

*Bienvenue*

# *Rencontre régionale 2024*

Secteur Médico-social

**Evaluation en ESMS : obligations,  
attendus et mise en oeuvre**

Lundi 2 décembre 2024

à Soyaux (Angoulême)

9h30 - 18h45

*Action financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans  
le cadre du CPOM ARS-CCECQA 2023-2027*



AGISSONS POUR DEMAIN

# Ouverture

Julie DUTAUZIA

*Directrice*

*Direction de la Protection de la Santé et de l'Autonomie*

Catherine POURIN

*Directeur*



# L'évaluation en ESMS: la philosophie et la pratique

Hélène LUSSIER

*Cheffe du service évaluation - Direction de la Qualité de l'Accompagnement Social et Médico-social (DiQASM)*

Audrey HANNE

*Cheffe de projet service évaluation, DiQASM*



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



# L'évaluation en ESSMS : de la philosophie à la pratique

Journée régionale Nouvelle-Aquitaine

02/12/2024



# Sommaire



## 1. Comprendre l'évaluation

- Les fondements du dispositif d'évaluation
- L'objectif du dispositif d'évaluation
- L'accompagnement de la HAS



## 2. Les outils de l'évaluation

- Le référentiel d'évaluation
- Le manuel d'évaluation
- Les méthodes d'évaluation
- Les RBPP



## 2. Les étapes de l'évaluation

- Le cycle de l'évaluation
- Focus :
  - L'auto-évaluation
  - Le choix de l'organisme évaluateur
  - La visite d'évaluation
  - La phase d'observations



## 3. L'évaluation, et après ?

- L'élaboration du plan d'action qualité
- Le rapport d'activité



1

# Comprendre l'évaluation

# Les fondements du dispositif d'évaluation

L'évaluation des ESSMS repose désormais sur un référentiel national commun car les personnes en situation de vulnérabilité, où qu'elles se trouvent et quelle que soit la nature de l'accompagnement qui leur est proposé, doivent bénéficier de la **même qualité d'accompagnement**.

L'accompagnement proposé par un ESSMS peut être considéré comme « de qualité » s'il répond aux **valeurs** suivantes :

- le pouvoir d'agir de la personne ;
- le respect des droits fondamentaux ;
- l'approche inclusive des accompagnements ;
- la réflexion éthique des professionnels.

# L'objectif du dispositif d'évaluation

## Le dispositif d'évaluation :

- vise à objectiver le niveau de qualité des prestations ESSMS, c'est-à-dire le niveau de maturité de l'organisation déployée et la capacité à répondre aux besoins et attentes des personnes accompagnées ;
- Doit servir d'outil de pilotage et de management à l'ESSMS pour élaborer, formaliser, nourrir et/ou réactualiser son Plan d'Action Qualité (PAQ) ;
- Ne s'inscrit pas dans une logique de contrôle ou d'inspection, mais bien dans d'une **démarche d'amélioration continue de la qualité.**



# Le lien avec le management par la qualité

**Manager par la qualité vise à donner du sens au travail et partager les outils, dans un but d'efficacité, de qualité et de sécurité des pratiques :**

La prise en compte du point de vue de la personne et des équipes contribue à développer les solidarités entre tous.

**Les professionnels** doivent savoir :

- Ce qu'on attend d'eux
- Quelles sont les bonnes pratiques
- Avec quels outils ils doivent travailler
- Comment est évalué leur travail

**L'ESSMS** doit leur offrir :

- Une stratégie
- Un cadre
- Des ressources
- Des outils

# L'articulation évaluation / inspection-contrôle

## Ce qui ne relève pas de la HAS

### Les missions d'inspection – contrôle

- Visent à veiller au bon fonctionnement des ESSMS, en termes d'effectifs, de qualification du personnel, etc. et à repérer et prévenir les risques de maltraitance
- Relèvent des autorités de tarification et de contrôle (ATC)
- Sont programmées ou non programmées

### Les contrôles de conformité aux normes

- Sont ajustés aux activités de l'ESSMS  
Exemples : visite de la commission de sécurité pour des ERP, contrôle de l'hygiène (norme HACCP), conformité des locaux avant ouverture, etc.
- Relèvent de différents organismes ou autorités.



2

# Les outils de l'évaluation

# Le référentiel d'évaluation

3  
Chapitres

9  
Thématiques

42  
Objectifs

157  
Critères

## 9 thématiques

- Bientraitance et éthique
  - Droits 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
  - Continuité et fluidité des parcours
  - Politique ressources humaines
- Démarche qualité et gestion des risques

### Communes aux 3 chapitres

- Chap. 1 (La personne)
- Chap. 2 (Les professionnels)
- Chap. 3 (L'ESSMS)

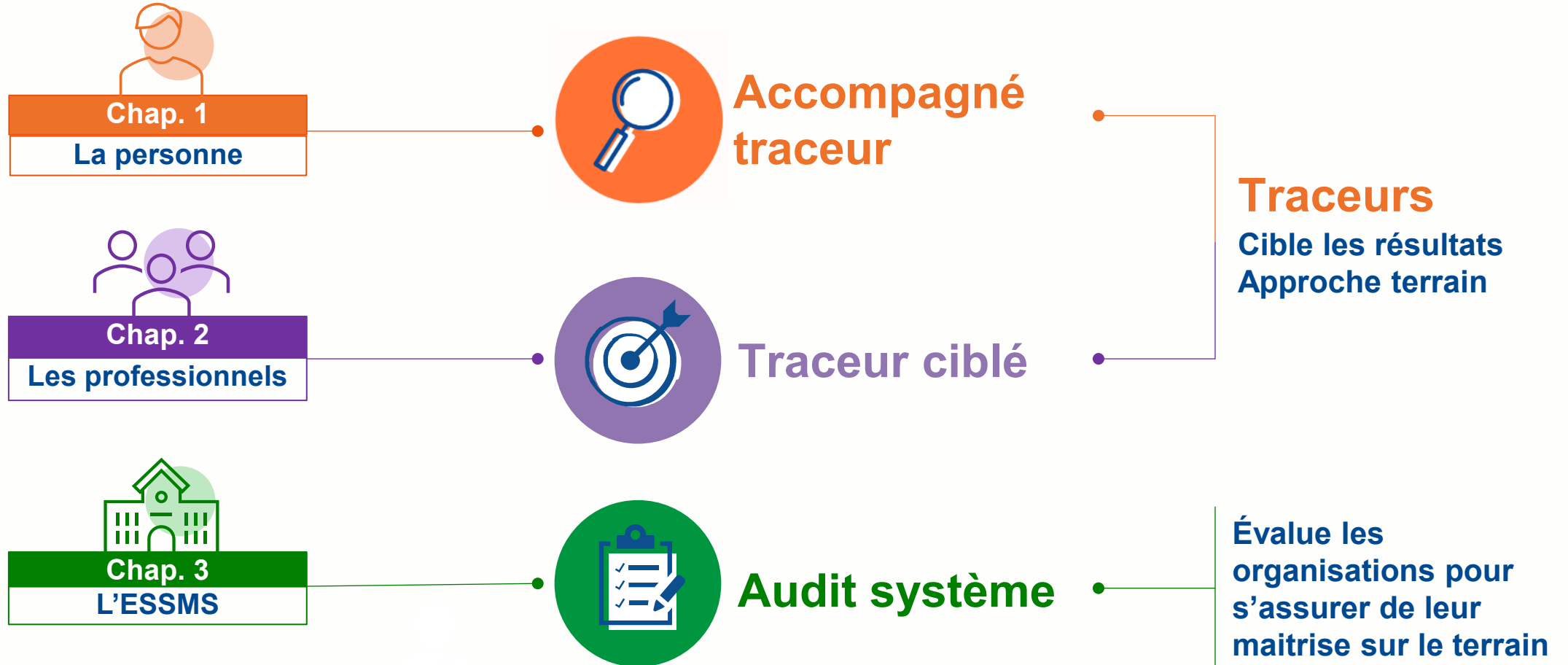
### Commune aux 2 chapitres

- Chap. 1 (La personne)
- Chap. 2 (Les professionnels)

### Spécifiques au chapitre 3 (L'ESSMS)

# Les méthodes d'évaluation

Un chapitre = une méthode



# Zoom sur la méthode de l'accompagné traceur

## Quelques recommandations :

- S'assurer que les profils sélectionnés sont représentatifs des différentes modalités d'accompagnement proposées au sein de l'ESSMS ;
- Identifier, en concertation avec l'organisme évaluateur et en amont des entretiens, les moyens de communication adaptés aux profils des personnes accompagnées (FALC, CAA etc.), le cas échéant ;
- Anticiper la visite d'évaluation en réalisant un travail auprès des personnes accompagnées pour leur expliquer le sens de la démarche et les inviter à s'y associer ;
- Evaluer la nécessité d'identifier un tiers pouvant être présent lors de l'entretien afin de soutenir la personne accompagnée et favoriser le recueil de sa parole.

# L'importance des regards croisés



Méthodes	Objectifs	Personnes rencontrées			
		Personne	Professionnels	Gouvernance	CVS
<b>Accompagné traceur</b>	Croisement des regards	28 critères	40 critères		3 critères
<b>Traceur ciblé</b>	Du terrain vers les processus		35 critères	3 critères	
<b>Audit système</b>	Des processus vers le terrain		17 critères	34 critères	7 critères
<b>Total critères</b>	<b>157</b>	<b>28</b>	<b>92</b>	<b>37</b>	<b>(10)</b>

# Le manuel d'évaluation

## Description de la fiche critère

Thématique  
Objectif  
Critère

- **Thématique : Accompagnement à la santé**
- **OBJECTIF 1.14 – La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.**
- **CRITÈRE 1.14.4 – Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.**

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

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

Cible concernée  
en gras



### Références

Références

Éléments d'évaluation

### Éléments d'évaluation

#### Entretien avec les professionnels

- Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée.
- Les professionnels s'appuient sur des supports de communication adaptés pour faciliter sa compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé.

#### Consultation documentaire

- Tous supports et outils d'information et de communication utilisés par les professionnels pour faciliter la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé par la personne accompagnée.

#### Observation

- Tous affichages permettant d'informer la personne

#### HAS – Spécifiques

- RBPP Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives, 2015.
- 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 L214-1-1 CASF
- Arrêté du 23 septembre 2021 portant création d'une charte nationale pour l'accueil du jeune enfant



# L'accompagnement de la HAS

Le bilan 2023 de la première année d'évaluation est riche d'enseignements.

Il laisse notamment entrevoir un décalage entre la maîtrise réelle de l'organisation pour répondre aux exigences de la démarche qualité et le niveau global des cotations au sein des ESSMS.

**2 grands axes de travail prioritaires** s'en dégagent.

2024  
⋮  
○

- Préciser le manuel d'évaluation par **des fiches pratiques** :
  - L'obligation de mise en place d'un CVS, le système de cotation, les accompagnés traceurs, la cotation « non concerné », les évaluations « multi-ESSMS »; ...
- **Publication des résultats** d'évaluation sur le site de la HAS
- Diffusion d'une **lettre d'information**

2025  
⋮  
○

- Renforcer la conception de la **démarche qualité comme outil de pilotage**, auprès des ESSMS et des organismes évaluateurs :
  - Un travail important que la HAS souhaite **structurer dans un « pôle d'appui à la qualité (PAQ) »**

# La fiche technique sur le CVS (juin 2024)

## Objectifs :

- Clarifier la liste des ESSMS soumis à l'obligation de mettre en place un CVS
- Préciser les modalités de cotation lorsqu'une structure n'a pas satisfait à cette obligation

MESURER & AMÉLIORER LA QUALITÉ

FICHE

### L'obligation de mise en place d'un conseil de la vie sociale (CVS)

Précisions réglementaires et méthodologiques

Cible : Organismes - ESSMS

Validée par la CSMS le 27 juin 2024

#### L'essentiel

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale reconnaît aux personnes accompagnées au sein des établissements et services un droit à l'expression et à la participation. Ce dernier est incarné par l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles (CASF) en vertu duquel : « afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation (...) ».

Obligatoire dans une large part des structures sociales et médico-sociales, le conseil de la vie sociale (CVS) figure parmi les principaux outils destinés à **garantir le droit effectif à la participation des personnes accompagnées sur toute question intéressant le fonctionnement de leur structure d'accueil**.

Réformée par un décret publié en avril 2022<sup>1</sup>, cette instance occupe une place essentielle dans la démarche d'amélioration continue et d'évaluation de la qualité des ESSMS. Le panel élargi d'attributions du CVS permet à ses représentants d'émettre un avis et de proposer des solutions pour améliorer l'accompagnement et le quotidien des personnes.

La présente fiche vise à éclaircir la liste des catégories d'ESSMS concernées par l'obligation de mettre en place un CVS et de préciser les modalités d'évaluation lorsqu'une structure n'a pas satisfait à cette obligation.

# La fiche technique sur la cotation (octobre 2024)

## Constats :

- Un niveau de cotation élevé, en décalage avec le niveau de maîtrise de la démarche qualité
- Manque de cohérence entre les cotations, commentaires et éléments de preuve

## Objectifs :

- Préciser les modalités de mise en application du système de cotation élaboré dans le cadre du dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS
- Inscrire pleinement l'évaluation dans la logique d'une démarche d'amélioration continue de la qualité

MESURER & AMÉLIORER LA QUALITÉ

FICHE

### Le système de cotation du dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS

Précisions méthodologiques

9 octobre 2024

#### L'essentiel

Le dispositif d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) élaboré par la HAS repose sur un système de cotation. Explicité dans la fiche pratique n° 7 du [manuel d'évaluation](#), ce système a été conçu pour permettre d'objectiver le niveau de qualité des ESSMS à travers des entretiens avec les personnes accompagnées, les professionnels et la gouvernance, de l'observation et de l'analyse documentaire.

Publié en mai 2024, le 1<sup>er</sup> bilan annuel du dispositif a fait apparaître un décalage entre le niveau de qualité global des ESSMS d'une part, et la maîtrise réelle des attendus de la démarche qualité d'autre part. En témoigne le niveau de cotation des éléments liés à l'élaboration, au pilotage et à l'évaluation de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Il est pourtant essentiel de corréler la cotation à la démarche qualité, l'évaluation devant permettre de démontrer le niveau de maturité de l'organisation déployée au sein des ESSMS et leur capacité à répondre qualitativement aux attentes et aux besoins des personnes accompagnées. La HAS constate également, dans le cadre des contrôles de rapports d'évaluation réalisés, un manque de cohérence entre les cotations retenues et les commentaires renseignés.

Dans ce contexte, la présente fiche vise à préciser les modalités de mise en application du système de cotation et harmoniser les pratiques des organismes évaluateurs. Les ESSMS peuvent également s'en servir dans le cadre de leur auto-évaluation. L'élaboration de cet outil d'aide à la cotation s'appuie sur la contribution de 2 groupes de travail et 1 groupe de lecture composés de 45 experts de la démarche qualité (évaluateurs, professionnels du secteur social et médico-social).

La HAS rappelle toutefois qu'une cotation résulte toujours de plusieurs facteurs concomitants : l'ensemble des entretiens menés sur les 3 chapitres, les observations, les éléments de preuve et les échanges entre les évaluateurs. Ces derniers doivent mettre à profit leur expertise pour retenir les cotations les plus adaptées possibles, au regard de la singularité et des spécificités de chaque ESSMS évalué.

# Les outils de la HAS

## Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBP), guides et fiches repères

### Qu'est-ce que c'est ?

Des propositions développées méthodiquement pour permettre aux professionnels de faire évoluer leurs pratiques professionnelles afin de :

- développer les organisations, les actions et les postures permettant de proposer l'accompagnement le mieux adapté dans des circonstances données
- mettre en œuvre la démarche d'amélioration continue de la qualité

### Sur quoi se fondent-elles ?

Sur une triple expertise scientifique, professionnelle et expérientielle.

### A qui s'adressent-elles ?

- directement : aux professionnels exerçant dans les ESSMS (article L 312-1 du CASF).
- indirectement : elles peuvent être utiles à l'ensemble des acteurs impliqués dans le parcours des personnes accueillies dans les ESSMS



Avant 2018



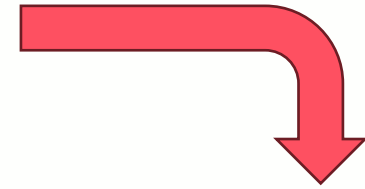
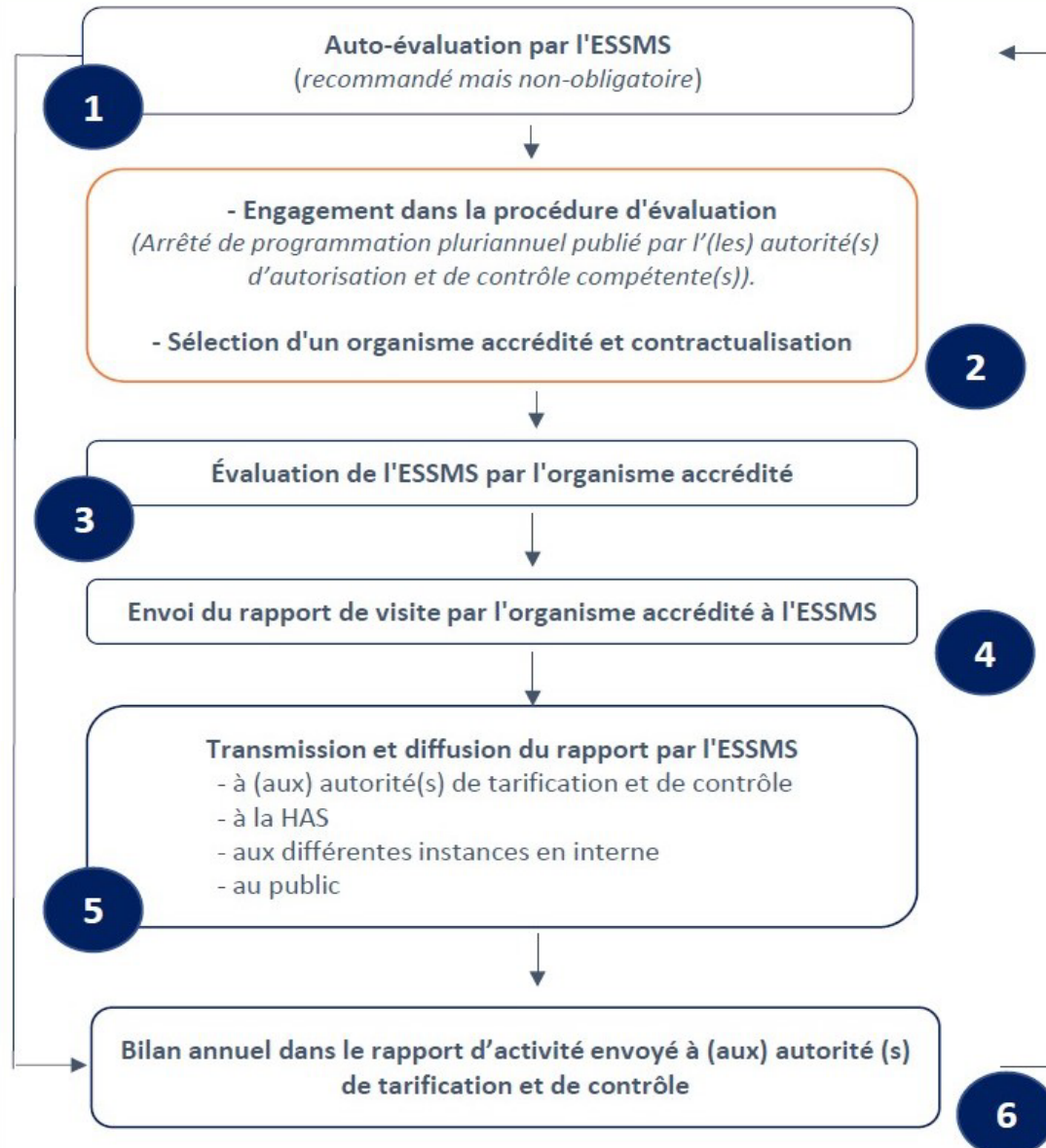
Après 2018



**3**

# Les étapes de l'évaluation

# Le cycle de l'évaluation



**Point de vigilance :**

S'assurer de la mise à jour des données FINESS

# L'auto-évaluation par les ESSMS

## Une démarche volontaire

Chaque ESSMS est encouragé à réaliser une auto-évaluation.

### Objectifs

- Impulser une démarche collective et participative
- Engager une dynamique d'amélioration continue de la qualité
- S'appropriier les exigences attendues
- Définir des actions d'amélioration de la qualité des accompagnements

# L'auto-évaluation par les ESSMS

## Lien auto-évaluation / visite d'évaluation

Une démarche volontaire à la main de l'ESSMS, qu'il pourra valoriser lors de la visite d'évaluation, via :

- Les actions d'amélioration mises en œuvre après auto-évaluation, ou planifier dans le PAQ

### **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.
- Critère 3.10.2 – L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.

Toutes ces actions sont complémentaires et visent à élever le niveau de qualité.



# Le choix de l'organisme évaluateur

## Quelques rappels et recommandations :

- S'assurer de l'indépendance des organismes évaluateurs et de leur maîtrise des enjeux du secteur d'intervention et du public accompagné par la structure évaluée ;
- Elargir la mise en concurrence des organismes évaluateurs sur tout le territoire national (mobilité des évaluateurs) ;
- Définir les attendus de la visite et du rapport d'évaluation : posture des intervenants, qualité des commentaires renseignés etc. ;
- Faire porter le risque de non-accréditation ou de retrait sur l'organisme évaluateur ;
- Possibilité d'effectuer une réclamation et/ou un signalement en cas de constat de non-conformité.

**Plus de 130  
organismes  
évaluateurs**  
autorisés à réaliser  
des évaluations

**Coût moyen 2023**  
d'une évaluation :  
7070 euros TTC

# La visite d'évaluation

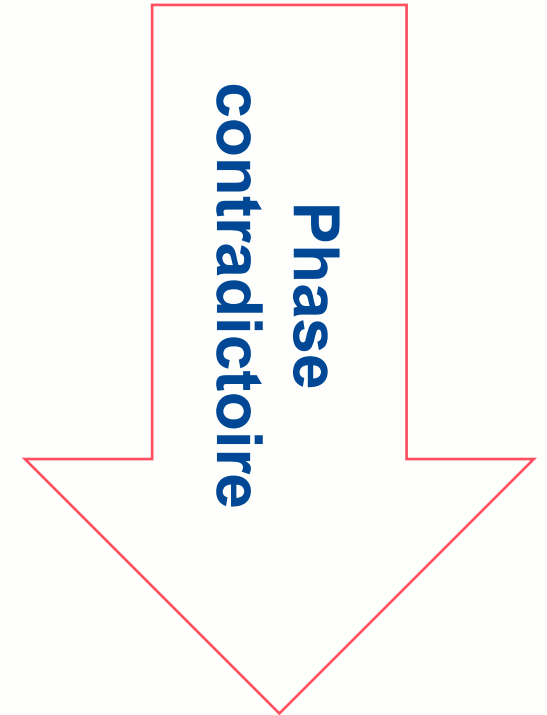
## Quelques rappels et recommandations :

- Le planning d'intervention proposé par les organismes évaluateurs doit pouvoir être adapté à l'organisation et aux contraintes de l'ESSMS ;
- Être attentif à ce que la qualification des évaluateurs attendus dans l'appel d'offre soit cohérente avec les professionnels mobilisés pour réaliser la visite sur site ;
- L'organisation de visites d'évaluation **sur 1 seule journée** ne permet pas aux 2 évaluateurs d'investiguer l'ensemble des critères du référentiel dans de bonnes conditions, et pour l'ESSMS de disposer des éléments nécessaires à la rédaction du plan d'action.

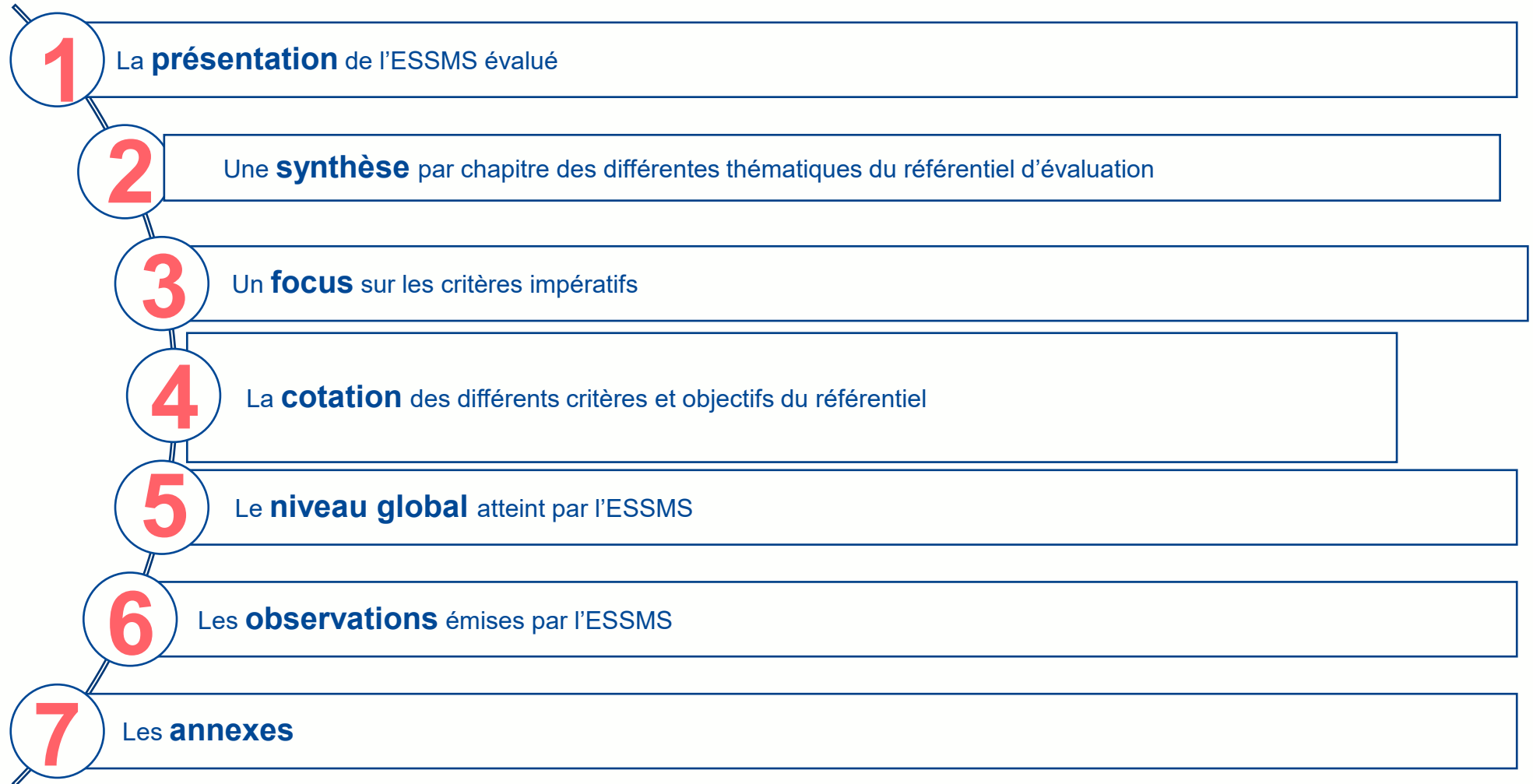
# La phase d'observations de l'ESSMS à réception du pré-rapport

## Quelques rappels et recommandations :

- Lire attentivement le pré-rapport d'évaluation et formuler des observations en cas de désaccord ou précisions (elles sont visibles dans en annexe du rapport final ) ;
- L'organisme évaluateur doit justifier dans ses commentaires de la prise en compte ou non des observations faites par l'ESSMS ;
- Les organismes évaluateurs ne peuvent apporter de modifications au rapport final uniquement si elles sont en lien avec les observations.



# Le rapport de visite d'évaluation



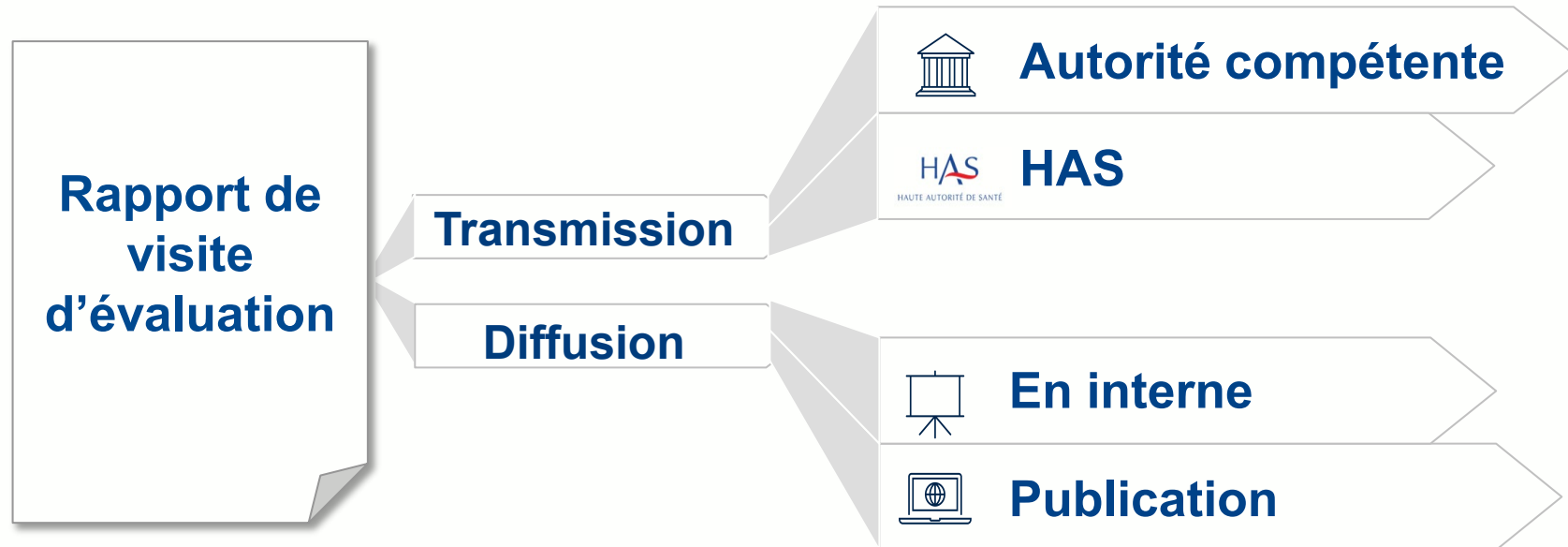


4

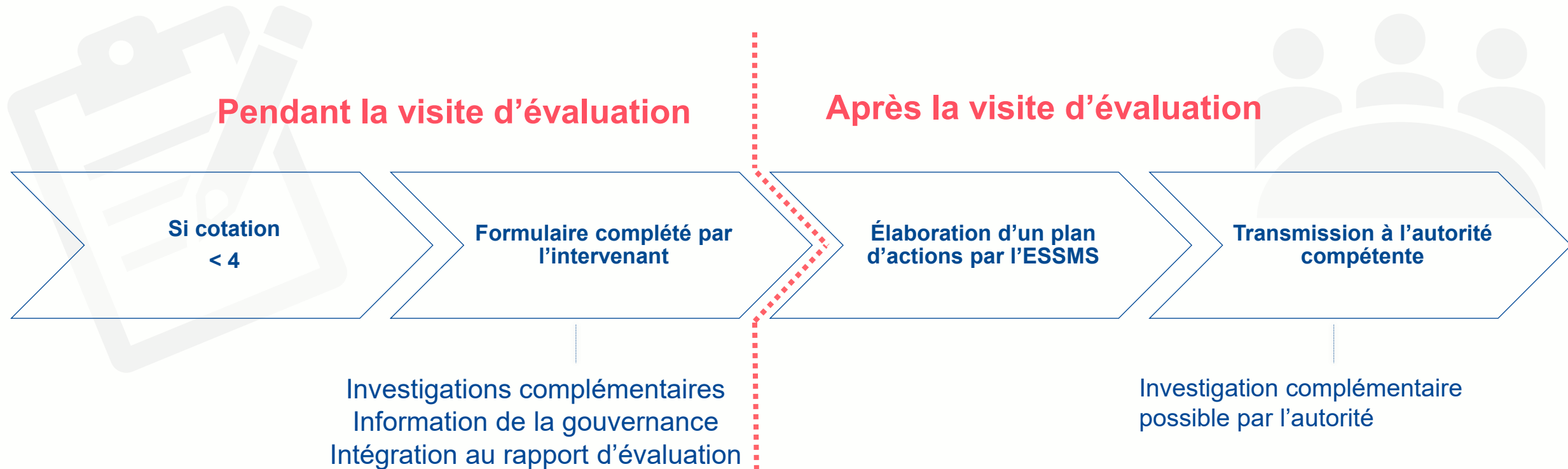
## L'évaluation, et après ?

# Le rapport de visite d'évaluation

## Publication et diffusion du rapport d'évaluation



# Les critères impératifs



**Point d'attention : la cotation NC n'est pas applicable (sauf critère 3.6.2).**

(fiche pratique n°8 « Comment prendre en compte les résultats de l'évaluation des critères impératifs ? » - p. 200 du manuel d'évaluation de la qualité)

# Plan d'action et fiche critère impératif

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

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





# Le rapport d'activité annuel



**Suivi du plan d'actions**  
issu des résultats de  
l'évaluation (article D312-203 du  
CASF)



**Valorisation des actions  
engagées** dans le cadre de la  
démarche d'amélioration  
continue de la qualité



**Envoi annuel à votre  
(vos) autorité(s)** de  
tarification et de contrôle

# Quelques liens utiles

- [Foire aux questions](#)
- [Référentiel d'évaluation de la qualité ESSMS](#)
- [Manuel d'évaluation de la qualité ESSMS](#)
- [Procédure d'évaluation des ESSMS](#)
- [SYNAE - Guide d'utilisation](#)
- [Cahier des charges accréditation](#)
- [Liste des organismes autorisés pour l'évaluation des ESSMS](#)
- [Bilan 2023 du dispositif d'évaluation de la qualité de l'accompagnement dans les ESSMS](#)

Pour nous contacter : [contact.evaluation-sms@has-sante.fr](mailto:contact.evaluation-sms@has-sante.fr)

Retrouvez nos travaux sur

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



# Echanges avec la salle



# Les évaluations en Nouvelle Aquitaine: premier bilan



Céline GUILLON

*Chargée de mission*

*Direction déléguée à l'efficacité et à la transformation numérique du système de santé*

Joëlle CHATENET

*Gestionnaire*

*Direction déléguée à l'efficacité et à la transformation numérique du système de santé*

Raphaël PEYNAUD

*Responsable du pôle sanitaire et médico-social - DD 24*

Patrick IMBERT

*Chef du service Personnes Agées - CD 24*



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## **Les Evaluations des ESMS en Nouvelle-Aquitaine : Premier bilan**

Journée Régionale du 02 décembre 2024

**Direction déléguée à l'efficienne et à la  
transformation numérique du système de santé**  
***Pôle performance***  
Département qualité et investissements

# Sommaire

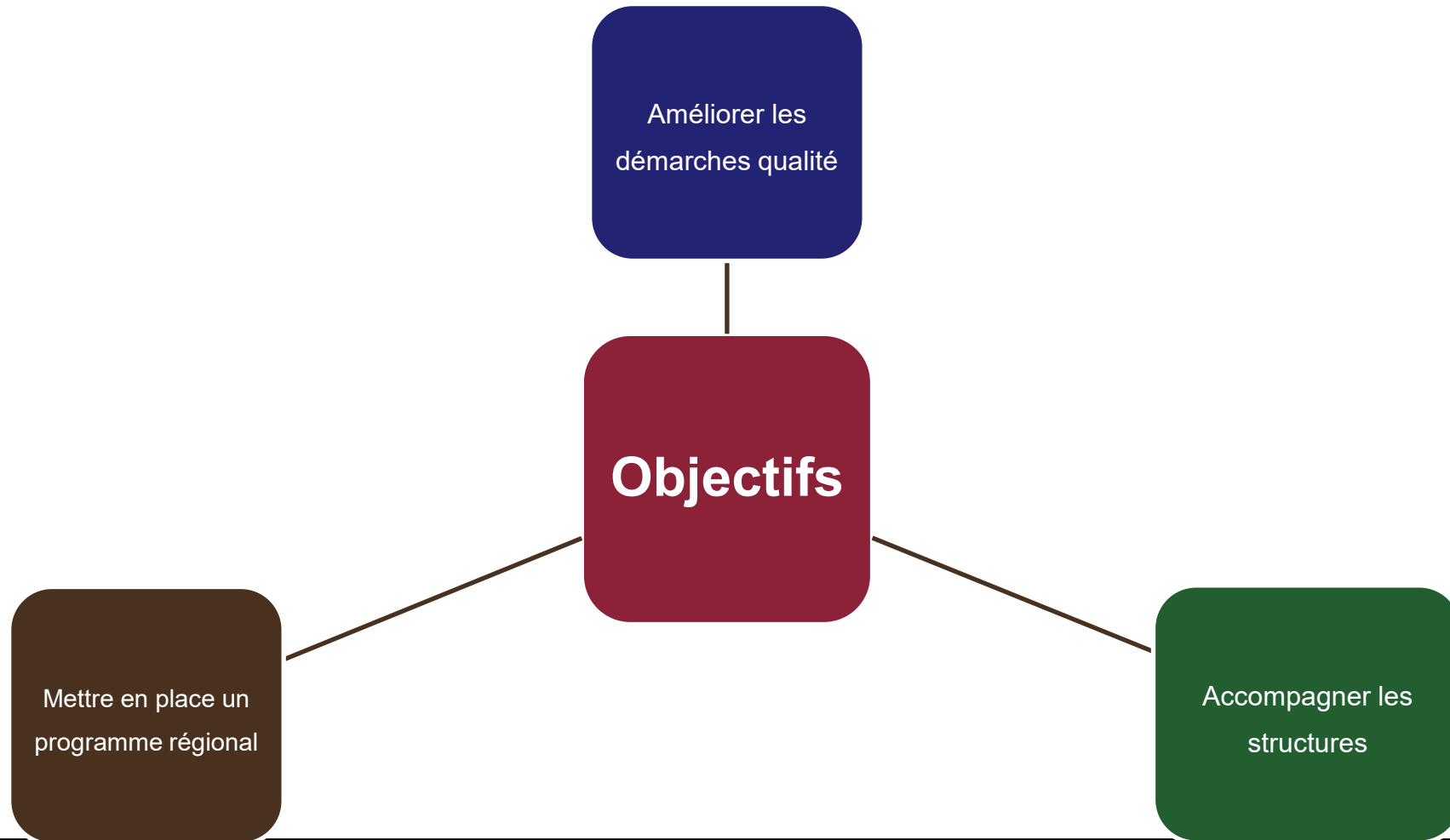
**1. Les évaluations en Nouvelle-Aquitaine**

**2. Quelques données chiffrées**

**3. Constats et accompagnements**

# 1. Les évaluations en Nouvelle-Aquitaine

## Objectifs





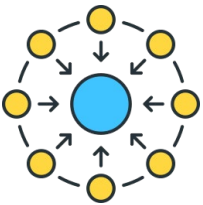
# 1. Les évaluations en Nouvelle-Aquitaine

## Méthodologie



Réception du rapport d'évaluation par la DD et analyse préliminaire :

- Vérification de la conformité : nécessité ou pas d'un plan d'actions, pertinence et efficience du PA



Transmission à la Direction métier pour centralisation des résultats :

- Veille et alerte
- Réalisation et communication de statistiques / croisement de données (TdB, inspection contrôle ...)



Exploitation par la DD des outils mis à disposition pour dialogue de gestion (+/- en concertation avec le CD)

- Suivi des plans d'actions dans le cadre des rapports d'activités
- Suivi de la démarche d'amélioration continue des ESMS

# 1. Les évaluations en Nouvelle-Aquitaine

## Préconisations



Clause financière



Accord écrit de l'ATC pour regroupements d'ESMS

## 2. Quelques données chiffrées

Les 2 172 ESMS qui doivent réaliser une évaluation dans les 5 ans à venir se répartissent ainsi :

### ESMS pour personnes âgées (PA)

Ctre.de Jour P.A.	22
EHPA perc crédit AM	9
EHPAD	906
S.P.A.S.A.D.	9
S.S.I.A.D.	192
<b>Total général</b>	<b>1138</b>

### ESMS pour adultes en situation de handicap

E.A.M	34
E.S.A.T.	157
Etab.Serv.Préorient.	5
Etab.Serv.Réadap.Pro	13
F.A.M.	60
M.A.S.	75
U.E.R.O.S.	3
S.A.M.S.A.H	58
<b>Total général</b>	<b>405</b>

### ESMS pour personnes confrontées à des difficultés spécifiques (PCDS)

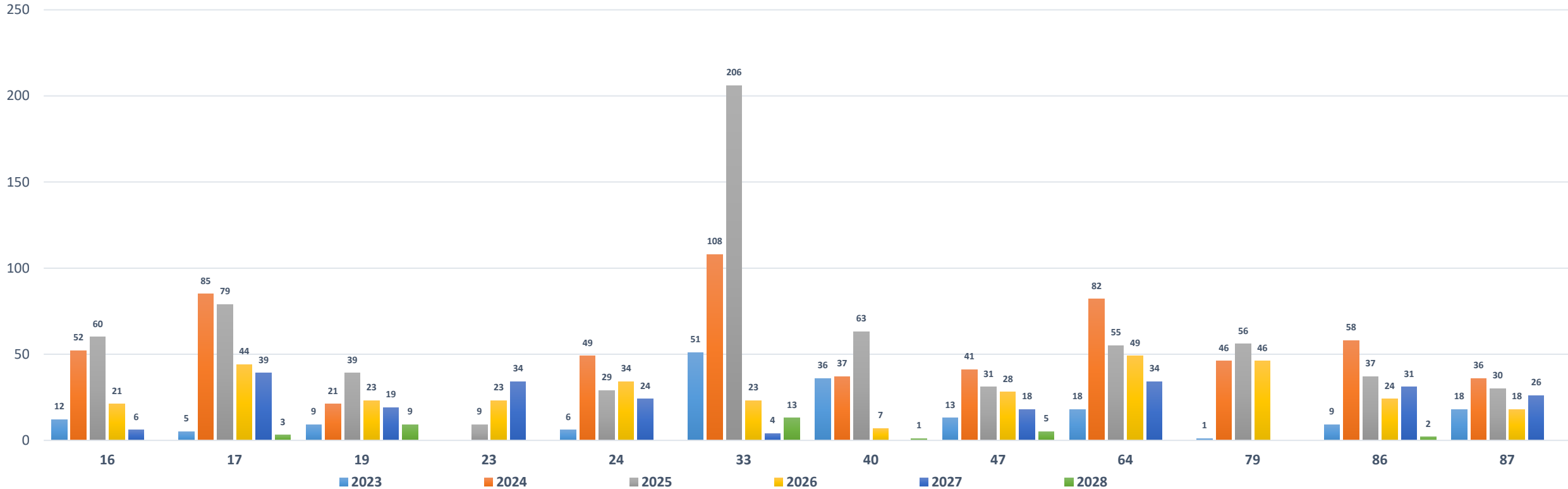
A.C.T.	24
C.A.A.R.U.D.	15
C.S.A.P.A.	37
L.A.M.	1
L.H.S.S.	16
<b>Total général</b>	<b>93</b>

### ESMS pour enfants et adolescents en situation de handicap

C.A.M.S.P.	26
C.M.P.P	65
Centres de Ressources S.A.I	4
Etab.Enf.ado.Poly.	17
Etablissement d'Accueil Temporaire d'Enfants Handicapés	2
I.E.M.	14
I.M.E.	113
I.T.E.P.	71
Inst.Déf.Auditifs	6
Inst.Déf.Visuels	1
Inst.Ed.Sen.Sour.Ave	1
Jardin d'Enfants Spécialisé	1
S.E.S.S.A.D.	215
<b>Total général</b>	<b>536</b>

## 2. Quelques données chiffrées

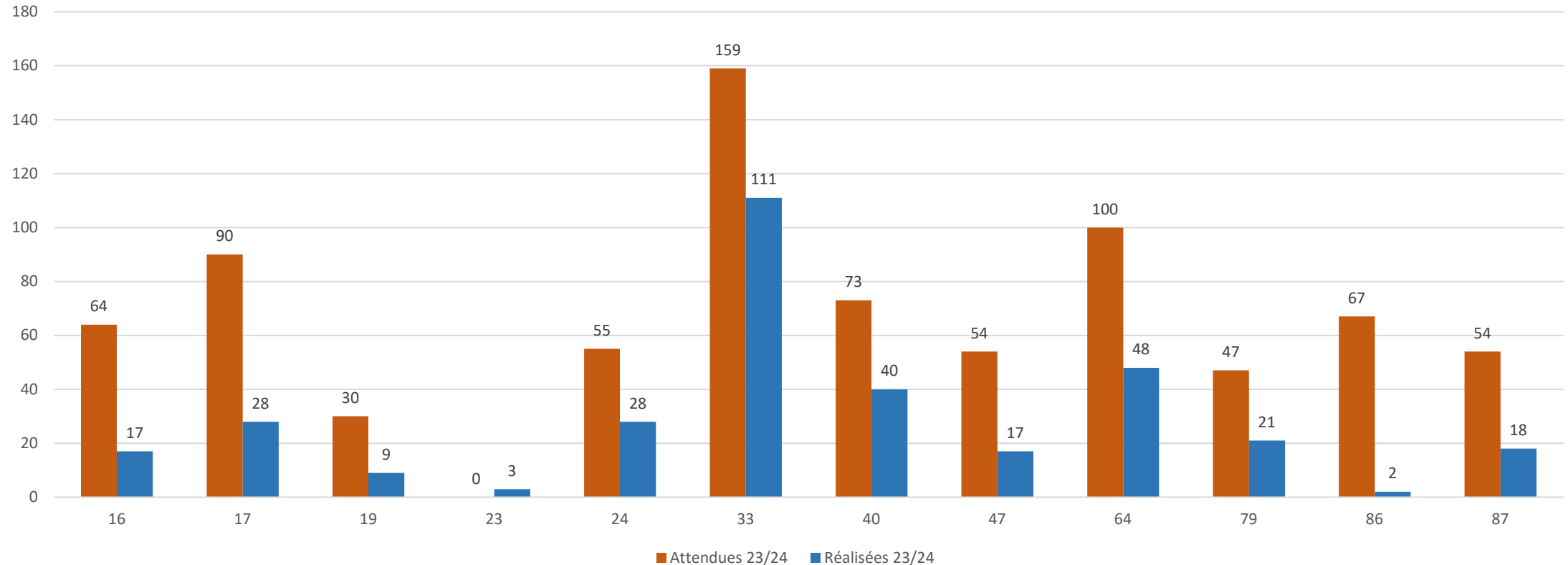
Nombre d'évaluations attendues par département et par année
   
*Suivant arrêtés de programmation*



Soit **178** évaluations attendues pour 2023 (+12 ESMS prioritaires, non inscrits dans l'arrêté) et **615** pour 2024.

## 2. Quelques données chiffrées

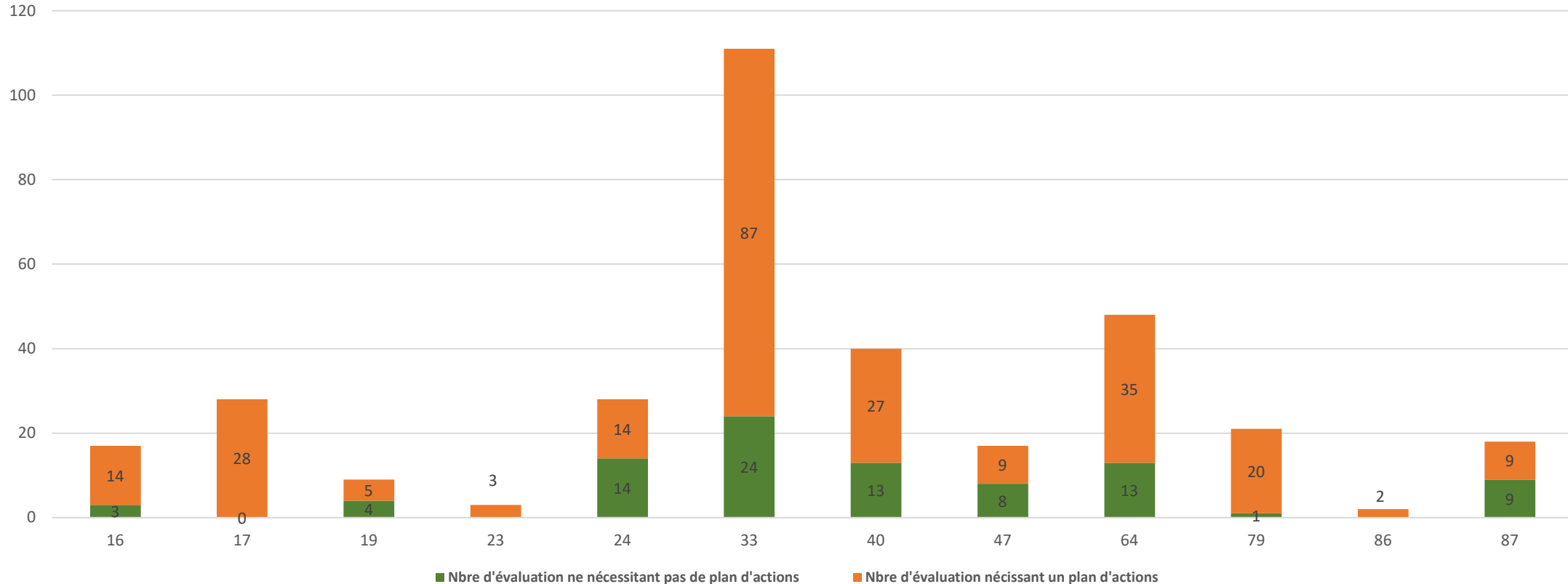
Nombre d'évaluations réalisées en 2023 et 2024 par département  
par rapport aux attendues



**342** évaluations réalisées sur les **805** attendues, soit **42,48%** d'évaluations réalisées.

## 2. Quelques données chiffrées

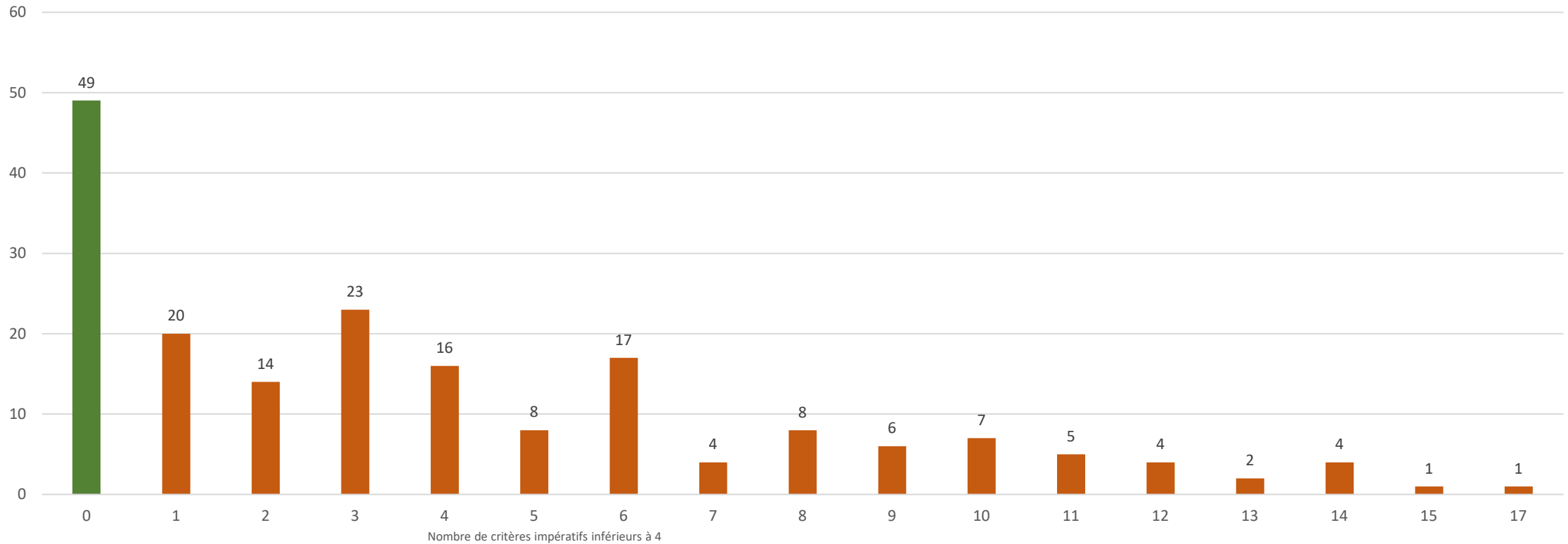
Focus sur les critères impératifs / Plan d'actions



Sur **342** rapport d'évaluation, **253** nécessitaient la transmission d'un plan d'actions soit **73,97%**.

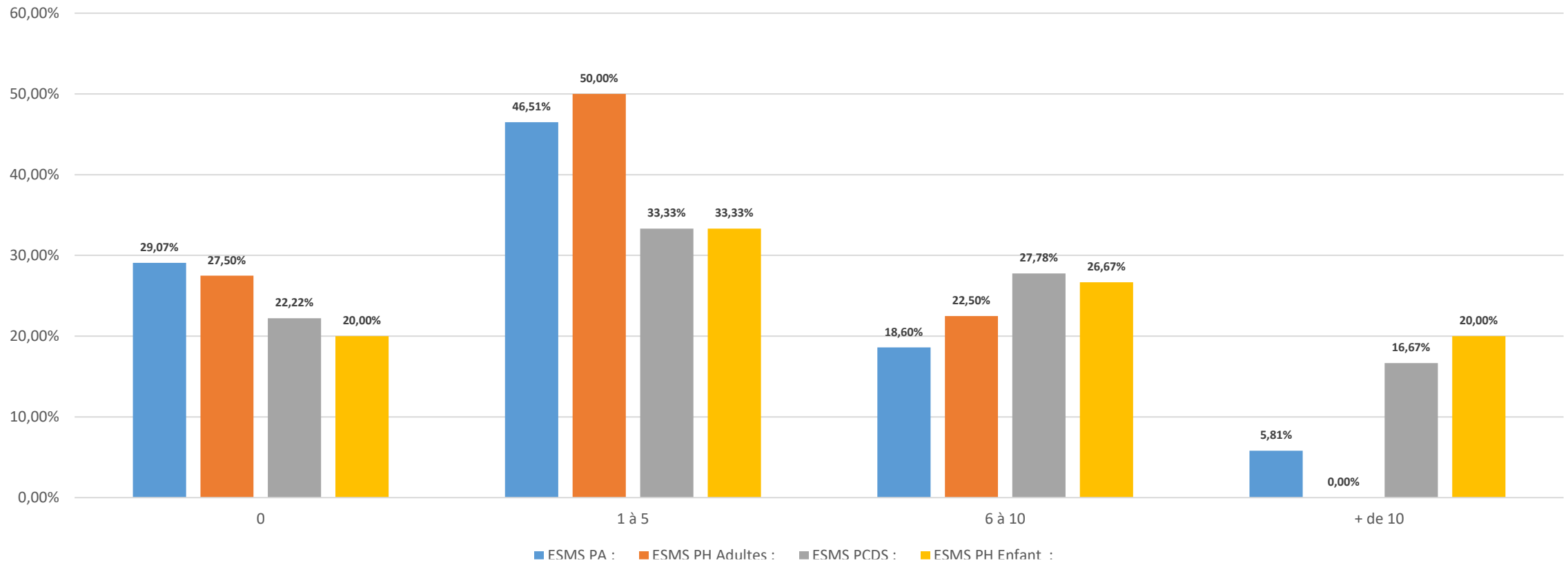
## 2. Quelques données chiffrées

Répartition des ESMS par nombre de critères impératifs inférieurs à 4



## 2. Quelques données chiffrées

% d'ESMS par grande catégorie suivant le nombre d'indicateurs impératifs inférieurs à 4





# 3. Constats et accompagnements

Les 6 critères impératifs non satisfaits les plus observés

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.

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

*(79 ESMS concernés soit 41,80%)*

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

*(71 ESMS concernés soit 37,57%)*

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

*(68 ESMS concernés soit 35,98%)*

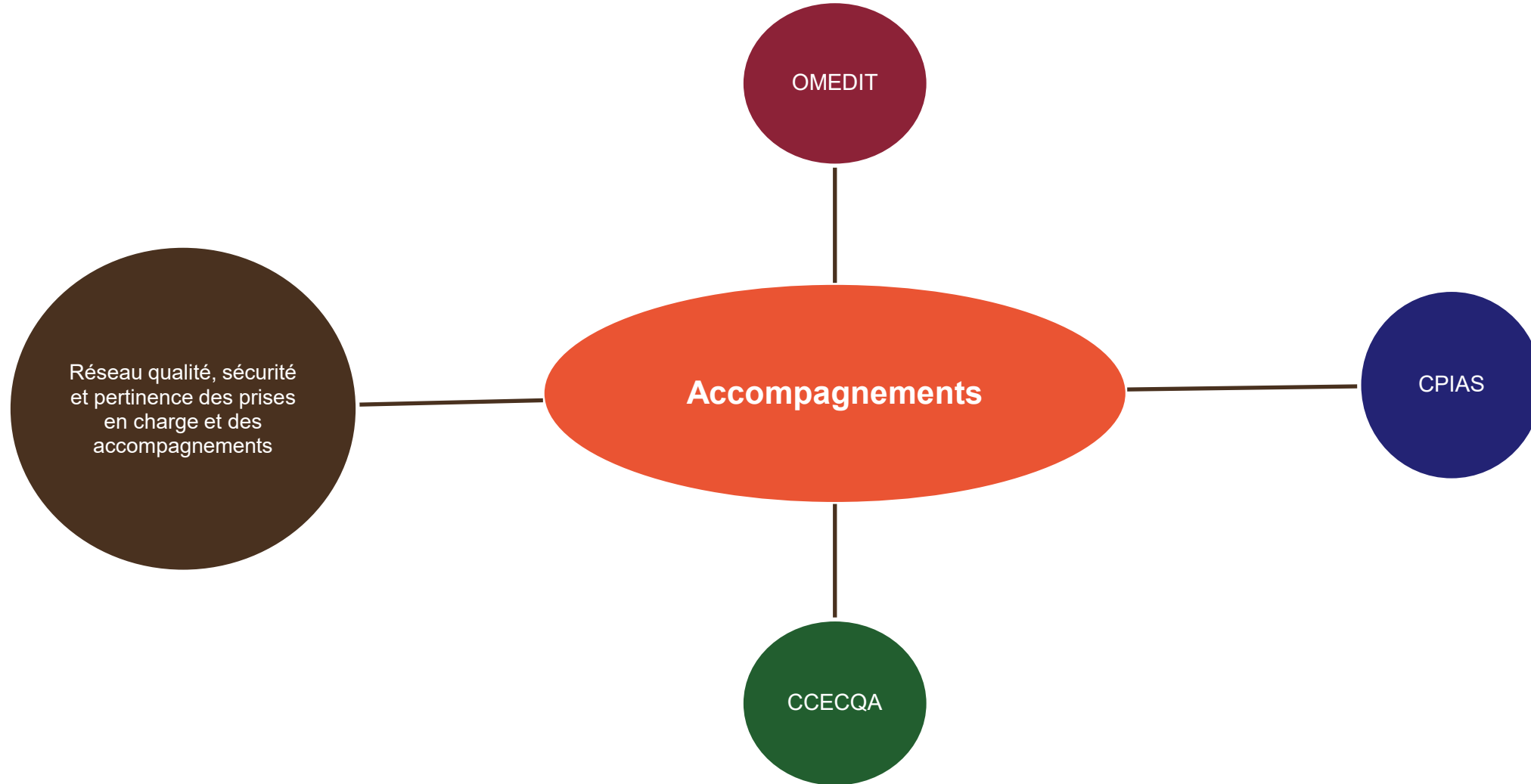
3.12.3 - Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.

*(63 ESMS concernés soit 33,33%)*

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.

*(53 ESMS concernés  
Soit 28,04%)*

### 3. Constats et accompagnements





**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Merci pour votre attention**

**Contact : [ARS-NA-QUALITE@ars.sante.fr](mailto:ARS-NA-QUALITE@ars.sante.fr)**

**Direction déléguée à l'efficienc e et à la  
transformation numérique du système de santé  
Pôle performance  
Département qualité et investissements**

# JOURNÉE RÉGIONALE SUR LES ÉVALUATIONS MÉDICO- SOCIALES

## PROCÉDURE INTERNE DE SUIVI DES ÉVALUATIONS PA/PH EN DORDOGNE

# Présentation des documents de suivi :

- Tableau de suivi des évaluations PA/PH
  - Fiche interne de l'analyse d'un rapport (cf. exemple – EHPAD XXX)
  - Modèle courrier qualité interne compétence conjointe ARS/CD
-

# Tableau de suivi des évaluations ESMS PA/PH (extraction PA)

## SUIVI EVALUATIONS ESMS PA

FINESS	Etablissements	Prochaine date renouvellement autorisation	Date limite de remise de l'évaluation	Date réel de retour de l'ESMS	AR à l'établissement	Critère impératif non rempli	Date du retour plan d'action	Date d'envoi du rapport final, de la fiche d'analyse et du plan d'action au siège	Date de réception de la fiche qualité	Fiche d'analyse interne		Date d'envoi courrier qualité ARS/CD à l'ESMS
										En gestion du dossier	Complétée	
240014506	EHPAD RESIDENCE LES CHAMINADES	23/09/2039	30/06/2023	30/08/2023	X	OUI	transmis en même temps que l'évaluation	16/04/2024	07/08/2024	ARS	OUI	
240002204	EHPAD DE MUSSIDAN	02/10/2032	31/12/2023	21/11/2023	X	OUI	02/10/2024	16/04/2024	07/08/2024	ARS	OUI	
240014001	EHPAD LA JOIE DE VIVRE	08/10/2038	31/12/2023	21/12/2023	X	OUI	05/01/2024 modifié le 03/05/2024	16/04/2024	07/08/2024	ARS	OUI	
240002212	EHPAD LA PORTE D'AQUITAINE	02/10/2032	31/12/2023	31/12/2023	X	NC	NC	16/04/2024	07/08/2024	ARS	OUI	
240002238	EHPAD LE COLOMBIER	02/10/2032	31/12/2023	11/12/2023	X	NC	NC	16/04/2024	07/08/2024	ARS	OUI	
240014302	EHPAD LES JARDINS DE PLAISANCE	24/07/2026	31/03/2024	27/03/2024	X	OUI	07/05/2024	16/04/2024	08/08/2024	ARS		
240007682	EHPAD DE RIBERAC	02/10/2032	30/06/2024	29/05/2024	X	OUI	25/10/2024	29/05/2024	08/08/2024	CD / Damien		
240007708	EHPAD DE ST-AULAYE	02/10/2032	30/06/2024	29/05/2024	X	NC	NC	29/05/2024	08/08/2024	CD / Damien		
240015131	EHPAD LA MEYNARDIE	31/12/2026	30/06/2024	29/05/2024	X	OUI	25/10/2024	29/05/2024	08/08/2024	CD / Damien		
240008755	EHPAD LE VERGER DES BALANS	02/10/2032	30/06/2024	10/04/2024	X	NC	NC	16/04/2024	08/08/2024	CD / Sandra		
240003269	CENTRE DE JOUR LE VERGER DES BALANS	02/10/2032	30/06/2024	08/07/2024	X	NC	NC	15/07/2024	02/08/2024	CD / Sandra		
240007823	EHPAD DU CH LANMARY	02/10/2032	30/09/2024	18/07/2024	X	NC	NC	18/07/2024	02/08/2024	CD / Sandra		
240008789	EHPAD La Chêneraie	02/10/2032	30/09/2024	17/09/2024	X	OUI	19/09/2024	19/09/2024	02/10/2024	ARS		
240002121	EHPAD LA BASTIDE	02/10/2032	30/09/2024	01/10/2024	X	NC	NC	02/10/2024	28/10/2024	CD / Sandra		
240007609	EHPAD DU CH DE BELVES	02/10/2032	30/09/2024	29/05/2024	X	NC	NC	29/05/2024	08/08/2024	ARS		
240002337	EHPAD LA MADELEINE	02/10/2032	30/09/2024	02/10/2024	X	OUI	02/10/2024	03/10/2024	03/10/2024	CD / Damien		
240008730	EHPAD LA MADELEINE	02/10/2032	30/09/2024	04/11/2024	X	NC	NC	12/11/2024		ARS		
240013888	EHPAD LES PERGOLAS DE SIGOULES	26/11/2036	30/09/2024	02/10/2024	X	OUI	02/10/2024	03/10/2024		CD / Damien		
240015669	EHPAD LES VIGNES	02/10/2032	30/09/2024	02/10/2024	X	OUI	02/10/2024	03/10/2024		CD / Damien		
240007617	EHPAD AU JARDIN D'ANTAN	02/10/2032	31/12/2024	04/11/2024	X	NC	NC			ARS		
240002139	EHPAD FAUBOURG NOTRE DAME	02/10/2032	31/12/2024							CD / Sandra		
240002147	EHPAD Résidence de la Dronne	02/10/2032	31/12/2024							ARS		
240002224	EHPAD KORIAN VILLA DES CEBRADES	02/10/2032	31/12/2024							CD / Sandra		
240013961	EHPAD KORIAN YVAN ROQUE	30/10/2037	31/12/2024	04/11/2024	X	OUI	04/11/2024	12/11/2024		CD / Sandra		
240003384	EHPAD KORIAN LES BORDS DE L'ISLE	02/10/2032	31/12/2024							ARS		
2400113953	EHPAD MAISON DU PAYS DE VERGT	02/10/2032	31/12/2024							ARS		
240002162	EHPAD SAINT-ROME	02/10/2032	31/03/2025							CD / Damien		
240007450	EHPAD TIBERIADE	02/10/2032	31/03/2025							ARS		
240009761	EHPAD DOCTEUR JEAN GALLET	02/10/2032	31/03/2025							CD / Sandra		

# Fiche interne de l'analyse d'un rapport (EHPAD XXX)

NOM ESMS	Date évaluation
----------	-----------------

Chapitre 1 : La personne		
	Observations/axes de progrès	Documents nécessaires au suivi
Thématique Bientraitance et éthique		
Thématique Construction et personnalisation du projet d'accompagnement		
Thématique Accompagnement à l'autonomie		
Thématique Accompagnement à la santé		

Chapitre 2 : Les professionnels			
Critères impératifs	Observations/axes de progrès	Cohérence du plan d'action	Documents nécessaires au suivi
CRITÈRE 2.2.1 – Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la <u>personne accompagnée</u>			
CRITÈRE 2.2.2 – Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne <u>accompagnée</u>			
CRITÈRE 2.2.3 – Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne <u>accompagnée</u>			
CRITÈRE 2.2.4 – Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la <u>vie spirituelle</u> de la personne accompagnée			

# Fiche interne de l'analyse d'un rapport (EHPAD XXX)

CRITÈRE 2.2.5 – Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée			
CRITÈRE 2.2.6-L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée			
CRITÈRE 2.2.7 – L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée			

Chapitre 3 : L'établissement			
Critères impératifs	Observations/axes de progrès	Cohérence du plan d'action	Documents nécessaires au suivi
CRITÈRE 3.6.2 – Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament			
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			
CRITÈRE 3.11.2 – L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives			



# Fiche interne de l'analyse d'un rapport (EHPAD XXX)

CRITÈRE 3.12.1 – L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des <u>réclamations</u> .			
CRITÈRE 3.12.2 – L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes			
CRITÈRE 3.12.3 – Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les <u>réclamations</u> et mettent en place des actions correctives.			
CRITÈRE 3.13.1 – L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements <u>indésirables</u>			
CRITÈRE 3.13.2 – L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes			
CRITÈRE 3.13.3 – Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives			
CRITÈRE 3.14.1 – L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise <u>et</u> de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.			
CRITÈRE 3.14.2 – L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en <u>externe</u>			

# Modèle courrier qualité compétence conjointe ARS/CD



Délégation départementale de la Dordogne  
Pôle Sanitaire et Médico-Social

XXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX

Affaire suivie par :

Pour l'ARS : XXXX XXXX  
Tél. : 05.53.03.10.XX  
Mél. : [ars-dd24-pole-territorial-parcours@ars.sante.fr](mailto:ars-dd24-pole-territorial-parcours@ars.sante.fr)

Pour le Conseil Départemental :  
XXXX XXXX  
Tél. : 05.53.02.XXXX  
Mail : XXXX

Objet : Courrier qualité – Rapport d'évaluation **Nom ESMS**

**Monsieur le Directeur/ Madame la Directrice,**

Les services de l'ARS et du Conseil départemental ont bien reçu le XXX le rapport de visite d'évaluation de XXX qui s'est déroulée entre le XXX et le XXX.

*En fonction des résultats de l'évaluation*

A la suite de l'analyse du contenu et des résultats du rapport, nous relevons que l'établissement garantit une qualité d'accompagnement auprès des résidents.

Les pratiques professionnelles évaluées concourent à XXXXXX

Un travail de réflexion autour de XXXX gagnera à être engagé, afin de XXX

La sensibilisation et la formation à XXXX sont à renforcer.

L'organisation de l'établissement permet XXXX

Il apparaît que XXXXXXXX

Nous avons particulièrement relevé les points satisfaisants suivants : XXXXX

Nous souhaitons attirer votre attention sur les observations suivantes qui constituent des perspectives d'améliorations : XXXX

*Si évaluation défavorable avec nécessité de redéposer un dossier d'autorisation*

Ce dernier présente des points de dysfonctionnement portant sur XXX (exemples : la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, le projet personnalisé, la prévention de la maltraitance, la mise en place des outils 2002).

En conséquence, je vous enjoins de présenter un dossier de demande de renouvellement d'autorisation selon les conditions fixées par l'article L.313-5 du CASF et le décret n° 2014-1368 du 14 novembre 2014.

Vous avez au plus tard six mois, à compter de la date de réception du présent courrier pour adresser votre dossier de demande de renouvellement d'autorisation, par voie postale en recommandé avec accusé réception, à la délégation départementale de X et/ou au Conseil départemental de l'X.

Une version dématérialisée est à transmettre aux adresses suivantes : Délégation départementale ARS et/ou Conseil Départemental. En l'absence de réception de ce dossier par mes ou nos services dans les délais prévus, l'autorisation arrivera à échéance le (...). Il vous appartiendra d'organiser la fermeture de votre établissement.

*Formules finales*

Je vous rappelle qu'à l'issue de l'évaluation, le Code de l'action sociale et des familles (article D312-203) prévoit que la structure fait état du suivi et des avancées de son plan d'actions d'amélioration de la qualité dans son rapport d'activité qu'elle adresse annuellement à son ou ses autorités de tutelle.

Aussi, dans le rapport d'activité annuel de la structure, il vous est demandé :

- De présenter un suivi du plan d'actions issu des résultats de l'évaluation ;
- De valoriser les actions engagées en faveur de l'amélioration continue de la qualité.
- De faire état de l'avancée des actions prioritaires spécifiquement engagées dans le cadre des critères impératifs non satisfaits lors de la visite d'évaluation.

La démarche qualité est également développée par le projet d'établissement ou de service de chaque structure (art. L. 311-8 du CASF).

Nous vous prions d'agréer, **Monsieur le Directeur/ Madame la Directrice**, l'assurance de notre considération distinguée.

A Périgueux, le

Le Directeur de la Délégation  
Départementale de Dordogne,

Le Président du Conseil départemental  
de la Dordogne,  
Par délégation,

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**

# Echanges avec la salle



# Ethique: comment animer un espace de réflexion ?

Florence CASSEREAU

*Présidente du Comité Ethique  
CH Camille Claudel*



Edwige BARBIER-BAURY

*Présidente du CEESCORR (Comité Ethique des  
Etablissements de Santé Confolens, Oregon, Ruffec,  
Rochefoucauld)*



Brigitte CORMAU

*Vice-présidente du CEESCORR, consultation  
hypnose et thérapies brèves au CH de Ruffec*

Isabelle BOUSQUET

*Pasteur, Fondation John Bost*





Espace de Réflexion Éthique  
de Nouvelle-Aquitaine  
AQUITAIN LIMOUSIN PICTO-CHARENTAIS

# L'Espace de Réflexion Éthique de Nouvelle-Aquitaine

## ERENA

Rencontre régionale ESMS  
2 décembre 2024

## SOMMAIRE

- **1. Présentation de l'ERENA**
  - L'Espace de Réflexion Ethique de Nouvelle-Aquitaine
  - Organisation
- **2. SES MISSIONS**
  - Engagement Régionaux
- **3. RECOMMANDATIONS HAS**

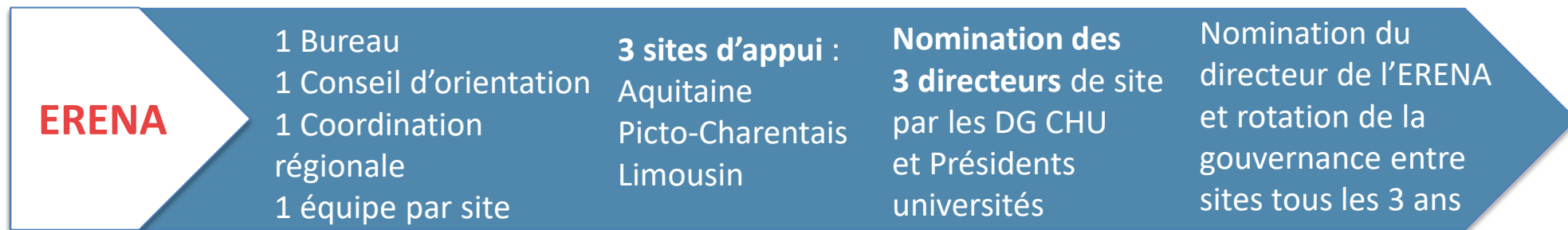


# 1. PRESENTATION DE L'ERENA





## L'ESPACE DE RÉFLEXION ETHIQUE DE NOUVELLE-AQUITAINE (ERENA)

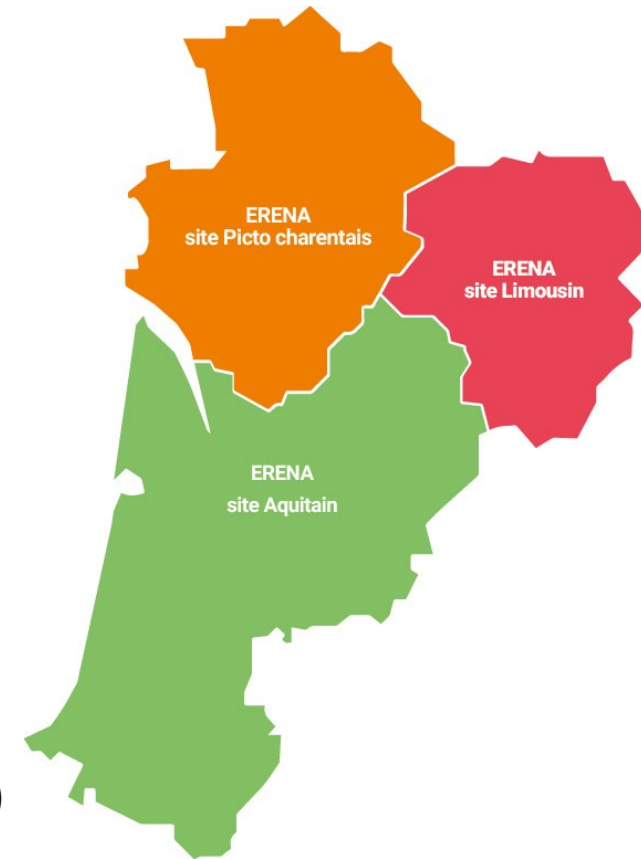


### ⇒ La coordination de l'ERENA

- Elle est assurée depuis 2021 par **le Dr Maryse Fiorenza-Gasq**, Directrice du site de Limousin : **ERENA Site Limousin**
- Elle sera assurée à compter de 2025 par **Le Pr Véronique Avérous**, Directrice adjointe de l'ERENA et Directrice du site Aquitain: **ERENA Site Aquitain**.
- **Le Pr Nathalie Nasr** succédera au **Pr Roger Gil** en 2025 en tant que Directrice adjointe de l'ERENA et Directrice du site Picto-Charentais: **ERENA Site Picto-Charentais**.

### ⇒ Les collaborateurs salariés de l'ERENA :

- 3 chargées de mission : Milianie Le Bihan (Picto-Charentais), Muriel Raymond (Aquitain) et Candice Brehmer (Limousin).
- Une chargée de communication : Muriel Debernard (Limousin)
- Un documentaliste et assistant communication : Téo Artis (Picto-Charentais)
- Une secrétaire : Lucie Guichard (Picto-Charentais)



⇒ **Le Conseil d'orientation**

- 1 Conseil d'orientation composé de 20 membres titulaires et 20 membres suppléants, appartenant aux 2 Collèges et équitablement répartis entre les 3 sites

⇒ **Les groupes de travail de l'ERENA :**

- Comité exécutif, Comité exécutif élargie et groupe *Ressources* (Site Aquitain)
- Groupe *Laïcité* et groupe *Regards croisés* (Site Limousin)
- Groupe de *soutien éthique* (Site Picto-Charentais)
- Visio-conférences mensuelles de coordination entre les sites



## 2. SES MISSIONS

⇒ **Cellule de soutien éthique ERENA**

- Cellule de soutien éthique (24 saisines)
- Cellule d'écoute et de dialogue éthique (153 saisines) (site Picto-Charentais)

⇒ **Partenariat et co-construction avec le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) et la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) : révision de l'Arrêté de 2012 ; Débats sur la fin de vie ; Etat Généraux de la maltraitance (ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées)**

⇒ **Rencontre, débat et échanges** : conférence, colloque, webinaire...

⇒ **Formations sur le territoire** : Formation auprès des établissements, DU, DIU, Master ...

⇒ **Centre de documentation**



## ENGAGEMENTS RÉGIONAUX

- ⇒ **Rencontre annuelle des référents éthiques territoriaux** : Animation du réseau des référents éthiques de l'ERENA sur l'ensemble du territoire
- ⇒ **Partenariats régionaux** : Gérontopôle de Nouvelle-Aquitaine, CRSA Nouvelle-Aquitaine, Capalliatif, France Alzheimer....
- ⇒ **Stimulation de la réflexion éthique sur le territoire** : Billets éthiques, newsletter et bulles éthiques



### **3. RECOMMANDATIONS HAS**

## EVALUATION HAS VERSION 2023

⇒ **HAS -Manuel : Certification des établissements de santé**—version 2024 —critère n°3.4-04 l'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs

⇒ **la multiplication des demandes de soutien de la part des ESMS**

### **Les orientations stratégiques** Les valeurs portées par le référentiel d'évaluation

Le référentiel d'évaluation est construit autour de 4 valeurs prioritaires :

**1** Le pouvoir d'agir  
de la personne

**2** Le respect des droits  
fondamentaux

**3** L'approche inclusive  
des accompagnements

**4** La réflexion éthique  
des professionnels

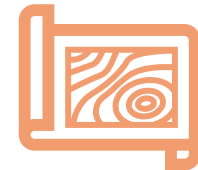




# L'éthique dans le référentiel HAS

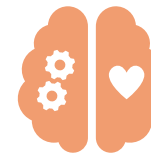
2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	2.1.1	Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée.
		2.1.2	Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.
		2.1.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.
		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.

Ethique et bienveillance



## Politique RH

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



# Ethique: comment animer un espace de réflexion ?

Florence CASSEREAU

*Présidente du Comité Ethique  
CH Camille Claudel*



Edwige BARBIER-BAURY

*Présidente du CEESCORR (Comité Ethique des  
Etablissements de Santé Confolens, Oregon, Ruffec,  
Rochefoucauld)*



Brigitte CORMAU

*Vice-présidente du CEESCORR, consultation  
hypnose et thérapies brèves au CH de Ruffec*

Isabelle BOUSQUET

*Pasteur, Fondation John Bost*



# Témoignage vidéo

Isabelle BOUSQUET


*Pasteur, Fondation John Bost*



# Nos thématiques 2025



## ATELIERS

- **Bienveillance**  
Mener une démarche secteur PA/PH
- **Lutte contre les maltraitements**  
Repérer les situations à risque, en vue du PPGM
- **Ethique**  
Monter et animer un espace de réflexion  
*en partenariat avec* 
- **Plan d'actions**  
Elaborer son plan post-évaluation
- **Risque suicidaire**  
Repérage et prévention



## FORMATIONS

- **Le dispositif d'évaluation**  
Cadre réglementaire, préparation, critères impératifs
- **Les risques en ESMS**  
Familles de risques, référentiel HAS, outils, PGC/PCA, PPGM, 7
- **Les EI en ESMS:**  
Les recueillir, les traiter, les analyser
- **La démarche d'amélioration continue Qualité**  
7 outils 2002, 7 incontournables
- **Favoriser la Bienveillance au quotidien: quels enjeux ?**
- **Méthode des accompagnés traceurs**



## WEBINAIRES

- **Vie affective en ESMS**
- **Outils de repérage et de prévention en Nutrition**

*en partenariat avec* 



## RENCONTRE 2025

**Maintenir une dynamique Qualité au-delà de l'évaluation**

4 novembre 2025

## PODCAST



Ethique PA  
Ethique PH  
Bienveillance

## CAMPAGNE



Campagne d'évaluation  
**Le projet personnalisé**

# Echanges avec la salle



# La Responsabilité Sociale et Environnementale en ESMS : de quoi parle-t-on ?

Hélène LUSSIER

*Cheffe du service évaluation - Direction de la Qualité de l'Accompagnement Social et Médico-social (DiQASM)*

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Dr Jérémie GUIHENNEUC

*Assistant Hospitalo-Universitaire, PhD , Responsable unité Evarisq, Service de Santé Publique; Equipe IHES, EBI U7267 (UP, CNRS); Axe Santé environnementale, CIC1402 (CHU, INSERM)*





# Valoriser la démarche RSE à travers l'évaluation



# Les 7 piliers de la RSE

## Norme ISO 26000

Pratiquer la RSE c'est l'**intégration volontaire** par les ESSMS de **préoccupations sociales et environnementales** à leurs activités et leurs relations avec les différentes parties prenantes.

C'est chercher à avoir un **impact positif sur la société** tout en étant **économiquement viable**



# Une gouvernance responsable



L'idée de gouvernance responsable implique pour l'organisation d'intégrer la RSE dans sa stratégie globale.

La gouvernance doit définir et formaliser dans le projet d'établissement/service.

## 1. Les politiques indispensables à la définition d'objectifs communs :

- CRITÈRE 3.15.1 - L'ESSMS définit une politique de Développement Durable ;
- CRITÈRE 3.8.1- L'ESSMS définit sa politique RH et met en place l'organisation nécessaire pour son déploiement ;
- CRITÈRE 3.9.1 - L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail ;

# Une gouvernance responsable



2. Qui se décline en **stratégies**, soit l'ensemble des actions à mettre en œuvre
  - **CRITÈRE 3.9.2 – EE1.** L'ESSMS définit sa stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels,
  - **CRITÈRE 3.15.1 – EE1.** L'ESSMS met en place des actions d'optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage ;
  - **CRITÈRE 3.15.2 -** L'ESSMS formalise une stratégie numérique ;
  - **CRITÈRE 3.1.1 -** L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.

# Le respect des droits des personnes



**CRITÈRE 1.2.5** – La personne peut s’adresser aux professionnels qui l’accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l’exercice de ses droits individuels.

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

**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

**CRITÈRE 3.4.1** – L’ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés

# L'établissement de relations et conditions de travail responsables



- **CRITÈRES 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.
- **CRITÈRE 3.8.2** – L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants ;
- **CRITÈRE 3.8.3** – L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.
- **CRITÈRE 3.9.2** – L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.
- **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 ;
- **CRITÈRE 3.8.4** – L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés ;

# Des pratiques éthiques partagées

- **CRITÈRE 2.1.4** - L'ESSMS définit l'organisation du questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs et en participant à des instances de réflexion éthique sur le territoire ;
- **CRITERES 2.1.1 et 2.1.2** - Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques et associent la personne et son entourage aux réflexions liées à son accompagnement ;
- **CRITÈRE 2.2.1** - Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée ;
- **CRITÈRE 2.10.2** - Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès ;
- **CRITÈRE 3.1.1** - L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs ;
- **CRITÈRES 3.10.2 et 3.10.2** - L'ESSMS élabore, pilote et déploie une démarche d'amélioration de la qualité ;
- **CRITÈRE 3.12** – L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et réclamations.



# Relation de confiance et de transparence entre l'ESSMS et les personnes



- 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 ;
- CRITÈRE 3.13 - L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables ;
- CRITÈRE 3.12 - L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et réclamation ;
- CRITÈRE 3.8.4 - L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés ;
- CRITÈRE 1.8.1 – La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou le service

# La préservation de l'environnement et partenariats locaux



- CRITÈRE 3.15.2 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique ;
- CRITÈRE 3.15.3 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.
- CRITÈRE 2.2.7 – L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.



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





faculté de  
**m**édecine et  
de **p**harmacie



1811  
Université  
de Poitiers



**Inserm**  
La science pour la santé  
From science to health

# La Responsabilité Sociale et Environnementale en ESMS : enjeux et opportunités

**Dr Jérémie Guihenneuc**

Pharmacien, Assistant Hospitalo-Universitaire PhD, Chercheur

Service de Santé Publique - CHU de Poitiers

UFR Santé - Université de Poitiers

CNRS 7267 EBI - Equipe IHES (Interaction Homme Environnement Santé)

INSERM CIC 1402 - axe Santé Environnementale



2 décembre 2024

# Le changement climatique et les établissements de santé : un double enjeu

## Changement climatique



### Effets directs



### Effets indirects



5<sup>ème</sup>  
Émetteur mondial  
(GES / CO<sub>2eq</sub>)

## Santé humaine



### Vulnérabilités

## Etablissements de santé



## 4 axes de recherche :

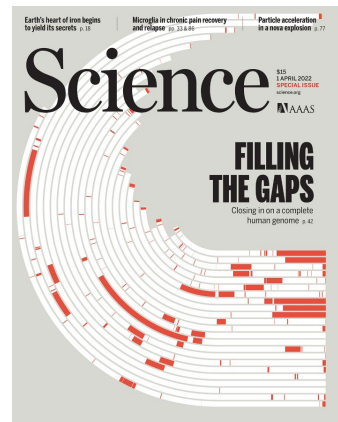
1. Effets

2. Adaptation

3. Atténuation

4. Anticipation

# Mais tout d'abord,



SPECIAL SECTION

COMPLETING THE HUMAN GENOME

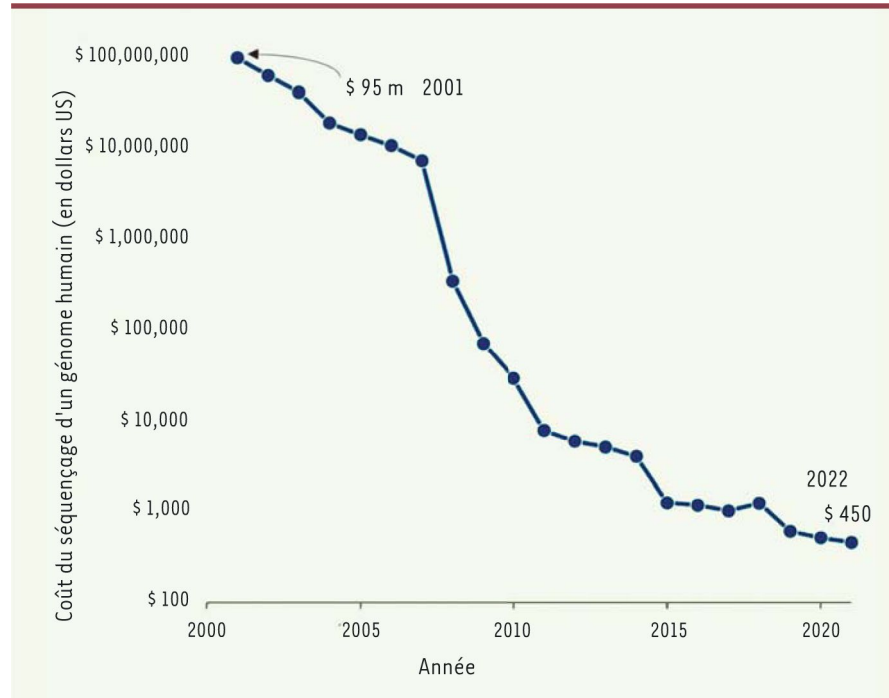
## RESEARCH ARTICLE

HUMAN GENOMICS

### The complete sequence of a human genome

Sergey Nurk<sup>1</sup>, Sergey Koren<sup>1</sup>, Arang Rhie<sup>1</sup>, Mikko Rautiainen<sup>1</sup>, Andrey V. Bizikadze<sup>2</sup>, Alla Mikheenko<sup>3</sup>, Mitchell R. Vollger<sup>4</sup>, Nicolas Altemose<sup>5</sup>, Lev Uralsky<sup>6,7</sup>, Ariel Gershman<sup>8</sup>, Sergey Aganezov<sup>9</sup>, Savannah J. Hoyt<sup>10</sup>, Mark Diekhans<sup>11</sup>, Glennis A. Logsdon<sup>4</sup>, Michael Alonge<sup>9</sup>, Stylianos E. Antonarakis<sup>12</sup>, Matthew Borchers<sup>13</sup>, Gerard G. Bouffard<sup>14</sup>, Shelise Y. Brooks<sup>14</sup>, Gina V. Caldas<sup>15</sup>, Nae-Chyun Chen<sup>9</sup>, Haoyu Cheng<sup>16,17</sup>, Chen-Shan Chin<sup>18</sup>, William Chow<sup>19</sup>, Leonardo G. de Lima<sup>13</sup>, Philip C. Dishuck<sup>4</sup>, Richard Durbin<sup>19,20</sup>, Tatiana Dvorkina<sup>21</sup>, Ian T. Fiddes<sup>21</sup>, Giulio Formenti<sup>22,23</sup>, Robert S. Fulton<sup>24</sup>, Arkarachai Fungtammasan<sup>18</sup>, Erik Garrison<sup>11,25</sup>, Patrick G. S. Grady<sup>10</sup>, Tina A. Graves-Lindsay<sup>26</sup>, Ira M. Hall<sup>27</sup>, Nancy F. Hansen<sup>28</sup>, Gabrielle A. Hartley<sup>10</sup>, Marina Haukness<sup>11</sup>, Kerstin Howe<sup>19</sup>, Michael W. Hunkapiller<sup>29</sup>, Chirag Jain<sup>1,30</sup>, Miten Jain<sup>11</sup>, Erich D. Jarvis<sup>22,23</sup>, Peter Kerpedjiev<sup>31</sup>, Melanie Kirsche<sup>9</sup>, Mikhail Kolmogorov<sup>32</sup>, Jonas Korlach<sup>29</sup>, Milinn Kremitzki<sup>26</sup>, Heng Li<sup>16,17</sup>, Valerie V. Maduro<sup>33</sup>, Tobias Marschall<sup>34</sup>, Ann M. McCartney<sup>1</sup>, Jennifer McDaniel<sup>35</sup>, Danny E. Miller<sup>4,36</sup>, James C. Mullikin<sup>14,28</sup>, Eugene W. Myers<sup>37</sup>, Nathan D. Olson<sup>35</sup>, Benedict Paten<sup>11</sup>, Paul Peluso<sup>29</sup>, Pavel A. Pevzner<sup>32</sup>, David Porubsky<sup>4</sup>, Tamara Potapova<sup>13</sup>, Evgeny I. Rogae<sup>6,7,38,39</sup>, Jeffrey A. Rosenfeld<sup>40</sup>, Steven L. Salzberg<sup>9,41</sup>, Valerie A. Schneider<sup>42</sup>, Fritz J. Sedlazeck<sup>43</sup>, Kishwar Shafin<sup>11</sup>, Colin J. Shew<sup>44</sup>, Alaina Shumate<sup>41</sup>, Ying Sims<sup>19</sup>, Arian F. A. Smit<sup>45</sup>, Daniela C. Soto<sup>44</sup>, Ivan Sovic<sup>29,46</sup>, Jessica M. Storer<sup>45</sup>, Aaron Streets<sup>5,47</sup>, Beth A. Sullivan<sup>48</sup>, Françoise Thibaud-Nissen<sup>42</sup>, James Torrance<sup>19</sup>, Justin Wagner<sup>35</sup>, Brian P. Walenz<sup>29</sup>, Aaron Wenger<sup>29</sup>, Jonathan M. D. Wood<sup>19</sup>, Chunlin Xiao<sup>42</sup>, Stephanie M. Yan<sup>49</sup>, Alice C. Young<sup>14</sup>, Samantha Zarate<sup>9</sup>, Urvashi Surti<sup>50</sup>, Rajiv C. McCoy<sup>49</sup>, Megan Y. Dennis<sup>44</sup>, Ivan A. Alexandrov<sup>3,7,51</sup>, Jennifer L. Gerton<sup>13,52</sup>, Rachel J. O'Neill<sup>10</sup>, Winston Timm<sup>8,41</sup>, Justin M. Zook<sup>35</sup>, Michael C. Schatz<sup>9,49</sup>, Evan E. Eichler<sup>4,53\*</sup>, Karen H. Miga<sup>11,54\*</sup>, Adam M. Phillippy<sup>1\*</sup>

Since its initial release in 2000, the human reference genome has covered only the euchromatic fraction of the genome, leaving important heterochromatic regions unfinished. Addressing the remaining 8% of the genome, the Telomere-to-Telomere (T2T) Consortium presents a complete 3.055 billion-base pair sequence of a human genome, T2T-CHM13, that includes gapless assemblies for all chromosomes except Y, corrects errors in the prior references, and introduces nearly 200 million base pairs of sequence containing 1956 gene predictions, 99 of which are predicted to be protein coding. The completed regions include all centromeric satellite arrays, recent segmental duplications, and the short arms of all five acrocentric chromosomes, unlocking these complex regions of the genome to variational and functional studies.



**Évolution du coût du séquençage d'un génome humain au cours des vingt dernières années (échelle logarithmique).** Le point d'inflexion vers 2005 correspond à l'arrivée des approches NGS (*new generation sequencing*). Début 2023, le coût serait de près de deux cents dollars par génome. Source : *NHGRI (National Human Genome Research Institute)*.

# Changement de paradigme

- Complexité des maladies chroniques - caractère multifactoriel
- Ces maladies résultent probablement d'une combinaison de facteurs génétiques et « **environnementaux** »



THE PUZZLE OF COMPLEX DISEASES  
INTRODUCTION

## It's Not Just the Genes

**T**he most common diseases are the toughest to crack. Heart disease, cancer, diabetes, psychiatric illness: All of these are “complex” or “multifactorial” diseases, meaning that they cannot be ascribed to mutations in a single gene or to a single environmental factor. Rather they arise from the combined action of many genes, environmental factors, and risk-conferring behaviors. One of the greatest challenges facing biomedical researchers today is to sort out how these contributing factors interact in a way that translates into effective strategies for disease diagnosis, prevention, and therapy.

The genes that contribute to complex disease are notoriously difficult to identify, because they typically exert small effects on disease risk; in addition, the magnitude of their effects is likely to be modified by other unrelated genes as well as environmental factors. Perhaps reflecting these difficulties, susceptibility loci for complex diseases identified in one study population often cannot be replicated in other populations (see the Report by Levinson *et al.*, p. 739).

This special section describes three complex diseases that together illustrate the difficulty facing researchers. Type II diabetes (see the News story by Marx, p. 686) has reached epidemic proportions in

Kiberstis, Science 2002

# The global burden of cancer attributable to risk factors, 2010–19: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019

GBD 2019 Cancer Risk Factors Collaborators\*

## Summary

**Background** Understanding the magnitude of cancer burden attributable to potentially modifiable risk factors is crucial for development of effective prevention and mitigation strategies. We analysed results from the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) 2019 to inform cancer control planning efforts globally.

**Methods** The GBD 2019 comparative risk assessment framework was used to estimate cancer burden attributable to behavioural, environmental and occupational, and metabolic risk factors. A total of 82 risk–outcome pairs were included on the basis of the World Cancer Research Fund criteria. Estimated cancer deaths and disability-adjusted life-years (DALYs) in 2019 and change in these measures between 2010 and 2019 are presented.

**Findings** Globally, in 2019, the risk factors included in this analysis accounted for 4.45 million (95% uncertainty interval 4.01–4.94) deaths and 105 million (95.0–116) DALYs for both sexes combined, representing 44.4% (41.3–48.4) of all cancer deaths and 42.0% (39.1–45.6) of all DALYs. There were 2.88 million (2.60–3.18) risk-attributable cancer deaths in males (50.6% [47.8–54.1] of all male cancer deaths) and 1.58 million (1.36–1.84) risk-attributable cancer deaths in females (36.3% [32.5–41.3] of all female cancer deaths). The leading risk factors at the most detailed level globally for risk-attributable cancer deaths and DALYs in 2019 for both sexes combined were smoking, followed by alcohol use and high BMI. Risk-attributable cancer burden varied by world region and Socio-demographic Index (SDI), with smoking, unsafe sex, and alcohol use being the three leading risk factors for risk-attributable cancer DALYs in low SDI locations in 2019, whereas DALYs in high SDI locations mirrored the top three global risk factor rankings. From 2010 to 2019, global risk-attributable cancer deaths increased by 20.4% (12.6–28.4) and DALYs by 16.8% (8.8–25.0), with the greatest percentage increase in metabolic risks (34.7% [27.9–42.8] and 33.3% [25.8–42.0]).

**Interpretation** The leading risk factors contributing to global cancer burden in 2019 were behavioural, whereas metabolic risk factors saw the largest increases between 2010 and 2019. Reducing exposure to these modifiable risk factors would decrease cancer mortality and DALY rates worldwide, and policies should be tailored appropriately to local cancer risk factor burden.



Lancet 2022; 400: 563–91

See [Comment](#) page 540

\*Collaborators are listed at the end of the paper

†Co-first authors

‡Co-senior authors

Correspondence to:  
Prof Christopher J L Murray,  
Institute for Health  
Metrics and Evaluation,  
University of Washington,  
Seattle, WA 98195, USA  
[cjlm@uw.edu](mailto:cjlm@uw.edu)

## Facteurs de risque, cancers :

Tabac

Alcool

...

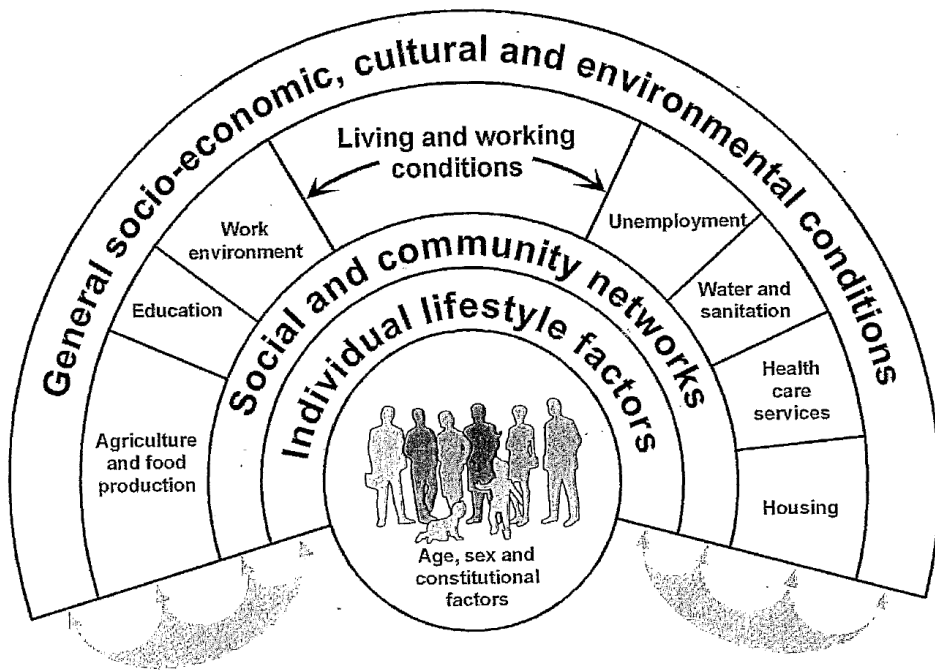
→ Facteurs environnementaux/  
comportementaux

# Notion clé : Santé environnementale

OMS, Conférence d'Helsinki, 1994

La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement

Principaux facteurs influençant la santé : les déterminants de santé



# Déterminants de santé

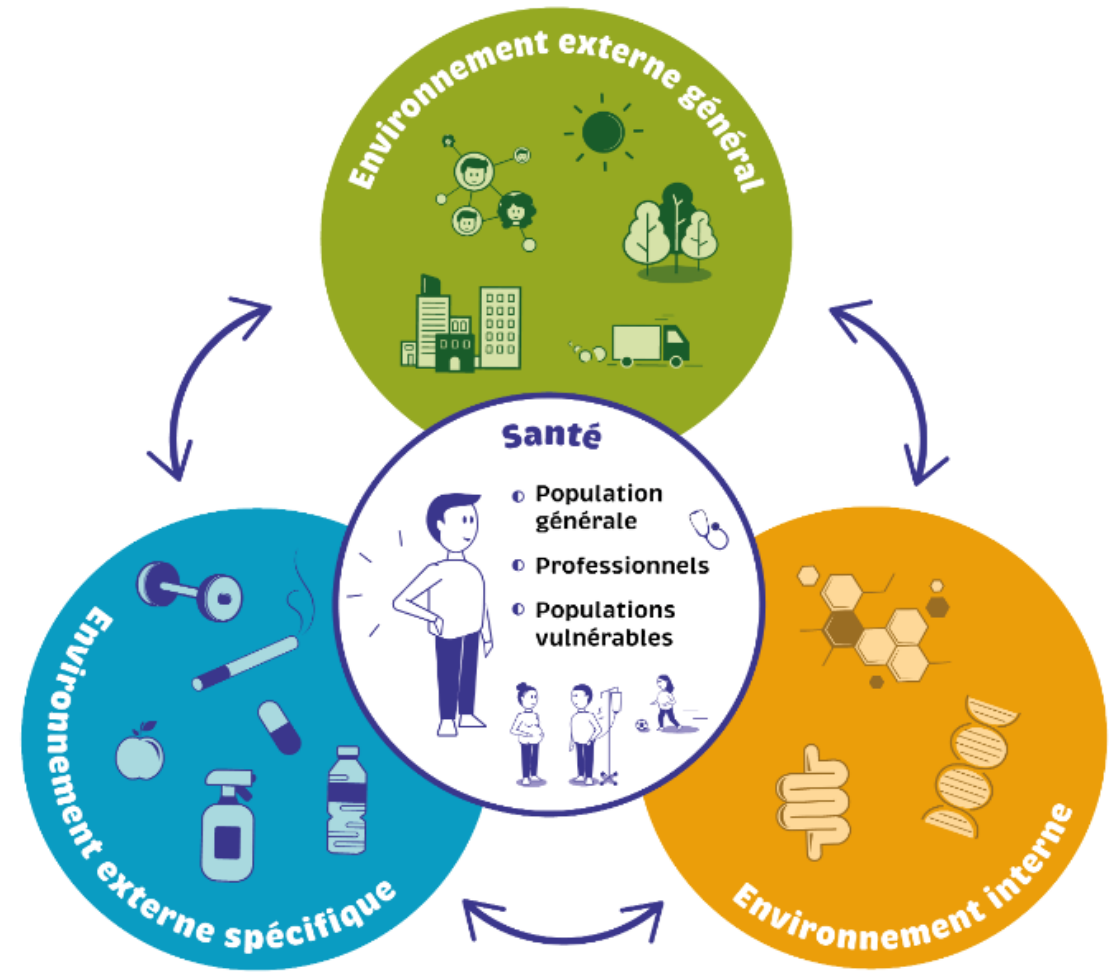
- Contexte sociétal, environnemental, économique...
- Systèmes et offres collectives
- Conditions de vie
- Habitudes de vie
- Ressources personnelles
- Caractéristiques individuelles



# Exposome

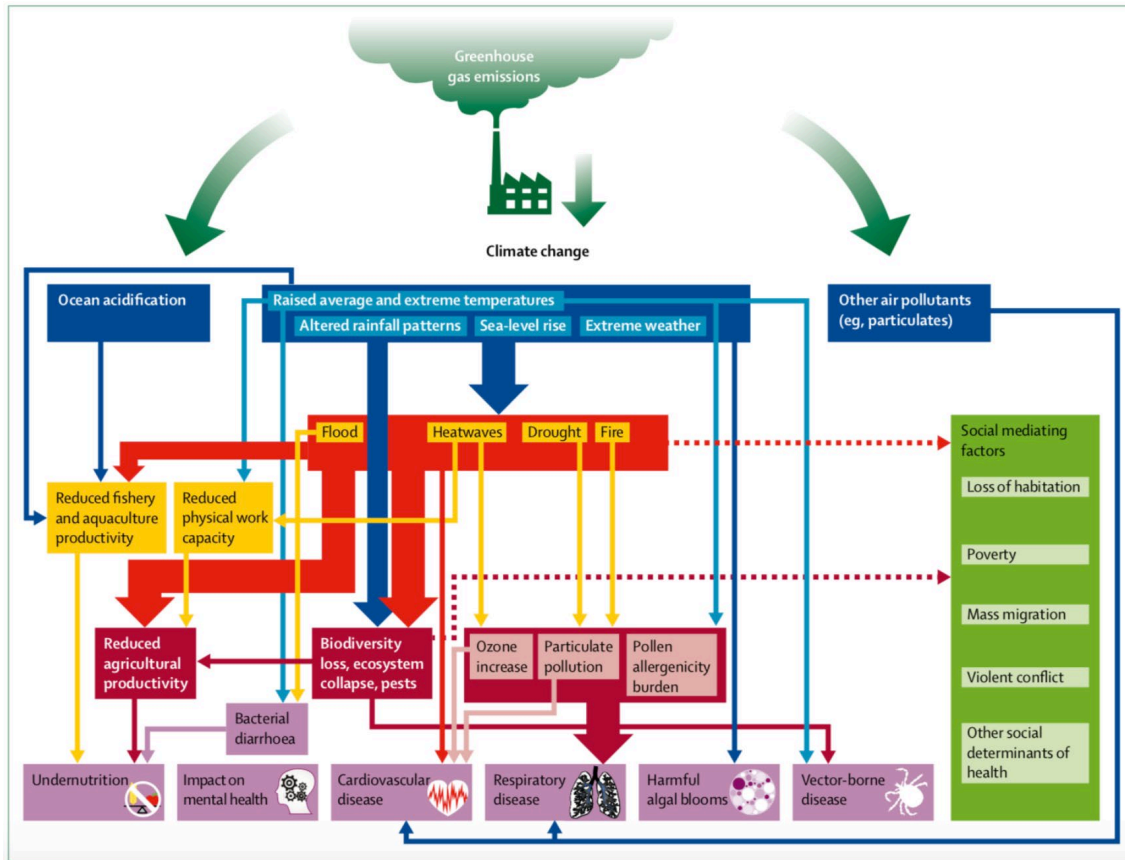
= la totalité des expositions à des facteurs environnementaux subis par un organisme humain de sa conception à sa mort.

Pr C. Wild, Centre International de Recherche sur le cancer, 2005





# Exemple du changement climatique

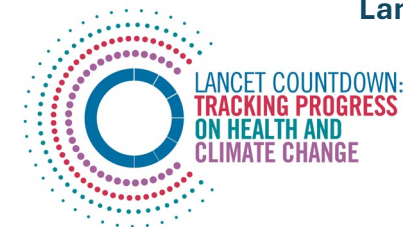


Des effets directs et indirects sur la santé

Lancet, 2017



Lancet Countdown report, 2018



# La RSE,

- Responsabilité des organisations vis-à-vis de la société
- En lien avec les 3 piliers du développement durable / 17 ODD :

Environnement

Social

Economique



- Norme ISO 26000 :

Gouvernance

Droits humains

Conditions Travail

Environnement

Communautés

Pratiques

Consommateurs

- Cadre réglementaire :
  - Législatif (Loi PACTE...)
  - Manuel d'évaluation HAS (C.3.15.1 impératif « L'ESSMS définit et met en œuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable »)
  - ...



# SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



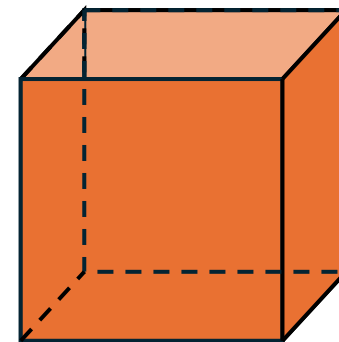
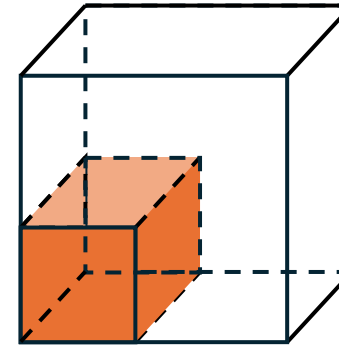
# Des défis et des opportunités pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux

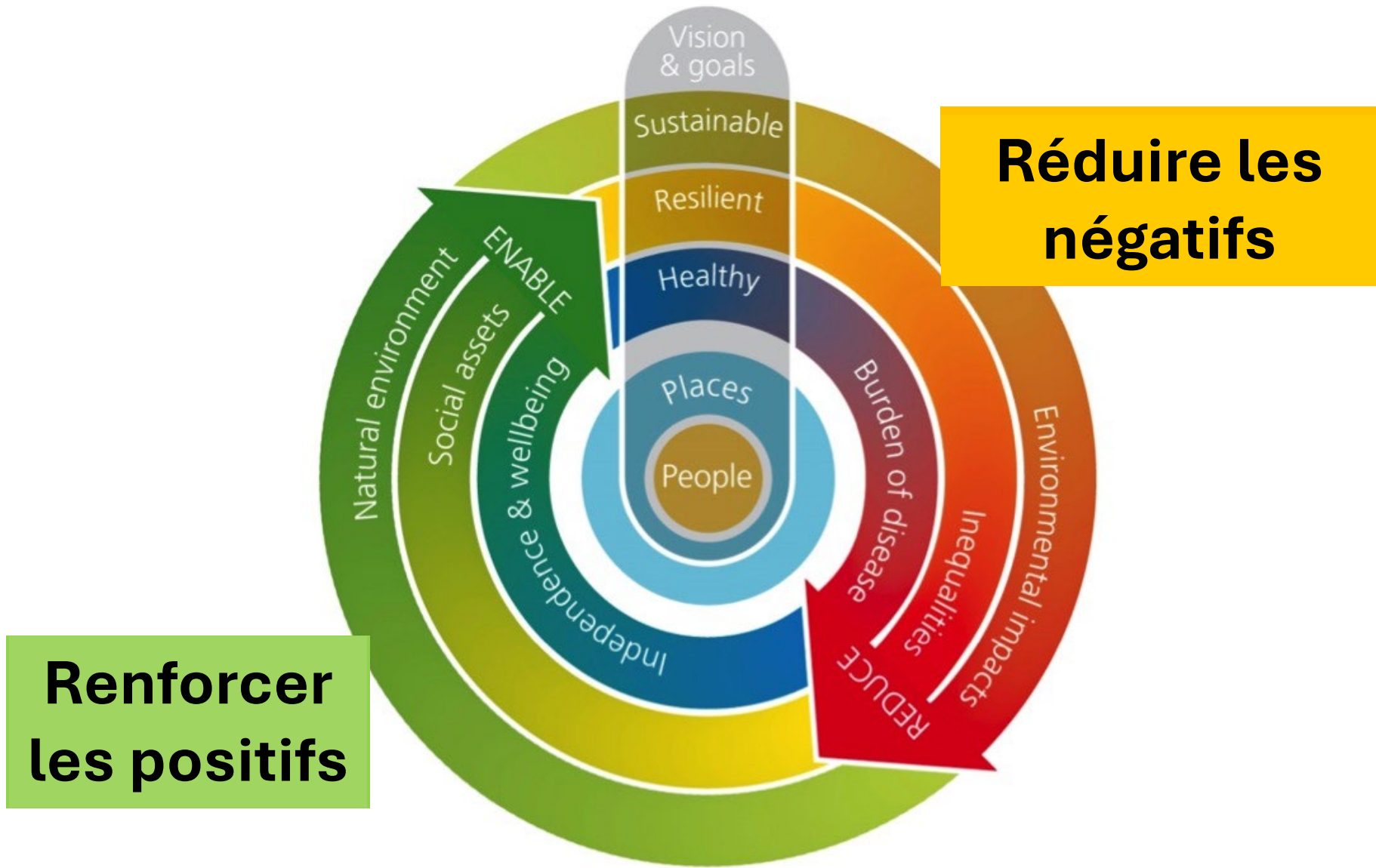
- Importance de la mission d'intérêt général
- Populations en situation de vulnérabilité
- Enjeux multiples :
  - **Ethique, social** : Bien-être des usagers/familles, et des professionnels, gain de sens
  - **Attractivité** et **fidélisation** des professionnels
  - **Coût** : consommation énergétique, achats, gaspillage
  - **Sociétal** : lutter contre les discriminations, favoriser les partenariats locaux
  - **Environnemental** : double enjeu, environnement  $\longleftrightarrow$  structure)
  - **Qualité** et **gestion des risques** : en cas d'aléas climatiques
  - **Pertinence** des pratiques : **écoresponsabilité des pratiques**
  - **Réglementaire**
  - **Gouvernance** : stratégie
  - **Anticipation** (climat, épidémiologie/Santé publique, démographie, ressources, coût...)



# Intégrer une démarche RSE

- Etapes clés
  - Diagnostic initial (T0)
    - connaissances, pratiques, attentes des acteurs
  - Définir une stratégie DD
    - Prioriser les actions, adaptées
    - Impliquer les parties prenantes
  - Accompagner la démarche (Tx)
    - Indicateurs de suivi
    - Sensibilisation et formation des professionnels
    - Outils, structures et ressources disponibles
    - Partage d'expérience





# Quelques messages clés

- Existence de **leviers** et de **freins** à la démarche (temps dédié, formation...)
- **Appropriation** des enjeux → prise de conscience, gain de sens des acteurs
  - Engagement individuel
  - Politique et soutien institutionnel
- Enjeux d'**attractivité** (futurs professionnels, et usagers)
- Intégration des enjeux climatiques dans la **gestion des risques**
- **Partage des expériences**
- Développement d'**indicateurs de suivi**





faculté de  
**m**édecine et  
de **p**harmacie



1811  
Université  
de Poitiers



**Inserm**  
La science pour la santé  
From science to health

## Développer une démarche DD, une opportunité pour la santé du 21<sup>ème</sup> siècle

Le DD, un levier pour construire un secteur plus éthique et durable



**Merci pour votre attention**



# Echanges avec la salle



# Rencontre régionale 2024

Secteur Médico-social

Evaluation en ESMS : obligations,  
attendus et mise en oeuvre

Lundi 2 décembre 2024

à Soyaux (Angoulême)

9h30 - 18h45

Action financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans  
le cadre du CPOM ARS-CCECQA 2023-2027



Bon appétit !