

Thématique : Continuité et fluidité des parcours

OBJECTIF 2.9 – Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.

CRITÈRE 2.9.2 – Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours.

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 les professionnels

- Les professionnels connaissent les alternatives pour assurer la continuité du parcours de la personne accompagnée.
- Les professionnels informent la personne accompagnée et son entourage des alternatives possibles.

Consultation documentaire

- Tous éléments permettant de confirmer l'information de la personne accompagnée et son entourage, des alternatives possibles pour assurer la continuité de son parcours. Exemples : coordonnées d'autres dispositifs, relevé d'entretien avec la personne accompagnée et/ou son entourage.

Références

HAS – Spécifiques

- **RBPP** Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés, 2016.
- Guide d'amélioration des pratiques professionnelles Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap, 2018.
- **RBPP** Lits halte soins santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM) et appartements de coordination thérapeutique (ACT) : l'accompagnement des personnes en situation de précarité et la continuité des parcours, 2021.

Thématique : Continuité et fluidité des parcours

OBJECTIF 2.9 – Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.

CRITÈRE 2.9.3 – Les professionnels transmettent toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage.

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 les professionnels

- Les professionnels transmettent les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement en amont ou au plus tard, au moment du transfert de la personne ou de la prise de relais.
- Les professionnels utilisent des moyens et outils de transmission de l'information adaptés à la situation.

Consultation documentaire

- Tous éléments permettant d'apporter la preuve que les informations sont bien transmises aux professionnels qui prennent le relais de l'accompagnement de la personne et à l'entourage. Exemples : dossier de liaison d'urgence (DLU), fiche de transfert/navette, prescription.

Références

HAS – Globales

- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Plan personnalisé de coordination en santé, 2019.

HAS – Spécifiques

- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Dossier de liaison d'urgence (DLU), 2015.
- **RBPP** Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur, 2015.
- **RBPP** Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés, 2016.
- **RBPP** Trouble du spectre de l'autisme – Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent, 2018.
- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Dossier de liaison d'urgence (DLU-Dom), 2021.

Références légales et réglementaires

- Article L1110-4 CSP
- Article R1110-1 CSP

Thématique : Continuité et fluidité des parcours

OBJECTIF 2.10 – Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.

CRITÈRE 2.10.1 – Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.

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 les professionnels

- Les professionnels ont accès aux informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.
- Les professionnels partagent entre eux ces informations dans des temps dédiés.

Consultation documentaire

- Comptes rendus de réunion.
- Transmissions ciblées, synthèses.

Références

HAS – Globales

- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Plan personnalisé de coordination en santé, 2019.

HAS – Spécifiques

- **RBPP** Lits halte soins santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM) et appartements de coordination thérapeutique (ACT) : l'accompagnement des personnes en situation de précarité et la continuité des parcours, 2021.

Références légales et réglementaires

- Article L1110-4 CSP
- Article R1110-1 CSP

Thématique : Continuité et fluidité des parcours

OBJECTIF 2.10 – Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.

CRITÈRE 2.10.2 – Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.

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 les professionnels - Les professionnels connaissent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès. - Les professionnels appliquent ces règles.
Consultation documentaire Toutes procédures, protocoles ou autre(s) document(s) décrivant les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.
Observation Toutes observations permettant de s'assurer du respect des règles de sécurisation des données. Exemples : modalités d'accès aux dossiers et sécurisation, utilisation des identifiants et mots de passe personnels, armoires fermées à clé.

Références

Références légales et réglementaires

- Règlement général de la protection des données (RGPD)

Chapitre 3 : l'ESSMS

Thématique : Bienveillance et éthique

OBJECTIF 3.1 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance.

CRITÈRE 3.1.1 – L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bienveillance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.

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 définit sa stratégie en matière de bienveillance.
- L'ESSMS partage une définition commune de la bienveillance avec l'ensemble des acteurs (personnes accompagnées, professionnels, partenaires).
- L'ESSMS requestionne régulièrement sa stratégie en matière de bienveillance.

Entretien avec les membres du CVS

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

Consultation documentaire

- Tous documents définissant la stratégie de l'ESSMS en matière de bienveillance. Exemples : projet d'établissement/de service, livret d'accueil.

Références

HAS – Globales

- **RBPP** La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre, 2008.

Références légales et réglementaires

- Article L311-3 CASF
- Circulaire n° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014

Thématique : Bienveillance et éthique

OBJECTIF 3.1 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance.

CRITÈRE 3.1.2 – L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bienveillance et met à disposition les outils adaptés.

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 définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bienveillance.
- L'ESSMS associe l'ensemble des acteurs au déploiement de cette démarche.
- L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant son déploiement.

Consultation documentaire

- Tous documents décrivant l'organisation en place pour déployer la démarche de bienveillance de l'ESSMS. Exemples : moyens et outils permettant la mise en œuvre de la démarche de bienveillance : charte, référents, procédure/protocole, analyse des pratiques professionnelles.

Références

HAS – Globales

- **RBPP** La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre, 2008.

Références légales et réglementaires

- Article L311-3 CASF
- Circulaire n° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014

Thématique : Bienveillance et éthique

OBJECTIF 3.1 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance.

CRITÈRE 3.1.3 – L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bienveillance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole...).

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 des actions de sensibilisation à la bienveillance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole...).
Consultation documentaire Tous documents décrivant les actions de sensibilisation à la bienveillance pour les nouveaux arrivants. Exemples : actions de sensibilisation, compte rendu de réunion, livret d'accueil, procédure/protocole.

Références

HAS – Globales

- RBPP** La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre, 2008.

HAS – Spécifiques

- RBPP** Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement, 2010.

Références légales et réglementaires

- Article L311-3 CASF
- Circulaire n° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014

Thématique : Bienveillance et éthique

OBJECTIF 3.1 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance.

CRITÈRE 3.1.4 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bienveillance.

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 les professionnels Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bienveillance.
Consultation documentaire Tous supports permettant d'apporter la preuve de la réalisation des sensibilisations/formations des professionnels à la bienveillance. Exemples : plan de formation, actions de sensibilisation, feuilles d'émargement, ressources pédagogiques, modalités d'accès ou supports spécifiques.

Références

HAS – Globales

- **RBPP** La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre, 2008.

HAS – Spécifiques

- **RBPP** Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement, 2010.

Références légales et réglementaires

- Article L311-3 CASF
- Circulaire n° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014

Autres références

- Rapport Les droits fondamentaux des personnes âgées en Ehpad, Défenseur des droits, 2021

Thématique : Droits de la personne accompagnée

OBJECTIF 3.2 – L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.

CRITÈRE 3.2.1 – L'ESSMS accompagne les personnes pour qu'elles puissent vivre dans des conditions matérielles et un cadre de vie respectueux de leurs droits fondamentaux.

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 identifie les besoins des personnes accompagnées pour vivre dans des conditions matérielles et un cadre de vie respectueux de leurs droits fondamentaux.
- L'ESSMS connaît les ressources mobilisables pour aider les personnes accompagnées dans leurs démarches.
- L'ESSMS oriente ou accompagne les personnes dans leurs démarches.

Consultation documentaire

- Tous documents décrivant les actions d'accompagnement des personnes pour qu'elles puissent vivre dans des conditions matérielles et un cadre de vie respectueux de leurs droits fondamentaux. Exemples : liste des ressources mobilisables pour aider les personnes accompagnées dans leurs démarches.

Références

Références légales et réglementaires

- Article L311-3 CASF
- Circulaire n° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021

Thématique : Droits de la personne accompagnée

OBJECTIF 3.2 – L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.

CRITÈRE 3.2.2 – L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux 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



Éléments d'évaluation

Entretien avec l'ESSMS

- L'ESSMS organise ses espaces de vie pour apporter un cadre de vie respectueux de l'intimité, de l'intégrité et de la dignité aux personnes accompagnées.
- L'ESSMS s'assure de la bonne utilisation de ces espaces.

Entretien avec les membres du CVS

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

Observation

- Observation des espaces de vie à destination des personnes accompagnées.

Références

HAS – Globales

- **RBPP** Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement, 2009.

HAS – Spécifiques

- **RBPP** Qualité de vie en Ehpad (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, 2011.
- **RBPP** Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2) Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs, 2014.
- **RBPP** Les espaces de calme-retrait et d'apaisement, 2017.

Références légales et réglementaires

- Article L311-3 CASF
- Circulaire n° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021

Thématique : Expression et participation de la personne accompagnée

OBJECTIF 3.3 – L’ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.

CRITÈRE 3.3.1 – L’ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des espaces d’apaisement et de bien-être.

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 met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation.
- L’ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces dédiés à l’apaisement et au bien-être.
- L’ESSMS en facilite l’accès et incite à leurs utilisations.

Observation

- Observations des espaces de rencontre et de socialisation ; des espaces dédiés à l’apaisement et au bien-être
- Leur facilité d’accès et leur occupation.

Références

HAS – Globales

- **RBPP** Concilier vie en collectivité et personnalisation de l’accueil et de l’accompagnement, 2009.

HAS – Spécifiques

- **RBPP** Qualité de vie en Ehpad (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, 2011.
- **RBPP** Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2) Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs, 2014.
- **RBPP** Les espaces de calme-retrait et d’apaisement, 2017.
- **RBPP** Trouble du spectre de l’autisme : interventions et parcours de vie de l’adulte, 2018.

Thématique : Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement

OBJECTIF 3.4 – L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.

CRITÈRE 3.4.1 – L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.

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

Consultation documentaire

- Tous documents décrivant la stratégie de l'ESSMS en matière d'approche inclusive des accompagnements. Exemples : projet d'établissement/de service, règlement de fonctionnement, livret d'accueil.

Références

HAS – Spécifiques

- **RBPP** Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT, 2013.
- **RBPP** Accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire, 2021.

Autres références

- Stratégie des Nations unies pour l'inclusion du handicap, 2019

Thématique : Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement

OBJECTIF 3.4 – L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.

CRITÈRE 3.4.2 – L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.

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 identifie les ressources du territoire et leur capacité à intervenir au bénéfice de l'accompagnement. - L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement.
Consultation documentaire Liste des partenaires mobilisables.

Références

HAS – Spécifiques

- **RBPP** Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées (volet Ehpad), 2016.
- **RBPP** Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées (volet résidences autonomie), 2016.
- **RBPP** L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation, 2017.
- **RBPP** Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap, 2018.

Thématique : Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement

OBJECTIF 3.4 – L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.

CRITÈRE 3.4.3 – L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.

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 développe ou s'intègre à des projets communs avec d'autres partenaires du territoire pour renforcer son offre d'accompagnement.
Consultation documentaire Tous documents démontrant l'inscription de l'ESSMS dans des projets communs avec des partenaires. Exemples : appels à projets, Projet d'établissement/de service.

Références

HAS – Globales

- **RBPP** La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, 2008.
- **RBPP** Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement, 2009.
- **RBPP** Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, 2010.

HAS – Spécifiques

- **RBPP** Qualité de vie en Ehpad (volet 1) de l'accueil de la personne à son accompagnement, 2012.
- **RBPP** Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT, 2013.
- **RBPP** L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), 2015.
- **RBPP** La réduction des risques et des dommages dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), 2017.
- Guide méthodologique Services d'aide et de soins à domicile : accompagnement des personnes atteintes de maladie neurodégénérative Guide MND : le projet de service, 2020.
- **RBPP** Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages par les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), 2020.
- **RBPP** Lits halte soins santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM) et appartements de coordination thérapeutique (ACT) : l'accompagnement des personnes en situation de précarité et la continuité des parcours, 2021.

Autres références

- Stratégie des Nations unies pour l'inclusion du handicap, 2019

Thématique : Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement

OBJECTIF 3.4 – L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.

CRITÈRE 3.4.4 – L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.

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 s'engage dans des actions d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.
- L'ESSMS valorise ses actions d'innovation auprès des autorités.

Consultation documentaire

- Tous documents démontrant l'engagement de l'ESSMS dans des actions d'innovation. Exemples : modalités d'organisation et d'accompagnement innovantes.

Références

HAS – Globales

- **RBPP** Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, 2010.

Thématique : Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement

OBJECTIF 3.4 – L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.

CRITÈRE 3.4.5 – L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.

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 mène des actions d'information sur ses activités auprès de son environnement et s'inscrit comme lieu-ressource au sein du territoire.
- L'ESSMS participe à des événements sur son territoire.
- L'ESSMS organise des événements ouverts à son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.

Consultation documentaire

- Tous documents permettant de démontrer les actions d'ouverture de l'ESSMS à et sur son environnement. Exemples : actions de communication ciblées, participation à des journées pour l'emploi, prêt de locaux.

Références

HAS – Globales

- **RBPP** La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, 2008.
- **RBPP** Ouverture de l'établissement à et sur son environnement, 2008.
- **RBPP** Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, 2010.

Thématique : Accompagnement à l'autonomie

OBJECTIF 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.

CRITÈRE 3.5.1 – L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre.

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

Consultation documentaire

- Tous documents décrivant la stratégie de l'ESSMS en matière de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. Exemples : projet d'établissement/de service, éléments de communication.

Références

HAS – Globales

- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles L'outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation, 2018.

HAS – Spécifiques

- **RBPP** La prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), 2015.
- **RBPP** Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées, 2016.
- **RBPP** La réduction des risques et des dommages dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), 2017.

Autres références

- Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie, 2015

Thématique : Accompagnement à l'autonomie

OBJECTIF 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.

CRITÈRE 3.5.2 – Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement 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



Éléments d'évaluation
Entretien avec les professionnels - Les professionnels savent identifier les situations de risque de perte d'autonomie et d'isolement des personnes accompagnées. - Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition.
Consultation documentaire - Tous éléments de traçabilité dans les dossiers permettant de confirmer le repérage des situations de risque de perte d'autonomie et d'isolement des personnes accompagnées - Tous moyens et outils permettant d'évaluer ces situations d'accompagnement.

Références

HAS – Globales

- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles L'outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation, 2018.

HAS – Spécifiques

- RBPP** Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées, 2016

Autres références

- Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie, 2015

Thématique : Accompagnement à l'autonomie

OBJECTIF 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.

CRITÈRE 3.5.3 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement 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



Éléments d'évaluation
Entretien avec les professionnels Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.
Consultation documentaire Tous supports permettant d'apporter la preuve de la réalisation des sensibilisations/formations des professionnels à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. Exemples : plan de formation, actions de sensibilisation, feuilles d'émargement, ressources pédagogiques, modalités d'accès ou supports spécifiques.

Références

HAS – Globales

- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles L'outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation, 2018.

HAS – Spécifiques

- RBPP** Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées, 2016.

Autres références

- Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie, 2015

Thématique : Accompagnement à la santé

OBJECTIF 3.6 – L’ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.

CRITÈRE 3.6.1 – L’ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s’assure de sa mise en œuvre.

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 définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.
- L’ESSMS communique sur les règles de sécurisation du circuit du médicament.
- L’ESSMS évalue régulièrement son circuit du médicament.
- L’ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.

Consultation documentaire

- Tous documents décrivant la stratégie de l’ESSMS en matière de gestion du risque médicamenteux. Exemples : projet d’établissement/de service.
- Organisation du circuit du médicament pour chaque étape : transport, lien prescripteur et pharmacie, dispensation, stockage, préparation, distribution, administration, aide à la prise...
- Toutes descriptions liées aux rôles et responsabilités.
- Tous éléments de communication sur les règles de sécurisation.
- Système d’évaluation des pratiques, résultats et actions d’amélioration.
- Dates des dernières révisions de la stratégie de prise en charge médicamenteuse.

Références

HAS – Spécifiques

- Outil d’amélioration des pratiques professionnelles Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée, 2014.
- Outil d’amélioration des pratiques professionnelles Prise en charge médicamenteuse en Ehpad, 2017.
- Guide Le risque médicamenteux au domicile, 2020.

Références légales et réglementaires

- Article L313-26 CASF
- Article L5126-1 CSP

Thématique : 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



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

- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée, 2014.
- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Prise en charge médicamenteuse en Ehpad, 2017.
- Guide Le risque médicamenteux au domicile, 2020.

Références légales et réglementaires

- Article L5126-1 CSP
- Article R4312-38 et suivants CSP

Thématique : Accompagnement à la santé

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

CRITÈRE 3.6.3 – Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse.

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 les professionnels

- Les professionnels connaissent les situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse pour les personnes accompagnées.
- Les professionnels mettent en place l'organisation et les actions de prévention contre ces risques.

Consultation documentaire

- Tous éléments dans le dossier de la personne accompagnée permettant de confirmer : son accompagnement dans sa prise en charge médicamenteuse, la traçabilité des éventuelles alertes, les actions de prévention et de suivi mises en place.

Références

HAS – Spécifiques

- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée, 2014.
- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Prise en charge médicamenteuse en Ehpad, 2017.
- Guide Le risque médicamenteux au domicile, 2020.

Références légales et réglementaires

- Article L313-26 CASF

Thématique : Accompagnement à la santé

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

CRITÈRE 3.6.4 – Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.

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 les professionnels

- Les professionnels surveillent les signes de non-observance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées.
- Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque identifié.

Consultation documentaire

- Tous éléments de traçabilité présents dans le dossier de la personne accompagnée permettant de confirmer un système d'alerte en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse.
- Toute procédure décrivant la conduite à tenir en cas d'alerte ou d'évènement indésirable
- Tous éléments de traçabilité permettant d'alerter en cas de non-observance, de iatrogénie des médicaments : fiches de signalement, numéros d'urgence.

Références

HAS – Spécifiques

- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée, 2014.
- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Prise en charge médicamenteuse en Ehpad, 2017.
- **RBPP** Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte, 2018.
- Guide Le risque médicamenteux au domicile, 2020.

Thématique : Accompagnement à la santé

OBJECTIF 3.6 – L’ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.

CRITÈRE 3.6.5 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.

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 les professionnels

- Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.

Consultation documentaire

- Tous supports permettant d'apporter la preuve de la réalisation des sensibilisations/formations des professionnels à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux. Exemples : plan de formation, actions de sensibilisation, feuilles d'émargement, ressources pédagogiques, modalités d'accès ou supports spécifiques.

Références

HAS – Spécifiques

- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée, 2014.
- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Prise en charge médicamenteuse en Ehpad, 2017.
- **RBPP** Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte, 2018.
- Guide Le risque médicamenteux au domicile, 2020.

Thématique : Accompagnement à la santé

OBJECTIF 3.7 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.

CRITÈRE 3.7.1 – L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.

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

Consultation documentaire

- Tous documents décrivant la stratégie de l'ESSMS en matière de prévention et de maîtrise du risque infectieux. Exemples : projet d'établissement/de service, description de l'organisation, des rôles et responsabilités.
- Tous éléments de communication sur les règles d'hygiène et de prévention (procédures/protocoles, conduite à tenir, plaquettes, affichage) dans chaque domaine concerné (hygiène des locaux, hygiène des mains, décontamination, linge, DASRI...)
- Système d'évaluation des pratiques, résultats et actions d'amélioration.
- Dates des dernières révisions de la politique de prévention et de maîtrise du risque infectieux.

Références

HAS – Spécifiques

- **RBPP** Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages par les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), 2020.

Références légales et réglementaires

- Article D312-160 CASF
- Instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018
- Circulaire interministérielle DGCS/DGS n° 2012-118 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013

Thématique : Accompagnement à la santé

OBJECTIF 3.7 – L’ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.

CRITÈRE 3.7.2 – Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.

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 les professionnels - Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux. - Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition.
Consultation documentaire Tous éléments mis à disposition des professionnels pour déclarer, analyser le risque infectieux. Exemples : plan bleu, DARI, fiche de signalement, d'alerte.
Observation Toutes observations permettant de confirmer le respect des règles d'hygiène, de prévention et de gestion du risque infectieux, quelle que soit l'activité concernée. Exemples : hygiène des mains, locaux, DASRI, linge, alimentation.

Références

HAS – Spécifiques

- **RBPP** Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages par les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), 2020.

Références légales et réglementaires

- Article R1413-79 CSP
- Instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018

Thématique : Accompagnement à la santé

OBJECTIF 3.7 – L’ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.

CRITÈRE 3.7.3 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.

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 les professionnels

- Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.

Consultation documentaire

- Tous supports permettant d'apporter la preuve de la réalisation des sensibilisations/formations des professionnels à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux. Exemples : plan de formation, actions de sensibilisation, feuilles d'émargement, ressources pédagogiques, modalités d'accès ou supports spécifiques.

Références

HAS – Spécifiques

- **RBPP** Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages par les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), 2020.

Références légales et réglementaires

- Article R1413-79 CSP
- Instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018

Thématique : Politique ressources humaines

OBJECTIF 3.8 – L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.

CRITÈRE 3.8.1 – L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.

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 définit sa politique ressources humaines et met en place l'organisation nécessaire pour son déploiement.
- L'ESSMS intègre la démarche de prévention des risques professionnels dans sa politique ressources humaines et la met en œuvre.
- L'ESSMS assure l'information sur la protection du lanceur d'alerte.

Consultation documentaire

- Tous documents décrivant la politique de l'ESSMS en matière de ressources humaines et de prévention des risques professionnels.
- Description de l'organisation, des rôles et responsabilités.
- Tous éléments de communication sur la prévention des risques professionnels (procédures/protocoles, conduite à tenir, plaquettes, affichage). Exemples : projet d'établissement/de service, DUERP, PRAP, outils et moyens mis en place pour garantir la sécurité des professionnels (rails de transfert, lève-malade), formation à la gestion de la violence.

Références

Références légales et réglementaires

- Article L4121-1 Code du travail
- Article R4121-1 Code du travail
- Décret n° 2017/564 du 19 avril 2017 relatif aux procédures de recueil des signalements émis par les lanceurs d'alertes au sein des personnes morales de droit public ou de droit privé ou des administrations de l'État

Thématique : Politique ressources humaines

OBJECTIF 3.8 – L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.

CRITÈRE 3.8.2 – L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.

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 dispose d'un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.
- L'ESSMS s'assure de sa mise en œuvre.

Consultation documentaire

- Tous documents décrivant la procédure d'accueil des nouveaux arrivants (organisation, rôles et responsabilités).

Références

HAS – Globales

- **RBPP** Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, 2008.

Thématique : Politique ressources humaines

OBJECTIF 3.8 – L’ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l’accompagnement.

CRITÈRE 3.8.3 – L’ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.

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 suit les évolutions de son secteur.
- L’ESSMS met en œuvre une gestion des emplois et des parcours professionnels (GEPP).
- L’ESSMS adapte cette GEPP aux évolutions du secteur et de sa stratégie.

Consultation documentaire

- Tous documents décrivant la GEPP, ses modalités de mise en œuvre et de suivi.

Références

HAS – Spécifiques

- Guide méthodologique Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap, 2018.

Thématique : Politique ressources humaines

OBJECTIF 3.8 – L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.

CRITÈRE 3.8.4 – L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés.

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 s'assure de la qualification des professionnels qu'il recrute.
- L'ESSMS identifie les besoins en formation continue des professionnels au regard de sa stratégie et de l'évolution du secteur.
- L'ESSMS met en œuvre son plan de formation.

Consultation documentaire

- Tous documents attestant du contrôle de la qualification des professionnels recrutés et des modalités d'identification des besoins de formations continues des professionnels. Exemples : plan de formation, entretiens annuels, dossiers des salariés (diplômes, attestation de formation).

Références

HAS – Globales

- **RBPP** La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, 2008.

HAS – Spécifiques

- **RBPP** L'accompagnement à la santé de la personne handicapée, 2013.
- **RBPP** L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), 2015.
- **RBPP** La prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), 2015.
- **RBPP** L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité, 2020.

Thématique : Politique ressources humaines

OBJECTIF 3.8 – L’ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l’accompagnement.

CRITÈRE 3.8.5 – L’ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l’accompagnement des personnes.

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 définit les différentes modalités de travail adaptées au public accueilli.
- L’ESSMS organise l’activité des professionnels pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité des accompagnements des personnes.

Consultation documentaire

- Tous documents décrivant les modalités d’organisation du travail, les rôles et responsabilités des professionnels, permettant de garantir la sécurité, la continuité et la qualité des accompagnements. Exemples : planning, charte télétravail, organisation des transmissions.

Références

HAS – Globales

- **RBPP** Élaboration, rédaction et animation du projet d’établissement ou de service, 2010.

Thématique : Politique ressources humaines

OBJECTIF 3.8 – L’ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l’accompagnement.

CRITÈRE 3.8.6 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d’intervention.

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 les professionnels

- Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d’intervention.

Consultation documentaire

- Tous supports permettant d’apporter la preuve de la réalisation des sensibilisations/formations des professionnels aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d’intervention. Exemples : plan de formation, actions de sensibilisation, feuilles d’émargement, ressources pédagogiques, modalités d’accès ou supports spécifiques.

Références

HAS – Globales et Spécifiques

- Toutes RBPP validées et publiées.

Thématique : Politique ressources humaines

OBJECTIF 3.9 – L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.

CRITÈRE 3.9.1 – L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.

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 définit une politique de qualité de vie au travail (QVT).
- L'ESSMS identifie les actions nécessaires à sa mise en œuvre.
- L'ESSMS communique sur les actions menées.

Consultation documentaire

- Tous documents illustrant la politique qualité de vie au travail de l'ESSMS. Exemples : politique QVT, diagnostics, états des lieux, groupes de travail, ateliers ciblés, plan d'action, documents à disposition des professionnels (DUERP).
- Toutes actions de communication sur la politique QVT et les actions mises en place.

Observation

- Toutes observations permettant d'illustrer les actions mises en place par l'ESSMS pour favoriser la QVT des professionnels.
- Tous affichages promouvant la QVT (ergonomie, actions de prévention).

Références

HAS – Globales

- Guide La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins : du constat à la mise en œuvre dans les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, 2017.
- Guide méthodologique Construire une démarche qualité de vie au travail, 2019.

Autres références

- Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail – prendre soin de ceux qui nous soignent, 2016
- Stratégie pour favoriser la qualité de vie au travail en établissements médico-sociaux, ministère des Solidarités et de la Santé, 2018
- Guide pratique Démarche qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux, ministère des Solidarités et de la Santé, 2021

Thématique : Politique ressources humaines

OBJECTIF 3.9 – L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.

CRITÈRE 3.9.2 – L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.

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 définit sa stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels.
- L'ESSMS met en place des actions et aménagements pour favoriser la qualité de l'environnement de travail.

Consultation documentaire

- Tous documents décrivant la stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels. Exemples : projet d'établissement/de service, diagnostics, états des lieux, comité, groupes de travail, ateliers ciblés sur l'environnement de travail, plan d'action pour améliorer l'environnement de travail (physique, technique, organisationnel).
- Toutes actions de communication sur les actions mises en place.

Observation

- Toutes observations permettant d'illustrer les actions mises en place par l'ESSMS pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels.

Références

HAS – Globales

- Guide La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins : du constat à la mise en œuvre dans les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, 2017.

HAS – Spécifiques

- Guide méthodologique Services d'aide et de soins à domicile : accompagnement des personnes atteintes de maladie neurodégénérative Guide MND : le projet de service, 2020.

Autres références

- Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail – prendre soin de ceux qui nous soignent, 2016
- Stratégie pour favoriser la qualité de vie au travail en établissements médico-sociaux, ministère des Solidarités et de la Santé, 2018
- Guide pratique Démarche qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux, ministère des Solidarités et de la Santé, 2021

Thématique : Politique ressources humaines

OBJECTIF 3.9 – L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.

CRITÈRE 3.9.3 – L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.

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 des espaces de discussion et de partage pour les professionnels à fréquence régulière. • L'ESSMS organise des temps de soutien psychologique et/ou éthique pour les professionnels à fréquence régulière.
Consultation documentaire • Tous documents décrivant l'organisation d'espaces de discussion et de partage entre les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique pour les professionnels. Exemples : groupes d'analyse de pratiques professionnelles, groupes d'échanges.
Observation • Tous affichages destinés aux professionnels sur les possibilités de soutien et leurs modalités d'accès (services supports, numéros d'appel).

Références

HAS – Globales

- Guide La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins : du constat à la mise en œuvre dans les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, 2017.

Autres références

- Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail – prendre soin de ceux qui nous soignent, 2016
- Stratégie pour favoriser la qualité de vie au travail en établissements médico-sociaux, ministère des Solidarités et de la Santé, 2018
- Guide pratique Démarche qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux, ministère des Solidarités et de la Santé, 2021

Thématique : Démarche qualité et gestion des risques

OBJECTIF 3.10 – L’ESSMS définit et déploie sa démarche d’amélioration continue de la qualité et gestion des risques.

CRITÈRE 3.10.1 – L’ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.

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 définit sa politique d’amélioration continue de la qualité et gestion des risques au regard notamment des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d’intervention.
- L’ESSMS s’inscrit dans des partenariats pouvant lui apporter une expertise et/ou un appui dans sa démarche.
- L’ESSMS communique régulièrement sur sa démarche d’amélioration continue de la qualité et gestion des risques auprès de l’ensemble des parties prenantes.

Entretien avec les membres du CVS

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

Consultation documentaire

- Tous documents décrivant la stratégie de l’ESSMS en matière de qualité et de gestion des risques. Exemples : politique d’amélioration continue de la qualité et gestion des risques, projet d’établissement/de service, programme qualité, liste des partenariats concernés, éléments de communication et de sensibilisation sur la démarche qualité et gestion des risques (plaquettes, affichage, protocoles).

Références

HAS – Spécifiques

- **RBPP** La prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies en centre d’hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), 2015.
- **RBPP** Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés, 2016.
- **RBPP** La réduction des risques et des dommages dans les centres d’accueil et d’accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), 2017.

Thématique : Démarche qualité et gestion des risques

OBJECTIF 3.10 – L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.

CRITÈRE 3.10.2 – L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.

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 met en place une organisation pour assurer le pilotage de sa démarche qualité et gestion des risques.
- L'ESSMS évalue régulièrement sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques, grâce notamment à l'analyse de la satisfaction des personnes accompagnées, des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention.
- L'ESSMS révisé sa démarche autant que nécessaire.

Entretien avec les membres du CVS

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

Consultation documentaire

- Tous documents permettant de confirmer le pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques : description de l'organisation, des rôles et responsabilités, référents.
- Outils de pilotage (indicateurs, tableau de bord...).
- Résultats des évaluations de la démarche, atteinte des objectifs.
- Dates des dernières révisions de la politique et du programme qualité et gestion des risques.

Références

HAS – Spécifiques

- **RBPP** La prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), 2015.
- **RBPP** Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés, 2016.
- **RBPP** La réduction des risques et des dommages dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), 2017.

Thématique : 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 3.11.1 – 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



Éléments d'évaluation

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 de 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.

Références

HAS – Globales

- **RBPP** La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, 2008.
- **RBPP** Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, 2008.

HAS – Spécifiques

- **RBPP** Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses, 2008.
- **RBPP** Mission du responsable et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile, 2009.
- **RBPP** Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2) Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs, 2014.
- **RBPP** Repérage et accompagnement des situations de ruptures dans les parcours des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), 2015.
- **RBPP** Repérage et accompagnement en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) des victimes et des auteurs de violence au sein du couple, 2018.
- **RBPP** La prévention de la violence entre les mineurs adolescents au sein des établissements d'accueil, 2019.

Références légales et réglementaires

- Article L119-1 CASF

Thématique : 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.

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 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.

Références

HAS – Globales

- **RBPP** La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, 2008.
- **RBPP** Mission du responsable d’établissement et rôle de l’encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, 2008.

HAS – Spécifiques

- **RBPP** Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses, 2008.
- **RBPP** Mission du responsable et rôle de l’encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile, 2009.
- **RBPP** Repérage et accompagnement des situations de ruptures dans les parcours des personnes accueillies en centre d’hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), 2015.
- **RBPP** La prévention de la violence entre les mineurs adolescents au sein des établissements d’accueil, 2019.

Références légales et réglementaires

- Article L119-1 CASF

Thématique : 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 3.11.3 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.

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 les professionnels

- Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.

Consultation documentaire

- Tous supports permettant d'apporter la preuve de la réalisation des formations des professionnels à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence. Exemples : plan de formation, actions de sensibilisation, feuilles d'émargement, ressources pédagogiques, modalités d'accès ou supports spécifiques.

Références

HAS – Globales

- **RBPP** Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, 2008.

HAS – Spécifiques

- **RBPP** Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses, 2008.
- **RBPP** Mission du responsable et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile, 2009.
- **RBPP** Repérage et accompagnement des situations de ruptures dans les parcours des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), 2015.
- **RBPP** La prévention de la violence entre les mineurs adolescents au sein des établissements d'accueil, 2019.

Autres références

- Rapport « Les droits fondamentaux des personnes âgées en Ehpad », Défenseur des droits, 2021

Thématique : 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 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



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.

Références

HAS – Globales

- RBPP Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, 2008.

Thématique : 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.

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 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 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.

Références

HAS – Globales

- **RBPP** Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, 2008.

Thématique : Démarche qualité et gestion des risques

OBJECTIF 3.12 – L’ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.

CRITÈRE 3.12.3 – Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations 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



Éléments d'évaluation

Entretien avec les professionnels

- Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe.
- Les professionnels mettent en place des actions correctives.

Consultation documentaire

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

Références

HAS – Globales

- **RBPP** Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, 2008.

Thématique : Démarche qualité et gestion des risques

OBJECTIF 3.13 – L’ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.

CRITÈRE 3.13.1 – L’ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements 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 évènements indésirables.
- L’ESSMS organise le traitement des évènements indésirables.

Consultation documentaire

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

Références

HAS – Globales

- Guide méthodologique L’analyse des évènements 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

Thématique : 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 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



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 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.

Références

HAS – Globales

- Guide méthodologique L'analyse des évènements 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

Thématique : Démarche qualité et gestion des risques

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

CRITÈRE 3.13.3 – Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements 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



Éléments d'évaluation

Entretien avec les professionnels

- Les professionnels déclarent les évènements 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 évènements indésirables. Exemples : comptes rendus de réunion, retours d'expérience, plan d'action.

Références

HAS – Globales

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

Références légales et réglementaires

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

Autres références

- Rapport « Les droits fondamentaux des personnes âgées en Ehpad », Défenseur des droits, 2021

Thématique : Démarche qualité et gestion des risques

OBJECTIF 3.13 – L’ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.

CRITÈRE 3.13.4 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements 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 les professionnels

- Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.

Consultation documentaire

- Tous supports permettant d'apporter la preuve de la réalisation des sensibilisations/formations des professionnels à la gestion des évènements indésirables. Exemples : plan de formation, actions de sensibilisation, feuilles d'émargement, ressources pédagogiques, modalités d'accès ou supports spécifiques.

Références

HAS – Globales

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

Références légales et réglementaires

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

Thématique : 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.

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 définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.
- L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire.

Entretien avec les membres du CVS

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

Consultation documentaire

- 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.

Références

HAS – Globales

- Outil d'auto-évaluation de sûreté Modèle de fiche de sécurité à l'intention des responsables d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, 2017.

HAS – Spécifiques

- Guide « sûreté dans les établissements d'accueil du jeune enfant », se préparer et faire face aux situations d'urgence particulière, 2017.

Références légales et réglementaires

- Articles D312-155-4-1 et -2 CASF
- Article D312-161 CASF
- Arrêté du 8 août 2005 modifiant l'arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique et les conditions d'installation d'un système fixe de rafraîchissement de l'air dans les établissements mentionnés au I de l'article L313-12 du Code de l'action sociale et des familles
- Circulaire interministérielle DGCS/DGS n° 2012-118 du 15 mars 2012
- 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)

Thématique : 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 plan de gestion de crise en interne et en externe.

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 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.

Références

Références légales et réglementaires

- Articles D312-155-4-1 et -2 CASF
- Article D312-161 CASF
- Arrêté du 8 août 2005 modifiant l'arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique et les conditions d'installation d'un système fixe de rafraîchissement de l'air dans les établissements mentionnés au I de l'article L313-12 du Code de l'action sociale et des familles.
- Circulaire interministérielle DGCS/DGS n° 2012-118 du 15 mars 2012

Thématique : 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 3.14.3 – Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS.

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 les professionnels

- Les professionnels participent aux exercices de simulation de tout ou partie du plan de gestion de crise.
- Les professionnels participent aux retours d'expérience pour améliorer le dispositif.

Consultation documentaire

- Tous documents permettant de s'assurer que l'ESSMS est préparé en cas de crise. Exemples : simulation des situations de crise, liste des personnes impliquées lors des exercices, comptes rendus des retours d'expériences, date d'actualisation du plan de gestion de crise à la suite des exercices de simulation.

Références

HAS – Spécifiques

- Guide « sûreté dans les établissements d'accueil du jeune enfant », se préparer et faire face aux situations d'urgence particulière, 2017.

Références légales et réglementaires

- Décret n° 2005-768 du 7 juillet 2005
- Arrêté du 8 août 2005 modifiant l'arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique et les conditions d'installation d'un système fixe de rafraîchissement de l'air dans les établissements mentionnés au I de l'article L313-12 du Code de l'action sociale et des familles.
- Circulaire interministérielle DGCS/DGS n° 2012-118 du 15 mars 2012
- 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)

Thématique : 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 3.14.4 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.

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 les professionnels Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.
Consultation documentaire Tous supports permettant d'apporter la preuve de la réalisation des formations des professionnels à la gestion de crise. Exemples : plan de formation, actions de sensibilisation, feuilles d'émargement, ressources pédagogiques, modalités d'accès ou supports spécifiques.

Références

Références légales et réglementaires

- Articles D312-155-4-1 et -2 CASF
- Article D312-161 CASF
- Arrêté du 8 août 2005 modifiant l'arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique et les conditions d'installation d'un système fixe de rafraîchissement de l'air dans les établissements mentionnés au I de l'article L313-12 du Code de l'action sociale et des familles.
- Circulaire interministérielle DGCS/DGS n° 2012-118 du 15 mars 2012

Thématique : Démarche qualité et gestion des risques

OBJECTIF 3.15 – L’ESSMS s’inscrit dans une dynamique d’innovation et d’évolution sociétale.

CRITÈRE 3.15.1 – L’ESSMS définit et met en œuvre sa stratégie d’optimisation des achats et de développement durable.

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 définit une politique de développement durable.
- L’ESSMS met en place des actions d’optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage.

Consultation documentaire

- Tous documents décrivant la politique de développement durable de l’ESSMS. Exemples : projet d’établissement/de service, toutes actions d’optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage, toutes procédures dédiées, dématérialisation des factures, des bulletins de paie.

Observation

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

Références

Autres références

- Mon observatoire du développement durable – Rapport national consolidé, ANAP, 2019

Thématique : Démarche qualité et gestion des risques

OBJECTIF 3.15 – L’ESSMS s’inscrit dans une dynamique d’innovation et d’évolution sociétale.

CRITÈRE 3.15.2 – L’ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.

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 formalise une stratégie numérique. • L’ESSMS met en place des actions permettant le déploiement de cette stratégie. • L’ESSMS s’assure de la sécurisation des données et des accès.
Consultation documentaire • Tous documents décrivant la stratégie numérique de l’ESSMS. Exemples : projet d’établissement/de service. • Toutes actions permettant le déploiement de la stratégie numérique. • Toutes actions de sécurisation des données : confidentialité des données, sécurisation du réseau, supports d’information, charte informatique, liste des personnes habilitées.
Observation • Toutes observations permettant d’évaluer la sécurité numérique. Exemples : sécurisation des postes de travail, confidentialité des dossiers et modalités d’utilisation du dossier informatisé, sécurisation de l’accès physique aux locaux.

Références

Références légales et réglementaires

- Article L1111-8-2 CSP

Autres références

- Programme ESMS numérique, CNSA
- Feuille de route du numérique en santé : Trajectoire du numérique en santé, adaptée pour le secteur médico-social, ministère des Solidarités et de la Santé, 2021

Thématique : Démarche qualité et gestion des risques

OBJECTIF 3.15 – L’ESSMS s’inscrit dans une dynamique d’innovation et d’évolution sociétale.

CRITÈRE 3.15.3 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.

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 les professionnels

- Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au bon usage des outils numériques.

Consultation documentaire

- Tous supports permettant d'apporter la preuve de la réalisation des sensibilisations/formations des professionnels aux outils numériques. Exemples : plan de formation, actions de sensibilisation, feuilles d'émargement, ressources pédagogiques, modalités d'accès ou supports spécifiques.

Références

Autres références

- Feuille de route du numérique en santé : Trajectoire du numérique en santé, adaptée pour le secteur médico-social, ministère des Solidarités et de la Santé, 2021

Fiches pratiques

1. Comment s'organise la visite d'évaluation ?
2. Comment est déterminé le champ d'application des critères du référentiel ?
3. Comment conduire un accompagné traceur ?
4. Comment conduire un traceur ciblé ?
5. Comment conduire un audit système ?
6. Guide d'entretien avec les membres du CVS ?
7. Quelle cotation pour le référentiel ?
8. Comment prendre en compte les résultats de l'évaluation des critères impératifs ?
9. Présentation du rapport d'évaluation
10. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP)

1- Comment s'organise la visite d'évaluation ?

Cibles **ORGANISME – ESSMS**

Objectifs de la fiche

Cette fiche présente les différentes grandes étapes déployées lors d'une visite d'évaluation par les intervenants de l'organisme et leurs modalités d'organisation.

Clés de compréhension

L'organisme et l'ESSMS définissent conjointement un planning détaillé de la visite d'évaluation (enchaînement et répartition des séquences, personnes à rencontrer, intervenants de l'organisme mobilisés, lieux, etc.).

Les séquences à prévoir au planning sont de deux ordres :

- **des séquences organisationnelles** : séquences communes à toutes les visites d'évaluation (réunion d'ouverture, visite de la structure, débriefing journalier, bilan de fin de visite) ;
- **des séquences d'investigations** : entretiens à réaliser sur la base des critères d'évaluation applicables à l'ESSMS évalué et des méthodes d'évaluation définies, consultation documentaire et observations.

En pratique

La durée des différentes séquences identifiées est donnée à titre indicatif et peut faire l'objet d'un ajustement dans le cadre du contrat signé entre l'organisme et l'ESSMS.

RÉUNION D'OUVERTURE	
Objectifs	Pour l'organisme : - rappel des enjeux et des objectifs de la visite ; - confirmation du planning de visite défini avec la structure et ajustements de dernière minute nécessaires ; - organisation de la visite et questions logistiques afférentes (lieux des entretiens, matériels nécessaires). Pour l'ESSMS : - présentation de la structure ; - présentation des modalités d'accès à la consultation documentaire.
Acteurs	Pour l'organisme : les intervenants de l'organisme mobilisés. Pour l'ESSMS : le(s) membre(s) de la gouvernance, l'encadrement (cadre, responsable de service, etc.) et toute autre personne que l'ESSMS souhaite associer.
Quand	Au début du 1 ^{er} jour de la visite
Durée	1 heure
Lieu	Salle de réunion/salle dédiée

VISITE DE LA STRUCTURE	
Objectifs	- permettre à l'équipe d'intervenants mobilisés d'appréhender la structure, son fonctionnement et son organisation ; - identifier les lieux et supports d'information mis en place par l'ESSMS, les conditions d'accessibilité et de sécurisation des locaux ; - recueillir toutes informations permettant d'alimenter les entretiens à venir.
Acteurs	Pour l'organisme : les intervenants de l'organisme mobilisés. Pour l'ESSMS : à définir par la structure (exemples : membres de la gouvernance, de l'encadrement, une personne accompagnée).
Quand	Dans la continuité de la réunion d'ouverture.
Durée	30 minutes à 1 heure
Lieu	ESSMS évalué (espaces de vie, de travail, d'activités, etc.)

MISE EN ŒUVRE DES SÉQUENCES DU PLANNING	
Objectifs	Procéder à l'évaluation de l'ESSMS, par la mise en œuvre des différentes séquences identifiées au planning (entretiens, consultation documentaire, etc.) au regard des critères applicables et des méthodes d'évaluation associées.
Acteurs	Pour l'organisme : les intervenants mobilisés répartis par séquence d'évaluation. Pour l'ESSMS : les personnes mobilisées au regard de chacune des séquences du planning (personnes accompagnées, professionnels, membres de la gouvernance, membres du CVS).
Quand	Conformément au planning défini
Durée	Conformément au planning défini
Lieu	Conformément au planning défini

SYNTHÈSES ENTRE INTERVENANTS	
Objectifs	À la fin d'une journée de visite : - analyse des données récoltées lors des investigations menées ; - vérification de la formalisation des éléments de justification attendus ; - échanges sur les points forts et axes de progrès identifiés ; - échanges sur la nécessité de produire un/des formulaire(s) « critère impératif », formalisation de l'argumentaire et identification des investigations complémentaires éventuelles à mener ; - préparation du briefing du lendemain matin (points à restituer à l'ESSMS, demandes de précisions à la gouvernance, répartition des prises de parole entre intervenants). Le dernier jour - analyse des données récoltées lors des différentes investigations ; - identification des points à restituer à l'ESSMS ; - répartition des prises de parole entre intervenants.
Acteurs	Les intervenants de l'organisme mobilisés.
Quand	Chaque fin de journée
Durée	1 heure
Lieu	Salle de réunion/salle dédiée

DÉBRIEFING DU MATIN	
Objectifs	Le débriefing du matin vise à : - présenter les éléments de dysfonctionnement observés, voire de motifs d'alerte et des investigations complémentaires nécessaires ; - répondre aux demandes de précisions éventuelles.
Acteurs	Pour l'organisme : les intervenants de l'organisme mobilisés (le coordonnateur anime le débriefing). Pour l'ESSMS : le(s) membre(s) de la gouvernance.
Quand	Chaque matin de la visite d'évaluation.
Durée	30 minutes
Lieu	Salle de réunion/salle dédiée
	Si des tensions sont apparues dans la journée entre les intervenants de l'organisme et des professionnels de l'ESSMS, il est important que le(s) membre(s) de la gouvernance en fasse(nt) un retour au plus vite aux intervenants, afin de dissiper tout malentendu, voire de désamorcer toute situation conflictuelle et permettre la poursuite de la visite dans le climat de partage et de confiance souhaité.

BILAN DE FIN DE VISITE	
Objectifs	- présenter les principaux résultats de la visite d'évaluation de l'ESSMS ; - faire un focus sur les points forts et les axes de progrès identifiés ; - présenter les prochaines échéances.
Acteurs	Pour l'organisme : les intervenants de l'organisme mobilisés (le coordonnateur anime la réunion). Pour l'ESSMS : au minimum le(s) membre(s) de la gouvernance, l'encadrement (cadre, responsable de service, etc.) et toute autre personne que l'ESSMS souhaite associer.
Quand	Dernier jour de la visite d'évaluation
Durée	1 heure
Lieu	Salle de réunion/salle dédiée

2- Comment est déterminé le champ d'application des critères du référentiel ?

Cibles **ORGANISME – ESSMS**

Objectifs de la fiche

Cette fiche présente les modalités de définition des champs d'application des critères du référentiel applicables aux différents ESSMS évalués.

Clés de compréhension

Le référentiel d'évaluation s'applique à tous les ESSMS listés à l'article L312-1 du CASF. Toutefois, l'ensemble des critères identifiés dans le référentiel d'évaluation ne s'applique pas à tous les ESSMS afin de tenir compte de certaines spécificités et l'adapter à l'étendue du secteur social et médico-social. C'est pourquoi à chacun des critères du référentiel d'évaluation est associé leur champ d'application par identification de trois éléments :

- **Le secteur d'intervention :**
 - tous ESSMS ;
 - social (sans financement assurance maladie) ;
 - médico-social (avec financement assurance maladie).
- **Le type de structure :**
 - toutes structures ;
 - établissement (avec hébergement) ;
 - service (sans hébergement).
- **Le type de public :**
 - tous publics ;
 - personne âgée (PA) ;
 - personne en situation de handicap adulte (PHA) ;
 - personne en situation de handicap enfant (PHE) ;
 - personne en difficultés spécifiques (PDS) ;
 - accueil hébergement insertion (AHI) ;
 - protection de l'enfance (PE) ;
 - protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

Le champ d'application des critères est directement associé à la catégorie FINESS de l'ESSMS évalué, base de données importée dans la plateforme Synaé (cf. tableau de correspondance ci-dessous).

En pratique

Le champ d'application associé à la catégorie d'ESSMS considéré et qui sera utilisé pour la création des grilles d'évaluation apparaît en caractères gras sur la fiche critère.

Les grilles d'évaluation applicables pour l'évaluation de l'ESSMS considéré sont automatiquement

générées par la plateforme Synaé et répertorient uniquement les critères qui entrent dans son champ d'application.

Exemple 1 :

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

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

Toutes structures / Établissement / Service

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

Ce critère a pour champ d'application : Tous ESSMS / Toutes structures / Tous publics.

L'ensemble des structures verront ce critère dans leurs grilles d'évaluation.

Exemple 2 :

CRITÈRE 1.4.2 – La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser.

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

Toutes structures / Établissement / Service

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

Ce critère a pour champ d'application : Tous ESSMS / Établissement / Tous publics

Seuls les établissements pourront visualiser ce critère dans leurs grilles d'évaluation.

Exemple 3 :

CRITÈRE 2.5.1 – Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours scolaire, en étroite collaboration avec les établissements scolaires.

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

Toutes structures / Établissement / Service

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

Ce critère a pour champ d'application : Tous ESSMS / Toutes structures / PHE – PE – PJJ.

Seules les structures qui accueillent des mineurs pourront visualiser ce critère dans leurs grilles d'évaluation.

Exemple 4 :

CRITÈRE 1.2.3 – La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.

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

Toutes structures / Établissement / Service

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

Ce critère a pour champ d'application : Tous ESSMS / Toutes structures / PA – PHA – PDS – AHI.

Seules les structures qui accueillent des adultes pourront visualiser ce critère dans leurs grilles d'évaluation.

Exemple 5 :

CRITÈRE 1.15.4 – La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s’assurer de sa continuité

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

Toutes structures / Établissement / Service

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

Ce critère a pour champ d'application : Médico-social / Toutes structures / Tous publics.

Seules les structures du secteur médico-social pourront visualiser ce critère dans leurs grilles d'évaluation.

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

NOM STRUCTURE	Abréviation	CATEGORIE FINESS	Champs d'application				
			Type de Structure	PUBLIC 1	PUBLIC 2	PUBLIC 3	SECTEUR
Appartements de Coordination Thérapeutique	ACT	165	ETABLISSEMENT	PDS			Médico-Social
Atelier Thérapeutique Occupationnel	ATO	Pas de catégorie FINESS	SERVICE	PHA			Social
Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues	CAARUD	178	SERVICE	PDS			Médico-Social
Centre d'accueil familial spécialisé		238	ETABLISSEMENT	PHE			Social
Centre d'Action Educative	CAE	441	ETABLISSEMENT	PE/PJJ			Social
Centre d'Action Médico-Sociale Précoce	CAMSP	190	SERVICE	PHE			Médico-Social
Centre de jour pour personnes âgées		207	SERVICE	PA			Social
Centre de Placement Familial Socio-Educatif	CPFSE	236	ETABLISSEMENT	PE/PJJ			Social
Centre Educatif Fermé	CEF	Pas de catégorie FINESS	ETABLISSEMENT	PE/PJJ			Social
Centre Educatif Renforcé	CER	Pas de catégorie FINESS	ETABLISSEMENT	PE/PJJ			Social
Centre parental		159	ETABLISSEMENT	PE/PJJ			Social
Centre Provisoire Hébergement	CPH	442	ETABLISSEMENT	AHI			Social
Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile	CADA	443	ETABLISSEMENT	AHI			Social
Centres d'Activités de Jour	CAJ	Pas de catégorie FINESS	SERVICE	PHA			Social

Centre de ressources		461	SERVICE	PHA		PHE	Social
Tableau de correspondance entre les catégories FINESS des ESSMS et les champs d'application du référentiel							
			Champs d'application				
NOM STRUCTURE	Abréviation	CATEGORIE FINESS	Type de Structure	PUBLIC 1	PUBLIC 2	PUBLIC 3	SECTEUR
Centre de Soin d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie	CSAPA	197	SERVICE	PDS			Médico-Social
Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale	CHRS	214	ETABLISSEMENT	AHI			Social
Centre Locaux d'Information et de Coordination	CLIC	463	SERVICE	PA			Social
Centre Médico-Psycho-Pédagogiques	CMPP	189	SERVICE	PHE			Médico-Social
Classe pour l'Inclusion Scolaire	CLIS	Pas de catégorie FINESS	SERVICE	PHE			Social
Club équipe de prévention		286	SERVICE	PE/PJJ			Social
Etablissement d'accueil mère / enfant		166	ETABLISSEMENT	PE/PJJ			Social
Etablissement d'accueil temporaire pour adultes handicapés		395	ETABLISSEMENT	PHA			Médico-Social
Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes	EHPAD	500	ETABLISSEMENT	PA			Médico-Social
Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées percevant des crédits d'assurance maladie	EHPA	501	ETABLISSEMENT	PA			Médico-Social
Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées ne percevant pas des crédits d'assurance maladie	EHPA	502	ETABLISSEMENT	PA			Social
Etablissement et Service d'aide par le travail	ESAT	246	SERVICE	PHA			Social

Établissement et Service de Préorientation	ESPO	198	SERVICE	PHA			Social
Tableau de correspondance entre les catégories FINESS des ESSMS et les champs d'application du référentiel							
			Champs d'application				
NOM STRUCTURE	Abréviation	CATEGORIE FINESS	Type de Structure	PUBLIC 1	PUBLIC 2	PUBLIC 3	SECTEUR
Etablissement et Service de Réadaptation Professionnelle	ESRP	249	SERVICE	PHA			Social
Etablissement de Placement Educatif/Etablissement de Placement Educatif et d'Insertion	EPE / EPEI	Pas de catégorie FINESS	ETABLISSEMENT	PE/PJJ			Social
Établissement et Service pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés	EEAP	188	ETABLISSEMENT	PHE			Médico-Social
Foyer d'Accueil Médicalisé	FAM	437	ETABLISSEMENT	PHA			Médico-Social
Foyer d'accueil polyvalent pour adultes handicapés		253	ETABLISSEMENT	PHA			Médico-Social
Foyer de l'enfance		175	ETABLISSEMENT	PE/PJJ			Social
Foyer de Jeunes Travailleurs Résidence sociale ou non	FJT	257	ETABLISSEMENT	AHI			Social
Foyer de vie pour adultes handicapés		382	ETABLISSEMENT	PHA			Social
Foyer d'hébergement	FH	252	ETABLISSEMENT	PHA			Social
Foyers d'Action Educative	FAE	241	ETABLISSEMENT	PE/PJJ			Social
Institut d'Education Motrice	IEM	192	ETABLISSEMENT	PHE			Médico-Social
Institut d'éducation sensorielle sourd/Aveugle		196	ETABLISSEMENT	PHE			Médico-Social
Institut Médico-Educatif	IME	183	ETABLISSEMENT	PHE			Médico-Social
Institut pour déficients auditifs		195	ETABLISSEMENT	PHE			Médico-Social

Institut pour déficients visuels		194	ETABLISSEMENT	PHE			Médico-Social
Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique	ITEP	186	ETABLISSEMENT	PHE			Médico-Social

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

			Champs d'application				
NOM STRUCTURE	Abréviation	CATEGORIE FINESS	Type de Structure	PUBLIC 1	PUBLIC 2	PUBLIC 3	SECTEUR
Intermédiaire de placement social		411	SERVICE	PE/PJJ			Social
Jardin d'enfants spécialisé		402	ETABLISSEMENT	PHE			Social
Lits d'Accueil Médicalisés	LAM	213	ETABLISSEMENT	PDS			Médico-Social
Lits Halte Soins Santé	LHSS	180	ETABLISSEMENT	PDS			Médico-Social
Maison d'Accueil Spécialisée	MAS	255	ETABLISSEMENT	PHA			Médico-Social
Maison d'Enfants à Caractère Social	MECS	177	ETABLISSEMENT	PE/PJJ			Social
Permanence Educative Auprès du Tribunal pour enfants	PEAT	Pas de catégorie FINESS	SERVICE	PE/PJJ			Social
Pouponnière à caractère social		172	ETABLISSEMENT	PE/PJJ			Social
Résidence autonomie		202	ETABLISSEMENT	PA			Social
SAMU social	SAMU	Pas de catégorie FINESS	SERVICE	AHI			Social
Service Action Educative en Milieu Ouvert et à Domicile	AEMO AED	295	SERVICE	PE/PJJ			Social
Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés	SAMSAH	445	SERVICE	PHA			Médico-Social
Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile	SAAD	460	SERVICE	PA	PHA	PHE	Social

Service de Réparation Pénale	SRP	453	SERVICE	PE/PJJ			Social
Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile	SESSAD	182	SERVICE	PHE			Médico-Social
Service délégué aux prestations familiales		344	SERVICE	PE/PJJ			Social

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

			Champs d'application				
NOM STRUCTURE	Abréviation	CATEGORIE FINESS	Type de Structure	PUBLIC 1	PUBLIC 2	PUBLIC 3	SECTEUR
Service d'Enquêtes Sociales	SES	418	SERVICE	PE/PJJ			Social
Service Educatif Auprès des Tribunaux	SEAT	427	SERVICE	PE/PJJ			Social
Service Investigation Orientation Educative	SIOE	440	SERVICE	PE/PJJ			Social
Service mandataire judiciaire à la protection des majeurs		340	SERVICE	PA	PHA	AHI	Social
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale	SAVS	446	SERVICE	PHA			Social
Service de Soins Infirmiers à Domicile	SSIAD	354	SERVICE	PA			Médico-Social
Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile	SPASAD	209	SERVICE	PA			Médico-Social
Service Territorial Educatif de Milieu Ouvert	STEMO	Pas de catégorie FINESS	SERVICE	PE/PJJ			Social
Unité d'Evaluation de Réentraînement et d'Orientation Sociale	UEROS	464	SERVICE	PHA			Médico-Social
Unité Educative de permanence Auprès du Tribunal	UEAT	Pas de catégorie FINESS	SERVICE	PE/PJJ			Social
Unité Educative d'Hébergement Collectif	UEHC	Pas de catégorie FINESS	ETABLISSEMENT	PE/PJJ			Social

Unité Educative d'Hébergement Diversifié	UEHD	Pas de catégorie FINESS	ETABLISSEMENT	PE/PJJ			Social
Unité éducative en milieu ouvert	UEMO	Pas de catégorie FINESS	SERVICE	PE/PJJ			Social
Unité Educative d'Activités de Jour	UEAJ	Pas de catégorie FINESS	SERVICE	PE/PJJ			Social
Village d'enfants		176	ETABLISSEMENT	PE/PJJ			Social

3- Comment conduire un accompagné traceur ?

Cibles **ORGANISME – ESSMS**

Objectifs de la fiche

Cette fiche décrit les étapes et les conditions de mise en œuvre de la méthode de « l'accompagné traceur » pour l'évaluation des critères du « Chapitre 1 : la personne » du référentiel d'évaluation.

Clés de compréhension

Le « Chapitre 1 : la personne » du référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS est évalué au travers de la méthode de « l'accompagné traceur ».

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

Dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité, cette méthode vise à renforcer l'engagement de la personne comme actrice de son accompagnement. Elle permet également aux personnes accompagnées d'être de véritables partenaires de l'ESSMS dans l'amélioration des pratiques.

Synaé génère les grilles d'évaluation selon la catégorie d'ESSMS renseignée. Pour le Chapitre 1, il y a deux types de grilles d'évaluation :

- la grille d'entretien avec la personne accompagnée (critères débutant par « La personne ») ;
- la grille d'entretien avec les professionnels de terrain (critères débutant par « Les professionnels »).

Pour chacune des grilles, une réponse est attendue pour chaque élément d'évaluation, selon le principe de cotation défini par la HAS.

En pratique

L'évaluation est centrée sur les thématiques identifiées dans le Chapitre 1 du référentiel et réalisée à partir des données recueillies auprès de la personne accompagnée, auxquelles s'ajoute un entretien avec le(s) professionnel(s) qui accompagnent la personne.

L'infographie ci-après présente les trois étapes de la méthode, chacune des étapes étant précisée ensuite.

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.

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

www.has-sante.fr

Le « Chapitre 1 : la personne » comporte 7 thématiques d'évaluation :

- Bientraitance 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 de parcours

Au cours de chaque entretien (personne accompagnée et professionnels), l'ensemble des thématiques est investigué par les intervenants de l'organisme.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

Identification des profils des personnes accompagnées par l'ESSMS

L'ESSMS identifie une liste de personnes accompagnées aux profils et aux parcours diversifiés (nombre au moins égal au double du nombre d'« accompagné traceur » prévu). Il les informe et sollicite leur consentement en amont de la visite. Au moment de la visite d'évaluation, l'ESSMS propose aux intervenants de l'organisme cette liste qui précise les éléments suivants :

- caractéristiques de la personne (exemples : âge, sexe, etc.) ;
- durée d'accompagnement (exemples : moins de trois mois, moins de six mois, moins de un an, plus de un an, etc.) ;
- mode d'entrée (exemples : du domicile, en urgence, transfert d'un autre ESSMS, après hospitalisation, etc.) ;
- autres informations utiles (exemples : personne isolée, demande à être accompagnée lors de l'entretien, lieu de vie, etc.).

L'objectif étant de permettre aux intervenants de l'organisme d'appréhender tous les éléments utiles à la sélection du profil des personnes à rencontrer.

Le nombre de séquences « accompagné traceur » doit être adapté aux différents profils existants dans l'ESSMS considéré (minimum 3 pour les ESSMS de petite taille).

Modalités de sélection par les intervenants de l'organisme des personnes à rencontrer

- L'ESSMS présente aux intervenants le profil des personnes accompagnées sélectionnées

Exemple Ehpad :

Personne accompagnée (anonyme)	1	2	3	4
Caractéristiques	Femme 93 ans	Homme 75 ans	Femme 82 ans	Femme 87 ans
Durée d'accompagnement	3 mois	2 ans	2 mois	1 an
Mode d'entrée	Domicile	Post-hospitalisation	Transfert autre Ehpad	Domicile
Autres informations utiles	Isolée En capacité de s'exprimer sans accompagnement extérieur	Souhaite être accompagné de sa fille	Retour d'une hospitalisation prolongée	Souhaite être accompagnée de son tuteur

Exemple ESAT :

Personne accompagnée (anonyme)	1	2	3	4
Caractéristiques	Femme 28 ans	Homme 32 ans	Femme 35 ans	Homme 45 ans
Durée d'accompagnement	3 mois	2 ans	6 mois	6 ans
Mode d'entrée	Direct	Post-UEROS	Direct	Transfert
Autres informations utiles	Isolée Foyer de vie Atelier imprimerie	Foyer de vie. Souhaite être accompagné de sa conjointe Atelier espace vert	Vit dans son propre appartement Atelier espace vert	En foyer de vie Atelier métallerie

- L'ESSMS présente aux intervenants la fiche de recueil du consentement pour la réalisation de l'entretien signée par la personne (conservée par l'ESSMS dans le dossier de la personne accompagnée).
- Les intervenants font le choix définitif des personnes à rencontrer sur la base de la présélection présentée. Leur choix doit permettre un entretien avec des personnes aux profils diversifiés permettant d'aborder les différentes modalités d'accompagnement proposées au sein de la structure et la diversité des publics accueillis.

Préalable aux entretiens

Les professionnels présentent à l'intervenant, avant sa rencontre avec la personne accompagnée, les éléments d'actualité relatifs à son accompagnement, les éléments sensibles pour la personne et tout autre élément dont il doit tenir compte lors de l'entretien.

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

L'entretien avec la personne accompagnée est indispensable au bon déroulement de la méthode d'évaluation. En cas d'impossibilité à rencontrer la personne sélectionnée, l'ESSMS doit proposer une rencontre avec une autre personne.

ENTRETIEN AVEC LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE



Durée : 30 à 45 min maximum



Lieu : permettant un entretien au calme, de préférence dans le lieu de vie de la personne si elle l'accepte ou à proximité de son lieu de vie habituel

Objectif de la rencontre

L'entretien permet de recueillir :

- l'expérience et la satisfaction de la personne sur son accompagnement ;
- des éléments factuels sur son implication dans les différentes thématiques investiguées.

Déroulement de l'entretien

- L'intervenant se présente et explique sa mission, les objectifs de l'entretien et l'utilisation qui sera faite des réponses données.
- Il rappelle les règles de confidentialité de l'entretien.
- Il valide avec la personne son consentement à l'entretien et s'assure de sa bonne compréhension.
- Il confirme avec elle si elle souhaite être accompagnée ou non lors de cet entretien.
- Il précise que l'entretien peut être interrompu à tout moment si la personne le souhaite.

ENTRETIEN AVEC LE(LES) PROFESSIONNEL(S)



Durée : 1 h 30 – 2 h 00



Lieu : permettant de favoriser les échanges avec le(les) professionnel(s) qui accompagne(nt) la personne, avec un accès facilité à son dossier sans gêner l'activité des autres professionnels de l'ESSMS

Objectif de la rencontre

Il s'agit d'analyser avec le(les) professionnel(s) qui accompagne(nt) la personne au quotidien les différents éléments d'investigation identifiés au Chapitre 1 du référentiel.

Déroulement de l'entretien

- L'intervenant rappelle les objectifs de la méthode et le temps dédié, le cadre de référence qui sera celui de l'accompagnement de la personne précédemment rencontrée. Si plusieurs professionnels sont présents, il précise que tous sont invités à s'exprimer.
- Il pose toutes les questions utiles à l'évaluation des critères investigués et sollicite la présentation de tout élément de traçabilité dans le dossier de la personne accompagnée à l'appui de leurs réponses (à l'exception des éléments liés au secret médical).
- Des professionnels libéraux peuvent également être invités (infirmier, pharmacien d'officine, kinésithérapeute, médecins généralistes, etc.).

PRÉCONISATIONS GÉNÉRALES

- L'ESSMS est invité à mobiliser, lors de l'entretien, le(les) professionnel(s) (membre(s) de l'équipe pluridisciplinaire) intervenant(s) auprès de la personne accompagnée.
- Les membres de la gouvernance ne participent pas aux entretiens liés à la séquence « accompagné traceur » destinée aux professionnels qui accompagnent au quotidien la personne rencontrée.

POSTURE DE L'INTERVENANT

- L'intervenant doit veiller à installer les conditions d'un échange constructif avec la personne accompagnée et les professionnels rencontrés. Il doit poser des questions ouvertes, non orientées, permettant l'expression du vécu de la personne. Ces questions peuvent être complétées par des questions fermées portant sur des éléments non abordés spontanément par la personne ou les professionnels.
- L'intervenant doit procéder à l'investigation des différents éléments d'évaluation identifiés au travers de questions évaluatives adaptées et ajustées au cadre d'intervention et aux missions de l'ESSMS évalué, ainsi qu'au profil des personnes rencontrées.
- Il favorise l'installation d'un climat de confiance facilitant les échanges, sans culpabilisation de la personne et des professionnels ni jugement sur les réponses apportées.

4- Comment conduire un traceur ciblé ?

Cibles : **ORGANISME – ESSMS**

Objectifs de la fiche

Cette fiche décrit les étapes et les conditions de mise en œuvre de la méthode du « traceur ciblé » pour l'évaluation des critères du « Chapitre 2 : les professionnels » du référentiel d'évaluation.

Clés de compréhension

Le « Chapitre 2 : les professionnels » du référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS est évalué au travers de la méthode du « traceur ciblé ».

Le traceur est ciblé sur les différentes thématiques du référentiel d'évaluation investiguées. La thématique étant le fil conducteur de l'entretien.

Cette méthode est centrée sur l'entretien avec les professionnels pour évaluer la mise en œuvre réelle d'un processus sur le terrain et sa maîtrise.

Dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité, cette méthode vise à inscrire l'évaluation de la qualité des ESSMS dans l'activité quotidienne des structures et à promouvoir une démarche porteuse de sens pour les professionnels.

Synaé génère les grilles d'évaluation selon la catégorie d'ESSMS renseignée. Pour le Chapitre 2, il y a deux types de grilles d'évaluation :

- la grille d'entretien avec les professionnels (critères débutant par les professionnels) ;
- la grille d'entretien avec la gouvernance (critères débutant par l'ESSMS).

Pour chacune des grilles, une réponse est attendue pour chaque élément d'évaluation, selon le principe de cotation défini par la HAS.

En pratique

L'évaluation est centrée sur les thématiques identifiées dans le Chapitre 2 du référentiel et réalisée à partir des données recueillies auprès des professionnels de terrain, auxquelles s'ajoute un entretien avec la gouvernance pour éclairage complémentaire.

Selon la taille de l'ESSMS, un ou plusieurs entretiens sont réalisés sur une ou plusieurs thématiques, selon la composition de l'équipe de professionnels. Pour finir, l'ensemble des thématiques auront été évaluées.

L'infographie ci-après présente les trois étapes de la méthode, chacune des étapes étant précisée ensuite.

MÉTHODE DU TRACEUR CIBLE

Évaluation de la mise en œuvre
d'un processus ciblé.



1



IDENTIFICATION DE LA CIBLE

Les intervenants de l'organisme choisissent la cible au regard de la(des) thématique(s) visée(s) par le référentiel.

2



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.

3



RENCONTRE AVEC LA GOUVERNANCE

Les intervenants rencontrent la gouvernance pour évaluer l'organisation et les moyens déployés et complètent leurs investigations en cas d'écart entre le processus et sa mise en œuvre.

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
www.has-santo.fr

Le « Chapitre 2 : les professionnels » comporte 7 thématiques d'évaluation :

- Bientraitance 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

Au cours des différents entretiens (professionnels et gouvernance), l'ensemble des thématiques sont investiguées par les intervenants de l'organisme. Selon la taille de l'ESSMS, la composition des équipes de professionnels, les personnes-ressources à mobiliser, des thématiques peuvent être rapprochées et se dérouler sur la même séquence.

Les intervenants de l'organisme doivent identifier un temps en amont des séquences, pour consulter la documentation en lien avec la(les) thématique(s) investiguée(s).

ENTRETIEN AVEC LES PROFESSIONNELS



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) évaluée(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.

RENCONTRE AVEC LA GOUVERNANCE

À l'issue des entretiens réalisés avec les professionnels, l'intervenant s'entretient avec le(les) membre(s) de la gouvernance afin de compléter et d'éclairer certains éléments de réponse (ou de non-

réponse) recueillis auprès des professionnels, et de recueillir des réponses aux éléments d'évaluation sur l'organisation et les moyens déployés pour sa mise en œuvre.

Objectif de la rencontre :

- poser toutes questions permettant d'éclairer les éléments recueillis lors des entretiens avec les professionnels, de la consultation documentaire et des observations faites, dans le cadre des différentes thématiques investiguées ;
- recueillir des éléments factuels sur l'organisation et les moyens déployés pour sa mise en œuvre.

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 professionnels.

PRÉCONISATIONS GÉNÉRALES

- L'ESSMS est invité à mobiliser les professionnels, membres de l'équipe pluridisciplinaire, permettant d'éclairer les réponses aux éléments d'évaluation de la thématique évaluée.
- Les membres de la gouvernance ne participent pas aux entretiens liés à la séquence du traceur ciblé destinée aux professionnels de terrain.

POSTURE DE L'INTERVENANT

- L'intervenant doit veiller à installer les conditions d'un échange constructif avec les professionnels rencontrés. Il doit poser des questions ouvertes, non orientées, permettant l'expression des professionnels sur leurs pratiques. Ces questions peuvent être complétées par des questions fermées portant sur des éléments non abordés spontanément par les professionnels.
- L'intervenant doit procéder à l'investigation des différents éléments d'évaluation identifiés au travers de questions évaluatives adaptées et ajustées au cadre d'intervention et aux missions des professionnels rencontrés.
- Il favorise l'installation d'un climat de confiance facilitant les échanges, sans culpabilisation des professionnels ni jugement sur les réponses apportées.

5- Comment conduire un audit système ?

Cibles : **ORGANISME – ESSMS**

Objectifs de la fiche

Cette fiche décrit les étapes et les conditions de mise en œuvre de la méthode de l'audit système pour l'évaluation des critères du « Chapitre 3 : l'ESSMS » du référentiel d'évaluation.

Clés de compréhension

Le « Chapitre 3 : l'ESSMS » du référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS est évalué au travers de la méthode de « l'audit système ».

La méthode de « l'audit système » permet d'évaluer l'organisation de l'ESSMS pour s'assurer de sa maîtrise et de sa capacité à atteindre les objectifs fixés au sein des thématiques identifiées.

Dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité, cette méthode vise à renforcer la dynamique qualité au sein des ESSMS et à promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels.

Synaé génère les grilles d'évaluation selon la catégorie d'ESSMS renseignée. Pour le Chapitre 3, il y a deux types de grilles d'évaluation :

- la grille d'entretien avec la gouvernance (critères débutant par l'ESSMS) ;
- la grille d'entretien avec les professionnels de terrain (critères débutant par les professionnels).

Pour chacune des grilles, une réponse est attendue pour chaque élément d'évaluation, selon le principe de cotation défini par la HAS.

En pratique

L'évaluation est centrée sur les thématiques identifiées dans le Chapitre 3 du référentiel et réalisée à partir des données recueillies auprès de la gouvernance de l'ESSMS sur l'organisation définie et déployée, complétées par un entretien avec les professionnels pour en vérifier la mise en œuvre sur le terrain.

L'infographie ci-après présente les trois étapes de la méthode, chacune des étapes étant précisée ensuite.

MÉTHODE DE L'AUDIT SYSTÈME

Évaluation des organisations pour
s'assurer de leur maîtrise sur le terrain.



1



IDENTIFICATION DE LA CIBLE

Les intervenants de l'organisme choisissent la cible au regard de la(les) thématique(s) visée(s) par le référentiel et consultent les documents associés.

2



RENCONTRE AVEC LA GOUVERNANCE

Sur une(des) thématique(s) donnée(s), les intervenants de l'organisme analysent la stratégie, l'organisation et les actions mises en place par la gouvernance pour s'assurer de la capacité de l'ESSMS à maîtriser et à atteindre ses objectifs.

3



RENCONTRE AVEC LES PROFESSIONNELS

Les intervenants de l'organisme vérifient la bonne diffusion de la stratégie, de l'organisation et des actions de l'ESSMS sur la thématique considérée et sa déclinaison par les professionnels de terrain.

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
www.has-sante.fr

Le « Chapitre 3 : l'ESSMS » comporte 8 thématiques d'évaluation :

- Bienveillance et éthique
- Droit de la personne accompagnée
- Expression et participation de la personne accompagnée
- Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement
- Accompagnement à l'autonomie
- Accompagnement à la santé
- Politique ressources humaines
- Démarche qualité et gestion des risques

Au cours des différents entretiens (gouvernance et professionnels), l'ensemble des thématiques sont investiguées par les intervenants de l'organisme. Différentes thématiques peuvent être investiguées sur une même séquence, selon la taille de l'ESSMS et la composition des équipes (membres de la gouvernance, professionnels, personnes-ressources, etc.).

Les intervenants de l'organisme doivent identifier un temps, en amont des séquences, pour consulter la documentation en lien avec la(les) thématique(s) investiguée(s).

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.

La mise à disposition des documents par l'ESSMS peut être dématérialisée. La version papier des documents n'est pas exigée. Les documents ne doivent pas faire l'objet d'une impression exclusivement pour l'évaluation.

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.

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.

PRÉCONISATIONS GÉNÉRALES

- L'ESSMS est invité à mobiliser les professionnels, membres de l'équipe pluridisciplinaire, permettant d'éclairer les réponses aux éléments d'évaluation de la thématique évaluée,
- Les membres de la gouvernance ne participent pas aux entretiens liés à la séquence de l'audit système destinée aux professionnels de terrain.

POSTURE DE L'INTERVENANT

- L'intervenant doit veiller à installer les conditions nécessaires à un échange constructif avec les membres de la gouvernance et les professionnels rencontrés. Il doit poser des questions ouvertes, non orientées, permettant l'expression des membres de la gouvernance et des professionnels. Ces questions peuvent être complétées de questions fermées portant sur des éléments non abordés spontanément.
- L'intervenant doit procéder à l'investigation des différents éléments d'évaluation identifiés au travers de questions évaluatives adaptées et ajustées au cadre d'intervention et aux missions de l'ESSMS et des professionnels rencontrés.
- Il favorise l'installation d'un climat de confiance facilitant les échanges, sans culpabilisation des professionnels ni jugement sur les réponses apportées.

6- Guide d'entretien avec les membres du CVS

Cibles **ORGANISME – ESSMS – CVS**

Objectifs de la fiche

Cette fiche précise la teneur du guide d'entretien avec les représentants du conseil de la vie sociale (CVS) de l'ESSMS lors de la visite d'évaluation. Elle répertorie les critères qui feront l'objet d'une évaluation lors de la rencontre entre les intervenants de l'organisme et les membres du CVS.

Les critères à investiguer font l'objet d'une grille d'évaluation dédiée dans Synaé. Elle peut également être utilisée dans le cadre des auto-évaluations.

Cette fiche s'applique uniquement aux ESSMS qui ont l'obligation de mettre en place un CVS (article D311-3 du CASF).

Clés de compréhension

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

- son engagement en qualité de partenaire dans le développement de la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies ;
- son rôle dans la promotion de l'expression et la dynamique de participation des personnes accompagnées dans l'ESSMS ;
- son implication dans l'ESSMS et le recueil de son avis sur les évolutions proposées dans le fonctionnement / l'organisation de la structure ;
- sa possibilité d'émettre des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'ESSMS ;
- la bonne circulation des informations.



Durée : 1 h



Lieu : salle de réunion

En pratique

La rencontre avec les membres du CVS doit permettre d'approfondir l'évaluation réalisée et de croiser les différents regards portés sur le fonctionnement de l'ESSMS. Il revient à l'intervenant d'apprécier le niveau d'implication réelle du CVS, sa capacité à se mobiliser, ses éventuelles difficultés de fonctionnement.

Il appartient aux membres du CVS de se mobiliser en amont de la visite d'évaluation pour recueillir l'expression du plus grand nombre des personnes qu'ils représentent, sur les critères qui feront l'objet de l'entretien.

Dans le cadre des auto-évaluations, l'ESSMS peut rechercher avec les représentants du CVS les actions d'amélioration à mettre en place pour favoriser leur participation à la vie de la structure.

Grille spécifique CVS

		Critères	Élément d'évaluation	Questions évaluatives
Critère	1.3.1	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension.	- Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale.	- Le CVS a-t-il été sollicité lors de la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service ? - Comment avez-vous pu participer à ces réflexions ? - Votre avis a-t-il été pris en compte ? - Avez-vous pu contribuer à la révision des outils favorisant leur compréhension ?
Critère	1.5.1	La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	- Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale.	- Comment s'organisent les rencontres du CVS au sein de la structure ? - Comment participez-vous à l'élaboration de l'ordre du jour ? - Comment récoltez-vous les questions des personnes que vous représentez ? - Comment votre implication est-elle recherchée ?
Critère	1.5.2	La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	- Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale.	- Chaque réunion de CVS donne-t-elle lieu à l'élaboration d'un compte rendu ? - Y avez-vous facilement accès ? - Savez-vous si ce compte rendu est facilement accessible pour les personnes accompagnées ?
Critère	3.1.1	L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.	- Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale.	- La stratégie de bientraitance est-elle discutée en CVS ? - Avez-vous pu contribuer aux discussions relatives à la bientraitance dans l'ESSMS ?
Critère	3.2.2	L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.	- Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale.	- Pouvez-vous aborder toute question relative à l'organisation des espaces au sein de l'ESSMS ? - Êtes-vous force de proposition ? - Votre avis est-il sollicité sur les travaux engagés par l'ESSMS et les nouveaux équipements permettant d'améliorer le cadre de vie des personnes accompagnées ?
Critère	3.10.1	L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.	- Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale.	- La démarche d'amélioration continue de la qualité de l'ESSMS est-elle partagée avec vous ? - Pouvez-vous faire des propositions d'actions ?
Critère	3.10.2	L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.	- Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale.	- Des points réguliers sont faits en CVS sur la mise en œuvre 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 ?
Critère	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 ?
Critère	3.13.2	L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.	- Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale.	- Un bilan des événements indésirables vous est-il systématiquement présenté ? - Les mesures correctives apportées font-elles l'objet d'une discussion en CVS ?
Critère	3.14.1	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.	- Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale.	- Le plan de gestion de crise et de continuité de l'activité fait-il l'objet d'une discussion en CVS ? - L'actualisation du plan de gestion de crise et de continuité de l'activité fait-elle l'objet d'une discussion en CVS ?

7- Quelle cotation pour le référentiel ?

Cibles **ORGANISME – ESSMS**

Objectifs de la fiche

Cette fiche explique le système de cotation retenu pour le référentiel d'évaluation des ESSMS.

Clés de compréhension

Le système de cotation se construit par étapes à partir de la cotation des éléments d'évaluation. À chaque niveau de calcul (critère, objectif, thématique, chapitre), la cotation est toujours ramenée à une note entre 1 et 4.

En pratique

Étape 1 : Cotation des éléments d'évaluation

Sur la base des grilles d'évaluation, les intervenants cotent chaque élément d'évaluation d'un critère.

Les cotations possibles sont les suivantes :

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

Précisions :

Cotation « non concerné » : NC

Dans le cadre des critères qui s'appliquent à l'ESSMS, au regard des champs d'application retenus, les intervenants de l'organisme doivent coter l'ensemble des éléments d'évaluation définis, critère par critère.

Toutefois, au regard des missions et du cadre d'intervention de chaque ESSMS, ainsi que du cadre d'accompagnement de la personne considérée ou de la mesure qui s'impose à elle, l'intervenant peut être amené à coter un ou plusieurs éléments d'évaluation « non concerné ».

Dans ce cas de figure, l'intervenant justifie systématiquement ce choix dans l'encadré correspondant sur la plateforme Synaé.

Les éléments d'évaluation cotés « non concerné » ne sont pas comptabilisés et n'affectent pas la cotation finale.

Exemple :

1.16.3 : « Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée. »

Si la personne accompagnée est isolée ou si elle ne souhaite pas que son entourage soit impliqué dans son accompagnement, l'intervenant pourra renseigner « non concerné » pour les éléments d'évaluation liés à ce critère.

Étant précisé qu'il n'est pas possible pour un intervenant de coter « NC » les éléments d'évaluation associés à un critère impératif. Ils doivent tous être investigués et cotés.

Cotation « réponse inadaptée » : RI

Dans le cadre des entretiens avec les personnes accompagnées réalisés dans le cadre du Chapitre 1 et de la méthode « accompagné traceur », il est possible que, malgré ses reformulations, l'intervenant ne puisse obtenir une réponse lui permettant de coter l'élément d'évaluation considéré.

Dans ce cas de figure, l'intervenant peut coter le(les) élément(s) d'évaluation concerné(s) en « réponse inadaptée ».

Les éléments d'évaluation cotés « réponse inadaptée » ne sont pas comptabilisés et n'affectent pas la cotation finale.

Cotation « * »

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

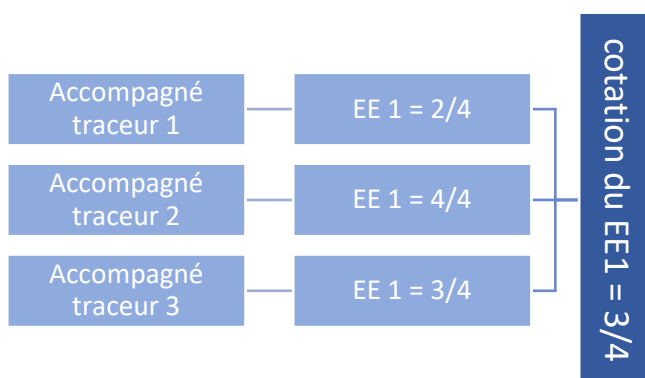
Les éléments d'évaluation cotés « * » sont comptabilisés à 4/4 dans la plateforme Synaé et font l'objet d'une mise en valeur dans le cadre des axes forts identifiés au rapport d'évaluation par les intervenants.

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

Pour chaque personne accompagnée rencontrée dans le cadre d'un « accompagné traceur », une grille d'évaluation est complétée par l'intervenant qui cote chaque élément d'évaluation selon le système de cotation défini ci-dessus.

Les différentes grilles complétées, enregistrées sur la plateforme Synaé sont ensuite regroupées pour ne faire apparaître qu'une seule cotation calculée à partir de la moyenne des cotations attribuées pour chaque élément d'évaluation de chacune des grilles.

Exemple : le résultat du 1^{er} élément d'évaluation du critère sera la moyenne des résultats de cet élément dans chacune des trois grilles « accompagné traceur » réalisées :



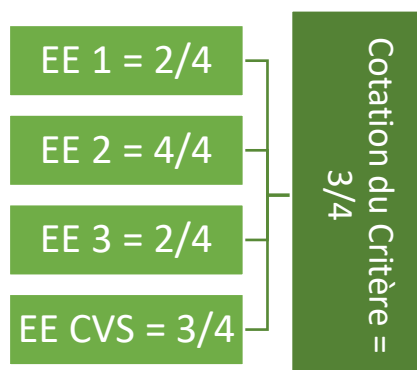
Comptabilisation de l'entretien avec le conseil de la vie sociale (CVS)

Lors de l'entretien avec les membres du CVS, une grille d'évaluation est complétée par l'intervenant qui cote chaque élément d'évaluation sur la base de la grille d'entretien prévue à cet effet.

L'entretien vise à investiguer certains des critères du référentiel extraits des Chapitres 1 et 3 auprès des membres du CVS.

La cotation retenue est reportée dans la cotation du critère correspondant au titre de l'élément d'évaluation : « *Entretien avec les membres du conseil de la vie sociale* » et comptabilisée dans la cotation finale du critère.

Exemple :



Étape 2 : la cotation d'un critère

La cotation d'un critère du référentiel est obtenue à partir du calcul de la moyenne des cotations des différents éléments d'évaluation du critère considéré.

Étape 3 : la cotation d'un objectif

La cotation d'un objectif du référentiel est obtenue à partir du calcul de la moyenne des cotations des différents critères de l'objectif considéré.

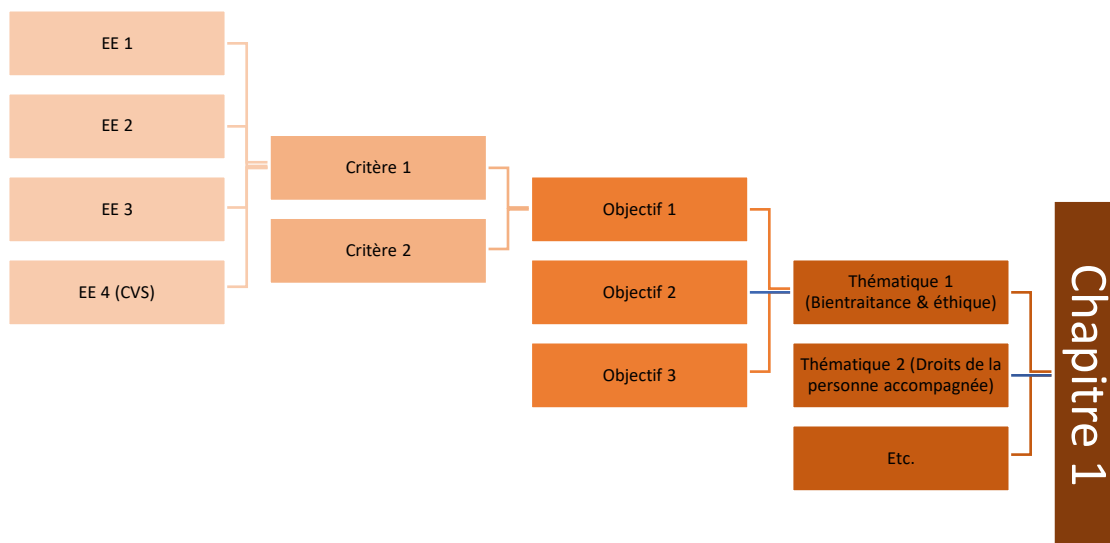
Étape 4 : la cotation d'une thématique au sein d'un chapitre

La cotation d'une thématique d'un chapitre du référentiel est obtenue à partir du calcul de la moyenne des cotations des différents objectifs de la thématique considérée.

Étape 5 : la cotation d'un chapitre

La cotation d'un chapitre du référentiel est obtenue à partir du calcul de la moyenne des cotations des différentes thématiques du chapitre considéré.

Exemple :



8- Comment prendre en compte les résultats de l'évaluation des critères impératifs ?

Cibles **ORGANISME – ESSMS**

Objectifs de la fiche

Cette fiche précise les modalités de traitement des cotations des critères impératifs par l'organisme et les incidences pour l'ESSMS.

En pratique

Dans le cadre d'une évaluation

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. Étant précisé que 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. Pour ce faire, les intervenants peuvent rencontrer et échanger avec toute personne ou instance permettant de compléter les données recueillies et de récupérer des éléments d'information complémentaires.

Les intervenants doivent impérativement en faire état à la gouvernance, lors de la synthèse quotidienne.

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.

Formulaire critère impératif
Critère XXX et cotation
Éléments de justification de la cotation par l'intervenant
Investigations complémentaires menées par l'intervenant
- La gouvernance a-t-elle connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à la cotation à 1, 2 ou 3 ? - La gouvernance a-t-elle analysé les causes de cette situation ? - La gouvernance a-t-elle déjà identifié la/les mesure(s) d'amélioration nécessaire(s) ? - 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 ? - Des évaluations et/ou un suivi sont-ils prévus afin de s'assurer de l'efficacité des actions ?

À l'issue de l'évaluation

La cotation égale à 1, 2 ou 3 d'un critère impératif et la production d'un formulaire « critère impératif » associé, impose à l'ESSMS l'obligation d'élaborer un plan d'action spécifique.

L'ESSMS, lors de la transmission du rapport d'évaluation à l'autorité compétente, doit également transmettre un plan d'action spécifique défini pour chacun des critères impératifs faisant l'objet d'un formulaire dans le rapport d'évaluation, dont les mesures correctives mises en place.

L'autorité compétente peut, à réception, mener toute investigation complémentaire nécessaire lui permettant de s'assurer de l'adéquation du plan d'action défini par l'ESSMS, des mesures correctives apportées et des échéances fixées.

9- Présentation du rapport d'évaluation

Cibles **ORGANISME – ESSMS**

Objectifs de la fiche

Cette fiche présente les différents éléments qui composent le rapport d'évaluation remis par l'organisme après visite de l'ESSMS.

Clés de compréhension

Le rapport d'évaluation est transmis par l'organisme à l'ESSMS à l'issue de la visite d'évaluation réalisée par ses intervenants.

Il reprend l'ensemble des données recueillies et répertoriées sur la plateforme Synaé.

Il vise à mettre en exergue le niveau de qualité atteint par l'ESSMS évalué, par la mise en relief de la cotation des éléments d'évaluation du référentiel.

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

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

Le rapport est automatiquement généré par la plateforme Synaé à partir des éléments saisis par les intervenants de l'organisme et les observations rédigées par l'ESSMS.

En pratique

1- Présentation de l'ESSMS évalué

Le rapport d'évaluation présente les éléments d'information permettant d'identifier l'ESSMS évalué : nom de l'ESSMS, nom du responsable de l'ESSMS, identification FINESS, dates de la visite d'évaluation, nom de l'organisme qui a réalisé l'évaluation, noms des intervenants mobilisés, nombre d'accompagnés traceurs réalisés.

2- Présentation de la cotation des différents critères et objectifs du référentiel

Le rapport d'évaluation présente pour chacun des objectifs et critères du référentiel d'évaluation la cotation retenue lors de la visite d'évaluation, ainsi que les observations faites. Il reprend uniquement les objectifs et critères évalués au regard des champs d'application définis pour la catégorie d'ESSMS considérée.

Les résultats sont présentés sous forme de tableau reprenant la présentation du référentiel d'évaluation.

Exemple :

			Cotation	Observation
Chapitre 1 : La personne			...	
Bientraitance et éthique			...	
Objectif	1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bientraitance.	4	
Critère	1.1.1	La personne accompagnée exprime sa perception de la bientraitance.	4	/
Chapitre 2 : Les professionnels			...	
Bientraitance et éthique			...	
Objectif	2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	2,25	
Critère	2.1.1	Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée.	3	/
Critère	2.1.2	Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.	3	/
Critère	2.1.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.	2	Observation de l'intervenant à prévoir
Critère	2.1.4	L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire.	1	Observation de l'intervenant à prévoir
Chapitre 3 : L'ESSMS			...	
Bientraitance et éthique			...	
Objectif	3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	2,5	
Critère	3.1.1	L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.	2	Observation de l'intervenant à prévoir
Critère	3.1.2	L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés.	3	/
Critère	3.1.3	L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...)	1	Observation de l'intervenant à prévoir
Critère	3.1.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.	4	/

3- Focus sur les critères impératifs

Le rapport d'évaluation présente un récapitulatif de la cotation et des observations faites pour les critères dits impératifs du référentiel d'évaluation. Les formulaires rédigés par critères concernés sont repris en annexe du rapport d'évaluation.

Les résultats sont présentés sous forme de tableau.

L'ESSMS doit, pour tout critère impératif coté à 1, 2 ou 3 présenter un plan d'action spécifique qu'il adressera à son(ses) autorité(s).

Exemple :

		Libellé objectifs-critères	Niveau d'exigence	Cotation	Observation
Critère	2.2.1	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et de venir de la personne accompagnée.	Impératif	2	Observation de l'intervenant à prévoir
Critère	2.2.2	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	Impératif	4	
Critère	2.2.3	Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	Impératif	3	Observation de l'intervenant à prévoir
Critère	2.2.4	Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	Impératif	1	Observation de l'intervenant à prévoir
Critère	2.2.5	Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	Impératif	2	Observation de l'intervenant à prévoir

4- Présentation d'une synthèse, par chapitre, des différentes thématiques du référentiel d'évaluation

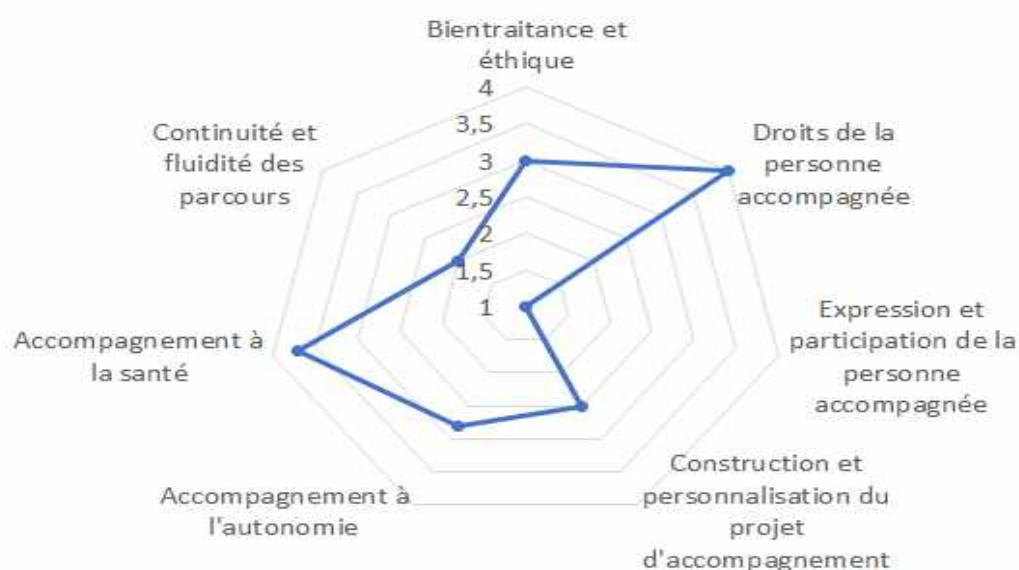
Le rapport d'évaluation présente pour chacun des chapitres du référentiel d'évaluation la cotation retenue par thématique évaluée.

Les résultats sont présentés sous forme de graphique, répété pour chacun des trois chapitres, reprenant les thématiques qui y sont rattachées.

Le graphique est accompagné d'un récapitulatif des axes forts et des éléments d'optimisation relevés, ainsi que des axes de progrès identifiés au cours de la visite d'évaluation.

Exemple : CHAPITRE 1

Représentation graphique par thématique



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)

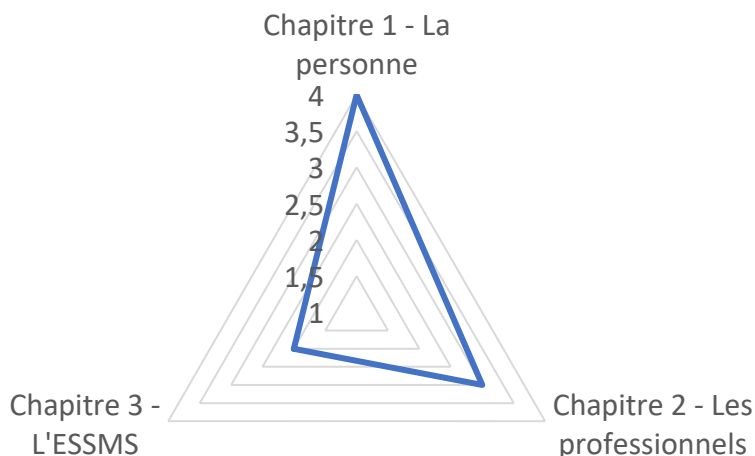
Accompagnement à l'autonomie			Cotation	Observations
Objectif	1.12	La personne accompagnée bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	1,7	
Critère	1.12.1	La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver 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

5- Présentation du niveau global atteint par l'ESSMS

Le rapport présente la synthèse des résultats de l'évaluation des trois chapitres du référentiel d'évaluation.

Une appréciation générale sur le niveau de maturité atteint par l'ESSMS et la dynamique d'amélioration continue de la qualité portée est rédigée par les intervenants de l'organisme.

Exemple :



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

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

Appréciation générale :

Xxxxxx

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.

10- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP)

Cibles **ORGANISME – ESSMS**

Objectifs de la fiche

Cette fiche vise à rappeler la place des RBPP dans les démarches d'amélioration continue de la qualité en ESSMS.

Clés de compréhension

Comme définit par le guide méthodologique d'élaboration des [Recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social](#), les RBPP pour le secteur social et médico-social sont développées méthodiquement pour permettre aux professionnels du secteur de faire évoluer leurs pratiques afin d'améliorer la qualité des interventions et de l'accompagnement. Elles reflètent le consensus autour de l'état de l'art et des connaissances à un moment donné. En ce sens, elles font référence dans les pratiques professionnelles, les projets d'accompagnement et les démarches d'amélioration continue de la qualité au sein des ESSMS.

Les RBPP sont publiées sur le [site internet de la HAS](#) et référencées dans les fiches critère du référentiel.

En pratique

Les RBPP visent à mettre à la disposition des professionnels des repères, des orientations et des outils pour développer les organisations, les actions et les postures permettant de proposer l'accompagnement le mieux adapté dans des circonstances données.

Elles constituent des outils permettant l'amélioration continue de la qualité et sont mobilisées dans le cadre des démarches d'amélioration engagées par les structures. Elles permettent aux professionnels de progresser dans leurs pratiques dans l'objectif de renforcer la qualité de l'accompagnement des personnes. C'est à ce titre qu'elles contribuent à guider les réponses aux exigences posées par le référentiel d'évaluation de la qualité.

Les RBPP sont utilisées dans le cadre de la formation initiale et continue des professionnels.

Elles doivent être connues des organismes autorisés à réaliser les évaluations des ESSMS dans le cadre de l'article L312-8 du CASF.

Lien utile

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2836921/fr/les-publications-du-secteur-social-medico-socialhttps://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-01/guide_rbpp_sms_2021-01-07_10-47-37_949.pdf

Lexique

Libellé	Définition
Addiction	Les addictions sont des pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères. L'addiction se caractérise par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives. La notion de conduite addictive comprend à la fois les addictions aux substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites), mais également les addictions comportementales, sans substance psychoactive (jeu, par exemple).
Aidant	Personne qui consacre régulièrement de son temps par défaut ou par choix pour aider au quotidien un être atteint dans sa santé et/ou son autonomie. L'aidant est la personne qui vient en aide, à titre non professionnel, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide peut être prodiguée de manière plus ou moins régulière, sur des périodes plus ou moins longues, voire de façon permanente. « Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée : son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne » (article L113-1-3 du CASF).
Bientraitance	Culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance.
Développement durable	Développement répondant aux besoins actuels sans compromettre la capacité des générations futures à répondre à leurs propres besoins.
Directives anticipées	Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'actes médicaux.
DLU	Le dossier de liaison d'urgence (DLU) est un ensemble synthétique de documents pour une prise en charge optimale médicale et en soins d'une personne accompagnée par tout médecin intervenant en urgence. Il peut aussi servir aux soignants de l'ESSMS de support de communication téléphonique avec le médecin de la permanence des soins SAMU-Centre 15.
Évènement indésirable	Situation qui s'écarte de procédures ou de résultats escomptés dans une situation habituelle et qui est ou qui serait potentiellement source de dommages. Il existe plusieurs types d'évènements indésirables : les dysfonctionnements (non-conformité, anomalie, défaut), les incidents, les évènements sentinelles, les précurseurs, les presque accidents, les accidents.
Éthique	Réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées. [...] « L'éthique est donc de l'ordre de la recherche individuelle et collective : elle désigne le questionnement de l'action sous l'angle des valeurs et cherche à dépasser une logique d'action purement

Libellé	Définition
	technique. »
Iatrogénie médicamenteuse	La iatrogénie médicamenteuse désigne l'ensemble des effets indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments.
Maltraitance	Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux, et/ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ; leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.
Pair-aidance	Dans le champ des politiques sociales ou de santé, la pair-aidance regroupe un ensemble de pratiques qui procède de formes d'accompagnement ou encore d'entraide et de soutien, par lesquelles une personne s'appuie sur son savoir expérientiel vécu, c'est-à-dire le savoir qu'elle a retiré de sa propre expérience d'une situation vécue, habituellement considérée comme difficile et/ou stigmatisante ou négative (exemples : expérience de vie à la rue, précarité, conduite addictive, troubles psychiatriques, etc.), pour aider d'autres personnes vivant des parcours similaires, des situations comparables. Si la pair-aidance suppose une expérience de vie habituellement stigmatisée, elle n'est pas réductible à cette seule expérience qui, en soi, ne constitue pas un savoir. La démarche de pair-aidance s'appuie ainsi sur la transformation de l'expérience en savoir expérientiel, c'est-à-dire en connaissances et compétences construites à partir d'un vécu, permettant d'accompagner comme de soutenir, des personnes confrontées à des réalités semblables.
Projet personnalisé	Le projet personnalisé est un outil de coordination visant à répondre à long terme aux besoins et attentes de la personne accueillie. Chaque personne accompagnée a des attentes et des besoins singuliers, que le professionnel s'emploie à intégrer dans le projet personnalisé. C'est une coconstruction dynamique entre la personne (et/ou son représentant légal) et les professionnels. Le projet personnalisé peut être nommé selon les secteurs : projet d'accueil et d'accompagnement / projet individuel pédagogique, éducatif et thérapeutique / projet de vie / projet individualisé de prise en charge et d'accompagnement / projet individualisé d'aide et d'accompagnement / projet individuel d'aide, d'accompagnement et de soins / projet pour l'enfant / projet d'insertion / projet personnalisé de scolarisation, etc.
Santé mentale	La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.
Situation de rupture (rupture de parcours)	Une situation de rupture peut être caractérisée comme un changement brutal dans les habitudes de vie ou d'hébergement de la personne accompagnée, provoquant un risque sur l'état de santé de la personne.

Participants

La HAS tient à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessous.

Membres du collège

Pr Dominique Le GULUDEC, présidente du collège de la HAS et de la commission des recommandations, pertinence, parcours et indicateurs (CRPPI)

Mme Isabelle ADENOT, présidente de la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDiMTS)

Pr Élisabeth BOUVET, présidente de la commission technique des vaccinations (CTV)

Pr Pierre COCHAT, président de la commission de la transparence (CT)

Mme Catherine GEINDRE, présidente de la commission certification des établissements de santé (CCES)

Dr Cédric GROUCHKA, président de la commission impact des recommandations (CIR)

Mme Valérie PARIS, présidente de la commission évaluation économique et de santé publique (CEESP)

M. Christian SAOUT, président de la commission en charge du social et du médico-social (CSMS) et du conseil pour l'engagement des usagers (CEU)

Membres de la commission sociale et médico-sociale (CSMS)

Membres ayant voix délibérative

Mme Aurélia AUBERT, chargée de mission – Paris Habitat

Mme Anne-Laure BARLET, ARSEP (Fondation pour l'aide à la recherche sur la sclérose en plaques)

Mme Marina BESSEAU, responsable du pôle accompagnement de l'enfant – ville du Mans

M. Christophe BEUNARDEAU, directeur de structure médico-sociale – Ehpad « Les Tilleuls »

Mme Marie-Cécile BRALET, psychiatre hospitalier, Cheffe de pôle PRERPS – CHI EPSM (Clermont-de-l'Oise)

M. Laurent CAMBON, directeur filière handicap

Mme Anne CARON-DÉGLISE, magistrate

M. Jean-Pierre COUDRE, directeur de la structure d'aide et de soins à domicile « ATMOSPHERE » – Fondation Partage et Vie

M. Lionel DENIAU, directeur général honoraire – association « Ar Roc'h »

M. Aurélien DUTIER, chargé de mission – Espace de réflexion éthique (Pays de la Loire)

Mme Eve GARDIEN, maître de conférences – université Rennes 2

Mme Marie GEOFFROY, association Old'Up

Mme Karine KADRI-GUIGNERY, praticien hospitalier, gériatre – CHU de Rouen

Mme Juliette LAGANIER, directrice générale – GIP habitat et interventions sociales

M. Jean-Philippe LAVERGNE, directeur – ANAR (Association nivernaise d'accueil et de réinsertion)

Mme Carole LE FLOCH, coordinatrice paire, conseillère technique, représentante des personnes en situation d'exclusion, formation paire

Mme Olivia LEVRIER, directrice de la transformation et du développement et directrice de la cité de l'autonomie et de l'insertion – ASEI

Mme Ludivine MARCEAU, responsable pôle famille – Temps du domicile

Mme Sylvie MIAUT-KOWALCZUK, assistante de service social – conseil départemental 87

M. André MINYEMECK, directeur d'établissement – résidence des Reflets d'Argent – Ehpad de Conches

M. Étienne PETITMENGIN, personne qualifiée à la commission nationale consultative des droits de l'homme, bénévole

M. Étienne POT, médecin, conseiller scientifique – Fondation John Bost

M. Daniel QUAGLIAROLI, vice-président du conseil de vie sociale (CVS) – Ehpad Massy Vilmoren

Mme Séverine RECORDON-GABORIAUD, directrice générale – APAJH 86 « Association pour adulte et jeunes handicapés »

Mme Fabienne RUDLOFF, psychomotricienne

M. Thibaud SACCOL, représentant protection de l'enfance

M. Patrick SALLETTE, directeur du pôle médico-social – Enfance jeunesse 33 – APF France Handicap

M. Pascal THÉBAULT, responsable associatif – association S2D

M. Maxime THELLIER-GOUIN, cadre de direction au pôle déficiences visuelles – GAPAS

M. Thomas VICAINÉ, éducateur spécialisé – association Le Mail

Mme Yasmina YOUNES, conseillère technique, pair-aidante, représentante des personnes en situation d'exclusion

Membres ayant voix consultative de la commission

M. Dominique BUSSEREAU, président, Assemblée des départements de France (ADF)

M. Patrick FREHAULT, responsable du SERC – responsable du service de l'évaluation, de la recherche et du contrôle, direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)

Mme Katia JULIENNE, directrice générale, direction générale de l'Organisation des soins (DGOS)

Mme Mona KRICHEN, directrice associée, Agence nationale d'appui à la performance (ANAP)

M. Fabrice LENGART, directeur général, direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)

Mme Virginie MAGNANT, directrice, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

Mme Madeleine MATHIEU, directrice, direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)

Mme Corinne MICHEL, chef du service des politiques d'appui, adjointe à la directrice générale, direction générale de la Cohésion sociale (DGCS)

Mme Geneviève NGUYEN, chargée de mission « Qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux », bureau de la gouvernance du secteur social et médico-social – sous-direction des Affaires financières et de la Modernisation, direction générale de la Cohésion sociale (DGCS)

M. Stéphane PARDOUX, directeur général, Agence nationale d'appui à la performance (ANAP)

M. Olivier PAUL, directeur adjoint des établissements et services médico-sociaux, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

M. Jérôme SALOMON, directeur général, direction générale de la Santé (DGS)

M. Franck VON LENEPE, directeur général, direction générale de la Sécurité sociale (DSS)

Membres du comité de concertation

Mme Marie ABOUSSA, NEXEM

M. Charles ALEZHRA, ANCREAI (Association nationale des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptée)

Mme Florence ARNAIZ-MAUMÉ, SYNERPA (Syndicat national des établissements et résidences privés pour les personnes âgées)

Mme Gaëlle AUBIN, UNAF (Union nationale des associations familiales)

Mme Lise AUMONT, Union nationale ADMR

Mme Élodie BACOUPE, UNCCAS (Union nationale des centres communaux d'action sociale)

Mme Julie BERTHELON, Fédération des aveugles de France

M. Sébastien BERTOLI, ADC (Association de directeurs, cadres de direction du secteur social, médico-social et sanitaire)

M. Stéphane BORIN, SYNERPA (Syndicat national des établissements et résidences privés pour les personnes âgées)

M. Fabien BOUCHET, SYNERPA (Syndicat national des établissements et résidences privés pour les personnes âgées)

Mme Aude BOURDEN, APF France handicap

Mme Agnès BROUSSE, UNAF (Union nationale des associations familiales)

Mme Sara CALMANTI, ANCREAI (Association nationale des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptée)

M. Benjamin CANIARD, FHF (Fédération hospitalière de France)

M. Daniel CARLAIS, La CNAPE (La Convention nationale des associations de protection de l'enfant)

M. David CAUSSE, GROUPE SOS

M. Thierry CHAMPAILLER, CNLAPS (Comité national de liaison des acteurs de la prévention spécialisée)

Mme Elen CHANTEUR, DGCS (direction générale de la Cohésion sociale)

Mme Jeanne CORNAILLE, GEPSO (Groupe national des établissements publics sociaux et médico-sociaux)

Mme Sandrine COURTOIS, FHF (Fédération hospitalière de France)

M. Victor D'AUTUME, Fédération des acteurs de la solidarité

Mme Anne DE HAUT SIGY, UGECAM

Mme Pauline DE LA LOSA, LA CNAPE (La Convention nationale des associations de protection de l'enfant)

Mme Virginie DELDOSSI, CCMSA (Caisse centrale de la mutualité sociale agricole)

M. André DUCOURNAU, GNDA (Groupement national des directeurs généraux d'association du secteur éducatif, social et médico-social)

M. Serge DURAND, France Terre d'Asile

M. Rolland DYSLI, AIRE (Association des ITEP et de leurs réseaux)

Mme Déborah ENSMINGER, FNADEPA (Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées)

Mme Anne-Marie FAUVET, CNLAPS (Comité national de liaison des acteurs de la prévention spécialisée)

M. Jean-Luc FERRE, UGECAM

M. Radek FICEK, France Terre d'Asile

Mme Claude FINKELSTEIN, FNAPSY (Fédération nationale des patients en psychiatrie)

Mme Laurie FRADIN, UNIOPSS (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux)

M. Éric FREGONA, AD-PA (Association des directeurs au service des personnes âgées)

M. Patrick FREHAUT, DPJJ (direction de la Protection judiciaire de la jeunesse)

Mme Frédérique GARLAUD, CNAV (Caisse nationale d'assurance vieillesse)

Mme Marine GAUBERT, Fédération ADDICTION

M. Guillaume GONCALVEZ, SYNERPA (Syndicat national des établissements et résidences privés pour les personnes âgées)

M. Régis GRANET, FEDESAP (Fédération française des services à la personne et de proximité)

Mme Jeanne GRANGERAY, CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)

Mme Audrey HANNE, CNAPE (Convention nationale des associations de protection de l'enfant)

M. Alexis HUBERT, APF France handicap

Mme Agnès JEANNET, FNAQPA (Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées)

Mme Agnès JEANNET, AD-PA (Association des directeurs au service des personnes âgées)

Mme Emmanuelle JEZEQUEL, FEHAP (Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs)

M. Philippe JOURDY, FEHAP (Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs)

Mme Nelly JOUSSET, DGCS (direction générale de la Cohésion sociale)

M. Yann

LE BERRE, UNAPEI (Union nationale des associations de parents de personnes handicapées mentales et de leurs amis)

Mme Garmenick LEBLANC, CNAM (Caisse nationale de l'assurance maladie)

M. Christian LETELLIER, CNAV (Caisse nationale d'assurance vieillesse)

Mme Maryvonne LYAZID, UNAFORIS (Union nationale des associations de formation et de recherche en intervention sociale)

Mme Martine MANNEVILLE, FNADEPAPE (Fédération nationale des associations d'entraide des personnes accueillies à la protection de l'enfance)

Mme Marie-Paule MARTIN-BLACHAIS, ADSEA 28 (Association départementale pour la sauvegarde de l'enfant à l'adulte)

M. Georges MARTINHO, Fédération ADDICTION

Mme Laurence MAZÉ, NEXEM

M. Alain MAZEAU, FNADEPAPE (Fédération nationale des associations d'entraide des personnes accueillies à la protection de l'enfance)

M. Éric MEDRINAL, UNAFAM (Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques)

Mme Christine MEIGNIEN, Fédération française sésame autisme

Mme Pauline MEYNIEL, SYNERPA (Syndicat national des établissements et résidences privés pour les personnes âgées)

M. Marc MONCHAUX, GNDA (Groupement national des directeurs généraux d'associations du secteur éducatif, social et médico-social)

Mme Lucie MORON, ADEDOM

M. Gilbert MOUNIER, Croix-Rouge française

Mme Alice MULLER, Secours catholique

M. Jean-Marie MULLER, FNADEPAPE (Fédération nationale des associations d'entraide des personnes accueillies à la protection de l'enfance)

Mme Geneviève NGUYEN, DGCS (direction générale de la Cohésion sociale)

M. Jérôme PASSICOUSSET, GEPSO (Groupe national des établissements publics sociaux et médico-sociaux)

M. Olivier PAUL, CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)

M. Nicolas PAZOLD, CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)

M. Christophe PELLETIER, UNA (Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles)

Mme Carine PENOCCI, Mutualité française

M. Hervé PIGALE, COD3S (Collectif des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux)

Mme Alice PINON, ADEDOM

Mme Aline PINON, FNADEPA (Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées)

Mme Sophie POTIER, AMPP Viala

Mme Mireille PRESTINI, Fédération des aveugles de France

M. Ghislain PROMONET, UGECAM

Mme Sylvia RAGUIN, FEDESAP (Fédération française des services à la personne et de proximité)

Mme Laurence RAMBOUR, UGECAM (Union pour la gestion des établissements de caisses d'assurance maladie)

M. Jean-Michel RAPINAT, ADF (Assemblée des départements de France)

Mme Marie-Jeanne RICHARD, UNAFAM (Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques)

Mme Odile SALVAT, ADC (Association de directeurs, cadres de direction du secteur social, médico-social et sanitaire)

M. Didier SAPHY, FNAQPA Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées)

Mme Nathalie SLISKOVIC, FNAT (Fédération nationale des associations tutélaires)

M. Jean-Christian SOVRANO, FEHAP (Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personnes privés non lucratifs)

Mme Fatou Aminata SOW TRAORE, France Terre d'Asile

M. Jean-Pierre STELLITTANO, GEPSO (Groupe national des établissements publics sociaux et médico-sociaux)

M. Pascal THEBAUT, ANCREAI (Association nationale des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptée)

Mme Nathalie VICTOR, Association ATD Quart Monde

M. Vincent VINCENTELLI, UNA (Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles)

M. Jérôme VOITURIER, UNIOPSS (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux)

M. Richard ZRIBI, ANDICAT (Association nationale des directeurs et cadres des ESAT).

Groupes de travail

M. Fabrice A DU CHATELET, chef de service ACT – Fondation Maison des Champs, Paris

Mme Sylvie ABLINE, directrice qualité – VYV Care, Angers

Mme Pauline ALLAIN, chargée de qualité en vie sociale – ADEF résidence, Ivry-sur-Seine

M. Gérard AMABLE, mandataire à la protection juridique des majeurs – Association des curateurs de Lille, La Madeleine

Mme Émilie ANEL, adjointe de direction en charge de la qualité – ARSEAA, Toulouse

Mme Françoise ARDEBILI, directrice – EEAP, Prades-le-Lez

M. Yannick ARZEL, directeur d'établissements et services – Les Genêts d'Or, Saint-Martin-des-Champs

M. Éric AURIOL, directeur qualité – DOMIDEP, L'Isle-d'Abeau

Mme Mariline AUSSÉNAC, usager, Tassin-la-Demi-Lune

Mme Christine BACONNAIS, directrice d'Ehpad, Touvois

M. Pascal BARDY, directeur – UNAPEI, Longueuil-Sainte-Marie

Mme Emmanuelle BARRE-GRIVEL, chargée de mission qualité – Mutualité française, Tours

Mme Anne-Françoise BASQUIN, directrice d'établissement médico-social – Groupe SOS Solidarités, Marseille

M. Damien BAUDRY, directeur du service qualité – Fondation John BOST, Laforce

Mme Sophie BENOIT, conseillère technique territoriale au ministère de la Justice – DPJJ, Bordeaux

Mme Julie BERTHOLON, usager, Paris

Mme Lucie BLUTEAU, cadre de santé en Ehpad, Vouvant

Mme Audrey BOCKELEE, directrice d'Ehpad – LNA Santé, Saint-Rogatien

M. Sébastien BOSSARD, directeur de dispositif ITEP – La Sauvegarde du Nord, Lille

Mme Bozena BOUCHER, cheffe de service – Fondation HOPALE, Berck

M. Jérôme BOUILLET, directeur adjoint – Fondation Le Phare, Illzach

M. Clément BOURGEAUD, usager, Meximieux

M. Steve BRENNEIS, directeur adjoint – centre hospitalier, Lorquin

M. David BROCHARD, directeur adjoint – centre départemental de l'enfance et de la famille de la Gironde, Eysines

M. Damien BRUGGEMAN, directeur d'Ehpad, Chatillon-sur-Chalaronne

Mme Frédérique BURBAN, directrice d'Ehpad, Pont-Scorff

Mme Caroline CABANES GELLY, coordinatrice de projets – Association d'entraide et de reclassement social, Montpellier

M. Jean-François CADO, référent qualité – Relais Ozanam Oiseau Bleu, Gières

Mme Bénédicte CARRE, directrice adjointe – Fédération APAJH, Bourg-en-Bresse

Mme Maryem CHARQAOU, directrice territoriale – Les PEP 64, Billère

Mme Magali CHIFFOLEAU, cadre coordinatrice – association EVEA, La Roche-sur-Yon

Mme Régine CLEMENT, directrice des soins – Ordre de Malte, Clamart

Mme Marie COICAUD, responsable qualité et gestion des risques – Village Santé Saint-Joseph, Montrevault

M. Alexandre CURE, responsable médico-social – Fédération APAJH, Meximieux

M. Ako DA SILVEIRA, directeur de pôle enfance familles – ADSEA 80, Amiens

Mme Gaëlle DE QUILLACQ SION, coordinatrice et assistante sociale – APAJH, Villeurbanne

Mme Maité DELBECQUE, directrice – Ehpad Les Chênes, Artix

Mme Julie DELOISON, cheffe de service – La Mutuelle Vivre-Ensemble, Mareil Marly

Mme Brigitte DEMUTH, directrice – Association tutélaire 04, Saint-Auban

Dr Carol DEVISME-DARQUES, médecin coordonnateur – Ehpad-Fondation COS Alexandre Glasberg, Paris

M. Haykel DHAHAK, directeur d'activité – Association Aurore, Villemomble

M. Mamédi DIARRA, usager, Vincennes

M. Lionel DIENY, directeur technique – Comité de sauvegarde de l'enfance de l'adolescence et des adultes, Metz

Mme Laura DISDIER, directrice, Ehpad Repotel, Brunoy

Mme Jeanne-Chantal DOCQUIER, directrice – centre communal d'action sociale, Commequiers

Mme Cécile DORMIA, responsable service de rééducation – ORPEA, Montmorency

Mme Aude DOUSSET, coordinatrice de l'animation et la vie sociale – Ehpad Résidence Les Plaines, Trélazé

M. Jean-Christophe DUBUS, chef de service éducatif – ministère de la Justice protection judiciaire de la jeunesse UEAJ, Toulon

Mme Annie DUPONT OLIVET, directrice adjointe – UGECAM Aquitaine, Pau

M. Christophe DURET, chef de service – Association d'action et d'insertion sociale (ANAI), Alençon

M. Olivier DURY, directeur de secteur enfance handicap et protection de l'enfance – Fondation Vincent de Paul, Sarrebourg

M. Philippe ELLIAS, directeur d'établissements sociaux – Fondation COS Alexandre Glasberg, Villenave-d'Ornon

M. Pierre FAVIER, directeur d'établissements et services médico-sociaux – IES, Auxerre

M. Sébastien FREDON, responsable qualité départementale – ALEFPA, Chemilly-sur-Yonne

Mme Claire GARNIER POLLART, directrice – CHRS Adages Regain, Montpellier

M. Armand GEORGE, responsable pédagogique et éducatif – Institut national des jeunes sourds, Gradignan

Mme Katia GIMENEZ, masseur kinésithérapeute – AP-HM, Marseille

Mme Marion GINEYS, directrice de la vie sociale et de la qualité – PSV, Paris

Mme Patricia GRAIN, éducatrice spécialisée – foyer départemental de l'enfance, Reims

Mme Aline GRAUVOGEL, directrice de pôle – Association médico-sociale de Provence, Marseille

Mme Nadège GROSJEAN, chargée de mission qualité évaluation – Les Papillons Blancs de Dunkerque, Grande-Synthe

Mme Hafida GUELLATI, directrice – UGECAM Aquitaine, Bruges

Mme Nafissa GUEYE, chef de projet amélioration continue – APF France HANDICAP, Paris

Mme Karine GUIGNERY KADRI, praticien hospitalier – CHU, Rouen

M. Sylvain GUILLAUME, directeur Ehpad – centre intercommunal d'action, résidence Le Grand Pré, Alboussière

Dr Corinne HAGLON DUCHEMIN, médecin gériatre – LNA SANTÉ, Vertou

M. Patrick HAUVUY, directeur d'établissement – ALC Association, Nice

M. Christophe HENRY, directeur, maison d'accueil spécialisée DELTHA Savoie, Saint-Vital

Mme Cyrielle JAMET, coordinatrice – AVENIR APEI, Carrières-sur-Seine	Mme Myriem MAICHA, directrice CSAPA – Groupe SOS Solidarités, Paris
Mme Delphine JARRAUD, adjointe au directeur national des activités – ANPAA, Paris	Mme Marie-Noëlle MAILLARD, directrice adjointe pôle social et éducatif – donation COS, Villenave-d'Ornon
Mme Carole JOLLAIN, directrice de pôle, accueil et réinsertion sociale, Nancy	Mme Élodie MAILLIERE, directrice d'établissement – UGECAM, Essey
Mme Véronique KUHN, directrice – Ehpad DOMUSVI, Mérignac	M. Amar MAIMOUN, directeur d'établissement – APEI de Moselle, Thionville
M. Thierry LAGARDE, directeur qualité évaluation et certification – EPNK, Évry	Mme Bouchra MAKRANI, directrice adjointe – service mandataire à la protection des majeurs ARIANE FALRET, Paris
M. Michel LALEMANT, usager, président du Conseil national des usagers – APF, Blanquefort	Mme Isabelle AKRIDES, cheffe de service éducatif – IMPro Le Clos de Sésame, Montagny
M. Denis LANGLET, directeur IEM-SESSAD La Clarté – APF France Handicap, Redon	M. Thierry MATHIEU, usager, Alençon
M. Thierry LARCHER, cadre socio-éducatif – association Revivre, CHRS Le Tremplin, Caen	Mme Élodie MAUREL, directrice – ASEI ITEP IEM, Montauban
M. Jean-Philippe LAVERGNE, directeur – AIDAPHI, Saint-Jean-de-Braye	M. Emmanuel MAURICE, responsable de service – ADMR, Rognac
Mme Hélène LE BRAS, référente qualité – Les jardins d'Hermine, Rennes	M. Éric MEDRINAL, usager, délégué régional Normandie – Association UNAFAM, DIEPPE
M. Serge LE FOLL, directeur adjoint en charge de l'offre de soins – Institut Le Val Mandé, Saint-Mandé	M. Stéphane MICHELIN, directeur général – UDAF 82, Montauban
Mme Élisabeth LE GUENNEC, directrice de l'amélioration continue – Groupe ACPPA, Francheville	Mme Catherine MICHON, directrice – UDAF 01, Bourg-en-Bresse
Mme Françoise LEBLANC, directrice générale – Association Saint-Yves, Auray	M. Jean-Mathieu NAULEAU, directeur d'établissement protection de l'enfance – MECS Saint-Esprit, Orly
Mme Laurence LEFEBVRE, directrice – Tutelia, Savigny-le-Temple	Mme Agnès NAU-NARONIAK, art-thérapeute et musicothérapeute – laboratoire de recherche du CESAM, Tours
Mme Karine LEFEBVRE, responsable qualité, Sournia	Mme Laure NGUYEN, directrice adjointe charge du médico-social – GHU, Paris
Mme Marika LEFKI, usager, Paris	Mme Ngoc Thang Françoise NGUYEN, directrice des établissements sanitaire, social et médico-social – centre Simone Delthi, Saint-Denis
M. Antoine LEFLON, responsable qualité, ATPC (Association tutélaire du Pas-de-Calais), Béthune	M. Gérard NGUYEN DUC LONG, usager, Saint-Gratien
Mme Karine LEGRAND, chef de service éducatif – EPNK, Etrechy	Mme Sabine NICOLAS, directrice adjointe – UGECAM, Charleville-Mézières
Mme Christel LEPERCHEY, CSE – IDEFHI, Criquetot l'Esneval	Mme Isabelle OLRÉ, directrice qualité et gestion des risques – Groupe SOS Solidarités, Paris
Mme Cathy LEROY, directrice des soins – centre hospitalier Simone Veil, Blois	M. Pascal OUDOIRE, directeur qualité et gestion des risques – Fondation Ellen Poidatz, Chailly-en-Bière
Mme Sylvia LEROY, géronto-psychologue – Korian Le Rayon d'Or, Lagord	Mme Amandine PAIN, usager, Marseille
Mme Dominique LEVENEUR, orthophoniste – ASEI, Lascazères	M. Stève PASCAUD, attaché de direction – APRETO, Annemasse
Mme Julie LIOUVILLE, chef de projet qualité – ADAPEI Gironde, Blaye	M. Antoine PERALDI, directeur, L'Axe Majeur-ATM, Mantes-la-Jolie
Mme Linda LOUATI, cheffe de service PJJ – EPEI, Toulon	Mme Elsa PEYRONNE, responsable évaluation interne – OPPELIA, Paris
Mme Hajira MAHDJOUBI, directrice au service mandataire judiciaire – Tutelia, Savigny-le-Temple	

Mme Sophie PINEAU, responsable qualité et gestion des risques – établissement de santé Baugeois Vallée, Beaufort-en-Vallée

M. Gérard PLACET, directeur – association La Rose des Vents, Roissy-en-Brie

Mme Muriel POHER, chargée de projet – AP-HP-GH La Pitié Salpêtrière, Paris

M. Frédéric POIGNANT, directeur pôle médico- social, Association Les Récollets La Tremblaye, Saumur

Mme, Céline POIRIER, coordinatrice – CORDIA, Paris

Mme Iwona POPLAWSKA, responsable qualité – ASEI, MAS August Valats, Siradan

Mme Aurore QUENTIN ORHAN, chargée de mission qualité – GAP, Marcq-en-Barœul

Mme Marie RABATEL, usager, Présidente de l'association francophone des femmes autistes, Saint-André-le-Gaz

Mme Florence RAMBAUD GRESLIER, directrice qualité et projet – MONTJOIE, Le Mans

Mme Sophie REBATTE, éducatrice – PJJ-Sud-Est, Marseille

Mme Marion RENAUX, directrice – AGE2S Les Charmettes, Lambersart

Mme Claudine RIEDEL, directrice – ARSEA IME Eurométropole, Strasbourg

M. Alain ROMAN, directeur pôle enfance – AFIPH, Saint-Clair-de-la-Tour

Mme Christiane ROQUE, usager, Argelès-sur-Mer

M. Patrick SADOUD, usager, Grenoble

Mme Camille SAINTILAN BOMBRE, responsable qualité – Ordre de Malte, Paris

M. Jean-Pierre SALICETI, responsable qualité – Les Papillons Blancs, Savigny-lès-Beaune

Mme Myriam SCHEID, responsable insertion sociale – ADOMA Direction territoriale – pôle Bas-Rhin, Strasbourg

Mme Muriel SCHNELL, directrice – APF France handicap, Belfort

Mme Cécile SCHNELLER GUIRAUDIE, cheffe de service – Fédération APAJH – SAVS SAJ, Meximieux

Mme Élise SEVENET, directrice – centre d'accueil de jour AFCT AVENI, Bordeaux

M. Patrice SILVESTRE, cadre socio-éducatif – centre hospitalier, Cannes

Mme Karen SMAIL, directrice précarité hébergement et logement – Groupe SOS Solidarités, Paris

Mme Christine TELLIER, directrice – APLEAT-ACEP, Orléans

M. Bertrand THIERRY, éducateur spécialisé – UGECAM, Essey

Mme Marguerite THIVEND, usager, Saint-Maurice-de-Rémens

Mme Anne-Sophie TRAVERS, responsable de service – APF pôle Thérèse Voh, Laval

Mme Anissa UGWE, cheffe de service éducatif – Groupe SOS Jeunesse, Arnouville

M. Julien VALETTE, attaché de direction – ADAGES, Béziers

M. Dominique VIAL, responsable de la démarche continue de la qualité – SOS Villages d'Enfants, Paris

Mme Isabelle VINCENTZ, directrice adjointe pôle sociale – ESAT La Ferme du Gapeau, Association AVATH, Toulon

Mme Anne VIOLAS, cheffe de service éducatif – SOS Villages d'Enfants, Versailles

Mme Sylvie VISINKO, responsable qualité – ADEI, Aytré

Mme Irène VULIN, directrice – Sauvegarde 71, Chalon-sur-Saône

Établissements et services sociaux et médico-sociaux expérimentateurs

CEF (Centre éducatif fermé), Forbach (57)

Centre maternel « l'Îlot Familles », Angers (49)

CSAPA (Centre de soin d'accompagnement et de prévention en addictologie) Association Clémence Isaure, Toulouse (31)

Ehpad (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) « Le Clos d'Aliénor », Le Bouscat (33)

ESAT (établissement et service d'aide par le travail), Lunay (41)

FAM (foyer d'accueil médicalisé) « Les Maisonnées », Azay-le-Rideau (37)

FJT (foyer de jeunes travailleurs) « La Passerelle », Vaux-Le-Pénil (77)

Foyer de l'enfance, Lille (59)

SESSAD (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile) « La Roseraie », Lille (59)

IME (Institut médico-éducatif) « Cours de Venise », Paris (75)

LHSS (lits halte soins santé) pôle de lutte contre les exclusions du Gard, Nîmes (30)

MAS (maison d'accueil spécialisée) Auguste Valats, Siradan (65)

Résidence autonomie de l'Ourme, Montfort-sur-Meu (35)

SAAD (service d'aide et d'accompagnement à domicile) – ADOMISERVICES, Bordeaux (33)

SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale) « Petit Bois », Toulouse (31)

SSIAD (service de soins infirmiers à domicile), CHI de Wasquehal, Lille (59)

STEMO (service territorial éducatif de milieu ouvert), Verdun (55)

STEMO, Sarreguemines (57)

Service mandataire judiciaire à la protection des majeurs (Union départementale des associations familiales), Saint-Cloud (92)

UEROS (Unité d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle), Rennes (35).

Service évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux, DiQASM, HAS

Mme Sandra GRIMALDI, cheffe de service

Mme Sandrine BADE, chargée d'études statistiques

Mme Nana BOUKAR MALAM ARI, cheffe de projet

Mme Anna CAUCHY, cheffe de projet

Mme Delphine DUJARDIN, assistante

Mme Noémie GUITTON, cheffe de projet

Mme Marie-Catherine JOHN, assistante

Mme Muriel JAKUBOWSKI, cheffe de projet

M. Christophe MORICARD, chargé d'études statistiques

Mme Charlotte PENTECOUTEAU, cheffe de projet

Mme Constance VACCARO, cheffe de projet

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

