

**CLIKEA**

**Évaluation  
Externe des  
ESSMS –  
N'ayez crainte !**

**22/05/2025**

# Introduction générale

## Contexte du secteur

**Le secteur social et médico-social est un secteur en constante évolution, nécessitant des adaptations permanentes de la part des associations et professionnels réunis autour d'un projet commun (associatif et établissement).**

**« LE SECTEUR ESSMS À L'ÉPREUVE D'UN NOUVEAU CONTEXTE SOCIÉTAL »**

## Contexte du secteur

Ces évolutions significatives nous conduisent à repenser chaque jour :

- **Nos pratiques**
- **Nos méthodes de travail**
- **Nos coopérations**

## Les valeurs du secteur

Ces valeurs sont essentielles pour préserver des services de qualité et maintenir la dignité et le respect des personnes prises en charge :

- **Humanisme** : Placer la personne au centre des accompagnements individuels et collectifs
- **Solidarité** : Agir dans un esprit de coopération et d'entraide
- **Équité** : Assurer une juste distribution des ressources
- **Respect de l'autonomie** : Reconnaître et encourager l'autonomie des personnes accueillies

## Les valeurs du secteur

« S'inscrire dans les pas des fondateurs de ce secteur participe au maintien de ses valeurs et oblige les différentes générations à s'ancrer dans l'évolution constante de la société »

« Nous devons nous organiser, nous professionnaliser et nous moderniser pour que ces valeurs perdurent »

## Évolution du cadre légal

### **Vis-à-vis des autorités de tarification :**

- Arbitrage, contraintes budgétaires
- Inflation réglementaire : CPOM, EPRD, ERRD, Evaluation HAS, réforme tarifaire SERAFIN-PH, Réforme des ESAT, des SAD, etc...

### **Vis-à-vis des Associations / Établissements :**

- La culture du secteur social et médico-social : entre tradition et modernité
- Le mode de gouvernance des associations habilitées
- Inadaptation des compétences
- Démarche qualité
- Évolution et harmonisation des outils

## Enjeux majeurs du secteur

- **Maintenir un équilibre « précaire » dans les associations et établissements**
- **Crise du recrutement**
- **Contexte inflationniste**
- **Écologie**

*« Nous sommes passés d'une culture de l'oral, à une culture de l'écrit et désormais à une culture du numérique »*

## Préconisations

- Accompagner aux changements
- Gestion des situations de crise
- Recherche de financement dit HYBRIDE
- Se former / Se professionnaliser
- Se doter d'outils
- Coopérer, partager les bonnes pratiques professionnelles
- Dégager des marges de manoeuvres budgétaires au profit des projets
- Les nouvelles technologies au service des gouvernances, des salariés, des bénéficiaires
- Un management adapté au secteur
- Valoriser l'identité des associations et coeur de métier

*« LE MANAGEMENT EST UNE DÉMARCHE RESPONSABLE QUI CONCERNE TOUTES LES  
ACTIVITÉS DE DIRECTION ET IRRIGUE LES RESSOURCES D'UNE ORGANISATION.  
L'ÉTHIQUE CARACTÉRISE LE SENS QUI PERMET D'ÉVITER LES DÉRIVES,  
L'ENVIRONNEMENT OBLIGE À ÉLARGIR LES HORIZONS, LE CHANGEMENT  
ACCOMPAGNE LA TRANSFORMATION, LA STRUCTURE APPORTE LA SÉCURITÉ  
NÉCESSAIRE, L'ACTEUR PERMET DE RÉALISER LES PLUS BELLES CHOSES AU  
QUOTIDIEN »*

**PATRICK LEFEBVRE**

# Tour de table

*NOM, PRENOM, POSTE OCCUPE, EMPLOYEUR, TYPE  
D'ÉTABLISSEMENT, RESPONSABLE QUALITÉ ?, DÉJÀ  
VECU UNE EVAL, VOS ATTENTES*

# La réforme de l'évaluation HAS – Initiation

# Sommaire

**1**

**Evaluation externe des ESSMS**

**2**

**Les méthodes d'évaluation**

**3**

**Focus sur les critères impératifs**

**4**

**La cotation / Le rapport d'évaluation**

# Le Monde

EMPLOI · LIVRES

## Secteurs social et médico-social : l'évaluation des établissements sous la critique

Quatre chercheurs proposent, dans un ouvrage collectif, une analyse critique du référentiel d'évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux lancé par la Haute Autorité de santé. Ils mettent notamment en doute sa capacité à identifier les situations de maltraitance institutionnelle ou organisationnelle dont des usagers pourraient être victimes.

Par François Desnoyers

Publié le 15 mai 2025 à 06h00 · 🕒 Lecture 2 min.

🔖 Lire plus tard



[LIEN](#)

**LE SECTEUR SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL FAIT FACE DEPUIS SES DÉBUTS À DES TRANSFORMATIONS.**

DIVERS SECTEURS ONT ÉTÉ CRÉÉS, AMÉNAGÉS ET **L'ÉVALUATION DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX A VU LE JOUR AVEC LA MISE EN PLACE DE LA LOI DU 2 JANVIER 2002** RÉNOVANT L'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE.

L'APPARITION D'UNE **ÉVALUATION** PERMET AUX ÉTABLISSEMENTS DE **METTRE EN VALEUR LEURS BONNES PRATIQUES ET DE MESURER LEURS ÉCARTS SUR LA BASE D'UN RÉFÉRENTIEL DÉFINI OU CRÉÉ.**

CEPENDANT, **L'IGAS** (INSPECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES SOCIALES), ENTRE AUTRES, EN 2016, SOULIGNAIT DANS UN RAPPORT, L'ABSENCE D'UN RÉFÉRENTIEL NATIONAL D'ÉVALUATION. SELON CE RAPPORT, UN RÉFÉRENTIEL NATIONAL PERMETTRAIT L'OBTENTION D'UN SOCLE COMMUN TOUT EN PRENANT EN COMPTE LES SPÉCIFICITÉS DES STRUCTURES.

**EN MARS 2008**, LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (EX-AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX) ÉLABORE UNE **RECOMMANDATION DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES** À DESTINATION DES DIRECTEURS PORTANT SUR LA MISE EN OEUVRE DE L'ÉVALUATION INTERNE DANS LES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX.

LA PREMIÈRE ÉTAPE DE RÉFLEXION DE CETTE DÉMARCHE CONCERNE **LE RÉFÉRENTIEL** À ADOPTER POUR APPRÉHENDER L'ORGANISATION À TRAVERS LE CONCEPT DE TRANSVERSALITÉ, ABORDER LES ARTICULATIONS ENTRE LES PROCESSUS, ENTRE LES ACTEURS ET DÉVELOPPER UNE VISION GLOBALE DE LA PRISE EN CHARGE DES USAGERS.

AINSI, **CHAQUE ÉTABLISSEMENT DOIT SE Doter d'un référentiel** afin de répondre à l'exigence de la LOI 2002-2 EN MATIÈRE D'ÉVALUATION INTERNE.

CONCERNANT L'ÉVALUATION, L'ORGANISME HABILITÉ PAR LA HAS CONSTRUIT SON RÉFÉRENTIEL SUR LA MÊME BASE, C'EST-À-DIRE UNE RECOMMANDATION DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES.

AU FIL DES MODIFICATIONS DE LA LOI N°1975-535 DU 30 JUIN 1975 RELATIVE AUX INSTITUTIONS SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES, LES DOMAINES SANITAIRE, SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL ONT ÉTÉ TIRAILLÉS ENTRE RAPPROCHEMENTS ET SÉPARATIONS.

DANS LE CADRE DU RAPPORT DE **LA MISSION D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**(MECSS) SUR L'ÉVOLUTION DE LA **DÉMARCHE QUALITÉ**, LES DEUX SECTEURS SE SONT VUS TOTALEMENT RAPPROCHÉS.

EN EFFET, L'AGENCE NATIONALE D'ÉVALUATION ET DE LA QUALITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX A ÉTÉ ABSORBÉE PAR **LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ** AU 1ER AVRIL 2018. PAR CONSÉQUENT, UNE NOUVELLE DIRECTION EST CHARGÉE, À LA HAS, DU CHAMP SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL: **LA DIRECTION DE LA QUALITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL**.

**L'OBLIGATION D'ÉVALUATION** CONNAÎT AUJOURD'HUI SA PRINCIPALE RÉFORME : LA CONSTRUCTION D'UN CADRE DE RÉFÉRENCE NATIONAL, QUI **STANDARDISE LES OUTILS** ET DEVIENT IMPOSABLE À L'ENSEMBLE DES ACTEURS.

# DATES CLÉS

**Loi du 30 juin 1975**

Naissance du  
secteur SMS

**2002**

Loi de rénovation de  
l'action sociale

**2005**

Création du Conseil  
national de  
l'évaluation  
(CNESMS)

**2007**

Création de  
l'ANESM et premier  
cahier des charges  
de l'évaluation

**2008**

RBPP relatives à  
l'évaluation

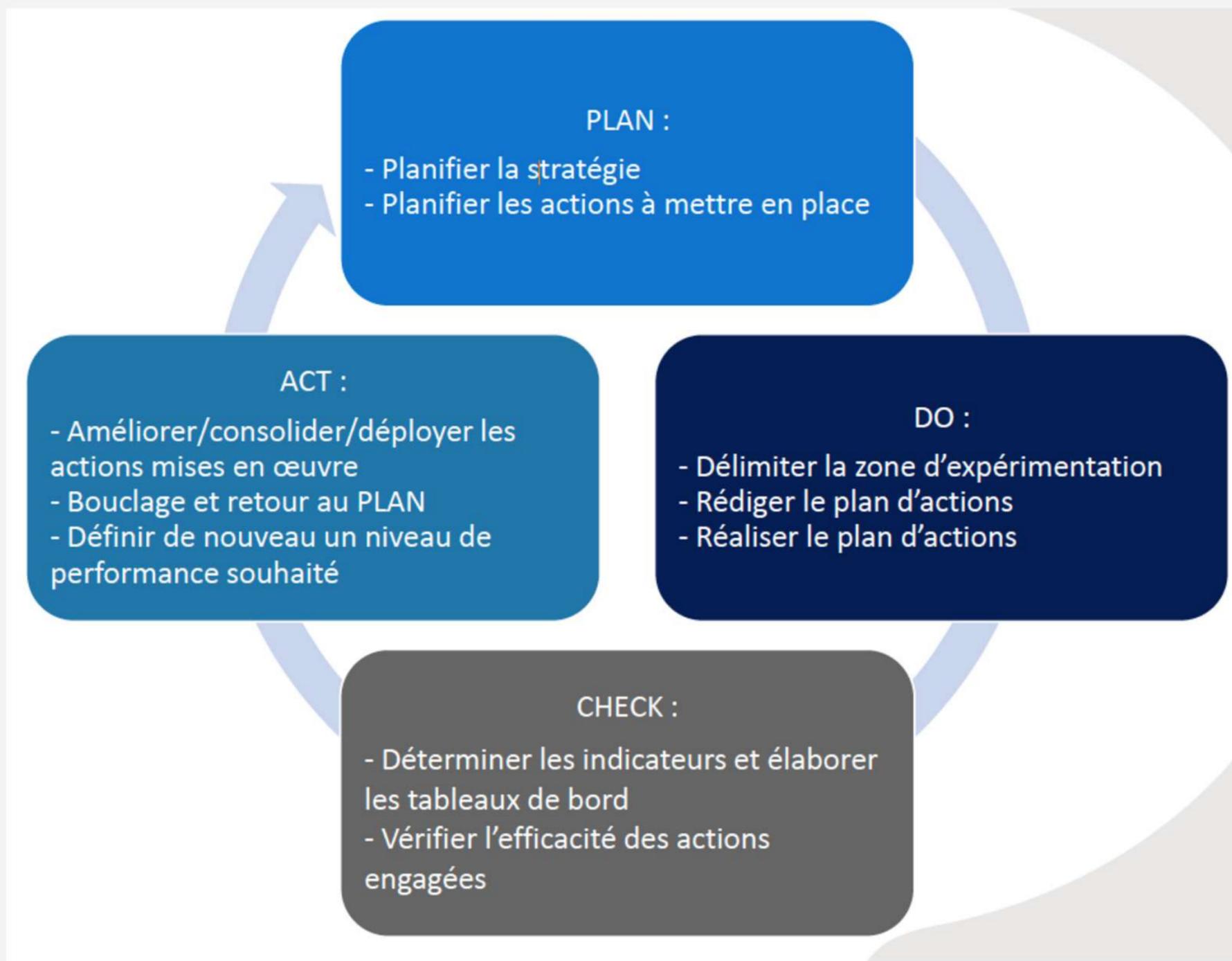
**2018**

Absorption de  
l'ANESM par la HAS

**2019**

Fusion des  
évaluations  
internes et externes  
des ESMS sous une  
procédure  
d'évaluation  
unique, élaborée  
par la HAS

# LES PRINCIPES DE LA DÉMARCHE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ



Le management de la qualité passe par l'application du PDCA soit :

La roue de Deming : un outil pour s'améliorer en continu

La roue de Deming est une méthode en 4 étapes pour améliorer les choses progressivement : que ce soit une organisation, un service, un projet ou même une façon de travailler.

1. PLAN = Planifier
2. DO = Faire
3. CHECK = Vérifier
4. ACT = Agir (ou Ajuster)

# LE CONTEXTE ACTUEL DE LA QUALITÉ

## Aujourd'hui :

- **Les attentes des patients, clients et usagers se sont accrues (promotion des droits des usagers, accès facilité aux informations, évolution de la relation «soignant» - «soigné»...)**
- **Depuis plusieurs années, on constate une «hyper médiatisation» du secteur de la santé et du médico-social (scandales sanitaires, palmarès des établissements de santé, mouvement de grève dans les EHPAD...) obligeant les structures à faire preuve de plus de transparence**
- **La pression forte des financements et la nécessaire diminution des coûts par une meilleure gestion des moyens**

# LES OUTILS DE LA LOI 2002-2

Livret d'accueil - circulaire du 24 mars 2004

Charte des Droits et Libertés - Arrêté du 8 septembre 2003

Règlement de Fonctionnement (RF) - décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003

Liste des Personnes Qualifiées - liste établie conjointement par le préfet et le président du Conseil Général

Contrat de Séjour ou Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC) - décret du 26 novembre 2004

Conseil de la Vie Sociale (CVS) ou autre forme de participation des usagers - décret n°2004-287 du 25 mars 2004

Projet d'Etablissement / Projet de Service (PS) - Art L.311-8 CASF

# LES OUTILS DE LA LOI 2002-2

Avant même l'évaluation, et une analyse documentaire poussée, l'existence des **7 outils** renseigne sur le niveau de maturité de l'établissement concernant la démarche d'amélioration continue de la qualité et le niveau de connaissance et d'application de la réglementation au sein de l'établissement.

Il convient de se questionner de la manière suivante :

**Existent-ils ?**

**Quel est leur date de création?**

**Quels est leur date de mise à jour?**

**Contiennent-ils les éléments obligatoires?**

**Où sont ils ? (GED)**

**Sont-ils accessibles?**

**Sont-ils connus des équipes?**

## Rappel

### Avant Réforme

**Evaluation externe tous les 7 ans** (*suivant l'autorisation ou son renouvellement et au moins 2 ans avant la date de celui-ci.*)

**Evaluation interne tous les 5 ans**

**Rapport envoyé à l'établissement/  
service évalué**

**Les ESSMS faisaient procéder l'évaluation par un organisme extérieur - respect d'un cahier des charges fixé par décret (habilité par la HAS)**

### Après réforme

**Evaluation externe tous les 5 ans**

**Fin des évaluations internes (possibilité d'une auto-évaluation)**

**Rédaction du rapport sur SYNAE**

**Référentiel unique**

**Programmation pluriannuelle des évaluations par les autorités**

**Organismes évaluateurs dont habilité par la HAS et accrédité par le COFRAC (Comité Français d'Accréditation- Norme ISO 17020)**

# DE L'ÉVALUATION INTERNE À L'AUTO-ÉVALUATION

L'ancienne version de l'évaluation interne laisse place aujourd'hui à l'auto-évaluation.

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux procédaient à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivraient, au regard notamment de procédures, de références et de **recommandations de bonnes pratiques professionnelles** validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, placé auprès du ministre chargé de l'action sociale.

Les résultats de l'évaluation étaient communiqués **tous les 5 ans à l'autorité** ayant délivré l'autorisation.

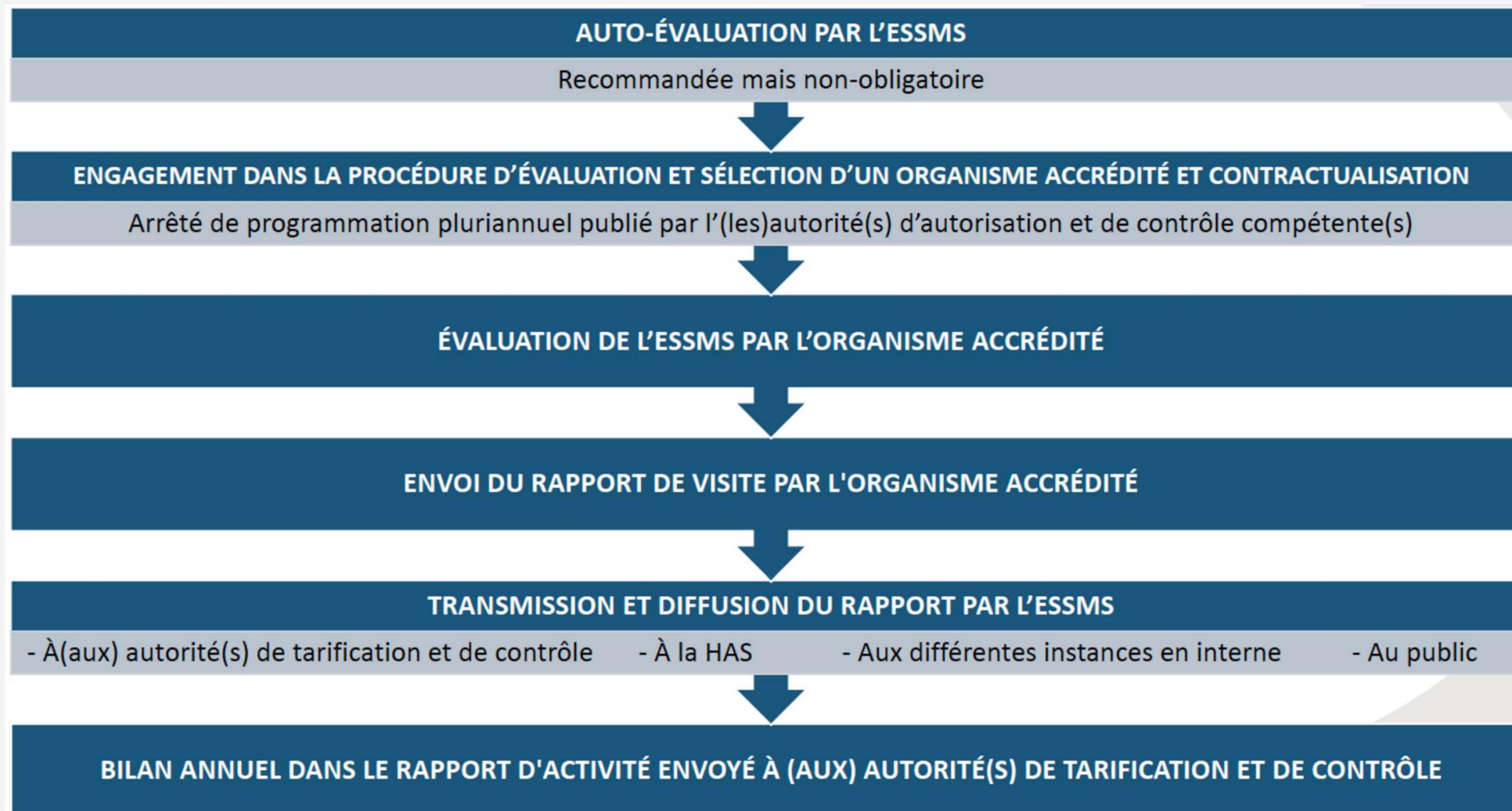
À présent, les modalités amènent les établissements à s'autoévaluer :

**=> sans obligation ;**

**=> sur un référentiel commun ;**

**=> et saisir les résultats sur une plateforme SYNAÉ.**

# LA COMPLÉMENTARITÉ ENTRE AUTO-ÉVALUATION ET ÉVALUATION



**Dispositif**

Un référentiel  
unique

**Objectif**

Apprécier la qualité des  
prestations délivrées par les  
ESSMS

**Enjeux**

Promouvoir une  
démarche porteuse  
de sens pour les  
ESSMS  
et les professionnels

Personne  
accompagnée  
actrice de son  
parcours

Renforcer la  
démarche  
qualité

De quoi est composé le référentiel ?

**3 chapitres  
9 thématiques**

**42 objectifs**

**157 Critères, dont**

**18 critères  
"impératifs"**

**139 critères  
"standards"**

## Chapitre 1 : La personne 7 thématiques

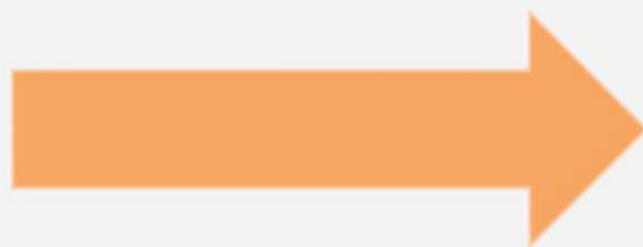
Bienveillance et éthique  
Droits de la personne accompagnée  
Expression et participation de la  
personne accompagnée  
Co-construction et personnalisation  
du projet personnalisé  
Accompagnement à l'autonomie  
Accompagnement à la santé  
Continuité et fluidité des parcours

## Chapitre 2 : Les professionnels thématiques

- Bienveillance et éthique
- Droits de la personne accompagnée
- Expression et participation de la personne accompagnée
- Co-construction et personnalisation du projet personnalisé
- Accompagnement à l'autonomie
- Accompagnement à la santé
- Continuité et fluidité des parcours

## Chapitre 3 : Les ESSMS 8 thématiques

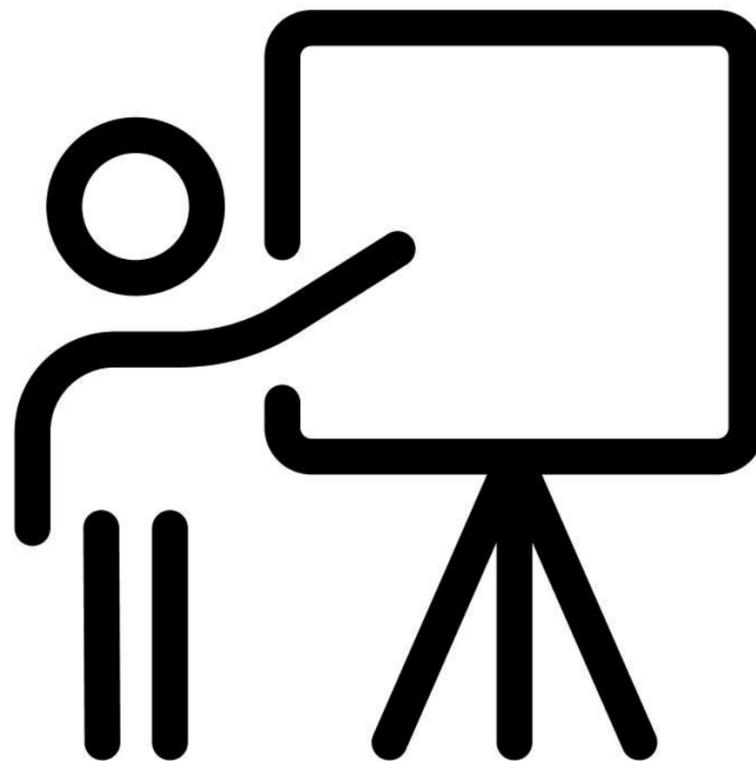
- Bienveillance et éthique
- Droits de la personne accompagnée
- Expression et participation de la personne accompagnée
- Co-construction et personnalisation du projet personnalisé
- Accompagnement à l'autonomie
- Accompagnement à la santé
- Politiques ressources humaines
- Démarche qualité et gestion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



6 thématiques transversales  
1 thématique propre au CH 1 et CH 2  
2 thématiques propres au CH 3

# Liste des 18 critères impératifs

Présentation du tableau excel : des critères impératifs et attendus



**Exercice de groupe : Lister l'ensemble des critères abordant la bientraitance**

**LIEN**

## 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 ses expériences.

3



### ENTRETIEN AVEC LES PROFESSIONNELS

L'intervenant de l'organisme s'entretient avec les professionnels sur l'accompagnement et de la personne trait au fil de son parcours.

## CHAPITRE 2

## 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'entretient avec les professionnels impliqués ;
- observe les pratiques ;
- consulte 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.

## CHAPITRE 3

## 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(des) 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.

# Questionnaire ?

## Liste des 18 critères impératifs

### Les droit de la personne (chapitre 2)

- 2.2.1 Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée

**Cela concerne la liberté d'aller et venir de la personne est favorisée, formalisée (restrictions) et sécurisée.**

- 2.2.2 Les professionnels respectent la dignité et l'intimité de la personne accompagnée
- 2.2.3 Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée
- 2.2.4 Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée

**Ces critères mettent l'accent sur des droits fondamentaux rappelés dans la charte de la personne accueillie. Ils interrogent la connaissance qu'en ont les professionnels et surtout la déclinaison dans leurs pratiques au quotidien**

## Liste des 18 critères impératifs

### Les droit de la personne (chapitre 2)

- 2.2.5 Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée

**Les professionnels questionnent la personne sur l'usage et la diffusion de son image, et ce choix est respecté au quotidien (trombinoscope, prise de vue lors d'animations...).**

- 2.2.6 L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée

**Les droits de la personne accompagnée font l'objet d'échanges entre les professionnels et la gouvernance. L'ESSMS favorise l'exercice de ces droits et met en place, en concertation avec les équipes, les bonnes pratiques et outils qui y contribuent.**

## Liste des 18 critères impératifs

### Les droit de la personne (chapitre 2)

- 2.2.7 L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des données de la personne accompagnée

**L'ESSMS met en œuvre les recommandations et démarches nécessaires pour garantir la protection des données et leur confidentialité (recommandations RGDP, CNIL...). Les professionnels sont sensibilisés à ces démarches et mettent en œuvre les bonnes pratiques associées.**

# Liste des 18 critères impératifs

## Accompagnement à la santé (chapitre 3)

- 3.6.2 Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament

**Le circuit du médicament est organisé. Il fait l'objet de règles internes définies, connues et mises en œuvre par les professionnels que l'ESSMS.**

## Démarche qualité et gestion des risques (chapitre 3)

- 3.11.1 L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de prévention et gestion des risques de maltraitance et de violence
- 3.11.2 L'ESSMS traite les signalement de faits de maltraitance et de violence et met en place des actions correctives

**Les situations à risques de maltraitance ou de violence sont identifiées par les professionnels et des mesures préventives sont mises en place. Les faits de maltraitance ou de violence sont signalés, analysés et suivis d'actions correctives.**

# Liste des 18 critères impératifs

## Démarche qualité et gestion des risques (chapitre 3)

- 3.12.1 L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations
- 3.12.2 L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes
- 3.12.3 Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives

**L'ESSMS met en place un dispositif visant à recueillir les plaintes et réclamations (bénéficiaires, familles ...) et un circuit pour les traiter et y apporter réponses. L'analyse est réalisée avec les professionnels et donnent lieu à des actions d'amélioration. Les retours sont organisés auprès des plaignants. Cette démarche fait l'objet de communication interne (professionnels, Conseil de vie sociale...)**

## Démarche qualité et gestion des risques (chapitre 3)

- 3.13.1 L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables
- 3.13.2 L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes
- 3.13.3 Les professionnels déclarent et analysent les évènements indésirables et mettent en places des actions correctives

**A l'instar des plaintes et réclamations, un dispositif est organisé et mis en place pour le signalement des évènements indésirables, leur analyse, les actions d'amélioration et de communication qui en découlent. Cette démarche est partagée et portée collectivement, par les professionnels, la gouvernance, le CVS...**

**Les évènements graves font l'objet d'un signalement externe tel que prévu dans les textes.**

- 3.14.1 L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité et le réactualise régulièrement

## Démarche qualité et gestion des risques (chapitre 3)

- 3.14.1 L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité et le réactualise régulièrement
- 3.14.2 L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe

**L'ESSMS identifie les situations de crise et définit avec les professionnels les conduites à tenir pour les prévenir, les gérer et assurer la continuité des activités le cas échéant (situation sanitaire exceptionnelle, évènement climatique...). Ce plan de gestion de crise est actualisé régulièrement et communiqué en interne (professionnels, CVS...).**

## Les choix de l'organisme

**Vous êtes libres de choisir l'organisme et les intervenants, ce que nous conseillons :**

- Demander les CV en amont des intervenants pour garantir de la concordance entre les expériences des évaluateurs et les spécificités de votre établissement.**
- Qu'importe le type d'établissement tous les critères y sont soumis. Exemple un SAD sera soumis aux mêmes exigences d'un Foyer de vie ou une Maison d'accueil spécialisée.**

## Les niveaux de cotation

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

## Le process de cotation

- Les critères impératifs ne peuvent recevoir la cotation **Non Concerné**

- Pendant la visite d'évaluation**



Investigations complémentaires  
Information de la gouvernance  
Intégration au rapport d'évaluation

- Après la visite d'évaluation**



Investigation complémentaire possible par l'autorité

## Les entretiens lors de l'évaluation externe

Chapitre	Personnes accompagnées	Professionnels de terrain	Gouvernance
1	X	X	
2		X	X
3		X	X

\*Regards croisés

## Les étapes clés de l'évaluation externe

Le planning détaillé du déroulé de la visite d'évaluation (séquences et durée) est défini conjointement entre l'ESSMS et l'organisme en charge de l'évaluation

6 grandes étapes à retenir :

- Réunion d'ouverture
- Visite de la structure
- Evaluation dans la structure
- Synthèse entre intervenants
- Debriefing avec la gouvernance
- Bilan fin de visite

## Le rapport d'évaluation

- Le rapport est généré par la plateforme Synaé
- Il contient six parties:
  - 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 transmis aux autorités compétentes et à la HAS
- Il est diffusé en interne
- Les modalités de publication sont à définir par décret

## La plateforme Synaé

Vous pouvez dès à présent créer votre compte sur la plateforme :

[https://has-cespiprod1.pegacloud.net/prweb/PRWebLDAP1/app/bcesPDjli2JIECD84cvMNZ8wxle7urqtp8\\*/!STANDARD](https://has-cespiprod1.pegacloud.net/prweb/PRWebLDAP1/app/bcesPDjli2JIECD84cvMNZ8wxle7urqtp8*/!STANDARD)

Un guide de l'utilisateur est disponible : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-05/2022\\_05\\_10\\_guide\\_synae.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-05/2022_05_10_guide_synae.pdf)

### **Cette plateforme permet :**

- d'extraire les résultats de leur auto-évaluation sous format Excel ce qui
- permet de suivre et alimenter le plan d'actions

Pour les évaluateurs, le rapport d'évaluation est généré à l'issue de la visite, à partir des données enregistrées.

Mais Synaé engendre en plus :

- La grille d'entretien avec la personne accompagnée
- La grille d'entretien avec les professionnels de terrain
- La grille d'entretien avec la gouvernance

**Mais vous pouvez aussi faire :**

- **Votre auto-évaluation**

Après avoir renseigné la grille vous pouvez la clôturer. Attention, cette action est définitive. Vous ne pouvez plus modifier vos cotations quand la grille est clôturée.

**A noter que l'auto-évaluation n'est pas obligatoire mais l'article D312-203 du CASF le prévoit.**

Dans le rapport d'activité annuel, vous pourrez présenter un suivi du plan d'actions issu des résultats de l'évaluation ou valoriser les actions engagées en faveur de l'amélioration continue de la qualité.

## Exemples concrets

**RBBP Bientraitance**

**EI-EIG**

**Présentation du  
référentiel**

# Atelier 1 – Autodiagnostic flash

**Objectif de cet atelier : se situer dans la préparation de l'évaluation externe.**

**Consigne : individuellement, répondez à 3 questions :**

- **Où en sommes-nous dans la préparation de l'évaluation externe ?**
- **Quels sont nos points forts ? Nos points de vigilance ?**
- **Quelle est notre posture actuelle : conformité ou amélioration continue ?**

## Atelier 2 – Travail sur un critère du référentiel

**Objectif : entrer dans la logique des critères et réfléchir à des preuves concrètes**

**Consigne : Chaque groupe choisit (ou se voit attribuer) un critère HAS (ex. 3.1.2 « L'expression des personnes accompagnées est recueillie »).**

- **Quelles pratiques illustrent ce critère dans votre structure ?**
- **Quelles preuves pourriez-vous fournir à l'évaluateur ?**
- **Quelles difficultés identifiez-vous ?**
- **Quelles actions d'amélioration envisagez-vous ?**

**Restitution rapide à l'oral de chaque groupe (3 min chacun) – avec tableau de synthèse collectif.**

**MERCI**

**Julien DUFRESNE**

**Formateur et consultant**

**[julien@clikea.fr](mailto:julien@clikea.fr) / 06.65.68.05.65**

# Présentation de **CLIKEA**

**LA PLATEFORME DE SERVICES DU SECTEUR SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL**

## 4 pôles

### Formation

**Numérique, finance,  
pratiques professionnelles,  
stratégie et management.**

### Communication

**Site internet,  
visibilité, vidéos,  
plaquette, flyers.**

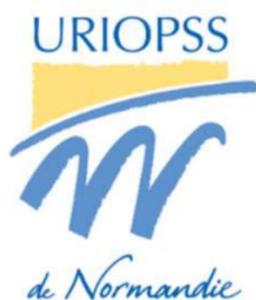
### Ressources partagées

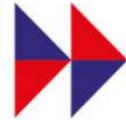
**DAF, contrôleur de gestion,  
directeur, qualicien, DPO  
externalisé.**

### Digitalisation

**Création d'outils et  
d'applications sur mesure.**

# Ils nous font confiance !



**Qualiopi**   
processus certifié

 **RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

La certification qualité a été délivrée au  
titre de la catégorie d'action suivante :  
**Action de formation**

## Formation

### Catalogue de formations

**Valorisation des  
Rôles Sociaux**

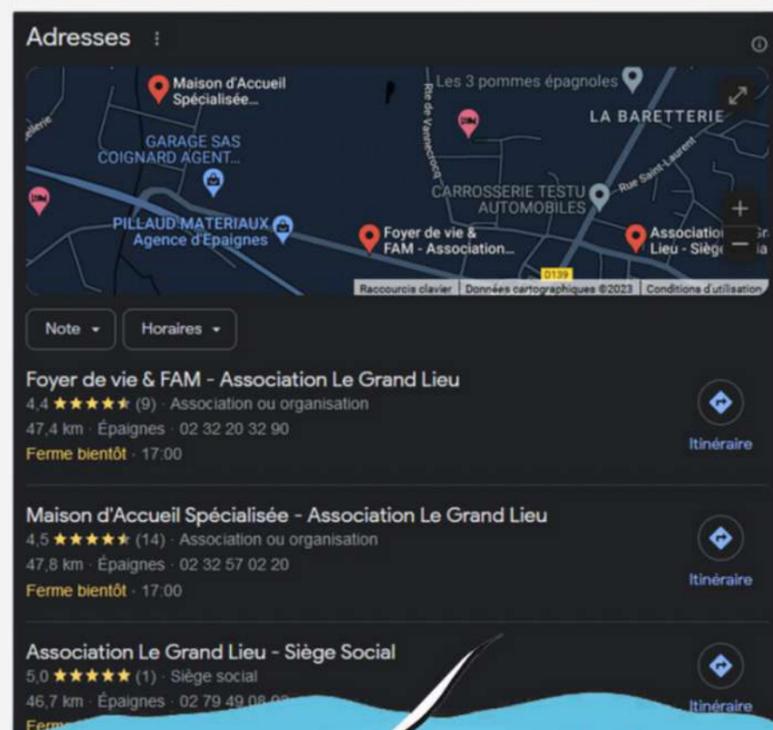
**SERAFIN-PH**

**RH et Qualité**

**Transformation  
digitale**

# Communication

« Valorisons les professionnels et les bénéficiaires »



Vidéo de présentation de l'Association du Grand Lieu

# Ressources partagées

**“Mutualisons les ressources et accompagnons le changement.”**

**1**

**Accompagnement CPOM**

**2**

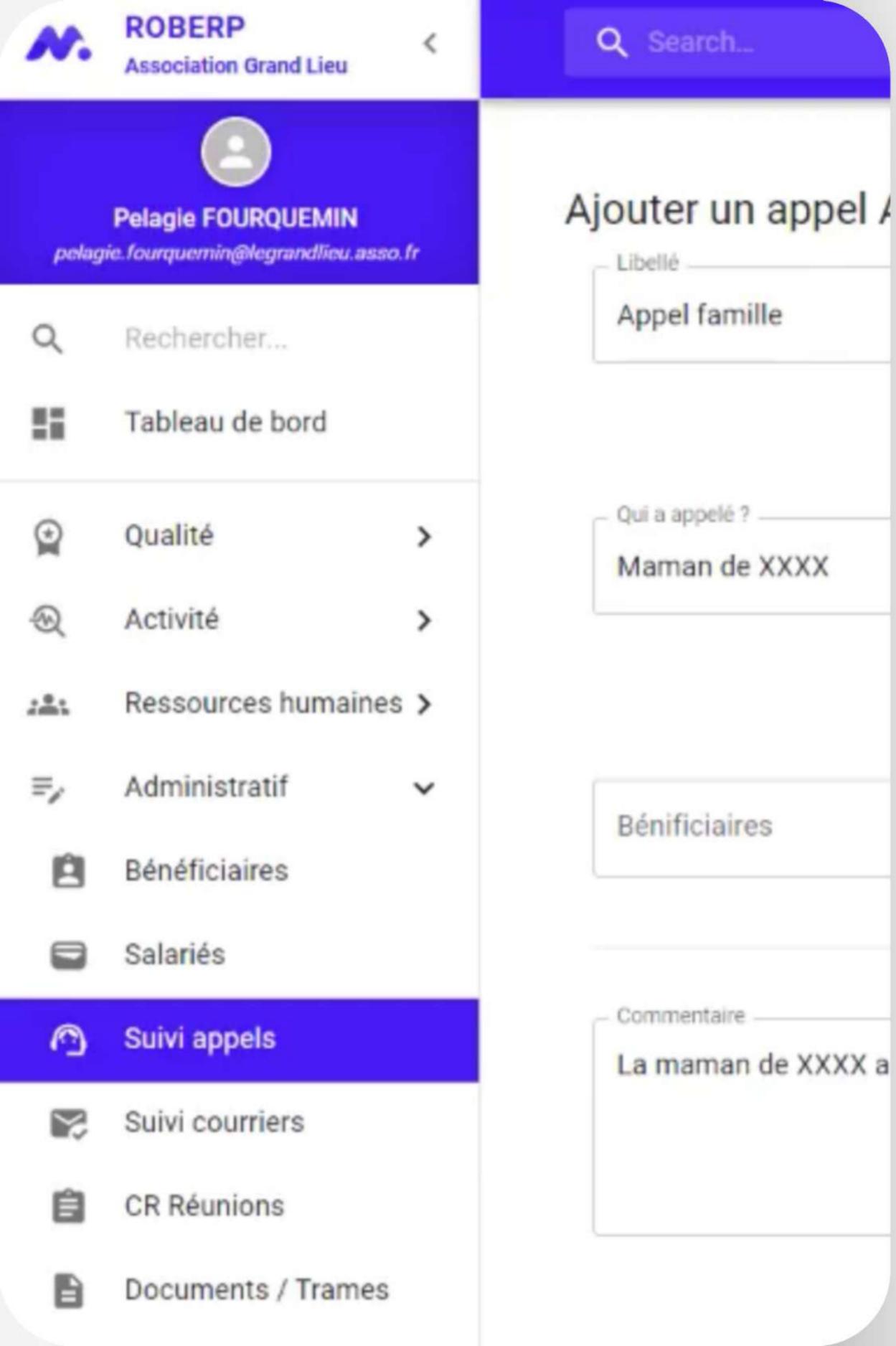
**Accompagnement au projet associatif  
et/ou au projet d'établissement**

**3**

**Audit et enquête RH**

**4**

**Audit financier, accompagnement  
EPRD/ERRD, tableaux de bord**



# Digitalisation

**ROBERP**

L'application ROBERP



La digitalisation de vos processus



# Digitalisation

## Comptoir des ESMS

Un espace collaboratif, intranet et inclusif dédié aux établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

### Pourquoi Le Comptoir des ESMS ?

Le Comptoir des ESMS est une plateforme innovante qui sert à la fois **d'intranet pour les établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires**, et d'**espace collaboratif** pour les professionnels, consultants, demandeurs d'emploi et personnes accompagnées.

Accessible à tous les acteurs de ces secteurs, cette plateforme favorise non seulement **l'échange d'informations**, mais aussi le **bien-être au travail**, en renforçant la communication et la collaboration.

Le Comptoir des ESSMS permet également de **partager des contenus en interne ou en public** tout en facilitant la rédaction des rapports d'activité.

### Fil d'actualité

Nouvelle reforme Serafin PH  
Petit Claire, 25 minutes

Comité stratégique : la réforme de la tarification sera déployée à partir de 2025

30 8 Réformes Actualité

Nouveaux logements inclusifs  
Bance Eva, 5 heures



Près de Caen, des logements inclusifs pour les personnes épileptiques vont



59 89 Handicap Troubles de la vue

CLIKEA

Près de Rennes, de jeunes autistes montent une crêperie éphémère  
Laurent Bastien, 8 heures