l'intégrité

Respect de la vie privée et l'intimité

Respect de la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle

Droit à l'image

Confidentialité et protection des informations

Gestion des risques de maltraitance et de violence

Plaintes et réclamations

Événements indésirables

Gestion de crise et continuité de l'activité

Sécurisation du circuit du médicament



# Le référentiel et le manuel supports à la démarche

3 Chapitres	Thématiques d'évaluation	42 Objectifs	<b>157 Critères *</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 129 génériques</li> <li>• 28 spécifiques</li> <li>• <b>18 Impératifs</b></li> <li>• 139 standards</li> </ul>
<b>Cible:</b> <b>Personne Accompagnée</b>  <b>Evaluation par la méthode de l'accompagné traceur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bientraitance et éthique</li> <li>• Droits de la personne accompagnée</li> <li>• Expression et participation de la personne accompagnée</li> <li>• Co construction et personnalisation du projet d'accompagnement</li> <li>• Accompagnement à l'autonomie</li> <li>• Accompagnement à la santé</li> <li>• Continuité et fluidité de parcours</li> </ul>	17	68 critères/157  <b>Pas de critère impératif</b>
<b>Cible:</b> <b>Professionnels</b>  <b>Evaluation par la méthode du traceur ciblé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bientraitance et éthique</li> <li>• <b>Droits de la personne accompagnée</b></li> <li>• Expression et participation de la personne accompagnée</li> <li>• Co construction et personnalisation du projet d'accompagnement</li> <li>• Accompagnement à l'autonomie</li> <li>• Accompagnement à la santé</li> <li>• Continuité et fluidité des parcours</li> </ul>	10	38 critères/157  <b>7 critères impératifs</b>
<b>Cible</b> <b>Etablissement</b>  <b>Evaluation par la méthode de l'audit Système</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bientraitance et éthique</li> <li>• Droit de la personne accompagnée</li> <li>• Expression et participation de la personne accompagnée</li> <li>• Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement</li> <li>• Accompagnement à l'autonomie</li> <li>• <b>Accompagnement à la santé</b></li> <li>• Politique ressources humaines</li> <li>• <b>Démarche qualité et gestion des risques</b></li> </ul>	15	51 critères/157  <b>11 critères impératifs</b>

# Le manuel: son contenu par thématique

Chaque critère du référentiel d'évaluation fait l'objet d'une fiche détaillée précisant :

- son niveau d'exigence
- son champ d'application
- ses éléments d'évaluation (entretiens/consultation documentaire/observations)
- ses référencements

Également les fiches méthodes, le guide d'entretien avec les membres du CVS, la cotation, le rapport d'évaluation

Actualisation  
2025

## Thématique : Démarche qualité et gestion des risques

### OBJECTIF 3.13 – L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.

**CRITÈRE 3.13.1** – L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.

Niveau d'exigence : Standard / **Impératif**

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social

Toutes structures / Établissement / Service

Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

#### Éléments d'évaluation

##### Entretien avec l'ESSMS

- L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables.
- L'ESSMS organise le traitement des événements indésirables.

##### Consultation documentaire

- Tous documents décrivant le fonctionnement du recueil et du traitement des événements indésirables. Exemples : procédure de gestion du recueil et du traitement des événements indésirables, support de déclaration des événements indésirables, traçabilité des réponses apportées.

#### Références

##### HAS – Globales

- Guide méthodologique L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) : mode d'emploi, 2021.

##### Références légales et réglementaires

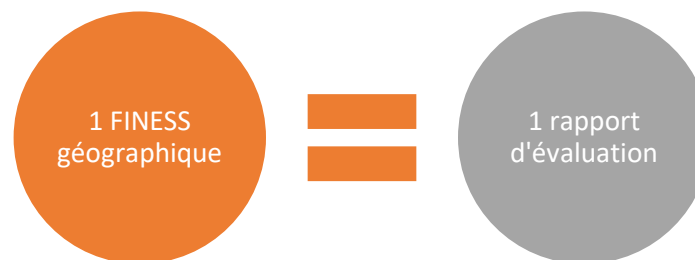
- Article L331-8-1 CASF
- Articles R331-8 et suivants CASF
- Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales



## La définition d'une évaluation multi-ESSMS

Une évaluation multi-ESSMS est une évaluation qui regroupe dans un seul et même rapport d'évaluation **plusieurs entités géographiques**

=> Le FINESS géographique comme clé d'entrée





Durée de visite de 2 jours minimum ( Fiche 1, page 166)

Tableau de correspondance entre les catégories FINESS des ESSMS et les champs d'application du référentiel

NOM STRUCTURE	Abréviation	CATEGORIE FINESS	CHAMPS D'APPLICATION				SECTEUR
			Type de Structure	PUBLIC 1	PUBLIC 2	PUBLIC 3	
Département de Coordination Thérapeutique	ACT	165	ETABLISSEMENT	PDS			Médo-Socia
Atelier Thérapeutique Occupationnel**	ATO	Pas de catégorie FINESS	SERVICE	PHA			Social
Autre Centre d'Accueil		219	ETABLISSEMENT	AHI			Social
Bureau d'Aide Psychologique Universitaire	BAPU	221	SERVICE	PDS			Médo-Socia
Centre d'Accueil et d'Accompagnement la Réduction des risques pour Usagers des Drogues	CAARUD	178	SERVICE	PDS			Médo-Socia
Centre d'Accueil Familial Spécialisé	CAFS	238	ETABLISSEMENT	PHE			Social
Centre d'Accueil pour Demandeurs Asile	CADA	443	ETABLISSEMENT	AHI			Social
Centre d'Action Médico-Sociale Précoce	CAMSP	190	SERVICE	PHE			Médo-Socia
Centre d'Activités de Jour**	CAJ	Pas de catégorie FINESS	SERVICE	PHA			Social
Centre de Jour pour Personnes Agées		207	SERVICE	PA			Social
Centre de Placement Familial Socio-Educatif	CPFSE	236	ETABLISSEMENT	PI/PJI			Social
Centre de Ressources		461	SERVICE	PHA	PHE		Social
Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie	CSAPA	197	SERVICE	PDS			Médo-Socia
Centre d'Hébergement et de Réinsertion sociale	CHRS	234	ETABLISSEMENT	AHI			Social
Centre Educatif Fermé*	CFF	241	ETABLISSEMENT	PI/PJI			Social

Mise à jour du tableau de correspondance des ESSMS (Fiche pages 170 à 178)

## Nombre de séquences « accompagné traceur »

Le nombre de séquences « accompagné traceur » est déterminé en fonction de la capacité autorisée de l'ESSMS.

**Il est attendu un minimum de 3 séquences « accompagné traceur »** pour les ESSMS de petite taille, à savoir un ESSMS dont la capacité autorisée est inférieure à 30 places.

Pour les ESSMS dont la capacité autorisée est égale ou supérieure à 30 places, le nombre minimum de séquences « accompagné traceur » est déterminé en fonction des seuils suivants :

Capacité autorisée de l'ESSMS (en places)	Nombre de séquences minimum « accompagné traceur » à réaliser
1 à 29 places	3
30 à 59 places	4
60 à 89 places	5
90 à 119 places	6
120 à 149 places	7
150 places et plus	8

Définition du nombre de séquence « accompagné traceur » fonction de la capacité autorisée de l'ESSMS fiche 3, pages à 186)





# Chapitre 1 : L'accompagné traceur

## MÉTHODE DE L'ACCOMPAGNÉ TRACEUR

Évaluation de la qualité  
de l'accompagnement.



1



### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

Les intervenants de l'organisme choisissent,  
en lien avec l'ESSMS, les personnes  
accompagnées avec lesquelles  
ils vont mener l'évaluation.

2



### RENCONTRE AVEC LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

L'intervenant de l'organisme s'entretient avec  
la personne sur son accompagnement  
et son expérience.



3



### ENTRETIEN AVEC LES PROFESSIONNELS

L'intervenant de l'organisme s'entretient avec  
les professionnels sur l'accompagnement  
de la personne tout au long de son parcours.



# La préparation de l'évaluation par l'accompagné traceur

**Nombre de séquence accompagné traceur en fonction de la capacité de l'ESSMS : choix en amont validé par la gouvernance**

Capacité autorisée de l'ESSMS (en places)	Nombre de séquences minimum « accompagné traceur » à réaliser
1 à 29 places	3
30 à 59 places	4
60 à 89 places	5
90 à 119 places	6
120 à 149 places	7
150 places et plus	8

**En cas d'évaluation d'un ESSMS multisites** : il convient de prendre en compte la capacité autorisée de l'ESSMS et de réaliser au moins une **séquence minimum « accompagné traceur » sur chacun des sites**.

En cas d'évaluation regroupant **plusieurs ESSMS (multi-ESSMS)**, il convient de **prendre en compte la capacité cumulée de l'ensemble des ESSMS inclus dans le regroupement** pour déterminer le nombre de séquences minimum « accompagné traceur » et de réaliser au moins 1 séquence « accompagné traceur » sur chacun des ESSMS .

Au plus tôt **deux semaines avant la visite d'évaluation et au plus tard le jour de la visite**, les intervenants font le choix définitif des personnes à rencontrer sur la base de la présélection présentée par l'ESSMS

**Recours à des personnes accompagnées sorties de dispositif** (cas de dérogation limitée et délai de 3 mois)



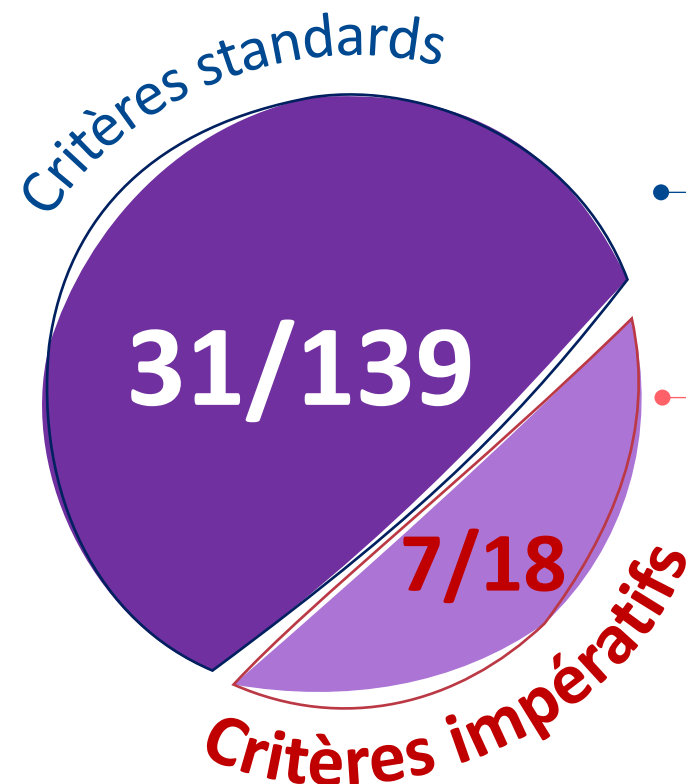
# Identification et analyse des 18 critères de l'évaluation



7/9  
Thématiques

10/42  
Objectifs

38/157  
Critères



Le **niveau attendu**

Qui doivent être **totale**ment satisfaits !

81 EE Professionnels  
/  
7 EE ESSMS

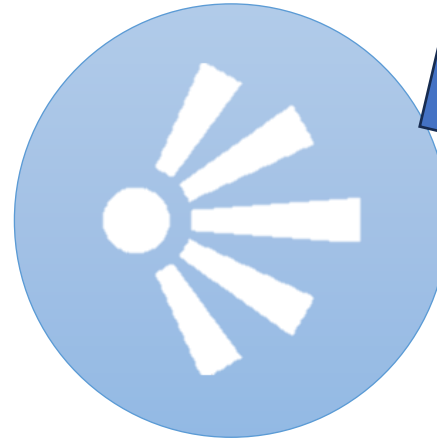


# Traceur Ciblé – Les moyens utilisés



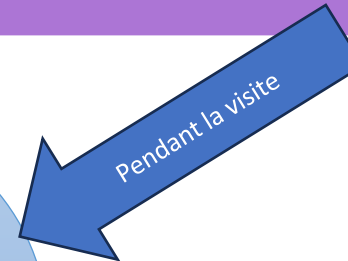
## Entretiens

- 1<sup>er</sup> Professionnels
- 2<sup> me</sup> Gouvernance



## Observations

- Structure, organisation, fonctionnement, affichages...



## Consultation documentaire

- Dossier type, procédures, comptes-rendus...







## SUIVI DU CIRCUIT DU TRACEUR CIBLÉ

Les intervenants de l'organisme reconstituent le circuit et à chaque phase :  
- s'entretiennent avec les professionnels impliqués ;  
- observent les pratiques ;  
- consultent la documentation.

## ENTRETIEN AVEC LES PROFESSIONNELS

Entre 4h et 4h30 par séquences  
sur 2 jours en fonction du nombre  
de critères à investiguer

-  **Durée** : temps à ajuster en fonction du nombre de critères à investiguer dans la(les) thématique(s) de la séquence
-  **Lieu** : permettant l'accessibilité des professionnels aux dossiers, procédures, etc. utiles pour éclairer les réponses apportées

Les professionnels impliqués dans la thématique considérée sont rencontrés en équipe, afin d'apporter tous les éclairages nécessaires pour répondre aux éléments d'évaluation. En appui des entretiens, les intervenants de l'organisme consultent la documentation nécessaire à la bonne compréhension du processus.

Si l'ESSMS comprend une équipe de professionnels de nuit, il s'assure de la présence d'au moins un de ses représentants lors des entretiens avec l'intervenant.

### Objectifs de la rencontre :

- observer les pratiques des professionnels sur la thématique considérée ;
- recueillir des éléments factuels sur la mise en œuvre réelle d'un processus sur le terrain et sa maîtrise.

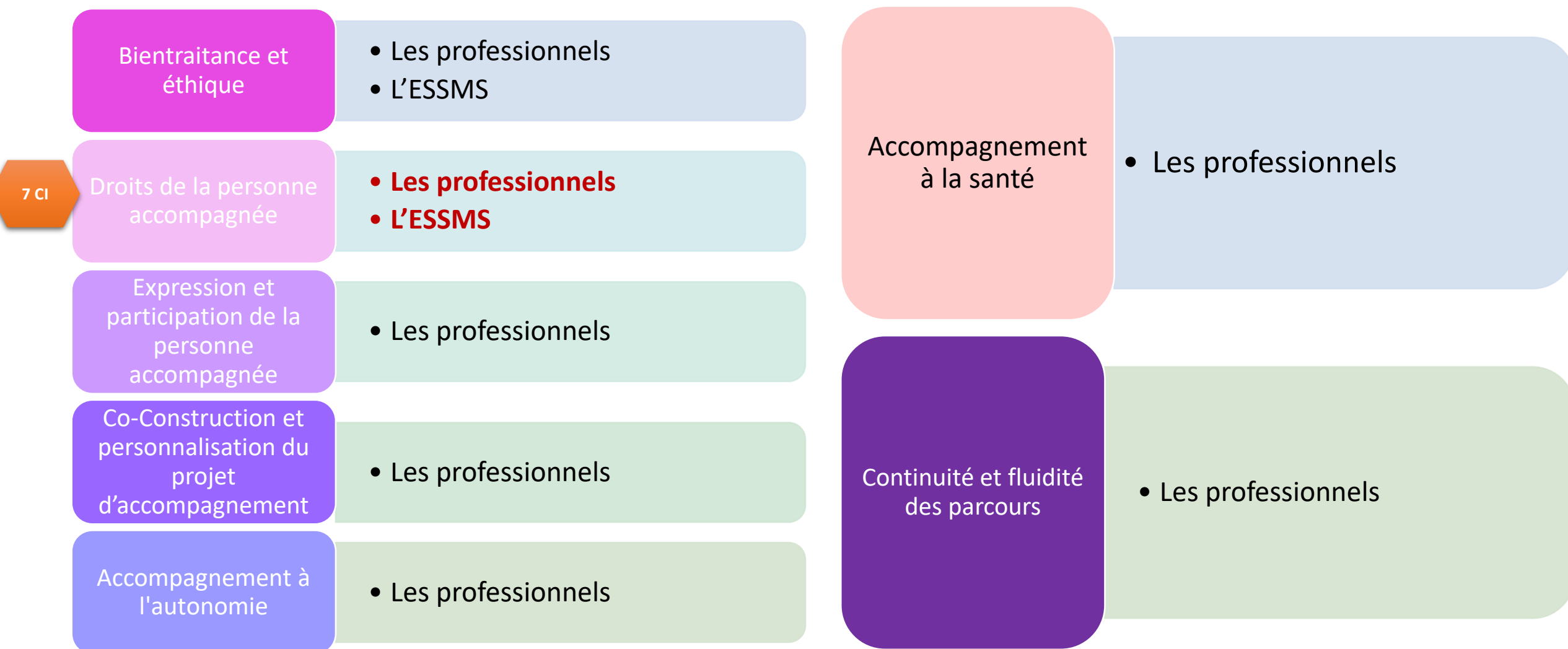
### Déroulement de l'entretien

- L'intervenant se présente et rappelle l'objectif de sa mission.
- Il explique les objectifs de l'entretien et précise les attendus de la(les) thématique(s)  valu e(s). Il souligne le fait que l'entretien est aussi un moyen de valoriser les bonnes pratiques.
- Il rappelle les règles de confidentialité associées à l'entretien.

→ Recueillir les éléments factuels  
→ ** l ments de preuve  
indispensables** sur la mise en  
 uvre sur le terrain



# Traceur Ciblé: les thématiques et les objectifs



# Traceur Ciblé: les thématiques et les objectifs



Champs d'application	7 critères impératifs dans le chapitre 2: 5 dédiés aux professionnels et 2 dédiés à l'ESSMS ( la gouvernance)
	<b>Critères dédiés aux professionnels: entretien avec les professionnels</b>
Tout ESSMS	2.2.1- Les <b>professionnels</b> soutiennent <b>la liberté d'aller et venir</b> de la personne accompagnée.
Tout ESSMS	2.2.2- Les <b>professionnels</b> respectent <b>la dignité et l'intégrité</b> de la personne accompagnée.
Tout ESSMS	2.2.3- Les <b>professionnels</b> respectent <b>la vie privée et l'intimité</b> de la personne accompagnée.
Tout ESSMS	2.2.4- Les <b>professionnels</b> respectent <b>la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle</b> de la personne accompagnée.
Tout ESSMS	2.2.5- Les <b>professionnels</b> respectent <b>le droit à l'image</b> de la personne accompagnée.
	<b>Critères dédiés à l'ESSMS: entretien avec la gouvernance ( 30 minutes )</b>
Tout ESSMS	2.2.6- L' <b>ESSMS</b> favorise l'exercice <b>des droits et libertés</b> de la personne accompagnée.
Tout ESSMS	2.2.7- L' <b>ESSMS</b> garantit <b>la confidentialité et la protection des informations</b> et données relatives à la personne accompagnée.





## Droits de la personne accompagnée

### Objectifs:

2.2 Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.

Thématique : Droits de la personne accompagnée

**OBJECTIF 2.2 – Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.**

**CRITÈRE 2.2.1 – Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.**

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social  
Toutes structures / Établissement / Service  
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ



### Références

#### HAS – Globales

- Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité, Conférence de consensus, 2006.

#### HAS – Spécifiques

- RBPP Les espaces de calme-retrait et d'apaisement, Chapitre 4, 2017.
- RBPP Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte, Chapitre 4.3, 2017.
- RBPP Qualité de vie en Ehpad (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, Chapitre 1.6, 2011.
- RBPP L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social, Chapitre 3.1, 2009.

#### Références légales et réglementaires

- Article L311-3 du CASF.
- Article L311-4 du CASF.
- Article L311-6 du CASF.
- Article L1110-5 du Code de la santé publique.

#### Autres références

- Réduire l'isolement et la contention – 4 leviers actionnables partout et par tous, ANAP, 2024.
- Rapport "Les droits fondamentaux des personnes âgées en EHPAD", Défenseur des droits, 2021.
- Fiche Repère : Repères éthiques en EHPAD & COVID-19, CNERER, 2021.



### Critère 2.2.1 : Comment est soutenue la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée?

#### Questions évaluatives:

Est-ce que des modalités sont définies pour soutenir la liberté d'aller et venir des personnes accompagnées ? des modalités d'accès ? Comment avez-vous été associés à ses réflexions ? Comment partagez vous ces réflexions ? Comment cela se traduit-il au quotidien ?

#### Documents :

Règlement de fonctionnement mentionnant la liberté d'aller et venir, les modalités d'accès, dossier de la personne,, projet personnalisé, projet d'établissement, CR, procédures (ex : contention, disparition inquiétante...), traçabilité et suivi des contentions..

Règlement de fonctionnement.  
Procédures

contentions

Documents  
Observations

Toutes observations permettant d'identifier les modalités d'accès dans/à l'intérieur de l'ESSMS.

Affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.



# Traceur ciblé, pour les professionnels....

## Droits de la personne accompagnée

### Objectifs:

2.2 Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.

Thématique : Droits de la personne accompagnée

**OBJECTIF 2.2 – Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.**

**CRITÈRE 2.2.2 – Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.**

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social  
Toutes structures / Établissement / Service  
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ



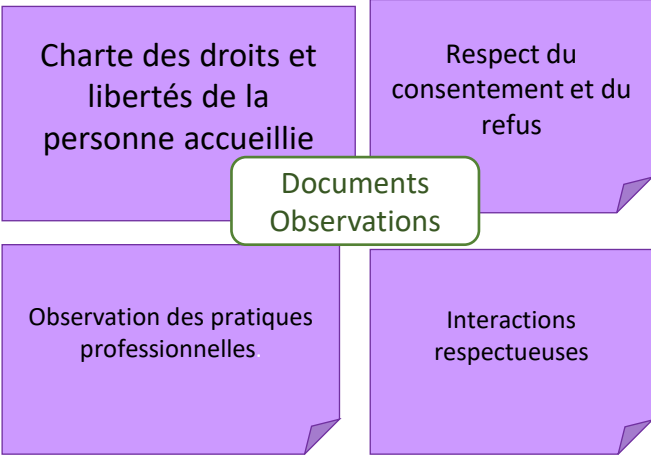
**Critère 2.2.2 : Comment est respectée la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée?**

### Questions évaluatives:

Est-ce que des modalités favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité des personnes accompagnées ? Comment avez-vous été associés à ses réflexions ? Comment partagez vous ces réflexions ? Comment cela se traduit-il au quotidien ?

### Documents :

Règlement de fonctionnement mentionnant le respect de la dignité et de l'intégrité, dossier de la personne, traçabilité du consentement, projet personnalisé, projet d'établissement, CR, procédures...



Éléments d'évaluation
<b>Entretien avec les professionnels</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité.</li><li>Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.</li><li>Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques.</li></ul>
<b>Consultation documentaire</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Tous moyens utilisés par les professionnels pour respecter la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.</li></ul>
<b>Observation</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Toutes observations permettant de confirmer le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne accompagnée.</li><li>Affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.</li></ul>

### Références

#### HAS – Globales

- Guide Bienveillance et gestion des signaux de maltraitance en établissement, 2024.
- Fiche 2 du guide : Rappel des postures bientraitantes professionnelles, 2024.

#### HAS – Spécifiques

- RBPP Accompagner la personne nécessitant une mesure de protection juridique, Chapitre 1, 2024.
- RBPP Grande Précarité et troubles psychiques - Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques, Chapitre 1, 2023.
- Fiche outil : Accompagnement par les équipes sociales, 2023.
- RBPP Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte, Chapitre 4.3, 2017.
- RBPP Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2) Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs, Chapitre 1, 2014.

#### Références légales et réglementaires

- Article L311-3 du CASF.
- Article L116-2 du CASF.

#### Autres références

- Rapport "La vie privée : un droit pour l'enfant", Défenseur des droits, 2022.
- Rapport "Les droits fondamentaux des personnes âgées en EHPAD", Défenseur des droits, 2021.



# Traceur ciblé, pour les professionnels....

## Droits de la personne accompagnée

### Objectifs:

2.2 Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.



**Critère 2.2.3 : Comment est respectée la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée?**

#### Thématique : Droits de la personne accompagnée

**OBJECTIF 2.2 – Les professionnels favorisent** l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.

**CRITÈRE 2.2.3 – Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.**

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social  
Toutes structures / Établissement / Service  
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ



#### Références

##### HAS – Globales

- RBPP Accompagner la vie intime, affective et sexuelle des personnes en ESSMS (Volet 1 - Socle transversal), 2025.
- Guide Bienveillance et gestion des signaux de maltraitance en établissement, 2024.
- Fiche 2 du guide : Rappel des postures bienveillantes professionnelles, 2024.

##### HAS – Spécifiques

- RBPP Accompagner la personne nécessitant une mesure de protection juridique, Chapitre 1, 2024.
- RBPP Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte, Chapitre 4.3, 2017.
- RBPP Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2) Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs, Chapitre 1, 2013.
- RBPP Qualité de vie en Ehpad (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, Chapitre 1, 2011.

##### Références légales et réglementaires

- Article L311-3 du CASF.
- Article 9 du Code civil.

##### Autres références

- Délibération n° 2024-024 du 29 février 2024 portant adoption d'une recommandation relative à la mise en place de dispositifs de vidéosurveillance au sein des chambres des établissements accueillant des personnes âgées, CNIL, 2024.
- Rapport "La vie privée : un droit pour l'enfant", Défenseur des droits, 2022.
- Rapport « Les droits fondamentaux des personnes âgées en Ehpad », Défenseur des droits, 2021.

### Questions évaluatives:

Est-ce que des modalités favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité des personnes accompagnées ? Comment avez-vous été associés à ses réflexions ? Comment partagez vous ces réflexions ? Comment cela se traduit-il au quotidien ?

### Documents :

Règlement de fonctionnement mentionnant le respect de la vie privée et de l'intimité, dossier de la personne, traçabilité du consentement, projet personnalisé, projet d'établissement, CR, procédures...

Espace personnel

Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Documents  
Observations

.Confidentialité dans les échanges

Organisation des espaces garantissant l'intimité



# Traceur ciblé, pour les professionnels....

## Droits de la personne accompagnée

Thématique : Droits de la personne accompagnée

**OBJECTIF 2.2 – Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.**

**CRITÈRE 2.2.4 – Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.**

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social  
Toutes structures / Établissement / Service  
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

CI



### Références

#### HAS – Spécifiques

- RBPP Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2) Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs, Chapitre 1.6, 2013.
- RBPP Qualité de vie en Ehpad (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, Chapitre 1.5, 2011.

#### Références légales et réglementaires

- Article 10 de la Déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen.

#### Autres références

- L'exercice des actes relevant de l'autorité parentale pour les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance, Ministère des Solidarités, 2018.

### Éléments d'évaluation

#### Entretien avec les professionnels

- 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.
- Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.
- Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.

#### Consultation documentaire

- Tous moyens utilisés par les professionnels pour respecter la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.

#### Observation

- Affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.



**Critère 2.2.4 : Comment est respectée la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée?**

### Questions évaluatives:

Partagez vous en équipes ces pratiques ?

Ces pratiques sont-elles mises en œuvre ?

Connaissez-vous le cadre garantissant le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle des personnes accompagnées ?

Les souhaits ou refus relatifs à la liberté d'opinion, aux croyances ou à la vie spirituelle font-ils l'objet d'un échange avec la personne accompagnée et sont-ils tracés dans le dossier / projet personnalisé ?

Les souhaits, convictions, croyances ou refus relatifs à la vie spirituelle de la personne ont-ils été questionnés et identifiés ?

### Documents :

Règlement de fonctionnement mentionnant le respect d'opinion, croyances et convictions, CR réunions, projet personnalisé, Sensibilisation des professionnels à la neutralité, à la laïcité et au respect des convictions

Affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie

Planning des instances religieuses

Documents  
Observations

Liste des représentants des différents cultes affichée et visible par tous

Outils adaptés (FALC, CAA...)



# Traceur ciblé, pour les professionnels....

## Droits de la personne accompagnée

**Objectifs:**  
2.2 Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.



**Critère 2.2.5 :** Comment est réalisé le recueil du **droit à l'image** ainsi que sa mise en œuvre?

**Thématique :** Droits de la personne accompagnée

**OBJECTIF 2.2** – Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée

**CRITÈRE 2.2.5** – Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social  
Toutes structures / Établissement / Service  
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ



Éléments d'évaluation
<b>Entretien avec les professionnels</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image.</li><li>Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image.</li></ul>
<b>Consultation documentaire</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Traçabilité dans le dossier de la personne accompagnée de son autorisation au droit à l'image.</li></ul>

### Références

**Références légales et réglementaires**

- Article 9 du Code civil
- Article 226-1 du Code pénal
- Article 226-8 du Code pénal

**Autres références**

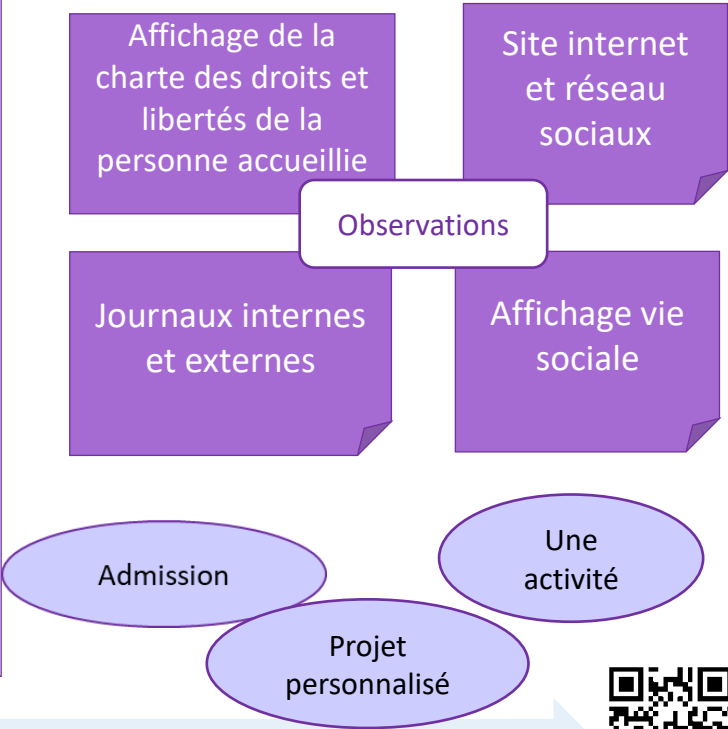
- Schéma décisionnel du droit à l'image des personnes protégées, CREA Hauts de France, 2024.
- Rapport "La vie privée : un droit pour l'enfant", Défenseur des droits, 2022.
- L'exercice des actes relevant de l'autorité parentale pour les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance, Ministère des Solidarités, 2018.

### Questions évaluatives:

Comment est informé la personne de ses droits ?  
Comment recueillez-vous le consentement de la personne pour son droit à l'image ?  
Comment est partagé auprès des professionnels le choix de la personne ?  
Comment est pris en compte le choix de la personne lors des situations et événements nécessitant le respect du droit à l'image ( Journal interne, site internet, affiche...)?

### Documents :

Annexe du contrat de séjour( PA), formulaire de consentement, livret d'accueil de la personne...





## Droits de la personne accompagnée

### Objectifs:

2.2 Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.

## Critères dédiés à l'ESSMS

### Thématique : Droits de la personne accompagnée

**OBJECTIF 2.2** – Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.

**CRITÈRE 2.2.6** – L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social  
Toutes structures / Établissement / Service  
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ



### Références

#### HAS – Globales

- RBPP Le questionnaire éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, Chapitre 4, 2010.

#### HAS – Spécifiques

- RBPP Accompagner la personne nécessitant une mesure de protection juridique, Chapitre 1, 2024.
- RBPP Grande Précarité et troubles psychiques - Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques, Chapitre 3, 2023.
- RBPP Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte, Chapitre 2, 2017.
- RBPP Qualité de vie en Ehpad (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, Chapitre 1.6, 2011.

#### Références légales et réglementaires

- Article L311-3 CASF.

#### Autres références

- Rapport "La vie privée : un droit pour l'enfant", Défenseur des droits, 2022.
- Rapport « Les droits fondamentaux des personnes âgées en Ehpad », Défenseur des droits, 2021.
- L'exercice des actes relevant de l'autorité parentale pour les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance, Ministère des Solidarités, 2018.

### Thématique : Droits de la personne accompagnée

**OBJECTIF 2.2** – Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.

**CRITÈRE 2.2.7** – L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social  
Toutes structures / Établissement / Service  
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ



### Références

### Éléments d'évaluation

#### Entretien avec l'ESSMS

- L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.
- L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques.
- L'ESSMS forme/sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.

#### Consultation documentaire

- Projet d'établissement/de service.
- Règlement de fonctionnement.
- Plan de formation/programme de sensibilisation des professionnels

#### Observation

- Observation des pratiques professionnelles, des règles de confidentialité et de protection des données.

#### Références légales et réglementaires

- Article L311-3 CASF
- Article L226-2-2 du CASF
- Article L1110-4 du Code de la santé publique
- Article 226-13 du Code pénal
- Article 5 du Règlement général de la protection des données (RGPD)

#### Autres références

- Rapport "La vie privée : un droit pour l'enfant", Défenseur des droits, 2022.
- Référentiel relatif aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre de la protection de l'enfance et des jeunes majeurs de moins de vingt-et-un ans, CNIL, 2022.
- Référentiel relatif aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre de l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement social et médico-social des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de celles en difficulté, CNIL, 2021.
- Les informations à caractère personnel concernant les personnes accompagnées : des données à protéger et parfois à partager, HCTS/CED, 2017.
- Le partage d'informations à caractère personnel dans le champ de l'aide à domicile personnes âgées, personnes handicapées, HCTS/CED, 2017.

# Traceur ciblé, pour la gouvernance....

## Droits de la personne accompagnée

**Objectifs:**  
2.2 Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.

**Thématique :** Droits de la personne accompagnée

**OBJECTIF 2.2** – Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.

**CRITÈRE 2.2.6** – L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social  
Toutes structures / Établissement / Service  
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ



Éléments d'évaluation
<b>Entretien avec l'ESSMS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée.</li><li>L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques.</li></ul>
<b>Consultation documentaire</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Projet d'établissement/de service.</li><li>Règlement de fonctionnement.</li></ul>
<b>Observation</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.</li></ul>

### Références

#### HAS – Globales

- RBPP Le questionnaire éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, Chapitre 4, 2010.

#### HAS – Spécifiques

- RBPP Accompagner la personne nécessitant une mesure de protection juridique, Chapitre 1, 2024.
- RBPP Grande Précarité et troubles psychiques - Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques, Chapitre 3, 2023.
- RBPP Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte, Chapitre 2, 2017.
- RBPP Qualité de vie en Ehpad (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, Chapitre 1.6, 2011.

#### Références légales et réglementaires

- Article L311-3 CASF.

#### Autres références

- Rapport "La vie privée : un droit pour l'enfant", Défenseur des droits, 2022.
- Rapport « Les droits fondamentaux des personnes âgées en Ehpad », Défenseur des droits, 2021.
- L'exercice des actes relevant de l'autorité parentale pour les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance, Ministère des Solidarités, 2018.



**Critère: 2.2.6:** comment l'ESSM définit-il, avec les professionnels, les bonnes pratiques pour favoriser l'exercice des droits de la personne que vous accompagnez? Avez-vous formalisé les pratiques dans des documents, supports spécifiques?

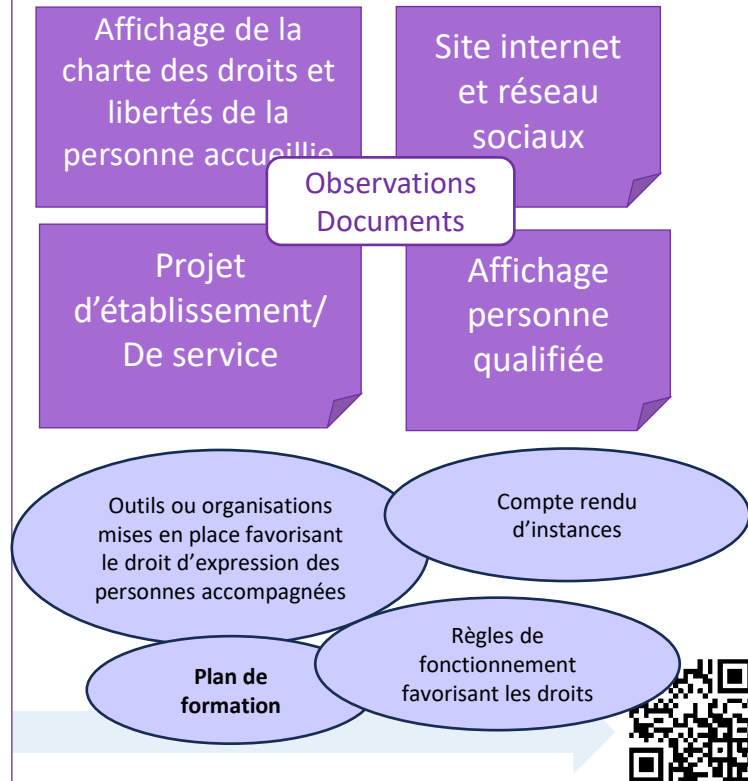
### Questions évaluatives:

Est-ce que des modalités favorisant l'exercice des droits et libertés des personnes accompagnés sont définies ?

Quels professionnels sont ou ont été associés aux réflexions ? Comment le sont-ils?

### Documents :

Projet d'établissement, projet de service  
Règlement de fonctionnement  
Annexe du contrat de séjour( PA), livret d'accueil de la personne...  
Protocoles favorisant l'exercice des droits( dignité, intimité, croyance...)  
Procédures  
Autres outils adaptés au public accueilli



## Droits de la personne accompagnée

### Objectifs:

2.2 Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.

**Thématique :** Droits de la personne accompagnée

**OBJECTIF 2.2** – Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.

**CRITÈRE 2.2.7** – L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social  
Toutes structures / Établissement / Service  
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

CI



**Critère 2.2.7:** Comment l'ESSMS garantit-il, avec les professionnels la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée?

### Questions évaluatives:

Est-ce que des modalités garantissant la confidentialité et la protection des informations et données relatives aux personnes accompagnées sont définies ?  
**Quels professionnels sont ou ont été associés aux réflexions ? Comment le sont-ils ?**

### Documents :

Projet d'établissement, projet de service  
Règlement de fonctionnement  
Annexe du contrat de séjour( PA), livret d'accueil de la personne...  
Protocoles, Procédures de gestion des données personnelles...  
**Autres outils adaptés au public accueilli**

### Références

#### Références légales et réglementaires

- Article L311-3 CASF
- Article L226-2-2 du CASF
- Article L1110-4 du Code de la santé publique
- Article 226-13 du Code pénal
- Article 5 du Règlement général de la protection des données (RGPD)

#### Autres références

- Rapport "La vie privée : un droit pour l'enfant", Défenseur des droits, 2022.
- Référentiel relatif aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre de la protection de l'enfance et de jeunes majeurs de moins de vingt-et-un ans, CNIL, 2022
- Référentiel relatif aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre de l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement social et médico-social des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de celles en difficulté, CNIL, 2021.
- Les informations à caractère personnel concernant les personnes accompagnées : des données à protéger et parfois à partager, HCTS/CED, 2017.
- Le partage d'informations à caractère personnel dans le champ de l'aide à domicile personnes âgées, personnes handicapées, HCTS/CED, 2017.

[www.sta](http://www.sta)

### Éléments d'évaluation

#### Entretien avec l'ESSMS

- L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.
- L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques.
- L'ESSMS forme/sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.

#### Consultation documentaire

- Projet d'établissement/de service.
- Règlement de fonctionnement.
- Plan de formation/programme de sensibilisation des professionnels

#### Observation

- Observation des pratiques professionnelles, des règles de confidentialité et de protection des données.

Désignation d'un DPO ou référent RGPD

Affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie

Observations

Dossiers des personnes sécurisés

Bon usage des outils numériques





## EXERCICE 1

- Exemple d'un critère impératif: attendus et autoévaluation

A partir de chacun des 7 critères impératifs du chapitre 2, en groupe de professionnels par établissement; réfléchissez collectivement à :

- Ce que **la HAS attend réellement** derrière ce critère, qu'est ce que l'évaluateur va vérifier?
- Quelles sont les pratiques réelles dans votre établissement?
- Quelles sont vos zones de fragilité ?
- Quels sont les éléments de preuve dans votre établissement?
- Quels sont vos actions possibles?



# EXERCICE 1

## • Exemple d'un critère impératif: attendus et autoévaluation

Chapitres	Secteur	Structures	Public	Niveau d'exigence	Thématiques	Objectifs	Critères	Eléments d'évaluation HAS	Constats (éléments de preuve de l'établissement)	Réponses aux éléments d'évaluation	Actions à mettre en place
Chapitre 2 : Les professionnels	Tous ESSMS	Etablissement	Tous publics	Impératif	Droits de la personne accompagnée	2.2 - Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	2.2.1 - Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	<b>Entretien avec les professionnels</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention.</li> <li>Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées.</li> </ul> <b>Consultation documentaire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Règlement de fonctionnement.</li> <li>Procédures (exemple : prescription en cas de contention).</li> </ul> <b>Observation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes observations permettant d'identifier les modalités d'accès dans/a l'ESSMS</li> </ul>			
Chapitre 2 : Les professionnels	Tous ESSMS	Toutes structures	Tous publics	Impératif	Droits de la personne accompagnée	2.2 - Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	2.2.2 - Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	<b>Entretien avec les professionnels</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité.</li> <li>Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.</li> <li>Les professionnels mettent en oeuvre ces bonnes pratiques.</li> </ul> <b>Consultation documentaire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tous moyens utilisés par les professionnels pour respecter la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.</li> </ul> <b>Observation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes observations permettant de confirmer le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne accompagnée.</li> <li>Affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.</li> </ul>			
Chapitre 2 : Les professionnels	Tous ESSMS	Toutes structures	Tous publics	Impératif	Droits de la personne accompagnée	2.2 - Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	2.2.3 - Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	<b>Entretien avec les professionnels</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée.</li> <li>Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.</li> <li>Les professionnels mettent en oeuvre ces pratiques.</li> </ul> <b>Consultation documentaire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tous moyens utilisés par les professionnels pour respecter la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.</li> </ul> <b>Observation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes observations permettant de confirmer le respect de la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.</li> <li>Affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.</li> </ul>			
Chapitre 2 : Les professionnels	Tous ESSMS	Toutes structures	Tous publics	Impératif	Droits de la personne accompagnée	2.2 - Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	2.2.4 - Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	<b>Entretien avec les professionnels</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.</li> <li>Les professionnels mettent en oeuvre ces pratiques.</li> </ul> <b>Consultation documentaire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tous moyens utilisés par les professionnels pour respecter la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.</li> </ul> <b>Observation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.</li> </ul>			
Chapitre 2 : Les professionnels	Tous ESSMS	Toutes structures	Tous publics	Impératif	Droits de la personne accompagnée	2.2 - Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	2.2.5 - Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	<b>Entretien avec les professionnels</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image.</li> <li>Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image.</li> </ul> <b>Consultation documentaire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Traçabilité dans le dossier de la personne accompagnée de son autorisation au droit à l'image.</li> </ul>			



# Chapitre 3 : La méthode Audit système



3

Chapitres

9

Thématiques

42

Objectifs

157

Critères



Chap. 3

L'ESSMS



# Audit système.... Le référentiel d'évaluation

7/9  
Thématiques

10/42  
Objectifs

38/157  
Critères

CVS

7 critères

**Cibles spécifiques :**

Services : 2 critères

**Etablissement : 1 critère**

Médico-social : 4 critères  
dont 1 CI

Critères standards

34/139

11/18

Critères impératifs

Le niveau attendu

Qui doivent être **totale**ment  
**satisfaits !**

21 EE Professionnels

/

**72 EE ESSMS**



# Audit Système: Les outils pour l'évaluation....

## Les méthodes d'évaluation: Les moyens utilisés



### Entretiens

- Professionnels
- **Gouvernance**
- Membres du CVS



### Observations

- Structure, organisation, fonctionnement, affichages...




### Consultation documentaire


- Projet d'établissement, procédures, comptes-rendus...



# Audit Système: entretien de la gouvernance....

## RENCONTRE AVEC LA GOUVERNANCE

 **Durée :** temps à ajuster en fonction du nombre de critères à investiguer dans la(les) thématique(s) de la séquence

 **Lieu :** salle de réunion / bureau

La gouvernance s'entend par le(s) membre(s) de la direction, le personnel d'encadrement de l'ESSMS, et toute personne ressource (exemples : directeur, responsable qualité, cadre de santé, IDEC, chef de service, responsable des ressources humaines, etc.) et sa composition est ajustée à chaque ESSMS.

### Objectifs de la rencontre :

- comprendre la stratégie, l'organisation et les actions mises en place par la gouvernance sur la thématique évaluée ;
- s'assurer de la capacité qu'a l'ESSMS à atteindre ses objectifs.

### Déroulement de l'entretien

- L'intervenant rappelle l'objectif de l'entretien.
- Il pose toutes les questions utiles à la bonne évaluation des critères investigués dans les thématiques abordées avec les membres de la gouvernance.






# Audit Système, pour les professionnels....

## RENCONTRE AVEC LES PROFESSIONNELS

 Durée : 1 h à 1 h 30 pour l'ensemble des critères du Chapitre 3 qui s'appliquent aux professionnels

 Lieu : salle de réunion / bureau

Si l'ESSMS comprend une équipe de professionnels de nuit, il s'assure de la présence d'au moins un de ses représentants lors des entretiens avec l'intervenant.

### Objectif de la rencontre :

- Confirmer ou infirmer auprès des professionnels, la bonne diffusion et compréhension des organisations et actions déployées par l'ESSMS.

### Déroulement de l'entretien

- L'intervenant se présente et rappelle l'objectif de l'entretien,
- Il précise les attendus de la séquence évaluée. Il souligne le fait que l'entretien est aussi un moyen de valoriser les bonnes pratiques,
- Il pose toutes les questions utiles à l'évaluation des critères investigués dans les thématiques abordées avec les professionnels,
- Il rappelle les règles de confidentialité associées à l'entretien.



# Audit Système....

## CONSULTATION DOCUMENTAIRE

 **Durée** : temps à ajuster au nombre de critères à investiguer dans la(les) thématique(s) de la séquence

 **Lieu** : salle de réunion ou bureau

### Objectifs de la consultation documentaire :

- 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.

### La consultation documentaire peut être réalisée :

- en amont des séquences de l'évaluation ;
- au cours des différents entretiens ;
- à l'issue des entretiens menés, à partir de documents complémentaires.



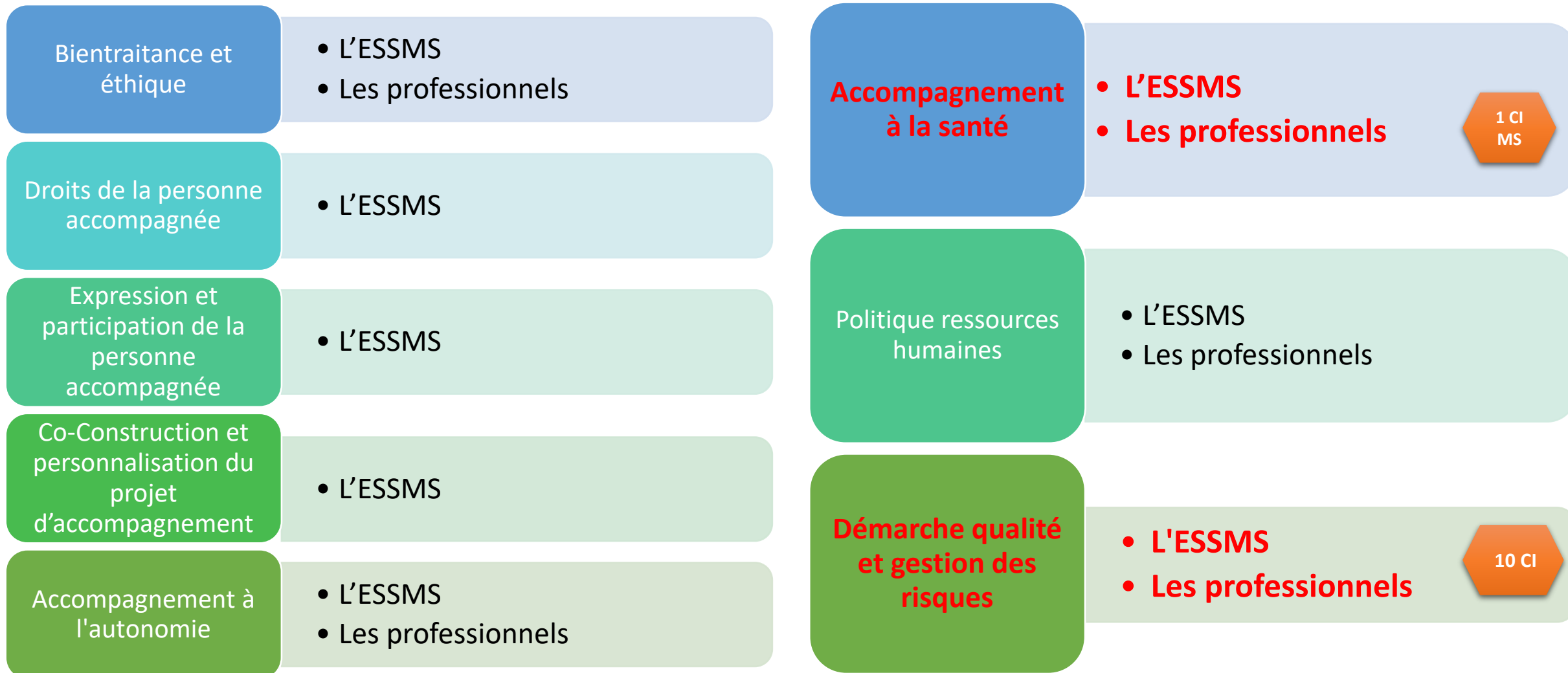
## Identifier l'ensemble des documents nécessaires avant le démarrage de l'évaluation et s'en imprégner

- Peuvent être **identifiés lors de l'autoévaluation**
- S'assurer de la **mise à jour / actualisation** : selon l'évolution de la réglementation, des RBPP, l'ESSMS
- **Communication en amont** surtout pour les documents « socles » présentant l'organisation et la stratégie de l'ESSMS
- **Préparation pour la visite**

**Liste non exhaustive** : projet d'établissement, projet de soins d'accompagnement, règlement de fonctionnement / intérieur, CPOM, bilan annuel, RAMA, DARI, plan bleu, plan de formation, autoévaluation, plan d'action qualité, CR composition du CVS, livret d'accueil, bilan des EI plaintes et réclamations, organigramme, liste des services, plan de l'ESSMS....



# Audit Système: Les thématiques et les objectifs



# Audit Système: Les thématiques et les objectifs

Champs d'application	11 critères impératifs dans le chapitre 3: 9 dédiés à la gouvernance et 2 aux professionnels
<b>Médico-social</b>	<b>3.6.2- Les professionnels</b> respectent la sécurisation du <b>circuit du médicament</b>
Tout ESSMS	3.11.1- L' <b>ESSMS définit</b> , avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de <b>maltraitance et de violence</b> au bénéfice des personnes accompagnées
Tout ESSMS	3.11.2- L' <b>ESSMS traite</b> les signalements de faits de <b>maltraitance et de violence</b> , et met en place des actions correctives
Tout ESSMS	3.12.1- L' <b>ESSMS organise</b> le recueil et le traitement des <b>plaintes et des réclamations</b>
Tout ESSMS	3.12.2- L' <b>ESSMS communique</b> sur le traitement des <b>plaintes et des réclamations</b> aux parties prenantes
Tout ESSMS	<b>3.12.3- Les professionnels analysent</b> en équipe les <b>plaintes et les réclamations</b> et mettent en place des actions correctives
Tout ESSMS	3.13.1- L' <b>ESSMS organise</b> le recueil et le traitement des <b>événements indésirables</b>
Tout ESSMS	3.13.2- L' <b>ESSMS communique</b> sur le traitement des <b>événements indésirables</b> auprès des parties prenantes
Tout ESSMS	<b>3.13.3- Les professionnels déclarent et analysent en équipe</b> les <b>événements indésirables</b> et mettent en place des actions correctives
Tout ESSMS	3.14.1- L' <b>ESSMS définit</b> , avec les professionnels, un plan de <b>gestion de crise</b> et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement
Tout ESSMS	3.14.2- L' <b>ESSMS communique</b> son plan de <b>gestion de crise</b> en interne et en externe



## Projet d'établissement et sa déclinaison opérationnelle



**Comment les politiques de l'établissement sont déclinées dans le projet d'établissement ou de service?**

CI

➤ **3.6 -Définition et déploiement de la stratégie de gestion du risque médicamenteux.**

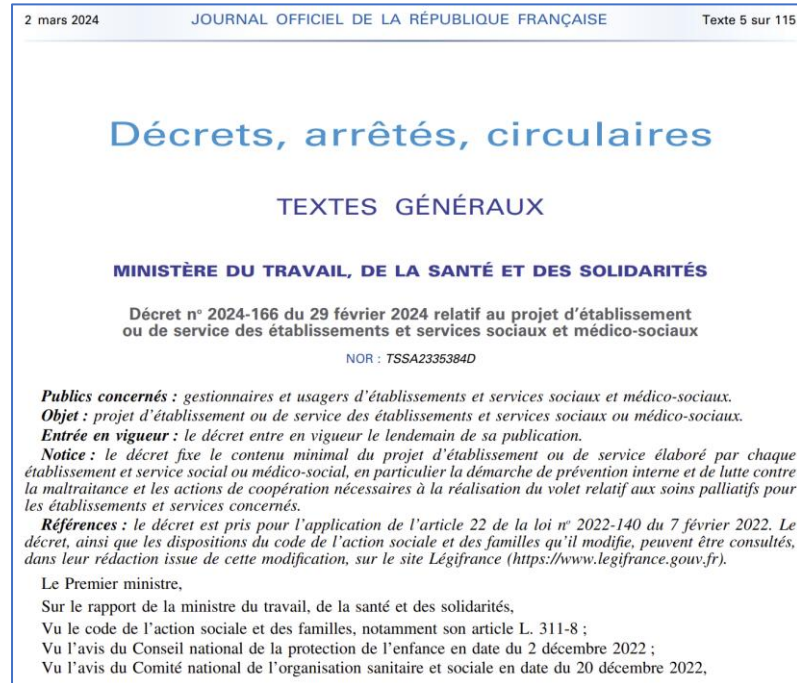
CI

➤ **3.11 à 3.14: Définition et déploiement de la démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.**



# Audit Système, pour la gouvernance....

## Votre projet d'établissement ou de service des ESSMS à jour



### Fixe le contenu minimal

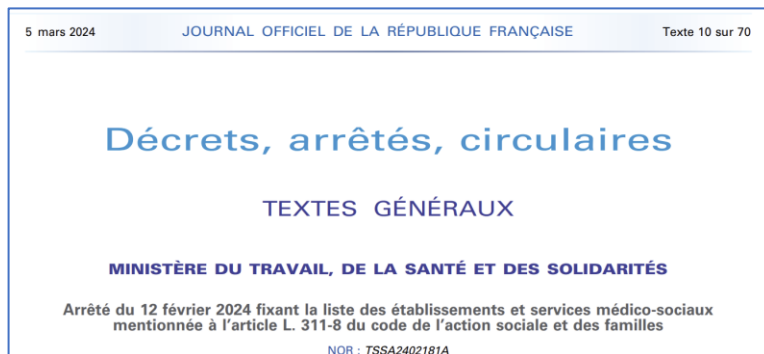
- Modalités de coordination et de coopération
- Modalité de prévention et de lutte contre la maltraitance, formation, information, contrôle..
- Conditions d'organisation et de fonctionnement (Missions, profil de personnes accueillies, professionnel et plan de formation pour répondre aux besoins des personnes)
- Critères d'évaluation et de qualité (objectifs en regard des RBP)

### Le cas échéant

- Structure de soins palliatifs
- Objectif du CPOM

Participation du CVS pour la rédaction et la révision

Communication et affichage



PE des ESMS cités contient un plan de mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement perturbant l'organisation des soins (EHPAD, hébergement handicap, LHSS, LAM)  
Mise en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2025





# Audit Système, pour la gouvernance....



## Bientraitance et éthique

- 3.1 L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.

## Accompagnement à l'autonomie

- 3.5 L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.

## Accompagnement à la santé

- CI • 3.6 L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.
- 3.7 L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.

## Politique ressources humaines

- 3.8 L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.
- 3.9 L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.

## Démarche qualité et gestion des risques

- 3.10 L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.
- CI • 3.11 L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.
- CI • 3.12 L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.
- CI • 3.13 L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.
- CI • 3.14 L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.
- 3.15 L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution **sociétale**

[www.starags.com](http://www.starags.com) - 10, rue de l'Isly - 75008 PARIS Tél : 01.40.07.12.40



# Exemples par thématiques/ objectifs/critères

## Accompagnement à la santé



## Accompagnement à la santé

### Objectif:

3.6 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux

### CRITÈRE 3.6.2 – Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social  
Toutes structures / Établissement / Service  
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

CI  
MS



#### Éléments d'évaluation

##### Entretien avec les professionnels

- Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament.
- Les professionnels respectent ces règles.

##### Consultation documentaire

- Toutes les procédures liées au circuit du médicament, à toutes les étapes de la prise en charge et à la sécurisation.

##### Observation

- Toutes observations permettant de confirmer le respect des règles de sécurisation des médicaments à chaque étape de la prise en charge. Exemples : condition de transport, livraison ; conditions de stockage : armoire sécurisée, piluliers, ordonnances, sécurisation des stupéfiants, gestion des stocks, etc ; conditions de distribution, administration, aide à la prise, enregistrements

#### Références

##### HAS – Spécifiques

- Guide Le risque médicamenteux au domicile, Chapitre 1, 2020.
- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Prise en charge médicamenteuse en Ehpad, 2017.

##### Références légales et réglementaires

- Article L5126-1 du Code de la santé publique
- Article R4312-38 du Code de la santé publique
- Article R4312-39 du Code de la santé publique
- Articles R5126-105 à -112 du Code de la santé publique

##### Autres références

- Guide régional – Le circuit du médicament en EHPAD – Sécuriser le circuit du médicament dans les EHPAD ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur, ARS AURA, 2024.
- Guide régional – Sécurisation du circuit du médicament dans les structures médicalisées pour adultes handicapés sans pharmacie à usage intérieur, ARS AURA, 2024.
- Fiche memo Nouvelle évaluation des ESSMS, Les professionnels respectent la sécurisation du médicament, FORAP & Résomédit, 2023.
- Tableau synthétique du RESOMEDIT : recensement de l'ensemble des outils proposés par les OMEDIT de chaque région pour une appropriation facilitée du manuel d'évaluation de la qualité et de ses critères relatifs à la prise en charge médicamenteuse et aux produits de santé, 2023.

### Critère 3.6.2: Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.

**Question évaluative aux professionnels :** Connaissez vous les règles du circuit du médicament?  
Existe-t-il des protocoles/procédures formalisés?  
Savez vous où ils se trouvent?  
Vos responsabilités sont-elles définies?  
Quelles règles appliquez-vous sur le circuit du médicament en ce qui concerne les prescriptions, analyse pharmaceutique, stockage, préparation, administration?

#### • Quelques points d'attention :

Nouvelle prescription, mise à jour des supports de traçabilité, DLU...  
Identitovigilance (bon médicament à la bonne personne)  
Traitements si besoins, de nuit,  
Traitements écrasés, solutions buvables  
Toxiques ou assimilés  
Surveillance  
Coordonnées des secours (centre anti-poison)

Procédure circuit du médicament

Prescription traçabilité d'administration

Documents  
Observations

Infirmier / pharmacie / poste de soins / chariot médicament...

Temps d'administration

- Circuit du médicament :** prescription, transmission à la pharmacie, dispensation, réception stockage, préparation, administration, traçabilité, surveillance





Collaboration FORAP RESOMEDIT

## 3.6.2 Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament

Pour consulter la fiche mémo, [cliquez ici](#)



1/ **Tableau synthétique du RESOMEDIT** (février 2023) : recense l'ensemble des outils proposés par les OMEDIT de chaque région, en regard des critères du référentiel relatifs à la prise en charge médicamenteuse et aux produits de santé

Critères de référence	Meilleure pratique	Service	Catégorie	Mode	Diffusion	Outils ResOMÉDIT
1.1.1 Si un personnel dédié est en charge de la gestion de son référentiel médicamenteux pour l'ensemble de son établissement et/ou d'un service de soins.	Standard	médico-social	Phyto	Public	National	Fiche pratique - Aide à la mise à jour des pratiques
1.1.2 Si un personnel dédié est en charge de la gestion de son référentiel médicamenteux pour l'ensemble de son établissement et/ou d'un service de soins.	Standard	médico-social	Phyto	Formation	National	Guide des recommandations OMEDIT
1.1.3 Si un personnel dédié est en charge de la gestion de son référentiel médicamenteux pour l'ensemble de son établissement et/ou d'un service de soins.	Standard	médico-social	Pharmacie agréée (PA)	Formation	Régional	Formation CPTMÉDIT
1.1.4 Si un personnel dédié est en charge de la gestion de son référentiel médicamenteux pour l'ensemble de son établissement et/ou d'un service de soins.	Standard	médico-social	Phyto	Formation	National	Formation CPTM
1.1.5 Si un personnel dédié est en charge de la gestion de son référentiel médicamenteux pour l'ensemble de son établissement et/ou d'un service de soins.	Standard	médico-social	Phyto	SA	National	SA CPTM - Plan de médication partagé
1.1.6 Si un personnel dédié est en charge de la gestion de son référentiel médicamenteux pour l'ensemble de son établissement et/ou d'un service de soins.	Standard	médico-social	Phyto	Public	National	Fiche d'information patient et/ou de conseil des familles et proches
1.1.7 Si un personnel dédié est en charge de la gestion de son référentiel médicamenteux pour l'ensemble de son établissement et/ou d'un service de soins.	Standard	médico-social	Phyto	Public	National	Fiche patient - Recommandations, PA, ADE, et hospitalisation

Consultez la page internet dédiée sur le site de l'OMEDIT IDF :

<https://www.omedit-idf.fr/evaluation-des-essms/>



# Exemples par thématiques/objectifs/critères Démarche qualité gestion des risques



## Démarche qualité gestion des risques

### Objectif:

- 3.11 – L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.

**CRITÈRE 3.11.1 – L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.**

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social  
Toutes structures / Établissement / Service  
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

CI



### Éléments d'évaluation

### Références

#### Entretien avec l'ESSMS

- 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.

#### Consultation documentaire

- Tous documents décrivant les actions de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence. Exemples : document identifiant les situations à risque, plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence, comptes rendus de réunion, procédures de déclaration, d'alertes, de gestion de la violence.

#### HAS – Globales

- Guide Bien-être et gestion des signaux de maltraitance en établissement, 2024.

#### HAS - Spécifiques

- Guide Évaluation du risque de maltraitance intrafamiliale sur personnes majeures en situation de vulnérabilité, 2024.
- Guide Évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger : cadre national de référence, Livret 3, 2021.
- RBPP Repérage et accompagnement en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) des victimes et des auteurs de violence au sein du couple, Chapitre 1.2., 2018.
- RBPP La prévention de la violence entre les mineurs adolescents au sein des établissements d'accueil, 2018.
- RBPP Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses, 2008.

#### Références légales et réglementaires

- Article L311-8 du CASF
- Article D311-38-3 du CASF

#### Autres références

- Stratégie nationale de lutte contre les maltraitances 2024-2027, ministère des Solidarités, 2024.
- Démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité, Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance, 2021.
- Guide de l'animateur pour la mise en œuvre de la cartographie des risques de maltraitance, FORAP-HAS, 2012.

## Critère 3.11.1: L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées

### - Questions évaluatives:

Quelles situations à risques pouvant générer des actes de maltraitance et de violence avez-vous identifié?  
Les professionnels ont-ils été associé à cette démarche et comment?  
Par rapport aux risques quelles actions avez-vous menées?  
Les avez-vous formalisées et comment?

- Identification des situations à risque de maltraitance et de violence est réalisée
- Plan de prévention élaborée avec les professionnels
- Analyse et plan d'actions
- Procédures
- Allo maltraitance: 3977/119
- Plan de formation
- Déclaration des faits de maltraitance
- Liste personnes qualifiées du département
- Un groupe d'analyse de pratique est constitué,
- Les proches, familles et bénévoles sont sensibilisés

Projet d'établissement /  
Projet de soin

Bilan des  
déclarations

Documents

Règlement  
intérieur

Cartographie des  
risques des  
situations de  
maltraitance

Liens avec la gestion de  
crise, le plan bleu, les  
RETEX, la politique de  
déclaration



## Démarche qualité et gestion des risques

### Objectif:

- 3.11 L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.



### Critère 3.11.2: L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence et met en place des actions correctives

#### CRITÈRE 3.11.2 – L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.

Niveau d'exigence: Standard / Impératif

Champ d'application: Tous ESSMS / Social / Médico-social  
Toutes structures / Établissement / Service  
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

CI



#### Références

##### HAS – Globales

- Guide Bienveillance et gestion des signaux de maltraitance en établissement, 2024.

##### HAS – Spécifiques

- Guide Évaluation du risque de maltraitance intrafamiliale sur personnes majeures en situation de vulnérabilité, 2024.
- Guide Évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger : cadre national de référence, Livret 3, 2021.
- RBPP Repérage et accompagnement en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) des victimes et des auteurs de violence au sein du couple, Chapitre 2, 2018.
- RBPP La prévention de la violence entre les mineurs adolescents au sein des établissements d'accueil, 2018.
- RBPP Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses, 2008.

##### Références légales et réglementaires

- Article L119-2 du CASF.
- Article L331-8-1 du CASF.
- Article 434-3 du Code pénal.
- Annexe 3-0 du CASF.

##### Autres références

- Stratégie nationale de lutte contre les maltraitances 2024-2027, ministère des Solidarités, 2024.

#### Éléments d'évaluation

##### Entretien avec l'ESSMS

- L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence.
- L'ESSMS met en place des actions correctives.

##### Consultation documentaire

- Tous documents permettant de confirmer le traitement des signalements de maltraitance et de violence. Exemples : fiches de signalement complétées, comptes rendus de réunion, plan d'action d'amélioration, suivi des actions mises en place et communication.

#### Questions évaluatives:

analyser vous les signalements de faits de maltraitance et de violence?

Si oui, comment/quelle méthode, quels supports, avec qui?

Avez-vous déjà eu à analyser des faits de maltraitance ou de violence?

Avez-vous mené des actions correctives et comment?

Ont-elles été tracées?

Une instance collective analyse tous les signalements et définit les actions correctives, et leur suivi,

L'organisation respecte les bonnes pratiques professionnelles,

Les professionnels sont formés à l'analyse des signalements des situations de maltraitance et de violence...

Affichage / livret d'accueil

Procédure de gestion des alertes et signalement

Documents

Règlement intérieur

Plan de formation/attestation

Entretien CVS

CR

Signalement





# Commission de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance

## Vocabulaire partagé de la maltraitance

[maltraitements-des-mineurs-et-des-majeurs-definition-partagee-et-reperes-operationnels\\_court\\_.pdf \(sante.gouv.fr\)](#)

Publié en mars 2021

Comprend :

- Une définition de la maltraitance
- Un lexique associé à la définition de la maltraitance
- Une caractérisation des situations de maltraitance
- Un dossier d'appui en annexe.

Replay du webinaire de présentation : [nomenclature maltraitance webinaire STARAQS](#)



Commission nationale de lutte  
contre la maltraitance  
et de promotion de la bientraitance



Démarche nationale de consensus pour  
un vocabulaire partagé de la maltraitance  
des personnes en situation de vulnérabilité

MARS 2021



## Ministère de la santé

Promouvoir la bientraitance pour prévenir la maltraitance : kit de formation en ligne

<https://solidarites.gouv.fr/promouvoir-la-bientraitance-pour-prevenir-la-maltraitance-kit-de-formation-en-ligne>

<https://handicap.gouv.fr/mieux-prevenir-et-empecher-les-maltraitements-sur-personnes-vulnerables>



1. Comprendre et arrêter  
la maltraitance



# Maltraitance : des témoignages pour questionner les pratiques professionnelles



## Nos vidéos accessibles sur YouTube :

« Annonce à l'Hôpital » – CAPPs Bretagne: <https://youtu.be/-hJfMadkKyY>

« Mme Rose en EHPAD » – CAPPs Bretagne: <https://youtu.be/QR2ksjwHhJE>

« Et en ESAT ? » – CCECQA : <https://youtu.be/MKzMKgwPaPo>

« En clinique ? » – CCECQA : <https://youtu.be/V6WozA6Vh7M>

« L'aide au repas de la personne âgée » – ORAQS-97.1 : <https://www.youtube.com/watch?v=g5hZ3tnY-ko>

« La prise en compte de la parole de la personne âgée » – ORAQS-97.1 : <https://www.youtube.com/watch?v=ot-VGAQAvsA>

« Sensibilisation à la prévention de la maltraitance ordinaire » – Qual'Va : <https://www.youtube.com/watch?v=Brc2cmJyUBk>

« Intimité et liberté d'aller et venir en EHPAD » – Qualirel : [https://youtu.be/n\\_SR4NWVW9I](https://youtu.be/n_SR4NWVW9I)

« Regarde petit Ours » – RéQua : [https://youtu.be/q-2-xeQL\\_Ao](https://youtu.be/q-2-xeQL_Ao)

« Entre de bonnes mains » – RéQua : <https://youtu.be/S1q4W3jOnkk>

« Bête de cirque » – RéQua : <https://youtu.be/K85SKuJGdHA>

<https://www.forap.fr/maltraitance-des-temoignages-pour-questionner-les-pratiques>

# Travaux en cours

**NOTE DE  
CADRAGE**

## Déploiement de la bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en institutions (repérage et analyse)

Validée par le Collège le 26 avril 2023

**Date de la saisine :** 19 janvier 2023      **Demandeur :** Cabinet du ministre des Solidarités  
**Service(s) :** DAQSS / SBP  
**Personne(s) chargée(s) du projet :** Laurence Chazalette cheffe de projet, Marie-José Moquet,  
Adjointe au Chef de service des Bonnes Pratiques

Demande : Réalisation d'un outil de retour d'expériences concernant les situations de maltraitance envers les personnes accueillies en institutions sociales, médico-sociales ou sanitaires.

→ un guide (document court) de déploiement de la bientraitance et la gestion des signaux de maltraitance (repérage, analyse).

Concerne adulte en situation de vulnérabilité

GT en cours

Publication prévue au 1<sup>er</sup> trimestre 2024

Les modalités de déclaration seront-elle modifiées ?

<https://demat.social.gouv.fr/commencer/signalereimedicosoc>

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Île-de-France

**FORMULAIRE DE TRANSMISSION DE  
L'INFORMATION AUX AUTORITÉS  
ADMINISTRATIVES**

Plateforme de Veille et Urgences Sanitaires  
24h/24 et 7 jours/7  
☎ : 0 825 811 411 (0,15 € minute)  
Aux jours et heures ouvrés (8h30-15h)  
☎ : 01 44 02 06 79 (prix d'un appel local) ✉ : [ars7S-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars7S-alerte@ars.sante.fr) ☎ : 01 44 02 06 76

Cadre réservé à l'ARS  
N° d'enregistrement SIVSS:

**Cadre juridique**

**Les obligations de signalement**

- Décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales
- Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

**Missions des ARS en matière de sécurité et qualité des soins**

Art. L. 1431-2 du Code de la Santé Publique :

« Les agences régionales de santé organisent (...) le recueil et le traitement des signalements d'événements sanitaires (...) veillent à la qualité et à la sécurité des actes médicaux, de la dispensation et de l'utilisation des



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

Dématérialisation des Démarches Sociales

Se connecter Aide FR

Revenir en arrière

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

**ars**  
Agence Régionale de Santé

**Signaler un événement indésirable dans une structure médico-sociale**

⌚ Temps de remplissage estimé : 32 mn

**Commencer la démarche**

Créer un compte Dématérialisation des Démarches Sociales J'ai déjà un compte

! 11 ➡ 22 situations



ESPACE RESSOURCE  
**intim agir**  
Centre Ressource Régional  
avec et pour les personnes  
en situation de handicap  
Ile-de-France  
Vie affective,  
sexuelle, parentalité,  
lutte contre les violences



&

FINANCE PAR L'



**Lutte contre les violences**



Documents généraux



Envers les enfants



A l'égard des femmes



Dans le couple



En institutions



<https://www.intimagir-idf.fr/lutte-contre-les-violences/>

FICHES REFLEXES sur la conduite à tenir dans les situations de VIOLENCE en établissements publics, sanitaire et médico-social – ONVH 2011

[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiches\\_reflexes\\_onvs.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiches_reflexes_onvs.pdf)

**Quatre fiches sont proposées:**

- *une fiche à destination de l'encadrement lorsque le personnel est victime* : membre de l'équipe de direction, cadre de proximité, cadre supérieur
- *une fiche à destination de l'encadrement lorsque le patient est victime*
- *une fiche à destination de l'agent victime* dans son exercice professionnel
- *une fiche à destination du patient victime* à l'occasion de sa prise en charge au sein d'un établissement de soins.

## Démarche qualité et gestion des risques

### Objectif:

- 3.12 L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.



### Critère 3.12.1: L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et réclamations

#### CRITÈRE 3.12.1 – L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social  
Toutes structures / Établissement / Service  
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

CI



#### Références

##### HAS – Spécifiques

- Guide méthodologique Recueillir le point de vue des personnes hébergées ou accueillies en EHPAD, 2023.

##### Références légales et réglementaires

- Article L311-8 du CASF.
- Annexe 3-0 du CASF : le livret d'accueil comporte au minimum les informations suivantes : (...) les modalités de signalement par la personne accompagnée, par les aidants et par la structure, en cas de suspicion de maltraitance ou de maltraitance avérée.

##### Autres références

- Fiche memo Nouvelle évaluation des ESSMS, L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations, FORAP, 2023.
- Rapport "Les droits fondamentaux des personnes âgées en EHPAD", Défenseur des droits, 2021.

#### Éléments d'évaluation

##### Entretien avec l'ESSMS

- L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations.
- L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations.

##### Consultation documentaire

- Tous documents apportant la preuve du fonctionnement du recueil et du traitement des plaintes. Exemples : procédure de gestion des plaintes et des réclamations, support de recueil des plaintes et réclamations.

**Questions évaluatives:** avez-vous formalisé des modalités claires et accessibles de recueil des plaintes et des réclamations des personnes accompagnées et de leurs proches ?

Sont-ils informés de leurs droits et des moyens pour exprimer une plainte ou une réclamation ?  
Les plaintes et réclamations sont-elles traitées de manière structurée, dans des délais définis et avec une réponse apportée aux personnes concernées ?  
Analysez-vous les plaintes et réclamations reçues afin de mettre en œuvre des actions continues d'amélioration ?  
Les professionnels connaissent-ils la démarche ?

La déclaration est facilitée: les proches et des personnes accompagnées sont informés

Un référent est nommé pour le traitement des réclamations, ou un groupe pluridisciplinaire est identifié,

Le recueil et l'analyse des plaintes et des réclamations garantissent une impartialité de leur traitement...

Affichage / livret d'accueil

Procédure de gestion des plaintes et réclamations

Documents

Règlement intérieur

Plan d'actions

Registre des plaintes et réclamations

Entretien CVS

CR





## Démarche qualité et gestion des risques

### Objectif:

- 3.12 L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.



### Critère 3.12.2: L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes

#### CRITÈRE 3.12.2 – L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social  
Toutes structures / Établissement / Service  
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

CI



#### Références

##### Références légales et réglementaires

- Article L146-13 du CASF.
- Article L311-3 du CASF.
- Article R311-10 du CASF.
- Annexe 3-0 du CASF : [le gestionnaire] informe la personne accompagnée qu'elle peut faire appel, pour l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur la liste prévue à l'article L. 311-5 du CASF ou, en cas de difficulté, à l'autorité extérieure mentionnée à l'article L. 311-8 du CASF. S'il s'agit d'un litige lié à la mise en œuvre des stipulations du DIPEC, la personne accompagnée peut faire appel au médiateur de la consommation mentionné à l'article L. 612-1 du code de la consommation.

• Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.

##### Autres références

- Fiche memo Nouvelle évaluation des ESSMS, L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations, FORAP, 2023.

#### Éléments d'évaluation

##### Entretien avec l'ESSMS

- 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.
- Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale.

##### Entretien avec les membres du CVS

- Cf. fiche pratique « guide d'entretien avec les membres du conseil de la vie sociale ».

##### Consultation documentaire

- Tous éléments permettant de confirmer la communication de l'ESSMS sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes. Exemples : tous supports de communication, déclaration aux autorités le cas échéant.

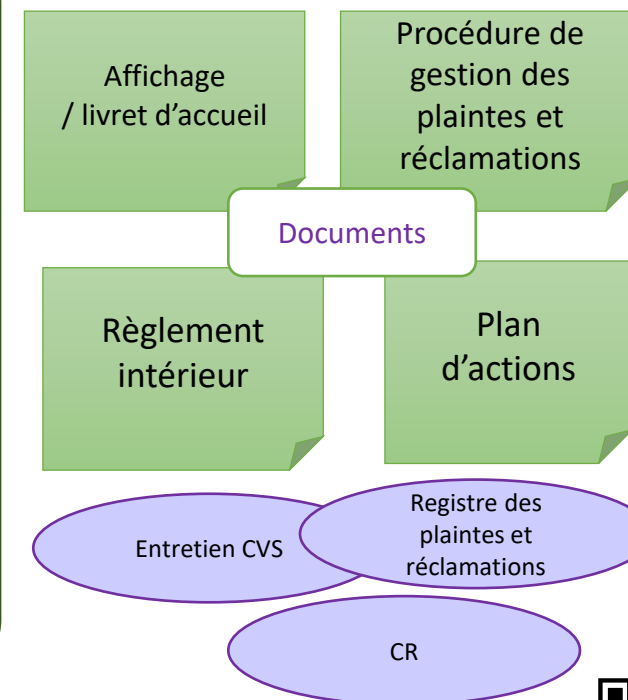
#### Questions évaluatives :

Communiquez vous auprès des personnes accompagnées et, le cas échéant, de leurs représentants, sur les suites données à leurs plaintes et réclamations ? Selon quelles modalités ( outils, supports adaptés, fréquence..) ?  
Présentez vous un bilan des plaintes et réclamations vous systématiquement présenté en CVS ? - Les mesures correctives apportées font-elles l'objet d'une discussion en CVS ?

Une procédure de gestion des plaintes et des réclamations qui prévoit le mode de communication et le retour fait à la personne concernée,

Un bilan du traitement des plaintes et des réclamations est réalisé,

Le bilan est diffusé aux instances internes et parties prenantes,





## Démarche qualité et gestion des risques

### Objectif:

- 3.13 - L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.



### Critère 3.13.1: L'ESSMS organise le recueil et le traitement des EI

**CRITÈRE 3.13.1 – L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.**

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social  
Toutes structures / Établissement / Service  
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

**CI**

**Éléments d'évaluation**

**Entretien avec l'ESSMS**

- L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables.
- L'ESSMS organise le traitement des événements indésirables.

**Consultation documentaire**

- Tous documents décrivant le fonctionnement du recueil et du traitement des événements indésirables. Exemples : procédure de gestion du recueil et du traitement des événements indésirables, support de déclaration des événements indésirables, traçabilité des réponses apportées.

**Références**

**HAS – Globales**

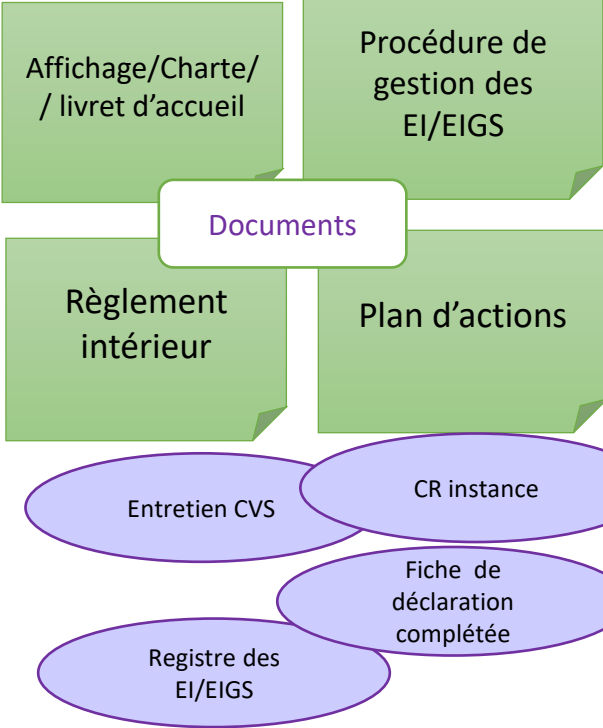
- Grille ALARM et grille ALARM commentée, 2022.
- Guide méthodologique L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) : mode d'emploi, FORAP & HAS, 2021.

**Références légales et réglementaires**

- Article L331-8-1 CASF.
- Articles R331-8 et suivants CASF.
- Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.

**Questions évaluatives:** avez-vous formalisé des modalités de recueil et de traitement des événements indésirables, connues et accessibles aux professionnels ?  
Connaissent-ils ces outils ( supports disponibles)?  
Savent-ils identifier, signaler et déclarer les événements indésirables y compris les événements graves?  
Sont-ils formés à ce sujet?  
Les événements indésirables déclarés font-ils l'objet d'une analyse structurée associant l'analyse des causes ? Un plan d'action est-il mené et suivi? ( pilotes-échéances-indicateurs)

Mise à disposition d'outils pour faciliter le recueil (outil adapté),  
Une instance collective analyse toutes EI et EIG les professionnels concernés dans l'analyse des événements indésirables  
Des actions sont définies via des temps d'analyse,  
Les actions sont suivies jusqu'à la clôture du dossier de plainte ou réclamation,  
Retour d'expérience est partagé...



## Démarche qualité et gestion des risques

### Objectif:

- 3.13 - L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.



### Critère 3.13.2: L'ESSMS communique sur le traitement des EI auprès des parties prenantes

#### CRITÈRE 3.13.2 – L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social  
Toutes structures / Établissement / Service  
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ



#### Références

##### Références légales et réglementaires

- Article L331-8-1 du CASF.
- Articles R331-10 du CASF.
- Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.

#### Éléments d'évaluation

##### Entretien avec l'ESSMS

- L'ESSMS communique sur les évènements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes.
- L'ESSMS signale les évènements indésirables graves aux autorités.
- Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale.

##### Entretien avec les membres du CVS

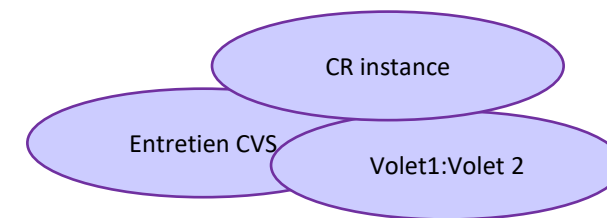
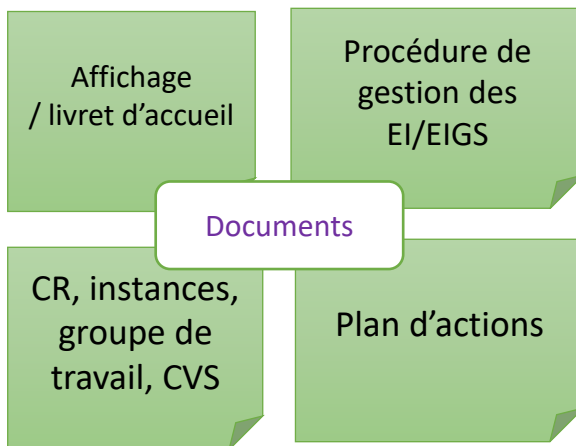
- Cf. fiche pratique « guide d'entretien avec les membres du conseil de la vie sociale ».

##### Consultation documentaire

- Tous éléments permettant de confirmer la communication de l'ESSMS sur le traitement des évènements indésirables. Exemples : tous supports de communication (courrier, affichage, ateliers).
- Déclaration aux autorités.

**Questions évaluatives:** faites vous des retours aux déclarants ainsi qu'aux parties prenantes (professionnels, instances, groupes de travail...) ? Si oui comment ? A quelle fréquence ? Avez-vous une procédure de déclaration des évènements indésirables graves aux autorités ? Avez-vous déjà déclaré un évènement indésirable grave aux autorités ? Si pas connaissez vous la démarche à suivre ? Un bilan des évènements indésirables est-il systématiquement présenté en CVS ? Les mesures correctives apportées font-elles l'objet d'une discussion en CVS ?

L'organisation fait un retour au déclarant et aux instances internes, Une communication est réalisée en interne et en externe sur les actions qui sont mises en place suite aux évènements indésirables (anonymisé), **Evènement grave** ayant pour conséquence **le décès, la mise en jeu du pronostic vital ou un déficit fonctionnel probable** sont **déclarés aux autorités**, Des comités de retour d'expérience sont mis en place (CREX) Retour d'expériences est partagé...



## Démarche qualité et gestion des risques

### Objectif:

- 3.13 - L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.

### CRITÈRE 3.13.3 – Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social  
Toutes structures / Établissement / Service  
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

CI



#### Références

##### HAS – Globales

- Grille ALARM et grille ALARM commentée, 2022.
- Guide méthodologique L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) : mode d'emploi, FORAP & HAS, 2021.

##### HAS – Spécifiques

- Flash sécurité patient - Canicule : personnes hospitalisées et hébergées en établissement médico-social Mettez les patients au frais avant qu'ils n'en fassent les frais, 2024.
- Flash sécurité patient – « Suicide. Mieux vaut prévenir que mourir », 2022.

##### Références légales et réglementaires

- Article L331-8-1 du CASF.
- Articles R331-10 du CASF.
- Annexe 3-0 du CASF.
- Annexe 3-0-1 du CASF.

#### Éléments d'évaluation

##### Entretien avec les professionnels

- Les professionnels déclarent les événements indésirables
- Les professionnels les analysent en équipe.
- Les professionnels mettent en place des actions correctives.

##### Consultation documentaire

- Tous documents permettant de confirmer que les professionnels exploitent les événements indésirables. Exemples : comptes rendus de réunion, retours d'expérience, plan d'action.



### Critère 3.13.3: Les professionnels déclarent et analysent en équipe les EI et mettent en place des actions correctives

**Questions évaluatives:** déclarez les événements indésirables rencontrés dans vos pratiques, selon des modalités, quels supports ? Ou se trouvent-ils ? Avez-vous des retours sur les événements que vous avez déclarés ? Si oui comment ?

Les événements indésirables font-ils l'objet d'une analyse en équipe, favorisant le partage d'expérience et la compréhension des causes ? Proposez vous des actions ?

Avez vous un retour sur le suivi des actions ?

Savez vous si elles sont mises en place ? Pouvez vous citer un exemple ?

Avez-vous des comités de retour d'expérience ? (CREX)

Des comités de retour d'expérience sont mis en place ( CREX)

L'analyse des EI/ EIGS/ EIAS est réalisée en équipe pluri-professionnelle

Méthode d'analyse  
Plan d'actions correctives  
Retour d'expériences partagé...

Procédure de gestion des EI/EIGS

CR de réunion: équipe, CVS, instances...

Documents

AFFICHAGE

Plan d'actions

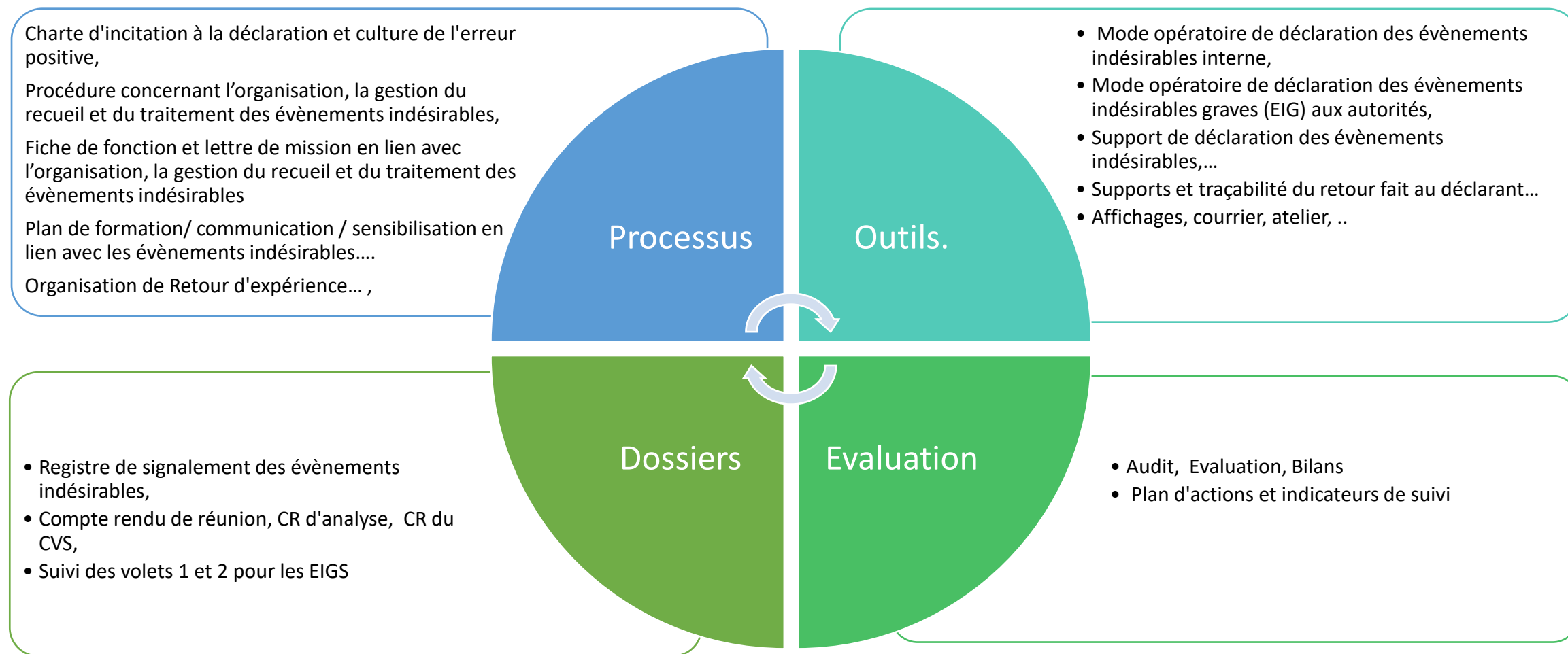
Entretien CVS

CR instance

Volet1:Volet 2



# Audit Système: Exemple de transversalité ....




## Démarche qualité et gestion des risques

### Objectif:

- 3.14 - L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.



### 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

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.	
Niveau d'exigence :	Standard / Impératif
Champ d'application :	Tous ESSMS / Social / Médico-social Toutes structures / Établissement / Service Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ
	
Éléments d'évaluation	Références
<b>Entretien avec l'ESSMS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.</li><li>• L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire.</li><li>• Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale.</li></ul>	<b>Références légales et réglementaires</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Article D312-160 du CASF.</li><li>• Article D312-161 du CASF.</li><li>• Arrêté du 12 février 2024 fixant la liste des ESSMS mentionnée à l'article L. 311-8 al. 2 du CASF, qui impose l'ajout d'un plan de gestion de crise et de continuité d'activité dans le projet d'établissement.</li><li>• Instruction n° SG/HFDS/DGCS/2017/219 du 4 juillet 2017 relative aux mesures de sécurisation dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (PSE).</li></ul> <b>Autres références</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kit Plan de Continuité et de Reprise d'Activité adapté au secteur médico-social, ANS, 2025.</li><li>• Nouvelle évaluation des ESSMS - Fiche Mémo Critère 3.14.1 &amp; Critère 3.14.2, FORAP, 2023.</li><li>• Guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD, Ministère de la santé, 2022.</li><li>• Outil d'auto-évaluation de sûreté – Modèle de fiche sécurité à l'intention des responsables d'ESSMS, Ministère des solidarités et de la santé, 2017.</li><li>• Guide «sûreté dans les établissements d'accueil du jeune enfant », se préparer et faire face aux situations d'urgence particulière, Ministère des solidarités et de la santé, 2017.</li></ul>
<b>Entretien avec les membres du CVS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cf. fiche pratique « guide d'entretien avec les membres du conseil de la vie sociale ».</li></ul>	
<b>Consultation documentaire</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tous documents décrivant l'élaboration et l'actualisation du plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. Exemples : plan de gestion de crise (PCA, plan bleu, plan blanc, etc.), comptes rendus de réunion.</li></ul>	

**Questions évaluatives:** avez-vous formalisé avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité?

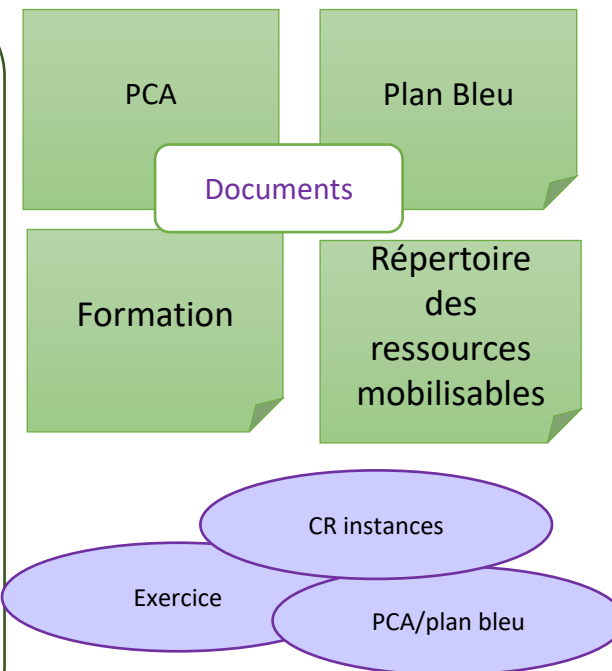
Les différents risques ont-ils été identifiés ainsi que les actions à mettre en œuvre ? Avez-vous une fiche de liaison d'urgence? Avez-vous défini une cellule de gestion de crise dont les membres sont formés? A quelle fréquence réactualisez vous le plan de gestion de crise?

Le plan de gestion de crise et de continuité de l'activité fait-il l'objet d'une discussion en CVS ? – Son actualisation fait-elle l'objet d'une discussion en CVS ?

Les professionnels connaissent le plan de gestion de crise,

Plan bleu définit et actualisé, Existence d'une cellule de crise dont les membres sont formés

Réalisation de simulations / exercices, Retour d'expériences est partagé...





## Démarche qualité et gestion des risques

### Objectif:

- 3.14 - L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.



### Critère 3.14.2: L'ESSMS communique son du plan de gestion de crise en interne et externe

**CRITÈRE 3.14.2 – L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.**

Niveau d'exigence : Standard / **Impératif**

CI

Champ d'application : **Tous ESSMS** / Social / Médico-social  
**Toutes structures** / Établissement / Service  
**Tous publics** / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ



#### Références

##### Références légales et réglementaires

- Article L311-8 du CASF.

##### Autres références

- Nouvelle évaluation des ESSMS - Fiche Mémo Critère 3.14.1 & Critère 3.14.2, FORAP, 2023.
- Guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD, Ministère de la santé, 2022.

#### Éléments d'évaluation

##### Entretien avec l'ESSMS

- L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne.
- L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe.

##### Consultation documentaire

- Ensemble des actions de communication liées à la gestion de crise en interne et en externe. Exemples : liste des acteurs concernés et coordonnées à jour.
- Tous supports de communication dédiés.

#### Questions évaluatives:

communiquez vous votre plan de gestion de crise? Si oui comment et à qui? En interne; Professionnels, CVS)?

En externe; autorités, pouvoirs publics, partenaires...?

Disposez vous de documents adaptés aux différents publics?

Les professionnels connaissent le plan de gestion de crise

Diffusion du plan: Personnes accompagnées , Proches, ATC, Pompier, gendarmerie....

Réalisation de simulations / exercices

Retour d'expériences est partagé...

PCA

Plan Bleu

Documents

Formation

Répertoire des ressources mobilisables

Exercice

CR instances

PCA/plan bleu



## Article 5

Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° La sous-section 5 de la section 2 du chapitre 1er du titre 1er du livre III est complétée par deux articles R. 311-38-1 et R. 311-38-2

Le « Plan bleu », prend en compte les objectifs opérationnels fixés dans le dispositif « ORSAN » définis à l'[article R. 3131-4 du code de la santé publique](#) :

- 1) Les modalités **d'organisation de la cellule de crise et ses missions** ;
  - 2) Les **procédures de gestion des événements** précisant, le cas échéant, les partenariats conclus avec des établissements de santé ;
  - 3) Les modalités de continuité de l'activité de l'établissement **PCA** ;
  - 4) Les modalités **de mise en œuvre de ses dispositions et de leur levée** ;
  - 5) Le **recensement des moyens** de réponse en particulier des équipements et matériels disponibles au sein de l'établissement ainsi que les modalités d'organisation et de déploiement, adaptés à chacun des plans de réponse du dispositif « ORSAN » ;
  - 6) Le **plan de formation des personnels de l'établissement aux situations sanitaires exceptionnelles** conformément au programme annuel ou pluriannuel
- -Le plan mentionné au I est arrêté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, après **consultation des instances représentatives du personnel de l'établissement ou du service et du conseil de la vie sociale** ou des autres instances de participation instituées en application de l'article L. 311-6 du présent code.
- Le plan mentionné au I **est transmis au préfet du département, au directeur général de l'agence régionale de santé et au service d'aide médicale urgente (SAMU) territorialement compétent.**
- Le plan mentionné au I **est évalué, notamment sur la base d'exercices, et est révisé chaque année.**

5 janvier 2024 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 20 sur 68

## Décrets, arrêtés, circulaires

### TEXTES GÉNÉRAUX

#### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Décret n° 2024-8 du 3 janvier 2024 relatif à la préparation et à la réponse du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles

NOR : SPRP2324370D

**Publics concernés** : agences régionales de santé, établissements de santé, service d'aide médicale urgente, cellules d'urgence médico-psychologique, établissements et services médico-sociaux, professionnels de santé.

**Objet** : renforcement de la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles.

**Entrée en vigueur** : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

**Notice** : le décret modifie et précise les objectifs du dispositif ORSAN (Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) et ses modalités de déclenchement, ainsi que son articulation avec le plan zonal de mobilisation. Il prévoit les modalités de désignation des établissements de santé exerçant des missions de référence dont il précise le rôle, organise les conditions de la mobilisation des établissements et services médico-sociaux et des professionnels de santé dans les situations d'urgence et décrit les modalités d'élaboration ainsi que le contenu des plans détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment dans des situations sanitaires exceptionnelles. Il précise les modalités de mise en œuvre du traitement de données à caractère personnel permettant l'identification et le suivi des victimes de situations sanitaires exceptionnelles ou de tout événement de nature à impliquer de nombreuses victimes, notamment les accidents collectifs, afin d'assurer la gestion de l'événement et le suivi de ces victimes notamment pour leur prise en charge.

**Références** : le décret et les dispositions du code de la santé publique, du code de l'action sociale et des familles et du code de la sécurité intérieure qu'il modifie peuvent être consultés, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).





## GUIDE D'ELABORATION DU PLAN BLEU en EHPAD– Ministère de la Prévention et de la santé,

[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_d\\_aide\\_a\\_la\\_redaction\\_plan\\_bleu\\_ehpad\\_2022.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_d_aide_a_la_redaction_plan_bleu_ehpad_2022.pdf)

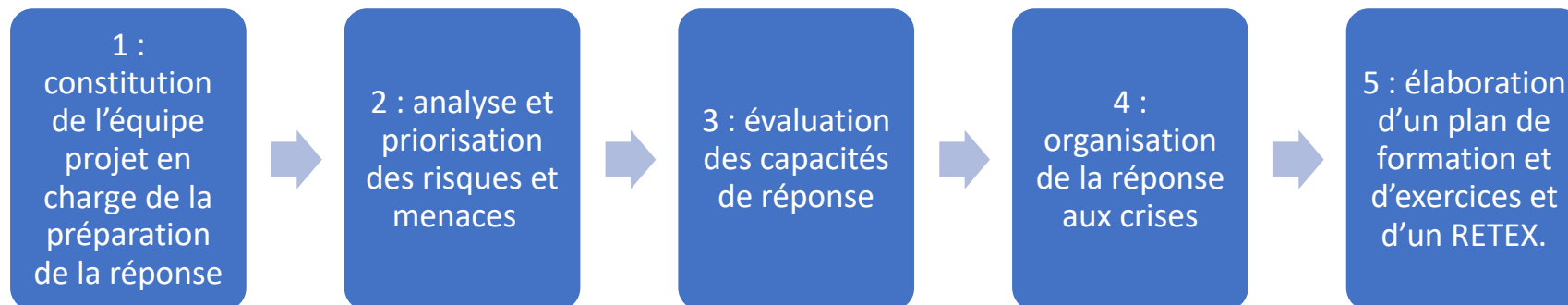
Guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD a été publié en décembre 2022.

Pour rappel, Le plan bleu, composante du projet d'établissement, constitue le plan global de gestion des risques des établissements médico-sociaux et répond **au critère impératif 3.14** du dispositif d'évaluation de la qualité en ESSMS. Il est élaboré en lien avec notamment :

- Le **DARDE** : Document d'analyse des risques liés à la défaillance électrique
- Le **DARI** : Document d'analyse des risques infectieux
- Le **PCA** : Plan de continuité d'activités, dont le **PRA** : Plan de retour à l'activité
- Le **DARESC** : Document d'analyse du risque de brûlure par eau chaude sanitaire
- Le **PSE** : Plan de sécurisation de l'établissement.

Le guide aborde les principes d'élaboration et de mise en œuvre opérationnelle du plan bleu et propose également des outils (modèles et fiches).

Les 5 étapes pour élaborer son plan bleu :



# Focus CVS



# Audit Système: le CVS....

Un bilan des plaintes et réclamations vous est-il systématiquement présenté par l'ESSMS ?

CI

Les mesures correctives apportées font-elles l'objet d'une discussion en CVS ?

CI

Un bilan des évènements indésirables vous est-il systématiquement présenté ?

CI

Les mesures correctives apportées font-elles l'objet d'une discussion en CVS ?

CI

Le plan de gestion de crise et de continuité de l'activité fait-il l'objet d'une discussion en CVS ?

CI

L'actualisation du plan de gestion de crise et de continuité de l'activité fait-elle l'objet d'une discussion en CVS ?

CI

Grille spécifique CVS		
Critères	Éléments d'analyse	Questions évaluatives
3.1.1 La première accompagnée est informée à la réception des règles de collecte et des modalités de fonctionnement du service ?	Évaluation avec les membres du conseil de la CVS	La CVS a-t-elle été informée des règles de collecte et des modalités de fonctionnement du service ? Comment avec vous en partage à ces réflexions ? Comment avec vous en partage à ces réflexions ? Comment avec vous en partage à ces réflexions ?
3.1.2 La première accompagnée partage des éléments relatifs à la qualité de son accueil ?	Évaluation avec les membres du conseil de la CVS	Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ? Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ? Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ?
3.1.3 La première accompagnée est informée de la suite donnée aux démarches, plaintes, dans le cadre des mesures correctives ?	Évaluation avec les membres du conseil de la CVS	Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ? Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ? Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ?
3.1.4 L'ESSMS informe les intervenants de la CVS des mesures correctives apportées ?	Évaluation avec les membres du conseil de la CVS	Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ? Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ? Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ?
3.1.5 L'ESSMS informe les intervenants de la CVS des mesures correctives apportées ?	Évaluation avec les membres du conseil de la CVS	Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ? Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ? Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ?
3.1.6 L'ESSMS informe les intervenants de la CVS des mesures correctives apportées ?	Évaluation avec les membres du conseil de la CVS	Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ? Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ? Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ?
3.1.7 L'ESSMS informe les intervenants de la CVS des mesures correctives apportées ?	Évaluation avec les membres du conseil de la CVS	Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ? Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ? Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ?
3.1.8 L'ESSMS informe les intervenants de la CVS des mesures correctives apportées ?	Évaluation avec les membres du conseil de la CVS	Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ? Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ? Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ?
3.1.9 L'ESSMS informe les intervenants de la CVS des mesures correctives apportées ?	Évaluation avec les membres du conseil de la CVS	Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ? Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ? Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ?
3.1.10 L'ESSMS informe les intervenants de la CVS des mesures correctives apportées ?	Évaluation avec les membres du conseil de la CVS	Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ? Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ? Comment l'accompagnement des intervenants de la CVS au sein de la structure ?



1H

La rencontre doit permettre d'approfondir l'évaluation réalisée et de croiser les différents regards portés sur le fonctionnement de l'ESSMS.

Permet à l'intervenant d'apprécier le niveau d'implication réelle du CVS, sa capacité à se mobiliser, ses éventuelles difficultés de fonctionnement.

Nécessite une mobilisation des professionnels en amont.

Peut être préparé en auto-évaluation.



# Audit Système: le CVS....



Règlement de fonctionnement

Instances Collectives

Informations

Bienveillance

Qualité de vie

Démarche d'amélioration qualité

Bilan , satisfaction



Grille spécifique CVS				
		Critères	Élément d'évaluation	Questions évaluatives
<b>Critère</b>	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 ?
<b>Critère</b>	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 ?
<b>Critère</b>	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 d'actions ?
<b>Critère</b>	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 de 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 d'amélioration continue de la qualité ?
<b>Critère</b>	3.12.2	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des 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 l'ESSMS ? - Les mesures correctives apportées font-elles l'objet d'une discussion en CVS ?
<b>Critère</b>	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 ? - Les mesures correctives apportées font-elles l'objet d'une discussion en CVS ?
<b>Critère</b>	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 ?



# Exercice 2

A partir d'un critère impératif, préparer l'organisation de son évaluation dans votre établissement/service

Compléter ce tableau

 **Evaluation de la qualité en ESSMS**  **Audit système**

Thématique/cible:

Quels professionnels	Quels éléments à observer	Quels documents à présenter

Organisation Stratégie

Gouvernance

Quels documents à afficher	Quels documents à envoyer en amont de l'évaluation	Quelles Actions d'amélioration

[www.staraqs.com](http://www.staraqs.com) - 10, rue de l'Isly - 75008 PARIS Tel : 01.40.07.12.40



# Outils SRA



# L'Evaluation de la qualité des ESSMS



## Fiches FORAP Critères impératifs

A disposition des adhérents des SRA

Actuellement 8 fiches accessibles aux adhérents franciliens :

- **Fiche critère 2.2.1 – Liberté d'aller et venir**
- **Fiche critère 2.2.4 – Liberté d'opinion, croyance et vie spirituelle**
- **Fiche thématique « Dignité/intégrité/vie privée/intimité »** regroupant 2 critères impératifs (2.2.2 et 2.2.3 )
- **Fiche critère 2.2.5 – Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée**
- **Fiche critère 2.2.6 – L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée**
- **Fiche critère 2.2.7 – L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée**
- **Fiche thématique « Plaintes et réclamations »** regroupant 3 critères impératifs (3.12.1, 3.12.2 et 3.12.3)
- **Fiche thématique « Plan gestion de crise »** regroupant 2 critères impératifs (3.14.1 et 3.14.2)



A venir : fiches memo : EI EIG (3-13), maltraitance (3-11)

Fiche médicament : collaboration FORAP RESOMÉDIT, accessible à tous







# Audit Système Critères impératifs

## 3-13 : L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables (EI).

Logo ESMS

Audit Système  
Critères Impératifs

3-13 : L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables (EI).

**Objectif :** Evaluer la mise en place de la déclaration et du traitement des EI et leur communication aux parties prenantes

**A QUOI CA SERT ?**

- Enjeux pour la personne Accompagné : Améliorer la qualité et la sécurité de sa prise en charge
- Enjeux pour les professionnels : Sécuriser les pratiques professionnelles
- Enjeux pour la structure : Mettre en place une culture qualité/sécurité en identifiant, analysant les événements indésirables et mettant une place des actions d'amélioration.

**DÉFINITIONS**

**Évènement indésirable :** situation non souhaitée pouvant avoir des conséquences dommageables pour la personne accompagnée ou ses proches, le professionnel ou l'outil de travail (locaux, matériel).

**Évènement Indésirable Grave associé aux soins (EIGS)** (Décret du 25 nov. 2016)

**Évènement inattendu** au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne survenu lors d'investigations, de traitements ou d'actes de prévention

**Présentant l'une des 3 conséquences suivantes :** le décès, la mise en jeu du pronostic vital, un déficit fonctionnel probable.

**Dysfonctionnements graves en structures sociales et médico-sociales,** 11 situations relevant de l'arrêté du 28 décembre 2016

**AUTO-EVALUATION**

CRITÈRE 3.13.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.

CRITÈRE 3.13.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes

CRITÈRE 3.13.3 - Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.

**TYPES D'ÉVALUATION**

Consultation documentaire  
Entretien avec la gouvernance  
Entretien avec les professionnels  
Entretien avec les membres du CVS/instances participatives

**CONSULTATION DOCUMENTAIRE**

Procédure interne de déclaration et de traitement des EI  
Support de déclaration d'EI  
Déclaration d'EIGS/dysfonctionnements graves  
Compte rendu d'analyse/ RETEX  
Compte rendu de CVS/instances participatives  
Bilan de déclaration des EI

**LES ELEMENTS D'ÉVALUATION**

- L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables
- L'ESSMS organise le traitement des événements indésirables
- L'ESSMS communique sur les événements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes.
- L'ESSMS signale les événements indésirables graves aux autorités.
- Les professionnels déclarent les événements indésirables
- Les professionnels les analysent en équipe.
- Les professionnels mettent en place des actions correctives.

**Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale/ instances participatives**

- Un bilan des événements indésirables vous est-il systématiquement présenté ?
- Les mesures correctives apportées font-elles l'objet d'une discussion en CVS/instances participatives ?

Logo ESMS

Audit Système  
Critères Impératifs

3-13 : L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables (EI).

**QUIZZ**

Déclaration des EI :  
Etude de 4 déclarations d'EI :

	EI 1	EI 2	EI 3	EI 4	Résultats
Q1 Qualité de la déclaration (répond à la définition, éléments factuels, actions immédiates)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q2 Analyse de l'évènement : identification des causes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3 Proposition d'actions d'amélioration, suivi des actions / clôture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q4 Retour au déclarant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Les professionnels :**  
Interviewer 4 professionnels

	Prof1	Prof2	Prof3	Prof4	Résultats
Q1 : Avez-vous été sensibilisés à la déclaration des EI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q2: Connaissez Vous les modalités de déclaration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3 Avez-vous déjà déclaré un EI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q4 Avez-vous reçu des retours d'expérience suite à des déclarations d'EI ou d'EIGS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Signalement d'un EIGS ou d'un dysfonctionnement grave aux autorités de tutelles :**  
Si possible étude d'un signalement fait par la structure, sinon dispositions prévues en cas

- ☐ Modalités de signalement connues : quoi signaler, quand et comment ?
- ☐ Information à la personne et ou ses proches
- ☐ Modalités d'analyse connue : professionnels participants à l'analyse (personne impliquée, pluridisciplinarité), chronologie, méthode d'analyse systématique
- ☐ Plan d'action d'amélioration : existe et suivi des actions en place

**Bilan des EI / EIGS**

- ☐ Un bilan annuel existe
- ☐ Le bilan intègre une analyse et des actions dans le plan d'actions qualité
- ☐ Le bilan est présenté aux équipes
- ☐ Le bilan est présenté au CVS / représentant des usagers

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Par \_\_\_\_

Déclaration \_\_\_\_/4 pts  
Signalement \_\_\_\_/4 pts  
Les professionnels \_\_\_\_/4 pts  
Bilan des EI / EIGS \_\_\_\_/4 pts

**La Déclaration EI**

Bilans Les Professionnels Le Signalement

La STARAQS et le groupe de responsables qualité franciliens vous proposent une **fiche d'évaluation sur les critères impératifs 3.13**

Analyse de 4 EI (4 questions/EI)  
4 questions posées aux professionnels  
4 questions sur les EIGS  
4 questions sur le bilan des EI

Disponible sur notre site  
<https://www.staraqs.com/>

Pour rejoindre le groupe qualité mail à envoyer à [i.tangre@staraqs.com](mailto:i.tangre@staraqs.com)



# Modalités de cotation des critères impératifs

## Conséquences des non conformité



## Le système de cotation

- **Les 5 niveaux de cotation**

- Chaque élément d'évaluation d'un critère fait l'objet d'une cotation à partir des réponses apportées.
- 5 niveaux de cotation sont possibles : 1 étant le niveau le plus faible et \* le plus élevé.

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

- **Cas particuliers:**

- L'élément d'évaluation ne s'applique pas à la situation :
  - Cotation « non concernée » : NC
  - Justification du choix

**Non applicable pour les critères impératifs (sauf critère 3.6.2).**

- La réponse apportée par la personne accompagnée ne permet pas la cotation de l'élément d'évaluation :
  - Cotation « Réponse Inadaptée » : RI
  - Cotation neutralisée sans impact sur le résultat

**Applicable uniquement dans le cadre de l'entretien avec la personne accompagnée du chap. 1**



Tableau 1 : Grille d'évaluation du chapitre 1 – La personne accompagnée

Cotation	Situation par rapport aux attendus (cumulatifs)	Éléments d'objectivation de la cotation	Illustration
<b>1 Pas du tout satisfaisant</b>	La personne n'est pas informée, sollicitée ou associée à son projet d'accompagnement. Les souhaits de la personne ne sont pas pris en compte. La personne n'est pas du tout satisfaite de son accompagnement.	Aucun élément en lien avec la consultation documentaire n'est attendu à l'appui des cotations des critères du chapitre 1 qui débutent par « la personne accompagnée ». Il s'agit de recueillir le point de vue de la personne accompagnée.	<i>Critère 1.16.1 – La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement</i>  La personne n'est pas informée de la possibilité d'exprimer une douleur auprès des professionnels qui l'accompagnent. La personne a fait part d'une douleur aux équipes mais aucune réponse n'a été apportée.
<b>2 Plutôt pas satisfaisant</b>	La personne est informée, mais partiellement sollicitée ou associée à son projet d'accompagnement. Les modalités de communication ne sont pas adaptées aux capacités de la personne. Les souhaits de la personne sont partiellement pris en compte. La personne est partiellement satisfaite de son accompagnement.	Les cotations s'appuient exclusivement sur les éléments recueillis dans le cadre des entretiens (verbatim, langage non verbal, observations du cadre de vie, etc.).	La personne est informée de la possibilité d'exprimer une douleur auprès des professionnels qui l'accompagnent. La personne a fait part d'une douleur aux équipes mais une réponse inadaptée a été apportée et/ou aucun suivi n'a été assuré.
<b>3 Plutôt satisfaisant</b>	La personne est informée, sollicitée et associée à son projet d'accompagnement. La personne dispose d'outils/soutiens de communication adaptés à ses capacités. Les souhaits de la personne sont pris en compte. La personne est satisfaite de son accompagnement.	Les autres éléments (consultation du projet d'accompagnement, etc.) n'entrent pas en ligne de compte.	La personne est informée de la possibilité d'exprimer une douleur auprès des professionnels qui l'accompagnent. La personne a fait part d'une douleur aux équipes et a fait l'objet d'une prise en charge sur le plan de l'évaluation et du traitement, en adéquation avec les missions de l'ESSMS.



<p><b>4</b> <b>Tout à fait satisfaisant</b></p>	<p>La personne est pleinement actrice de son projet d'accompagnement et les actions menées font sens pour elle.</p> <p>Les souhaits de la personne sont toujours pris en compte et régulièrement réinterrogés.</p> <p>La personne dispose d'outils/supports de communication adaptés à ses capacités.</p> <p>La personne est très satisfaite de son accompagnement.</p>	<p>Dans une logique de croisement des regards, la cotation des critères qui débutent par « <i>les professionnels</i> » permet d'analyser avec les professionnels qui accompagnent la personne au quotidien les différents éléments d'investigation identifiés dans le chapitre 1 (cf. manuel d'évaluation p. 183-184). Elle s'effectue selon les modalités prévues dans le tableau 2 – grille d'évaluation du chapitre 2 – les professionnels.</p>	<p>La personne est informée de la possibilité d'exprimer une douleur auprès des professionnels qui l'accompagnent.</p> <p>La personne a fait part d'une douleur aux équipes qui a fait l'objet d'une prise en charge sur le plan de l'évaluation et du traitement, en adéquation avec les missions de l'ESSMS.</p> <p>Un suivi a été réalisé en lien avec les professionnels de santé concernés.</p>
<p><b>Etoile (*)</b> <b>Optimisé</b></p>	<p>Les actions mises en place vont au-delà des attendus réglementaires et de bonnes pratiques professionnelles selon le type d'ESSMS.</p> <p>Et/ou démarche innovante, peu répandue et faisant de l'ESSMS un acteur de référence sur un sujet.</p> <p>Et/ou actions remarquables reconnues sur le territoire et présentant une plus-value pour l'accompagnement de la personne, valorisation de l'exercice de l'autodétermination, etc.</p>		<p>Exemple :</p> <p>En complément des éléments justifiant d'une cotation 4, la personne accompagnée témoigne qu'elle a bénéficié :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'un protocole innovant pour évaluer, traiter et soulager sa douleur chronique en partenariat avec un centre hospitalier universitaire (CHU) ;</li> <li>- de l'accompagnement d'un pair-aidant dans la compréhension d'une pathologie lourde et de son traitement ;</li> <li>- d'un programme d'éducation thérapeutique dans le cadre de douleurs chroniques ;</li> <li>- Etc.</li> </ul>

Tableau 2 : Grille d'évaluation du chapitre 2 - Les professionnels

<b>Cotation</b>	<b>Situation par rapport aux attendus (cumulatifs)</b>	<b>Éléments d'objectivation de la cotation</b>	<b>Illustration</b> <i>Critère 2.2.3 – Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.</i>
<b>1</b> <b>Pas du tout satisfaisant</b>	Les professionnels ne connaissent pas, ne peuvent pas définir et n'ont pas déployé le critère évalué.	Aucun élément issu des entretiens, des observations et/ou de la consultation documentaire ne permet de répondre au critère évalué.	Les professionnels n'ont pas la capacité de donner des exemples de pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée. Les professionnels ne partagent pas de bonnes pratiques entre eux. Les observations ne permettent pas de confirmer le respect de la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée. La charte des droits et libertés de la personne accueillie n'est pas affichée dans les locaux et n'est pas connue des professionnels. Aucun document n'est cité par les professionnels.
<b>2</b> <b>Plutôt pas satisfaisant</b>	Les professionnels connaissent, définissent, et déploient partiellement le critère évalué. Les pratiques sont spontanées, individuelles et/ou empiriques (absence de traçabilité d'une organisation structurée). Les actions déployées sont tracées de manière irrégulière et/ou partielle (compte-rendu de réunions, transmissions, dossier de la personne accompagnée ou du salarié, etc.).	Les entretiens témoignent d'une mise en œuvre partielle des attendus du critère évalué. Les observations prévues par le manuel d'évaluation corroborent la mise en œuvre partielle des attendus du critère évalué. Les éléments issus de la consultation documentaire sont : - obsolètes (non-prise en compte de l'évolution des besoins du public, de la réglementation et/ou des bonnes pratiques) ; - à jour et diffusés, mais peu connus ou mis en application par les professionnels.	Plusieurs professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée ; quelques-uns ont la capacité de donner des exemples. Les professionnels ne partagent pas de bonnes pratiques entre eux. Les observations permettent de confirmer partiellement le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée. La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée, mais peu connue des professionnels. Aucun document n'est cité par les professionnels.
<b>3</b> <b>Plutôt satisfaisant</b>	Les professionnels connaissent, définissent, planifient et déploient le critère évalué. Les pratiques collectives s'appuient sur une organisation structurée. Les actions déployées sont tracées (comptes-rendus de réunions, transmissions, dossier de la personne accompagnée ou du salarié, etc.).	Les entretiens témoignent d'une mise en application des attendus du critère évalué selon le cadre défini par l'ESSMS. Les observations prévues par le manuel d'évaluation corroborent la mise en œuvre des attendus du critère évalué. Les éléments issus de la consultation documentaire sont : - diffusés et partiellement mis en application ; - non réévalués chaque fois que nécessaire (évolutions réglementaires, modification d'organisation...) /ou partiellement adaptés.	L'ensemble des professionnels connaissent les pratiques favorisant le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée et ont la capacité de citer des exemples. Les observations réalisées confirment le respect de la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée. La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée, et partiellement connue des professionnels. Des éléments documentaires attestent de la formalisation des bonnes pratiques au sein de l'ESSMS. L'ESSMS ne réalise pas d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), ou les EPP ne donnent pas lieu à l'amélioration des pratiques. Si des évolutions sont formalisées, l'ensemble des professionnels n'en ont pas connaissance et leur mise en œuvre est partielle. Ces évolutions ne sont pas suivies dans le plan d'amélioration continue de la qualité.



<p><b>4</b> <b>Tout à fait satisfaisant</b></p>	<p>Les professionnels connaissent, définissent, planifient et déploient le critère évalué.</p> <p>Les pratiques sont collectives (organisation structurée) et systématisées. L'organisation est évaluée et réajustée via des indicateurs dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.</p> <p>Les actions déployées sont systématiquement tracées (compte-rendu de réunions, transmissions, etc.).</p>	<p>Les entretiens témoignent d'une mise en application systématisée et réévaluée des attendus du critère évalué selon le cadre défini par l'ESSMS.</p> <p>Les observations prévues par le manuel d'évaluation corroborent la mise en œuvre des attendus du critère évalué.</p> <p>Les éléments issus de la consultation documentaire sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diffusés, connus et systématiquement mis en application ;</li> <li>- régulièrement réévalués et adaptés le cas échéant.</li> </ul>	<p>Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée et ont la capacité de citer des exemples.</p> <p>Les observations confirment le respect de la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée par l'ensemble des professionnels.</p> <p>La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée et connue des professionnels.</p> <p>Les éléments documentaires attestent de la formalisation des bonnes pratiques au sein de l'ESSMS.</p> <p>Les constats identifiés lors des évaluations des pratiques professionnelles (EPP) sont analysés en équipe. Ces analyses donnent lieu à des actions d'amélioration, lesquelles sont suivies dans le plan d'amélioration continue de la qualité.</p>
<p><b>Etoile (*)</b> <b>Optimisé</b></p>	<p>Les actions mises en place vont au-delà des attendus réglementaires et de bonnes pratiques professionnelles selon le type d'ESSMS.</p> <p>Et/ou démarche innovante, actions remarquables reconnues sur le territoire présentant une plus-value pour l'accompagnement de la personne, valorisation de l'exercice de l'autodétermination, etc.</p> <p>Et/ou développement d'une culture apprenante (formations, sensibilisation plus importante sur un sujet), identification d'un référent, etc.</p>	<p>Tout élément permettant d'objectiver la mise en œuvre de l'action conduisant à une cotation étoile.</p>	<p>Exemple :</p> <p>En complément des éléments justifiant d'une cotation 4, les professionnels participent à la publication d'un article sur un sujet sous le prisme des questions liées au respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée.</p> <p>Les personnes accompagnées sont systématiquement associées aux travaux de l'ESSMS portant sur le respect de la vie privée et de l'intimité et en font la promotion dans le cadre d'un colloque.</p>

# Le système de cotation

Tableau 3 : Grille évaluation du chapitre 3 – L'ESSMS

Cotation	Situation par rapport aux attendus (cumulatifs)	Éléments d'objectivation de la cotation	Illustration <i>Critère 3.13.1 – L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables (EI)</i>
<b>1</b> <b>Pas du tout satisfaisant</b>	La gouvernance ne connaît pas, ne peut pas définir ou n'a pas traité le critère évalué. L'organisation mise en place par la gouvernance sur le critère évalué est inexistante.	Aucun élément issu des entretiens, des observations et/ou de la consultation documentaire ne permet de répondre au critère évalué.	La gouvernance n'a défini aucune organisation permettant de recueillir et traiter les EI conformément aux normes en vigueur.
<b>2</b> <b>Plutôt pas satisfaisant</b>	La gouvernance connaît, définit et traite partiellement le critère évalué. L'organisation mise en place par la gouvernance sur le critère évalué est partielle et/ou inefficace. Absence de traçabilité d'une organisation structurée (outils, procédures, etc.).	Les entretiens témoignent d'une mise en œuvre partielle des attendus du critère évalué. Les observations prévues par le manuel d'évaluation corroborent la mise en œuvre partielle des attendus du critère évalué. Les éléments issus de la consultation documentaire sont : - obsolètes (non-prise en compte de l'évolution des besoins du public ou de la réglementation et/ou des bonnes pratiques) ; - à jour et diffusés, mais peu connus ou mis en application par les professionnels.	Le recueil et le traitement des EI ne s'inscrit pas dans un processus formalisé (procédures, trames, sensibilisation, etc...). Il existe une procédure, mais aucun élément n'atteste du recueil et/ou du traitement d'EI.
<b>3</b> <b>Plutôt satisfaisant</b>	La gouvernance connaît, définit et traite le critère évalué. L'organisation mise en place par la gouvernance sur le critère évalué est structurée et efficace. L'organisation et/ou la procédure mise en œuvre fait l'objet d'une traçabilité.	Les entretiens témoignent d'une mise en œuvre planifiée des attendus du critère évalué. Les observations prévues par le manuel d'évaluation corroborent la mise en œuvre planifiée des attendus du critère évalué. Les éléments issus de la consultation documentaire sont : - diffusés, appropriés et partiellement mis en application ; - réévalués de manière irrégulière et/ou non ou partiellement adaptés le cas échéant.	La gouvernance a mis en place une organisation structurée et formalisée du recueil et du traitement des EI (outils, formation, procédure de déclaration, organisation du traitement etc. ). L'organisation mise en place est formalisée et déployée auprès des professionnels. Le suivi du recueil et du traitement des EI est formalisé.

<p><b>4</b> <b>Tout à fait satisfaisant</b></p>	<p>La gouvernance connaît, définit et traite le critère évalué.</p> <p>L'organisation mise en place par la gouvernance est efficiente, évaluée et réajustée sur la base d'indicateurs dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.</p> <p>L'organisation mise en œuvre fait l'objet d'une traçabilité et les supports sont mis à disposition de tous les professionnels.</p>	<p>Les entretiens témoignent d'une mise en œuvre planifiée et pérennisée des attendus du critère évalué.</p> <p>Les observations prévues par le manuel d'évaluation corroborent la mise en œuvre planifiée et pérennisée des attendus du critère évalué.</p> <p>Les éléments issus de la consultation documentaire sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- à jour, diffusés, appropriés et systématiquement mis en application ;</li> <li>- régulièrement réévalués et adaptés le cas échéant.</li> </ul>	<p>La gouvernance a mis en place une organisation structurée, formalisée, évaluée et ajustée du recueil et du traitement des EI.</p> <p>L'organisation mise en place est formalisée et déployée auprès des professionnels.</p> <p>Il existe une instance d'analyse et de traitement des EI à laquelle participe les professionnels.</p> <p>Le suivi du recueil et du traitement des EI est formalisé et alimente le plan d'amélioration continue de la qualité chaque fois que nécessaire.</p>
<p><b>Etoile (*)</b> <b>Optimisé</b></p>	<p>Les actions mises en place vont au-delà des attendus réglementaires et de bonnes pratiques professionnelles selon le type d'ESSMS.</p> <p>Et/ou démarche innovante, actions remarquables reconnues sur le territoire présentant une plus-value pour l'accompagnement de la personne, valorisation de l'exercice de l'autodétermination, partenariats, etc.</p> <p>Et/ou développement d'une culture apprenante (formations, sensibilisation plus importante sur un sujet, référent).</p> <p>Et/ou mise en place d'une organisation efficiente selon « l'approche processus » (cartographie, référentiel de procédures, recueil de la satisfaction, RETEX, plan d'action à jour, etc.).</p>	<p>Tout élément permettant d'objectiver la mise en œuvre de l'action conduisant à une cotation étoile.</p>	<p>Exemple</p> <p>En complément des éléments justifiant d'une cotation 4, l'ESSMS porte une expérimentation innovante sur un dispositif de recueil, d'analyse et de traitement des EI en impliquant les personnes accompagnées.</p>

# Mise à jour déc 2025 :Le système de cotation

## CHAPITRE 1 - LA PERSONNE ACCOMPAGNEE

Cotation	Situation par rapport aux attendus (cumulatifs)	Éléments de preuve (oct. 2024)	Éléments d'objectivation de la cotation (décembre 2025)
	La personne n'est pas informée, sollicitée ou associée à son projet d'accompagnement.		
1	Les souhaits de la personne ne sont pas pris en compte. La personne n'est pas du tout satisfaite de son accompagnement.		
	La personne est informée, mais partiellement sollicitée ou associée à son projet d'accompagnement.	Aucun élément de preuve n'est attendu à l'appui des cotations des critères du chapitre 1 qui débutent par "la personne accompagnée". Il s'agit de recueillir l'expression ou la parole de la personne accompagnée.	
2	Les modalités de communication ne sont pas adaptées aux capacités de la personne. Les souhaits de la personne sont partiellement pris en compte. La personne est partiellement satisfaite de son accompagnement.		Aucun élément de preuve n'est attendu à l'appui des cotations des critères du chapitre 1 qui débutent par "la personne accompagnée". Il s'agit de recueillir l'expression ou la parole de la personne accompagnée.
	La personne est informée, sollicitée et associée à son projet d'accompagnement.		
3	La personne dispose d'outils/supports de communication adaptés à ses capacités. Les souhaits de la personne sont pris en compte. La personne est satisfaite de son accompagnement.	Les cotations s'appuient exclusivement sur les éléments recueillis dans le cadre des entretiens (verbatims, langage non verbal, observations du cadre de vie etc.).	Les cotations s'appuient exclusivement sur les éléments recueillis dans le cadre des entretiens (verbatims, langage non verbal, observations du cadre de vie etc.).
	La personne est pleinement actrice de son projet d'accompagnement et les actions menées font sens pour elle.		Les autres éléments (consultation du projet d'accompagnement etc.) n'entrent pas en ligne de compte
4	Les souhaits de la personne sont toujours pris en compte et régulièrement réinterrogés. La personne dispose d'outils/supports de communication adaptés à ses capacités. La personne est très satisfaite de son accompagnement.	Les autres éléments (consultation du projet d'accompagnement etc.) n'entrent pas en ligne de compte	<b>AUCUN CHANGEMENT</b>
	Les actions mises en place vont au-delà des attendus réglementaires et de bonnes pratiques professionnelles selon le type d'ESSMS.		
*	Et/ou démarche innovante, peu répandue et faisant de l'ESSMS un acteur de référence sur le sujet. Et/ou actions remarquables reconnues sur le territoire et présentant une plus-value pour l'accompagnement de la personne, valorisation de l'exercice de l'autodétermination etc.		



# Mise à jour déc 2025 :Le système de cotation

## CHAPITRE 2 - LES PROFESSIONNELS

Cotation	Situation par rapport aux attendus (cumulatifs)	Éléments de preuve (oct. 2024)	Éléments d'objectivation de la cotation (décembre 2025)
1	Les professionnels ne connaissent pas, ne peuvent pas définir et n'ont pas déployé le critère évalué	Aucun élément de preuve n'est présenté par les professionnels	Aucun élément de preuve <b>issu des entretiens, des observations et/ou de la consultation documentaire ne permet de répondre au critère évalué</b>
2	Les professionnels connaissent, définissent, et déploient partiellement le critère évalué. Les pratiques sont spontanées, individuelles et/ou empiriques (absence de traçabilité d'une organisation structurée). Les actions déployées sont tracées de manière irrégulière et/ou partielles (compte-rendu de réunions, transmissions, dossier de la personne accompagnée ou du salarié etc.)	Les éléments de preuve présentés sont : - obsolètes (non prise en compte de l'évolution des besoins du public, de la réglementation ou des bonnes pratiques) ; - à jour et diffusés, mais ne sont pas mis en application par les professionnels.	<b>Les entretiens témoignent d'une mise en œuvre partielle des attendus du critère évalué</b>  <b>Les observations prévues par le manuel d'évaluation corroborent la mise en œuvre partielle des attendus du critère évalué.</b>  Les éléments <b>issus de la consultation documentaire</b> sont : - obsolètes (non prise en compte de l'évolution des besoins du public, de la réglementation <b>et/ou</b> des bonnes pratiques) ; - à jour et diffusés, mais <b>peu connus ou</b> mis en application par les professionnels.
3	Les professionnels connaissent, définissent, et déploient le critère évalué. Les pratiques sont collectives (organisation structurée). Les actions déployées sont tracées (compte-rendu de réunions, transmissions, dossier de la personne accompagnée ou du salarié etc.)	Les éléments de preuve présentés sont : - à jour, diffusés, appropriés et partiellement mis en application ; - réévalués de manière irrégulière et/ou non ou partiellement adaptés le cas échéant.	<b>Les entretiens témoignent d'une mise en application des attendus du critère évalué selon le cadre défini par l'ESSMS.</b>  <b>Les observations prévues par le manuel d'évaluation corroborent la mise en œuvre des attendus du critère évalué.</b>  Les éléments <b>issus de la consultation documentaire</b> sont : - <del>à jour</del> , diffusés, <del>appropriés</del> et partiellement mis en application ; - non réévalués chaque fois que nécessaire (évolutions réglementaires, modification d'organisation...) / ou partiellement adaptés  <b>Les entretiens témoignent d'une mise en application systématisée et réévaluée des attendus du critère évalué selon le cadre défini par l'ESSMS.</b>
4	Les professionnels connaissent, définissent, planifient et déploient le critère évalué. Les pratiques sont collectives (organisation structurée), systématisées, évaluées, et réajustées sur la base d'indicateurs pertinents dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Les actions déployées sont systématiquement tracées (compte-rendu de réunions, transmissions, etc.)	Les éléments de preuve présentés sont : - à jour, diffusés, appropriés et systématiquement mis en application ; - régulièrement réévalués et adaptés le cas échéant.	<b>Les observations prévues par le manuel d'évaluation corroborent la mise en œuvre des attendus du critère évalué.</b>  Les éléments <b>issus de la consultation documentaire</b> sont : - <del>à jour</del> , diffusés, <del>appropriés</del> , <b>connus</b> et systématiquement mis en application ; - régulièrement réévalués et adaptés le cas échéant.
*	Les actions mises en place vont au-delà des attendus réglementaires et de bonnes pratiques professionnelles selon le type d'ESSMS. Et/ou démarche innovante, actions remarquables reconnues sur le territoire présentant une plus-value pour l'accompagnement de la personne, valorisation de l'exercice de l'autodétermination etc. Et/ou développement d'une culture apprenante (formations, sensibilisation plus importante sur un sujet), identification d'un référent, etc.	Tout élément de preuve permettant de justifier la mise en œuvre de l'action conduisant une cotation étoile.	Tout élément de preuve permettant de justifier la mise en œuvre de l'action conduisant une cotation étoile.

# Mise à jour déc 2025 : Le système de cotation

## CHAPITRE 3 - L'ESSMS

Cotation	Situation par rapport aux attendus (cumulatifs)	Éléments de preuve (oct. 2024)	Éléments d'objectivation de la cotation (décembre 2025)
1	La gouvernance ne connaît pas, ne peut pas définir ou n'a pas traité le critère évalué. L'organisation mise en place par la gouvernance sur le critère évalué est inexistante.	Aucun élément de preuve n'est présenté par l'ESSMS	Aucun élément de preuve <del>issu des entretiens, des observations et/ou de la consultation documentaire ne permet de répondre au critère évalué</del>  Les entretiens témoignent d'une mise en œuvre partielle des attendus du critère évalué
2	La gouvernance connaît, définit et traite partiellement le critère évalué. L'organisation mise en place par la gouvernance sur le critère évalué est partielle et/ou inefficace. Absence de traçabilité d'une organisation structurée (outils, procédures etc.)	Les éléments de preuve présentés sont : - obsolètes (non prise en compte de l'évolution des besoins du public, de la réglementation ou des bonnes pratiques) ; - non connus par les professionnels ; - à jour et diffusés, mais ne sont pas mis en application.	Les observations prévues par le manuel d'évaluation corroborent la mise en œuvre partielle des attendus du critère évalué.  Les éléments <del>issus de la consultation documentaire</del> sont : - obsolètes (non prise en compte de l'évolution des besoins du public, de la réglementation <del>et/ou</del> des bonnes pratiques) ; <del>- non connus des professionnels ;</del> - à jour et diffusés, mais ne sont pas mis en application <del>par les professionnels</del> .
3	La gouvernance connaît, définit et traite le critère évalué. L'organisation mise en place par la gouvernance sur le critère évalué est structurée et efficace. L'organisation et/ou la procédure mise en œuvre fait l'objet d'une traçabilité.	Les éléments de preuve présentés sont : - à jour, diffusés, appropriés et partiellement mis en application ; - connus des professionnels auxquels ils s'adressent ; - réévalués de manière irrégulière et/ou non ou partiellement adaptés le cas échéant.	Les entretiens témoignent d'une mise en application des attendus du critère évalué selon le cadre défini par l'ESSMS.  Les observations prévues par le manuel d'évaluation corroborent la mise en œuvre des attendus du critère évalué.  Les éléments <del>issus de la consultation documentaire</del> sont : <del>- à jour, diffusés, appropriés et partiellement mis en application ;</del> <del>- connus des professionnels auxquels ils s'adressent ;</del> - réévalués de manière irrégulière et/ou non ou partiellement adaptés le cas échéant. Les entretiens témoignent d'une mise en œuvre planifiée et pérennisée des attendus du critère évalué.
4	La gouvernance connaît, définit et traite le critère évalué. L'organisation mise en place par la gouvernance sur le critère évalué est efficace, évaluée et réajustée sur la base d'indicateurs pertinents dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité. L'organisation et/ou la procédure mise en œuvre fait l'objet d'une traçabilité et les supports sont mis à disposition des tous les professionnels.	Les éléments de preuve présentés sont : - à jour, diffusés, appropriés et systématiquement mis en application ; - connus des professionnels auxquels ils s'adressent ; - réévalués régulièrement et adaptés le cas échéant.	Les observations prévues par le manuel d'évaluation corroborent la mise en œuvre planifiée et pérennisée des attendus du critère évalué.  Les éléments <del>issus de la consultation documentaire</del> sont : - à jour, diffusés, appropriés et systématiquement mis en application ; <del>- connus des professionnels auxquels ils s'adressent ;</del> - régulièrement réévalués et adaptés le cas échéant.
*	Les actions mises en place vont au-delà des attendus réglementaires et de bonnes pratiques professionnelles selon le type d'ESSMS. Et/ou démarche innovante, actions remarquables reconnues sur le territoire présentant une plus-value pour l'accompagnement de la personne, valorisation de l'exercice de l'autodétermination etc. Et/ou développement d'une culture apprenante (formations, sensibilisation plus importante sur un sujet, référent). Et/ou mise en place d'une organisation, efficace selon "l'approche processus" (cartographie, référentiel de procédures, recueil de la satisfaction, RETEX, plan d'action à jour, etc.)	Tout élément de preuve permettant de justifier la mise en œuvre de l'action conduisant une cotation étoile.	Tout élément de preuve permettant de justifier la mise en œuvre de l'action conduisant une cotation étoile.

# Synthèse comparative entre V1 (oct 2024) et V2 (dec 2025 du document « le système de cotation »

Abréviations utilisées :

DOC = étude documentaire ENT = entretiens OBS = observations

## Les évolutions structurantes

Thème	Version 1 (2024)	Version 2 (2025)	Impact
Colonne "Éléments de preuve"	Liste indicative, centrée sur documents	Devient "Éléments d'objectivation" : analyse croisée DOC + ENT + OBS obligatoire	Note 4 accessible uniquement si convergence des 3 sources
Observations	Elles sont "importantes" durant l'évaluation	Elles doivent être planifiées et tracées dans les plannings (à minima celles du manuel)	Une note 3 ou 4 sans observations tracées = fragile
Commentaires	C'est un constat d'écart	C'est une synthèse tri-sources (ENT + OBS + DOC)	Commentaire mono-source non recevable pour les cotations à 3 ou 4
Consultation documentaire	Vérification par critère (surpondération des écrits)	Approche systémique + croisement ENT/OBS + pas de doublon entre les entretiens	Cohérence globale exigée
Cotation NC	Exceptionnelle et justifiée	Fiche dédiée (fiche pratique 1) et cadrage renforcé	Sécurisation de la pratique

## Focus sur la consultation documentaire

En **V1**, la consultation documentaire était surtout une liste indicative par critère : l'évaluateur vérifiait la présence de certains documents (projet d'établissement, procédures, etc.) pour justifier la cotation. Cela pouvait conduire à une **surpondération** des preuves écrites : un ESSMS avec des documents bien rédigés pouvait obtenir une **note élevée**, même si les **pratiques réelles étaient faibles**.

En **V2**, la HAS change radicalement la logique :

- Ne pas se limiter à "**critère par critère**" : l'évaluateur doit analyser la cohérence globale des processus (ex. comment le PACQ irrigue la formation, la gestion des risques, la participation des personnes).
- **Croisement avec ENT et OBS obligatoire** : les documents ne suffisent plus, ils doivent être confirmés par les pratiques observées et les entretiens.
- Pas de **doublon** : si la gouvernance fournit un document (ex. plan de formation), on ne le redemande pas aux professionnels ; on vérifie en entretien si les équipes le connaissent et l'appliquent.

**Planification d'un temps complémentaire sur site** : pour consulter les pièces non fournies en amont (ex. dossiers des personnes, affichages), mais sans produire de documents après la visite.

## Précisions concernant le contradictoire et la publication en V2

- Seules les observations faites par l'ESSMS peuvent conduire à une modification du rapport.
- **Aucun document produit après la visite ne peut être pris en compte** (principe du contradictoire limité à ce qui a été vu sur site).
- L'évaluateur doit **justifier dans le rapport** pourquoi une observation a ou n'a pas modifié la cotation.



# Le système de cotation des critères impératifs



- Lorsque, au cours de l'évaluation, les intervenants de l'organisme cotent un ou plusieurs critères impératifs à 1, 2 ou 3, ils ont l'obligation de **compléter un formulaire « critère impératif »** dans Synaé, pour chacun de ces critères (**les éléments d'évaluation d'un critère impératif ne peuvent être cotés « NC » (non-concerné) par l'intervenant**)
- L'élaboration du formulaire « critère impératif » **peut nécessiter des investigations complémentaires**: rencontre et échange avec toute personne ou instance permettant de compléter les données recueillies et de récupérer des éléments d'information complémentaires.
- Le(les) formulaire(s) « critère impératif » complété(s) **est(sont) intégré(s) au rapport d'évaluation** qui sera remis par l'organisme à l'ESSMS
- Les intervenants doivent impérativement en **faire état à la gouvernance, lors de la synthèse quotidienne.**
- Les critères impératifs feront l'objet d'un **plan d'actions immédiatement** après la visite s'ils ne sont pas satisfaits

# Plan d'action et fiche critère impératif

Des exigences impliquant la mise en place d'actions spécifiques dans la continuité immédiate de la visite d'évaluation, si elles ne sont pas satisfaites.

Formulaire critère impératif
<b>Critère XXX et cotation</b>
Éléments de justification de la cotation par l'intervenant
<b>Investigations complémentaires menées par l'intervenant</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La gouvernance a-t-elle connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à la cotation à 1, 2 ou 3 ?</li> <li>- La gouvernance a-t-elle analysé les causes de cette situation ?</li> <li>- La gouvernance a-t-elle déjà identifié la/les mesure(s) d'amélioration nécessaire(s) ?</li> <li>- Un plan d'action a-t-il été défini avec la désignation d'un pilote et la fixation d'échéances ? Les échéances sont-elles cohérentes au regard du risque généré ?</li> <li>- Des évaluations et/ou un suivi sont-ils prévus afin de s'assurer de l'efficacité des actions ?</li> </ul>



## Quelques liens HAS utiles....



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

- [Foire aux questions](#)
- [Référentiel d'évaluation de la qualité ESSMS](#)
- [Manuel d'évaluation de la qualité ESSMS](#)
- [Procédure d'évaluation des ESSMS](#)
- [SYNAE - Guide d'utilisation](#)
- [Cahier des charges accréditation](#)
- [Liste des organismes autorisés pour l'évaluation des ESSMS](#)

Pour vos questions relatives à l'évaluation des ESSMS : vos courriels sont à adresser à **contact.evaluation-sms@has-sante.fr**

Indiquer dans le courriel l'identifiant Synaé de la mission en question (numéro commençant par MISSION-XXXXX) et/ou de l'évaluation en question (numéro commençant par EVAL-XXXXX) et à joindre une (ou plusieurs) capture d'écran à l'appui de la description de leur difficulté le cas échéant.



- **La phase contradictoire**

- **Pré-rapport transmis par l'organisme à l'ESSMS au plus tard 1 mois après la visite d'évaluation**
  - Bien lire le pré-rapport et formuler des observations si désaccord ou besoin de précision (seront visible en annexe dans le rapport final)
  - L'organisme évaluateur doit justifier dans ses commentaires de la prise en compte ou non des observations faites par l'ESSMS
  - Rapport final modifié et clôturé par l'organisme évaluateur **uniquement** si sont en lien avec les observations de l'ESSMS
  - Communication définitive du rapport à l'ESSMS via Synaé
  - Possibilité pour l'ESSMS de communiquer à la HAS tout manquement de l'organisme accrédité



Reprend l'ensemble des données recueillies et saisies sur la plateforme Synaé qui le génère automatiquement

### Présentation du rapport: 7 parties

1. Présentation de l'ESSMS évalué
2. Synthèse des 3 chapitres des différentes thématiques du référentiel ( cotations et éléments de preuve
3. Focus sur les critères impératifs
4. La cotation des différents critères et objectifs du référentiel en axe fort et axe de progrès par chapitre et sous la forme de commentaires
5. Niveau global atteint sous forme graphique: appréciation générale rappelant points forts et axes de progrès ( Constats : pas de préconisation)
6. Les observations émises par l'ESSMS
7. Les annexes:
  - a. Si critère impératif coté inférieur à 4\*
  - b. Si commentaires ou cotations modifiées suite aux observations



## Intégration des résultats sur la plateforme SYNAE

### Axes forts / éléments d'optimisation

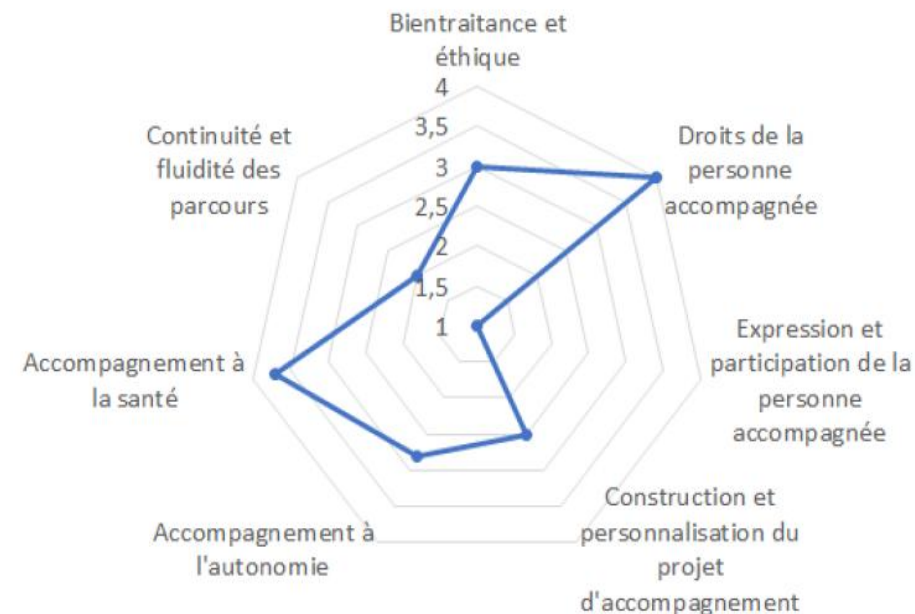
- Xxxx
- Xxxx
- Xxxx

### Axes de progrès (reprise des critères « standard » cotés 1 ou 2 et des critères « impératifs » cotés 1, 2 ou 3)

Accompagnement à l'autonomie			Cotation	Observations
Objectif	1.12	La personne accompagnée bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	1,7	
Critère	1.12.1	La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie	2	Observation de l'intervenant à prévoir
Critère	1.12.2	Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.	2	Observation de l'intervenant à prévoir
Critère	1.12.3	Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée et alertent les personnes ressources.	1	Observation de l'intervenant à prévoir

### Exemple : CHAPITRE 1

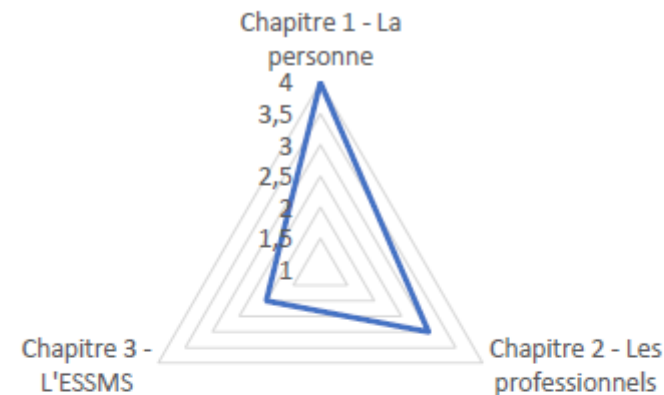
### Représentation graphique par thématique



## Intégration des résultats sur la plateforme SYNAE

### Synthèse des résultats ( 3 chapitres):

- Présentation graphique de la synthèse des résultats des 3 chapitres
- Appréciation générale sur le niveau de maturité atteint



Dans cet exemple, l'ESSMS a obtenu les résultats suivants :

- Chapitre 1 : 4/4
- Chapitre 2 : 3/4

Appréciation générale :

Xxxxx

### Conseils et bonnes pratiques de rédaction

- Elle doit être rédigée dans un langage précis, clair, accessible au grand public.
- Chaque acronyme utilisé doit être défini au moins une fois.
- Les éléments de rédaction doivent garantir la confidentialité des informations transmises et l'anonymat des personnes interrogées.





# Modalités de publication des résultats sur Qualiscope SMS



Le **décret 2024-1138 du 4 décembre 2024** fixe les modalités de publication des résultats d'évaluation de la qualité des ESSMS :

- sur le site de la HAS
- **3 mois** après transmission du rapport d'évaluation à la HAS
- au plus tard **4 mois** après transmission du rapport à la HAS, la structure doit afficher les principaux résultats d'évaluation dans ses locaux.

Ces résultats publiés sur la page **Qualiscope** de la HAS comportent :

- Une fiche d'identité de l'établissement ou du service
- Une échelle qualité
- Une extraction du rapport d'évaluation
- Une affiche disponible sur la fiche Qualiscope

► Date de publication sur le site HAS : **16 septembre 2025**



## Affichage des résultats sous la forme de Nutriscore: l'échelle qualité



### - Démarche qualité avancée

La démarche qualité est dite avancée lorsque l'ESSMS s'engage de manière volontariste, en collaboration continue avec les professionnels et les personnes accompagnées, dans l'élaboration des modalités d'accompagnement adaptées et personnalisées selon les besoins évolutifs d'accompagnement des personnes.

### B - Démarche qualité structurée

La démarche qualité est dite structurée lorsque l'ESSMS élabore, en lien avec les professionnels, des modalités d'accompagnement structurées et globalement adaptées, mais non systématiquement réajustées à l'évolution des besoins d'accompagnement des personnes.

### C - Démarche qualité partielle

La démarche qualité est dite partielle lorsque l'ESSMS a amorcé une réflexion sur l'organisation de l'accompagnement mis en œuvre, avec des modalités partiellement structurées et dont l'impact sur l'accompagnement des personnes est inégal.

### D - Démarche qualité insuffisante

La démarche qualité est dite insuffisante lorsque l'ESSMS n'a pas défini clairement les modalités d'accompagnement, qu'elles sont peu ou pas suivies par les professionnels, et que leur impact est faible sur la qualité de l'accompagnement des personnes.



## Affichage des résultats sous la forme de Nutriscore: l'échelle qualité

**Qualiscope**  
Qualité des établissements de santé & des établissements et services sociaux et médico-sociaux  
SERVICE D'INFORMATION - Mise en ligne le 24 mars 2023 - Mise à jour le 24 sept. 2023

Depuis le 16 septembre 2023, Qualiscope élargit son périmètre aux établissements et services sociaux et médico-sociaux, vous permet d'accéder aux résultats et aux rapports de leurs évaluations. Les structures évaluées depuis 2023 sont d'ores et déjà disponibles, les suivantes seront publiées au fur et à mesure.

Vous cherchez un hôpital, une clinique ou un établissement pour un proche en perte d'autonomie, en situation de handicap ou en difficulté sociale ? Vous voulez connaître le niveau de qualité des soins ou des accompagnements ? Vous êtes un aidant, un usager ou un citoyen souhaitant accéder à des informations fiables et transparentes sur les structures existantes ?

Selon votre situation, **Qualiscope** vous permet de consulter les résultats de l'évaluation des établissements de santé (comme les hôpitaux et les cliniques) ou ceux des établissements et services sociaux et médico-sociaux (comme les EHPAD, les foyers de vie, ou les services d'aide à domicile, ...).

Ces deux types d'évaluation sont réalisés selon des méthodes différentes, mais partagent un même objectif : **informer les usagers et les professionnels sur la qualité des soins et des accompagnements.**

**Rechercher**

Un établissement de santé    Un médecin ou une équipe médicale accréditée    **Établissement ou service social, médico-social**

Nom de l'établissement

Localisation    Rayon  
   

Structure pour

**RECHERCHER**

Explorer la cartographie des établissements de santé

- Filtrer par activité ou type d'établissement.
- Filtrer les établissements par niveau de certification, indicateurs de qualité et de sécurité des soins.
- Exporter les résultats.

**EXPLORER LE PANORAMA**

07/10/2025 15:14    Haute Autorité de Santé - EHPAD RESIDENCE

**EHPAD RESIDENCE**

Résultat de l'évaluation  
à la date du  
Évaluation réalisée par

**Niveau global de qualité**

**Qualité d'accompagnement**  
Notes attribuées d'après l'avis des personnes accompagnées, des professionnels et de la gouvernance, sur une échelle allant de pas du tout satisfaisant **1/4**, à tout à fait satisfaisant **4/4**

Bientraitance et éthique	4/4
Droits de la personne accompagnée	3.93/4
Expression et participation de la personne accompagnée	3.91/4
Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3.92/4
Accompagnement à l'autonomie	4/4
Accompagnement à la santé	3.99/4
Continuité et fluidité des parcours	3.88/4
Politique ressources humaines	4/4
Démarche qualité et gestion des risques	3.92/4

Tous les 5 ans, des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) sont évalués par un organisme indépendant selon les méthodes et outils publiés par la HAS. Les résultats de cette évaluation montrent la qualité de l'accompagnement proposé par l'ESSMS au moment de la visite. Après avoir reçu le rapport d'évaluation, la structure doit définir et prioriser des actions pour améliorer continuellement la qualité de l'accompagnement.

Contactez la structure pour connaître les actions mises en place depuis l'évaluation. Conformément au décret du 4 décembre 2024 la structure doit afficher de manière accessible, dans ses locaux, la présente affiche.

Retrouvez tous les résultats sur [www.has-sante.fr/qualiscope](http://www.has-sante.fr/qualiscope)

1/1



# Affichage des résultats dans votre établissement/service

une affiche pour valoriser l'évaluation selon le niveau global de qualité de l'ESSMS avec possibilité d'insérer le logo de la structure :

## Améliorons ensemble la qualité des accompagnements



**Notre établissement/service a été évalué**

L'évaluation porte sur la capacité de l'établissement ou le service social et médico-social à respecter les droits des personnes accompagnées, à renforcer leur autonomie et à leur proposer un accompagnement adapté.



Retrouvez les résultats détaillés sur Qualiscope, le service d'information de la Haute Autorité de santé



une affiche pédagogique pour expliquer comment se déroule une évaluation aux personnes accompagnées et leurs proches

## L'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux

**C'est quoi une évaluation ?**  
C'est un moment pour vérifier si l'établissement ou le service est à l'écoute des personnes et répond à leurs besoins

**Pourquoi c'est important ?**  
Pour savoir si les personnes sont accompagnées selon leurs besoins et attentes

**Quand a lieu l'évaluation ?**  
C'est tous les 5 ans

**Qui est concerné ?**

- Les professionnels
- Les personnes accompagnées
- Les familles et les proches

**Comment ça se passe ?**

- Les évaluateurs discutent avec les personnes accompagnées, les professionnels et la direction
- Ils regardent comment cela se passe
- La visite d'évaluation dure au moins 2 jours

**Qu'est-ce que ça change ?**  
On se demande : comment faire mieux, tous ensemble

**Qui organise tout ça ?**  
La Haute Autorité de santé (HAS) crée les règles pour l'évaluation et des évaluateurs indépendants font l'évaluation

Retrouvez les résultats de l'évaluation de votre structure sur Qualiscope, le service d'information de la Haute Autorité de santé



# Affichage des résultats dans votre établissement/service

## L'essentiel des données de qualité de l'ESSMS

Niveau global atteint



Critères impératifs atteints



## Évaluation du niveau de qualité de l'ESSMS

Le niveau de qualité de la structure s'appuie sur les résultats de l'évaluation réalisée par un cabinet indépendant. La procédure d'évaluation porte sur la qualité des prestations délivrées aux personnes accompagnées.

La démarche qualité est dite avancée lorsque l'ESSMS s'engage de manière volontariste, en collaboration continue avec les professionnels et les personnes accompagnées, dans l'élaboration de modalités d'accompagnement adaptées et personnalisées selon les besoins évolutifs des personnes.

avancée

évaluation réalisée par 4 AS

Niveau global de la qualité d'accompagnement atteint : A

La nouvelle évaluation se fera sous 5 ans

Date d'évaluation : 15/04/2024

[Consulter le rapport d'évaluation](#)

Ce premier cycle d'évaluations conduit la HAS à apporter des précisions sur la méthodologie d'évaluation, ce qui rend les comparaisons entre structures peu pertinentes. [En savoir plus](#)

Les structures peuvent être évaluées par regroupement lors d'une même évaluation. Dans ce cas, un seul rapport est produit, sur la base des moyennes de l'ensemble des structures composant le regroupement.

## Voir toutes les structures participant à la même démarche qualité

TOUT VOIR

LA PERSONNE

LES PROFESSIONNELS

L'ESSMS

« TOUT VOIR » affiche la moyenne des thématiques sur les 3 chapitres, à l'exception de certaines thématiques qui sont spécifiques à l'un ou l'autre des chapitres (ex. Politique ressources humaines présente uniquement pour l'ESSMS)

Bienveillance et éthique



Droits de la personne accompagnée



Expression et participation de la personne accompagnée



Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement



Accompagnement à l'autonomie



Accompagnement à la santé



Continuité et fluidité des parcours



Politique ressources humaines



Démarche qualité et gestion des risques



## Éléments clés

Un focus est fait sur une sélection d'éléments perçus comme vecteur de qualité. Ces objectifs essentiels permettent de mieux comprendre la qualité de l'accompagnement.

### Bienveillance et éthique

Enjeu majeur pour la qualité de vie et le respect des droits des personnes accompagnées, la bienveillance et l'éthique font l'objet d'une évaluation visant à apprécier l'engagement de la structure et l'implication des professionnels.



**Questionnaires éthiques des professionnels** ⓘ



**Stratégie en matière de bienveillance** ⓘ

### Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement

La co-construction du projet d'accompagnement vise à rendre la personne pleinement actrice de son projet, à prendre en compte les risques qu'elle pourrait rencontrer et à s'inscrire dans une logique partenariale au profit d'une approche inclusive.



**Stratégie d'accompagnement inclusive, inscrite dans le territoire** ⓘ



**Personnalisation du projet d'accompagnement** ⓘ



**Projet d'accompagnement adapté au regard des risques** ⓘ

### Démarche qualité et gestion des risques

L'évaluation porte ici sur l'existence et le déploiement au sein de la structure d'une démarche d'amélioration continue de la qualité et d'un plan de gestion de crise et de continuité d'activité.



**Plan de gestion de crise et de continuité de l'activité** ⓘ



**Démarche qualité et gestion des risques** ⓘ

### Politique ressources humaines

L'évaluation s'intéresse à la manière dont la structure développe une politique de ressources humaines et de qualité de vie au travail au service des professionnels et des personnes accompagnées.



**Politique RH au service de l'accompagnement** ⓘ



**Politique de qualité de vie au travail** ⓘ



**Formation des professionnels** ⓘ



- L'échelle qualité est calculée automatiquement et uniquement sur la base des cotations obtenues (de 1 à 4).
  - La cotation « étoile » est considérée comme un 4/4 dans les calculs de l'échelle, sa valorisation doit permettre d'identifier les bonnes pratiques (cf. encart sur les cotations étoile).
- Deux principaux indicateurs se sont imposés :
  - (i) La moyenne des cotations des objectifs, en accordant le même poids à chaque critère (hors 3.10)
  - (ii) Le pourcentage de critères impératifs atteints, critères dont la cotation attendue est 4/4 ou « étoile »
- Au vu de l'importance de l'objectif 3.10 du référentiel<sup>11</sup>, pour la qualité de l'accompagnement, lequel dépend directement de la mise en oeuvre effective d'une démarche d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques dans les ESSMS, au plus près des équipes, une surpondération lui est appliquée de façon à représenter un poids de 10 % au sein de l'indicateur (i).





## Annexe 2. Correspondance des seuils sur la moyenne générale des cotations aux objectifs, pondérée par le nombre de critères, avec une valorisation de l'objectif 3.10 (dimension i)

Note entre 0 et 100	Cotation entre 1 et 4
100	4
90	3,7
80	3,4
66,67*	3
50	2,5
33,33*	2
0	1

*Lecture : Obtenir une note de 90/100 pour la dimension ii équivaut à une cotation de 3,7/4 (sur une étendue de 1 à 4)*

*Méthode : La note dans cette dimension est calculée selon la formule suivante :*

$$\frac{90}{100} \times \text{moyenne objectifs hors 3.10} + \frac{10}{100} \times \text{moyenne objectif 3.10}$$



## Annexe 4. Correspondance des seuils sur le pourcentage de critères impératifs atteints (dimension ii), en fonction du nombre de critères impératifs à atteindre

Pourcentage	Nombre de critères impératifs à atteindre		
	16	17	18
100	16	17	18
$\geq 90$ et $< 100$	15	16	17
$\geq 67$ et $< 90$	Entre 11 et 14	Entre 12 et 15	Entre 13 et 16
$\geq 50$ et $< 67$	Entre 8 et 10	Entre 9 et 11	Entre 9 et 12
$< 50$	Entre 0 et 7	Entre 0 et 8	Entre 0 et 8

*Lecture : Pour appartenir à la catégorie 67-90 %, les ESSMS concernés par 16 critères impératifs doivent remplir entre 11 et 14 critères impératifs inclus.*



Un mode de calcul unique.

- Consensus sur les éléments entrant dans le calcul de l'échelle :
  - **Moyenne de l'ensemble des objectifs**
  - **Valorisation de l'objectif 3.10** « *L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques* »
  - **Valorisation du taux d'atteinte des critères impératifs**, taux d'atteinte CI
- Ces éléments doivent permettre de répartir le niveau global de qualité atteint par l'ESSMS en 4 classes : A / B / C / D
- L'échelle a pour objectif de présenter de manière lisible un niveau de qualité



# Classement des ESSMS par l'échelle qualité

		dimension ii : pourcentage de critères impératif atteints				
		< 50	≥ 50 et < 66,7	≥ 66,7 et < 90	≥ 90 et < 100	100
dimension i : moyenne générale des notes aux objectifs, pondérée par le nombre de critères, avec une valorisation de l'objectif 3.10	≥ 90					A
	≥ 80 et < 90					
	≥ 66,7 et < 80		B			
	≥ 50 et < 66,7					
	≥ 33,3 et < 50	C				
	< 33,3	D				

Lecture : Les ESSMS atteignant entre 90 et 100 % (non inclus) de leurs critères impératifs et entre 80 et 90/100 dans leur moyenne générale pondérée sont classés en B

Avertissement : Pour améliorer la lisibilité, les valeurs 100/3 et 2\*100/3 ont été ici arrondies à 33,3 et 66,7. Pour rappel, les annexes 2 et 3 explicitent l'interprétation de la valeur des seuils.



# Les facteurs clés de réussite d'une évaluation multi-ESSMS

## Le paramétrage de l'évaluation

Cohérence des informations liées aux ESSMS renseignées dans Synaé

Autant de grilles AT que nécessaire\*

1 grille chapitre 2 par ESSMS

1 grille chapitre 3 mutualisée

## La visite d'évaluation

Temporalité contigüe  
Observations & analyse documentaire dans chaque ESSMS visibles dans le planning

Regards croisés distincts pour chaque ESSMS  
Association de l'OG pour les fonctions supports centralisées

## La rédaction du rapport d'évaluation

Mise en lumière des synergies et spécificités de chaque ESSMS

Précision des structures concernées par les critères impératifs non satisfaits



# Exercice 1

*Quels éléments de preuve pour les critères 3.1.1? ( sous forme de post-it)*  
*Quels sont mes points forts et à améliorer dans mon établissement?*  
*Quel pourrait être mon plan d'actions?*  
*Mise en commun*

Chapitre	Thématique	Objectif	Critère	Intitulé	Cotation (E.E. uniquement)	Niveau d'exigence	Éléments de preuve consultés
Chapitre 3 - L'ESSMS	BIENTRAITANCE ET ÉTHIQUE	Objectif 3.1	Critère 3.1.1	L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.		Standard	
Chapitre 3 - L'ESSMS	BIENTRAITANCE ET ÉTHIQUE	Objectif 3.1	Critère 3.1.1	E.E. L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance.			
Chapitre 3 - L'ESSMS	BIENTRAITANCE ET ÉTHIQUE	Objectif 3.1	Critère 3.1.1	E.E. L'ESSMS partage une définition commune de la bientraitance avec l'ensemble des acteurs (personnes accompagnées, professionnels, partenaires).			
Chapitre 3 - L'ESSMS	BIENTRAITANCE ET ÉTHIQUE	Objectif 3.1	Critère 3.1.1	E.E. L'ESSMS requestionne régulièrement sa stratégie en matière de bientraitance.			





# Vidéo Youtube de SRA

**La minute Qual'Va :**

**Le référentiel :** <https://www.youtube.com/watch?v=cyDiSmPdHqY>

**Les méthodes d'évaluations :** <https://www.youtube.com/watch?v=TLp1a8LZiGI>

**L'autoévaluation :** <https://www.youtube.com/watch?v=b5v4zgv5zJE>

**Les critères impératifs :**

<https://www.youtube.com/watch?v=QhBE7XaLtP4&list=PLoLFly25iGilMOX6rAOUI2sagmp9fv9Js&index=35>

**CVS :** <https://www.youtube.com/watch?v=clxfMev--v8>



**Qualirel :**

**Projet personnalisé :** [https://www.youtube.com/watch?v=OY51jv\\_CYOA](https://www.youtube.com/watch?v=OY51jv_CYOA)



# QUIZZ POST FORMATION

**Rôle des professionnels, lors de l'évaluation les professionnels sont :**

1. Observés uniquement
2. Evalués individuellement
3. Interrogés uniquement sur les procédures
4. Interrogés sur leurs pratiques et les process

**Les critères impératifs concernant :**

1. Les 3 chapitres du référentiel
2. Les chapitres 2 et 3
3. Les chapitre 1 et 2
4. La direction de l'établissement

**Les méthodes d'évaluation sont les suivantes :**

1. Le traceur ciblé
2. L'accompagné traceur
3. La démarche de projet personnalisé
4. L'audit système

**L'organisme évaluateur est :**

1. L'HAS directement
2. Un organisme externe habilité par l'HAS
- 3, L'ARS
4. Le conseil départemental

**Les critères impératifs portent principalement sur :**

1. L'organisation administrative
2. Les obligations budgétaires
3. Les droits, la gestion de risques et la bientraitance des personnes accompagnées
4. La conformité documentaire

## Cycle Evaluation ESSMS

<b>12 février 2026</b>	<b>La démarche du Traceur Ciblé et de l'Audit Système pour les professionnels d'ESSMS</b>
<b>19 mars 2026</b>	<b>La démarche de l'Accompagné Traceur en ESSMS</b>
<b>11 juin 2026</b>	<b>La démarche d'élaboration, de suivi et d'évaluation d'un projet personnalisé</b>
<b>10 septembre 2026</b>	<b>Préparation de la gouvernance à la visite d'évaluation de la qualité</b>
<b>05 novembre 2026</b>	<b>Préparation aux 18 critères impératifs de l'évaluation de la qualité</b>
<b>26 novembre 2026</b>	<b>Piloter la démarche d'amélioration de la qualité en ESSMS</b>

## Cycle qualité et sécurité des soins

<b>17 mars 2026</b>	<b>Suicide et conduites suicidaires - Prévention et prise en charge en établissement de santé et médico-social</b>
<b>14 avril 2026</b>	<b>Annonce d'un dommage associé aux soins L'information du patient avant, pendant et après un EIGS</b>
<b>17 novembre 2026</b>	<b>Déploiement de la bientraitance et prévention des situations de maltraitance en ESSMS et ES</b>



# VOS QUESTIONS



# QUIZZ PRE FORMATION

**On évalue la qualité des ESSMS pour apporter une réponse :**

1. Aux personnes accompagnées
2. Au président du conseil d'administration/de surveillance
3. Aux professionnels
4. Aux autorités de tutelles

**Le référentiel d'évaluation de la HAS concerne :**

1. Tous les ESSMS
2. Les EHPAD uniquement
3. Tous les professionnels et personnes accompagnées
4. La direction uniquement

**Les méthodes d'évaluation sont les suivantes :**

1. Le traceur ciblé
2. L'accompagné traceur
3. La démarche de projet personnalisé
4. L'audit système

**L'organisme évaluateur est :**

1. Missionné par la HAS
2. Un organisme libéral et indépendant
3. Certifié COFRAC
4. Choisi et rémunéré par l'ESSMS

oui ( service rendu- amélioration )

non

oui (valoriser leurs pratiques)

oui ( obligation légale )

oui

non

oui

non

oui

oui

non

oui

non ( les valide mais ne les missionne pas directement)

oui

oui

oui

Votre avis sur la formation nous intéresse



QR Code pour  
Accéder à l'enquête







*Merci de votre attention*

<https://www.staraqs-idf.fr/Inscription.aspx>

