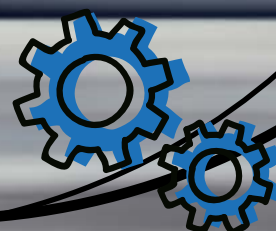


GUIDE DE L'ÉVALUATION EXTERNE EN ESSMS



Ce guide s'adresse à l'ensemble des Directeurs d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) normands soumis à une évaluation externe. Il s'agit d'un outil d'aide, mis à votre disposition pour vous accompagner dans la mise en œuvre de l'évaluation externe à effectuer au sein de votre établissement. Traduction et mise en œuvre de cette réglementation sont au cœur de ce guide. Vous faites en effet partie des établissements normands évalués (1032 sont référencés en région Normandie) – cette réglementation concerne les établissements à compétence exclusive ARS (538) et à compétence partagée ARS/CD (494).

SOMMAIRE

Préambule.....	p. 2
Réglementation de l'évaluation externe	p. 3
Focus sur l'évaluation externe	p. 5
Étapes de l'évaluation externe	p. 7
Cas particulier	p. 12
Zoom sur le rôle de l'ARS Normandie	p. 13
Accompagnement et ressources.....	p. 15
Définitions	p. 15

PRÉAMBULE

Dans son Projet régional de santé (PRS) 2023-2028, l'ARS Normandie, fait des enjeux de qualité, de sécurité et de gestion des risques des établissements une priorité pour **assurer aux personnes accompagnées un environnement bientraitant** qui :

- garantit le respect des droits et des libertés des personnes ;
- intègre la bientraitance aux pratiques, organisations, environnements ;
- renforce l'identification, le signalement et l'analyse de risque(s) de maltraitance ;
- s'assure que la lutte contre la maltraitance est une priorité pour l'ensemble des acteurs afin que les ESSMS deviennent des lieux de vie.

Pour répondre à cet engagement l'ARS s'appuie sur les outils et les démarches suivantes :

- **les évaluations externes** placées sous l'égide de la Haute autorité de santé (HAS) ;
- **le contrôle sur pièces** des EHPAD* ;
- **les inspections*** ;
- **le traitement des réclamations, signalements et évènements indésirables graves ;**
- **les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens** (CPOM).

Ce guide porte uniquement sur la **démarche des évaluations externes soumises** aux ESSMS.

**Missions réalisées par l'ARS en partenariat avec les conseils départementaux lorsque l'autorisation est conjointe*

RÉGLEMENTATION DE L'ÉVALUATION EXTERNE

CONTEXTE

Depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les ESSMS ont l'obligation de **procéder à une évaluation régulière** de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. L'objectif est d'**apprécier la qualité des activités et prestations** délivrées par ces structures aux personnes accueillies par des organismes habilités.

Dans un objectif d'amélioration du dispositif d'évaluation, la loi du 24 juillet 2019, relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, a fait évoluer les missions de la HAS. Elle lui a confié la responsabilité d'élaborer :

- une **nouvelle procédure d'évaluation nationale**, applicable à tous les ESSMS ;
- un **nouveau cahier des charges** fixant les exigences requises pour devenir un organisme autorisé à réaliser ces évaluations.

Désormais, le nouveau système d'évaluation mis en place par l'HAS repose sur un **référentiel national commun** à tous les ESSMS.

CE QUI CHANGE

Quatre valeurs fondamentales sont portées par le référentiel d'évaluation de la qualité :



Ce référentiel s'impose à tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article **L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)**, sauf dérogation établie par ce même code. Il s'appuie sur des méthodes identiques pour toutes les structures, avec un cadre lisible et partagé qui vise à permettre la définition de plans d'amélioration de la qualité et à la priorisation des actions.

C'est le socle du dispositif d'évaluation. Il répertorie les exigences à satisfaire par l'ESSMS et les éléments nécessaires à leur évaluation.

La structuration du référentiel d'évaluation vise à **permettre l'analyse croisée** du recueil de l'expérience de la personne accompagnée, de l'évaluation des pratiques mises en œuvre par les professionnels et de la dynamique impulsée par la gouvernance de l'ESSMS.

Ce référentiel a vocation à être utilisé :

- **par les ESSMS**, pour réaliser des auto-évaluations de manière autonome ;
- **par les organismes évaluateurs**, comme outil de référence dans la conduite de la visite d'évaluation.

Les champs d'application associés aux différents critères du référentiel permettent d'adapter le référentiel à la diversité du secteur social et médico-social.

La loi prévoit également de nouvelles exigences pour les organismes évaluateurs afin de :

- renforcer leur professionnalisation ainsi que la robustesse des méthodes employées pour procéder aux évaluations ;
- garantir leur indépendance dans la réalisation des évaluations.

Publié au journal officiel du 27 avril 2022, le décret du 26 avril 2022 apporte des modifications au décret du 12 novembre 2021 relatif au **rythme des évaluations** de la qualité des ESSMS, pour tenir compte du décalage de la publication du nouveau référentiel d'évaluation élaboré par la HAS.

La temporalité est ainsi modifiée, **passant de 7 à 5 ans** (passage de 2 évaluations externes tous les 15 ans à 3).

FOCUS SUR L'ÉVALUATION EXTERNE

OBJECTIFS

Ce référentiel s'impose à tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), sauf dérogation établie par ce même code. Il s'appuie sur des méthodes identiques pour toutes les structures, avec un cadre lisible et partagé qui vise à permettre la définition de plans d'amélioration de la qualité et à la priorisation des actions*. Elles contribuent ainsi à la sécurité et au bien-être des usagers. Ces évaluations sont prises en considération lors du processus de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement, **inscrivant les structures dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité au bénéfice des personnes accompagnées.**

La démarche d'évaluation portée par la HAS répond à trois enjeux :

1. permettre à la personne d'être actrice de son parcours ;
2. renforcer la dynamique qualité dans les ESSMS ;
3. promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels.

STRUCTURE

Pour répondre aux orientations stratégiques posées et dans une approche centrée sur la personne accompagnée, le référentiel d'évaluation est structuré en :

3 chapitres :

- la personne accompagnée ;
- les professionnels ;
- l'ESSMS.

9 thématiques (centrées sur la personne) :

- la bientraitance et l'éthique ;
- les droits de la personne accompagnée ;
- l'expression et participation de la personne accompagnée ;
- la co-construction et la personnalisation du projet d'accompagnement ;
- l'accompagnement à l'autonomie ;
- l'accompagnement à la santé ;
- la continuité et fluidité des parcours ;
- la politique ressources humaines ;
- la démarche qualité et gestion des risques.

42 objectifs.

Parmi les 157 critères évalués, 18 sont impératifs. Ces critères impératifs exigent la mise en place d'un plan d'actions spécifique dès la suite de l'évaluation si la note attribuée est inférieure à 4.

Sur ces 157 critères standards, **129 critères sont génériques**, applicables à :

- tous les ESSMS ;
- toutes structures ;
- tous publics.

28 critères spécifiques, applicables selon :

- secteur : social / médico-social ;
- structure : établissement / service ;
- public : PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ.

*Les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité mentionnée à l'article L. 312-8 sont mentionnées dans le rapport annuel d'activité des établissements et services concernés.

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

- son champ d'application ;
- son niveau d'exigence ;
- ses éléments d'évaluation (entretiens/consultation documentaire/observations) ;
- ses référencements (liste non exhaustive, mise à jour annuelle).

ÉTAPES DE L'ÉVALUATION EXTERNE

Les évaluations externes se déroulent en plusieurs étapes comprenant :



Les évaluateurs suivent le cahier des charges établi par l'HAS et les ESSMS sont impliqués à chaque étape. La **démarche est collaborative** et vise à identifier des axes d'amélioration.



PHASE 1 : L'AUTO-ÉVALUATION

Vous êtes invité à mettre en place une auto-évaluation via la [plateforme Synaé](#). Cette plateforme, utilisée comme outil de pilotage, vous permet :

- de réaliser des auto-évaluations en reprenant l'ensemble des critères du nouveau référentiel ;
- d'extraire les résultats de l'auto-évaluation pour alimenter votre plan d'actions d'amélioration de la qualité.

Pour faciliter l'utilisation de Synaé, un [guide utilisateur](#) est mis à votre disposition. Pour accéder à la plateforme, [cliquez ici](#).

En cas de difficulté avec l'outil Synaé, contact.evaluation-sms@has-sante.fr



Ressources

- [SYNAE - Guide d'utilisation : création des comptes](#)
- [SYNAE - Guide d'utilisation ESSMS : auto-évaluation](#)
- [SYNAE - Guide d'utilisation Organismes : dépôt d'un document](#)
- [SYNAE - Guide d'utilisation ESSMS et Organismes : conduite d'une évaluation](#)



PHASE 2 : L'ENGAGEMENT DANS LA PROCÉDURE D'ÉVALUATION

Un arrêté de programmation est publié par les autorités d'autorisation et de contrôle compétentes, portant programmation des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux fixant l'échéance de l'évaluation.

Les arrêtés de programmation des évaluations sont disponibles sur le site internet de l'ARS Normandie [Réforme des évaluations externes en établissements et services médico-sociaux | Agence régionale de santé Normandie \(sante.fr\)](#) et sont publiés au recueil des actes administratifs.

Les échéances de dépôt d'évaluation externe ont été établies selon les critères suivants :

- l'absence de rapport d'évaluation récent, permettant le renouvellement d'autorisation en 2024 ou 2025 ;
- l'articulation avec les CPOM : évaluation déposée l'année du début des négociations ;
- les ESSMS ayant été renouvelés par tacite reconduction pendant la période COVID sans transmission de rapport d'évaluation ;
- la synchronisation de l'ensemble des structures portées par le même gestionnaire, dans la mesure du possible.

Ces critères ont été pondérés au regard des situations spécifiques à chaque gestionnaire, constatées par les autorités en charge de l'autorisation.

Gestion des demandes de reports

Sauf cas particuliers, les critères suivants sont considérés comme valables pour toute demande de report :

 VIGILANCE	 DÉLAI DU REPORT	 CRITÈRE
Temporalité avec autres échéances réglementaires : certification en cours	6 mois à 1 an	Synchronisation par organisme gestionnaire Date du CPOM Date renouvellement autorisation
Difficultés de gouvernance : absence de Directeur, ...	6 mois à 1 an	
Difficulté à trouver un organisme accrédité qui s'engage sur l'échéance	3 à 6 mois	
Évaluation récente déjà transmise (et dont le PEPMS n'avions pas connaissance)	6 mois à 1 an de l'échéance CPOM	
Report de l'entrée en vigueur du CPOM ou prorogation du CPOM	6 mois à 1 an de l'échéance CPOM	
Évènement indésirable grave notamment qui impacte la continuité de service (RH, conflit social, turn over important)	3 à 6 mois	
Indicateur de fragilité financière de l'organisme gestionnaire pouvant justifier d'étalement dans le temps des évaluations d'un ou plusieurs établissements	6 mois à 1 an de l'échéance CPOM	Susceptibles de justifier une décision de report de l'ARS
Demande de mutualisation des coûts	3 à 6 mois	

Suite à une demande de report, l'ARS Normandie établit une proposition en adéquation avec la grille de pondération. Cette proposition est ensuite adressée au Référent interne en lien avec l'organisme gestionnaire qui se concerta instantanément avec le Conseil départemental (si l'établissement est à compétence partagée). En retour, le Référent interne de l'ARS Normandie indique la posture choisie : accord ou refus. A partir de la posture choisie, l'ARS Normandie informe par mail l'établissement du calendrier retenu.



PHASE 3 :

LA SÉLECTION D'UN ORGANISME ACCRÉDITÉ

L'évaluation du niveau de qualité des prestations délivrées par les ESSMS est réalisée par des organismes, tiers extérieurs indépendants, autorisés à procéder aux évaluations lors d'une visite au sein des ESSMS. La procédure d'évaluation, indépendante de l'ESSMS et de son (ses) autorité(s) de tarification et de contrôle, porte sur la qualité des prestations délivrées aux personnes accompagnées.

Elle est évaluée à partir des objectifs et critères d'évaluation, coconstruits au niveau national avec les professionnels et les personnes accompagnées.



PHASE 4 :

L'ÉVALUATION ET LA VISITE DE L'ESSMS PAR L'ORGANISME ACCRÉDITÉ

L'évaluation consiste en une appréciation réalisée par un **tiers extérieur indépendant** de la structure, nommé « organisme accrédité » lors d'une visite au sein de l'ESSMS.

Cet organisme accrédité est autorisé à réaliser des évaluations en ESSMS dans le cadre fixé par le décret du 28 avril 2022 relatif à l'accréditation des organismes pouvant procéder à l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

Les organismes évaluateurs sont autorisés à réaliser des évaluations en ESSMS et utiliseront un référentiel comme outil de référence pour la conduite de la visite d'évaluation.

La HAS a publié le 13 mai 2022 un nouveau cahier des charges à respecter par les évaluateurs indépendants pour obtenir l'accréditation. Les objectifs de ce cahier des charges sont :

- une intervention indépendante des organismes ;
- la professionnalisation des organismes et de leurs intervenants ;
- la réalisation des évaluations sur la base des outils et méthodes HAS ;
- des contrôles renforcés de l'activité des organismes.



PHASE 5 :

L'ÉLABORATION D'UN RAPPORT DE VISITE PAR L'ORGANISME ACCRÉDITÉ

Le rapport d'évaluation 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.

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

Enfin, il présente pour chacun des chapitres du référentiel d'évaluation la cotation retenue par thématique évaluée avec les résultats 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.

En conclusion, le rapport présente la synthèse des résultats de l'évaluation des trois chapitres du référentiel d'évaluation. Puis, 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.



PHASE 6 :

LA TRANSMISSION ET LA DIFFUSION DU RAPPORT PAR L'ESSMS

Les rapports doivent être envoyés à **l'ARS Normandie** :

- **en version dématérialisée** via ce lien :
<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/evaluation-externe-en-essms>,
- **et en version papier**, en un exemplaire, par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse suivante :

Agence régionale de santé Normandie

Direction de l'autonomie

Pôle évaluation des prestations médico-sociales

Espace Claude Monet - 2, place Jean-Nouzille - CS 55035

14050 Caen cedex 4

En cas de structures à compétence conjointe :
adresser également au Conseil départemental.

ainsi les ESSMS doivent également transmettre et diffuser le rapport :

- aux autorités de tarification et de contrôle ;
- à la HAS ;
- aux différentes instances en interne ;
- au public.



PHASE 7 :

LA RESTITUTION DES CONCLUSIONS

Le Pôle évaluation des prestations médico-sociales de l'ARS Normandie procède à l'enregistrement et l'analyse de chaque rapport d'évaluation reçu et le transmet ensuite au Responsable du suivi de l'établissement concerné pour faire le lien avec les discussions CPOM et les autorisations.

C A S P A R T I C U L I E R

REGROUPEMENT DES ÉVALUATIONS

Dans une logique de simplification, il peut être envisagé un seul rapport d'évaluation pour plusieurs ESSMS lorsqu'ils sont gérés par un seul gestionnaire et qu'ils bénéficient d'une programmation d'échéances concomitantes pour la transmission de leurs résultats d'évaluation par les autorités.

Seules les autorités de tarification et de contrôle peuvent accepter des regroupements d'autorisations sur une seule évaluation, ce qui permet de rendre possible la réalisation dans Synaé d'une évaluation regroupant plusieurs Finess géographiques.

Le guide utilisateur Synaé est à jour en ce sens, afin de permettre aux ESSMS de matérialiser cette démarche dans Synaé.

ZOOM SUR LE RÔLE DE L'ARS NORMANDIE

L'ARS Normandie joue un rôle actif dans le suivi et la promotion des évaluations externes. Cela permet de :

- sensibiliser les ESSMS à l'importance d'être évalués de manière continue ;
- accompagner les ESSMS dans la préparation et la mise en œuvre des évaluations externes ;
- faciliter la mise en place de plan d'actions pour améliorer les pratiques ;
- soutenir la mise en réseau des ESSMS pour échanger les bonnes pratiques ;
- assurer le suivi des mises en œuvres des évaluations externes.

La réception des rapports doit permettre à l'ARS Normandie de faire un constat des thématiques prioritaires en région parmi les 9 en vigueur :

1. la bientraitance et l'éthique ;
2. les droits de la personne accompagnée ;
3. l'expression et participation de la personne accompagnée ;
4. la co-construction et la personnalisation du projet d'accompagnement ;
5. l'accompagnement à l'autonomie ;
6. l'accompagnement à la santé ;
7. la continuité et fluidité des parcours ;
8. la politique ressources humaines ;
9. la démarche qualité et gestion des risques.

Les rapports des évaluations externes contiennent des informations qui sont traduites en données par l'ARS. Ces données vont permettre :

- d'identifier les tendances et les problématiques régionales ;
- d'orienter ses actions de contrôle et de régulation ;
- d'encourager la mise en place de bonnes pratiques dans les ESSMS ;
- d'informer et sensibiliser les acteurs du secteur médico-social.

Opportunités pour les ESSMS :

- présenter un suivi du plan d'actions issu des résultats de l'évaluation ;
- valoriser les actions en faveur de l'amélioration continue de la qualité.

Opportunités pour l'ARS :

- prendre des décisions éclairées en utilisant une analyse approfondie des évaluations externes des ESSMS ;
- rassembler des informations importantes pour identifier les problèmes des établissements et services médico-sociaux (ESSMS) afin de les aider à s'améliorer dans différents domaines ;
- accompagner les établissements en vue de les aider à réduire leurs points faibles ;
- soutenir les ESSMS dans leur démarche d'amélioration continue ;
- informer la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et alimenter ses travaux relatifs à l'application et au respect des droits des usagers, l'égalité d'accès aux services de santé et la qualité des prises en charge sanitaire et médico-sociale*.

Les évaluations externes sont aussi utilisées par les cadres référents pour le suivi des établissements concernant le renouvellement des autorisations mais aussi les négociations CPOM.

** la CRSA élabore un rapport annuel permettant d'évaluer les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé. Ce rapport, préparé par la Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers, est transmis accompagné de recommandations au Directeur général de l'Agence régionale de santé et à la Conférence nationale de santé.*

ACCOMPAGNEMENT ET RESSOURCES

La Haute autorité de santé (HAS) a publié le premier référentiel national d'évaluation de la qualité dans les Établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) et le manuel qui en précise les conditions de mise en œuvre.

Pour vous accompagner dans la mise en œuvre du dispositif, les partenaires se coordonnent.

Ainsi, l'ARS Normandie s'appuie sur l'ORS-CREAI Normandie et le centre ressource qualité QUAL'VA pour :

- **vous accompagner avec la mise en place d'outils** (interprétation des critères, clés de lecture, instruction des rapport d'évaluation, articulation avec les CPOM) ;
- **vous informer des méthodes d'évaluations préconisées et aux attendus thématiques.**



Ressources

- [Réforme des évaluations externes en établissements et services médico-sociaux | Agence régionale de santé Normandie \(sante.fr\).](#)



Pour être accompagné :

ARS Normandie

Pôle Évaluation des prestations médico-sociales

 ars-normandie-evaluation-medico-social@ars.sante.fr

 02 32 18 31 61

DÉFINITIONS

Pour rappel, les évaluations de la qualité des ESSMS ne sont pas des missions d'inspection ou de contrôle ni des contrôles de conformité aux normes.

www.has-sante.fr/jcms/c_2838131/fr/comprendre-la-nouvelle-evaluation-des-essms

Le contrôle

Le contrôle permet notamment de vérifier que la structure veille au respect de la législation et de la réglementation applicables ; il permet également d'apprécier l'application des règles édictées, même lorsque celles-ci sont dépourvues de force obligatoire. Il permet également la vérification de la bonne utilisation des fonds publics. Il signale les écarts à la norme, les dysfonctionnements, en analyse les causes et conséquences. Il propose des mesures correctives, notifiées par l'autorité compétente, permettant de supprimer les irrégularités pour réduire ou faire disparaître les risques. Ces mesures correctives visent principalement à améliorer l'efficacité et l'efficience de l'activité et des structures contrôlées relevant de la compétence des réseaux territoriaux en vue de garantir la sécurité des personnes.

L'inspection

L'inspection est un contrôle spécifique toujours réalisé à partir de démarches sur place (ou sur site), qui associe notamment entretiens, observations, examens et recueils de copies de dossiers et de documents, vérifications de toute nature. Elle peut notamment être diligentée à partir d'un signalement formulé par un professionnel ou par un organisme, ou d'une réclamation transmise par un particulier, mais également lorsqu'il existe des présomptions de dysfonctionnements, suite à une analyse de risques. Une inspection peut être programmée ou déclenchée en urgence (cf. fiche 2.5.4 – L'inspection en contexte dit d'urgence), elle peut être inopinée ou annoncée.



ARS Normandie
Pôle Évaluation des prestations médico-sociales

 ars-normandie-evaluation-medico-social@ars.sante.fr

 02 32 18 31 61
