

Ministère des solidarités et de la cohésion sociale

Direction générale de la  
cohésion sociale  
Sous-direction des affaires  
financières et de la modernisation

Bureau Gouvernance  
du secteur social et médico-social (5C)  
Personne chargée du dossier :  
Charlotte Pentecouteau  
tél : 01 40 56 88 83  
fax : 01 40 56 87 24  
mél. : [charlotte.pentecouteau@social.gouv.fr](mailto:charlotte.pentecouteau@social.gouv.fr)

Bureau des affaires juridiques (5B)  
Personne chargée du dossier :  
Marjolaine Minot  
tél : 01 40 56 61 40  
fax : 01 40 56 87 24  
mél. : [marjolaine.minot@social.gouv.fr](mailto:marjolaine.minot@social.gouv.fr)

La ministre des solidarités et de la cohésion sociale

à

Madame et Messieurs les préfets de région,  
Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la  
cohésion sociale  
Direction régionale de l'hébergement et du logement  
Ile-de-France  
Directions de la jeunesse, des sports et de la cohésion  
sociale outre mer

Mesdames et Messieurs les préfets de département  
Directions départementales de la cohésion sociale  
Directions départementales de la cohésion sociale et de  
la protection des populations

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

Monsieur le directeur de l'agence nationale de  
l'évaluation et de la qualité des établissements et  
services sociaux et médico-sociaux

Monsieur le Président de l'Assemblée des départements  
de France, pour information

**CIRCULAIRE N° DGCS/SD5C/2011/398** du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

**Validée par le CNP, le 21 octobre 2011 - Visa CNP 2011-262**

**Examinée par le COMEX, le 19 octobre 2011**

Date d'application : immédiate

NOR : SCSA1129041C

Classement thématique : Etablissements sociaux et médico-sociaux.

**Publiée au BO** : oui

**Déposée sur le site [circulaires.gouv.fr](http://circulaires.gouv.fr)** : oui

<p><b>Catégorie :</b> Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.</p>
<p><b>Résumé :</b> La présente circulaire a pour objet d'apporter des précisions relatives à l'application des obligations liées à l'évaluation interne et externe des établissements et services sociaux et médico sociaux (ESSMS) autorisés.</p>
<p><b>Mots-clés :</b> Etablissements et services sociaux et médico-sociaux, évaluation, qualité, renouvellement d'autorisation, agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.</p>
<p><b>Textes de référence :</b>  Articles L.312-8, L.313-1 et L.313-5 du code de l'action sociale et des familles,  Articles D.312-198 à 205 du code de l'action sociale et des familles,  Annexe 3-10 du code de l'action sociale et des familles,  Circulaire n° NOR JUSF1031963C, du 2 décembre 2010, du Garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés précisant les modalités d'application pour les établissements et services de la protection judiciaire de la jeunesse des dispositions issues de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 relatives aux établissements et services sociaux et médico-sociaux.</p>
<p><b>Textes abrogés :</b> Néant</p>
<p><b>Textes modifiés :</b> Néant</p>
<p><b>Annexes :</b>  - Annexe n°1 : Les catégories d'établissements et de services prévus par l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles ;  - Annexe n°2 : Le rythme des évaluations ;  - Annexe n°3 : Le cahier des charges pour l'évaluation interne ;  - Annexe n°4 : Le cahier des charges pour l'évaluation externe ;  - Annexe n°5 : La dernière évaluation externe et le renouvellement d'autorisation.</p>
<p><b>Diffusion :</b> les établissements ou organismes concernés doivent être destinataires de cette circulaire, par l'intermédiaire des services déconcentrés ou des ARS, selon le dispositif régional existant.</p>

## 1 Introduction

L'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), prévue à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF) et introduite dans ce code par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 *renovant l'action sociale et médico-sociale*, contribue à la mise en œuvre effective du droit de l'usager à une prise en charge et à un accompagnement de qualité, adaptés à ses besoins (article L. 311-3, 3° du CASF).

L'évaluation doit également permettre d'apprécier la capacité de l'établissement ou du service concerné à réaliser les missions qui lui sont confiées et la qualité de ses activités au regard de son autorisation.

C'est un procédé qui doit permettre à l'institution et à l'ensemble des membres de son équipe d'entreprendre une démarche collective continue d'amélioration de la qualité. Elle doit être distinguée sans équivoque du contrôle notamment mis en œuvre lors d'inspections.

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

Le remplacement au premier alinéa de l'article L.312-8 du CASF par l'article 85 de la loi 2006-1640 du 21 décembre 2006 *de financement de la sécurité sociale pour 2007*, du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) constituée sous la forme d'un groupement d'intérêt public (GIP)<sup>1</sup>, a marqué la volonté du législateur de doter le secteur social et médico-social d'un outil de mise en œuvre et de suivi des évaluations internes et externes.

L'ANESM a pour mission de valider ou, en cas de carence, d'élaborer des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en vue de l'évaluation interne et externe des activités et de la qualité des prestations délivrées par les ESSMS définis et énumérés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Pour renforcer l'efficacité pratique de cette mission pour les ESSMS, les évaluateurs externes et les autorités compétentes, l'agence mettra, dans un délai raisonnable, à disposition sur son site internet des recueils d'évaluation par catégorie d'ESSMS regroupant pour chacune d'entre elles l'ensemble des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, qu'elle aura validées, ou élaborées, en application de l'article L.312-8 du CASF, et à mettre en œuvre en vue de l'évaluation interne et externe des activités et de la qualité des prestations délivrées par les ESSMS définis et énumérés à l'article L.312-1 du CASF.

L'agence habilite également les organismes qui procèdent à l'évaluation externe et en dresse la liste qui est publiée au bulletin officiel du ministère chargé de l'action sociale en application de l'article D.312-201 du CASF et, par ailleurs, mise à disposition sur le site internet de l'agence.

Ainsi, le processus d'évaluation interne et externe prévu par le législateur doit donc s'appuyer, tant pour les procédures et les référentiels que pour la mise en œuvre et le suivi, sur les travaux de l'ANESM qui constitue l'interlocuteur privilégié des services déconcentrés de l'Etat et des agences régionales de santé.

La présente circulaire vise à vous préciser :

- Le périmètre, le calendrier et le rythme des évaluations ;
- Les méthodes et outils des évaluations internes et externes ;
- Les conséquences de l'évaluation sur l'autorisation.

## **2 Le périmètre, le calendrier et le rythme des évaluations<sup>2</sup>**

Les évaluations internes et externes de la qualité des prestations et des activités dans les ESSMS forment un ensemble cohérent d'une démarche globale dont des résultats conditionnent la tacite reconduction de l'autorisation initiale ; cette démarche continue a vocation à être retracée chaque année dans le rapport d'activité prévu à l'article R.314-50 du CASF, en application de l'article D.312-203 du même code.

Les ESSMS veilleront à ce que le rythme des évaluations de leurs activités et de la qualité de leurs prestations et celui de leur projet d'établissement ou de service s'articulent, afin d'en garantir la bonne cohérence. Le projet d'établissement ou de service, conformément à l'article L.311-8 du CASF, est établi pour une durée maximale de cinq ans, après consultation du conseil de la vie sociale (ou, le cas échéant, d'une autre forme de participation), et définit les objectifs de l'établissement en matière d'évaluation des activités et de la qualité des prestations.

### **2.1 Les établissements et services concernés**

Les établissements et services concernés par les évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent prévues à l'article L312-8 du CASF, sont ceux visés à l'article L312-1 du même code (voir détail en annexe).

---

<sup>1</sup> Arrêté du 13 avril 2007 portant approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public dénommé « Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et des services sociaux et médico-sociaux ».

<sup>2</sup> Voir en annexe le détail.

## 2.2 La période de référence des évaluations<sup>3</sup>

Le décompte du délai des évaluations internes et externes se déclenche à la date de l'autorisation initiale délivrée, conformément à l'article L.313-1 du CASF ; ses modalités sont déterminées par référence à la durée de cette autorisation.

La durée de droit commun de l'autorisation est d'une durée de 15 ans<sup>4</sup> généralisée par l'article 80 de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 *renovant l'action sociale et médico-sociale*.

La date de départ de chacun des délais des différentes évaluations n'est pas susceptible de modification quels que soient les différents événements qui auront pu intervenir durant la période de l'autorisation sous la forme de modification, de transfert ou de cession de l'autorisation, d'extension de la capacité autorisée ou de transformation correspondant à la modification de la catégorie de bénéficiaires.

Il résulte de la législation et de la réglementation en vigueur, un régime particulier pour les ESSMS, d'une part, autorisés et ouverts avant la date de publication de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 *renovant l'action sociale et médico-sociale*, le 3 janvier 2002, et, d'autre part, autorisés et ouverts entre cette date et **avant** celle de la promulgation de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 *portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires*, le 21 juillet 2009.

L'article 22 de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 *renovant l'action sociale et médico-sociale* introduit dans le CASF, par son article L.312-8, l'obligation d'évaluation interne et externe, et, son article 80, non codifié, prévoit que « *les établissements et services sociaux et médico-sociaux et les lieux de vie autorisés à la date de la publication de la présente loi le demeurent dans la limite fixée au quatrième alinéa de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles* ». Ainsi les ESSMS autorisés à la date du 3 janvier 2002 sont autorisés pour une période de 15 ans à compter de cette date. Par voie de conséquence, le renouvellement de leur autorisation interviendra le 3 janvier 2017. **Compte-tenu des obligations prévues par l'article L.312-8 du CASF, ces ESSMS devront, pendant la période qui reste à courir jusqu'au 3 janvier 2017, procéder à la transmission des résultats d'au moins une évaluation interne et d'au moins une évaluation externe** aux autorités compétentes.

Il résulte par ailleurs de l'article L.312-8 du CASF dans sa rédaction issue de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 *portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires* et de l'article D.312-204 du même code que **les ESSMS autorisés et ouverts avant la date promulgation de cette loi, à savoir avant le 21 juillet 2009, doivent transmettre les résultats d'au moins une évaluation interne**, au plus tard trois ans avant la date de renouvellement de leur autorisation, et d'au moins **une évaluation externe** deux ans avant cette même date de renouvellement d'autorisation.

## 2.3 L'évaluation interne<sup>5</sup>

L'attention de tous les acteurs est attirée sur la nécessité d'être particulièrement soucieux de la qualité de l'évaluation interne car celle-ci précède l'évaluation externe et en conditionne le bon déroulement.

### 2.3.1 Le régime de droit commun

Les ESSMS doivent communiquer les résultats de l'évaluation interne tous les 5 ans, ou lors du renouvellement de leur contrat pluri-annuel d'objectifs et de moyens (CPOM), à l'autorité ayant délivré l'autorisation initiale. Dans le cas d'une autorisation conjointe ou d'un CPOM engageant la signature de plusieurs autorités publiques, le résultat des évaluations internes sera communiqué simultanément aux différentes autorités compétentes.

Pendant une période d'autorisation de 15 ans, les établissements et services doivent donc communiquer les résultats de 3 évaluations internes.

<sup>3</sup> Articles L.312-8, L.313-1, L.313-1-2 et L.313-5 CASF, annexe n°2.

<sup>4</sup> L'article 38 de la loi n°2011-940 du 10 août 2011 *modifiant certaines dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires* dispose que « le deuxième alinéa de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles est supprimé » et que « les autorisations d'une durée de trois ans, accordées conformément au deuxième alinéa de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles à des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues et qui sont en cours de validité à la date de la publication de la présente loi sont prolongées dans la limite de la durée mentionnée au premier alinéa du même article ».

<sup>5</sup> Articles L.312-8 et D.312-203 CASF.

### **2.3.2 Le régime dérogatoire pour les ESSMS autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dite HPST<sup>6</sup>**

En application du premier alinéa de l'article D.312-204 du CASF, les ESSMS autorisés et ouverts avant le 21 juillet 2009, date de promulgation de la loi HPST, communiquent les résultats d'au moins une évaluation interne, au plus tard 3 ans avant la date du renouvellement de leur autorisation.

Aussi, les ESSMS autorisés avant le 21 juillet 2009 mais dont l'ouverture serait intervenue après cette date, ne peuvent bénéficier du régime dérogatoire mais relèvent bien du régime de droit commun des évaluations.

### **2.3.3 Le cas particulier des ESSMS autorisés et ouverts avant la date de publication de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale**

Une vigilance particulière doit être portée aux ESSMS autorisés et ouverts avant le 3 janvier 2002, date de publication de la loi du 2 janvier 2002, qui devront communiquer les résultats d'au moins une évaluation interne, au plus tard avant le 3 janvier 2014, conformément au premier alinéa de l'article D.312-204 du CASF.

Afin d'éviter l'encombrement des services destinataires de ces évaluations internes de cette catégorie d'ESSMS, je recommande de les inciter à ne pas attendre la date limite du 3 janvier 2014, pour vous transmettre les résultats de leur évaluation interne, qui conditionnent la qualité et la pertinence de l'évaluation externe.

## **2.4 L'évaluation externe<sup>7</sup>**

### **2.4.1 Le régime de droit commun**

Les ESSMS doivent procéder à 2 évaluations externes au plus tard :

- 7 ans après la date de l'autorisation ;
- 2 ans avant la date de son renouvellement.

Tout contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) peut préciser le calendrier de réalisation des évaluations externes dans le respect de la réglementation applicable. En cas de stipulations spécifiques du CPOM, celles-ci ne pourront faire obstacle aux règles de délais précédemment rappelées (article D.312-205 du CASF).

Sur une période d'autorisation de 15 ans, les ESSMS devront donc procéder à 2 évaluations externes, chacune précédée de la communication des résultats d'une évaluation interne et suivies d'une troisième transmission de résultats d'évaluation interne.

La 1<sup>ère</sup> évaluation externe, intervenant au plus tard 7 ans après la date d'autorisation, examinera les suites réservées aux résultats issus de la 1<sup>ère</sup> évaluation interne<sup>8</sup> et sera suivie de la 2<sup>nde</sup> évaluation interne.

La 2<sup>nde</sup> évaluation externe, intervenant au plus tard 2 ans avant le renouvellement de l'autorisation, appréciera la dynamique générale de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations et des activités, à travers notamment les suites réservées aux évaluations internes, dans la continuité de la 1<sup>ère</sup> évaluation externe.

### **2.4.2 Le régime dérogatoire pour les ESSMS autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dite HPST<sup>9</sup>**

Les ESSMS, autorisés et ouverts avant le 21 juillet 2009, procèdent au moins à une évaluation externe, au plus tard 2 ans avant la date du renouvellement de leur autorisation en application du cinquième alinéa de l'article L.312-8 du CASF.

Aussi, les ESSMS, autorisés avant le 21 juillet 2009 mais dont l'ouverture serait intervenue après cette date, ne peuvent bénéficier du régime dérogatoire du régime de droit commun des évaluations.

<sup>6</sup> Articles L.312-8 et D.312-204 CASF.

<sup>7</sup> Articles L.312-8 et D.312-205 CASF.

<sup>8</sup> Notamment en appréciant les priorités et les modalités de mise en œuvre de la démarche de l'évaluation interne, la communication et la diffusion des propositions d'amélioration résultant de l'évaluation interne et la manière dont les acteurs ont été impliqués, en analysant la mise en œuvre des mesures d'amélioration et l'échéancier retenu, en identifiant les modalités de suivi et de bilan périodique, en appréciant la dynamique générale de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations.

<sup>9</sup> Article L.312-8 CASF.

### **2.4.3 Le cas particulier des ESSMS autorisés et ouverts avant la date de publication de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale**

Une vigilance particulière doit être portée aux ESSMS autorisés et ouverts avant le 3 janvier 2002, date de publication de la loi du 2 janvier 2002, qui bénéficient d'un régime dérogatoire et devront avoir procédé au moins à une évaluation externe, au plus tard avant le 3 janvier 2015 conformément au cinquième alinéa de l'article L.312-8 du CASF.

Tout comme pour les évaluations internes et considérant la disponibilité limitée de l'offre des organismes habilités, il est recommandé d'inciter les ESSMS, autorisés avant la loi précitée, à ne pas attendre la date limite du 3 janvier 2015 pour vous transmettre les résultats de leur évaluation externe.

## **2.5 Le cas particulier des établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article L.312-1<sup>10</sup> du CASF**

Les établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article L.312-1 du CASF sont désignés par l'autorité judiciaire pour mettre en œuvre les mesures de protection judiciaire de la jeunesse suivantes :

- les mesures éducatives ordonnées en application de la législation relative à l'enfance délinquante (l'ordonnance n°45-174 du 2 février 1945) ;
- les mesures éducatives ordonnées en application de la législation relative à l'assistance éducative (articles 375 à 375-8 du code civil) en faveur des jeunes mineurs en danger ;
- les mesures ordonnées en faveur de jeunes majeurs de moins de 21 ans en application du décret n° 75-96 du 18 février 1975 ;
- mesures d'investigation préalables aux mesures éducatives précitées en application du code de procédure civile ou de l'ordonnance du 2 février 1945.

Ces établissements ou services bénéficient d'un régime dérogatoire au regard de la durée de leur autorisation qui n'est pas limitée dans le temps et ne fait donc pas l'objet d'une procédure de renouvellement.

Cette situation particulière emporte les conséquences suivantes sur le calendrier des évaluations tant interne qu'externe :

- Evaluation interne

Conformément au droit commun, ces établissements et services doivent mettre en œuvre une démarche d'évaluation continue retracée chaque année dans leur rapport d'activité et communiquer les résultats de leur évaluation interne à l'autorité ayant délivré l'autorisation tous les cinq ans.

Conformément au deuxième alinéa de l'article D.312-204 du CASF, les établissements et services, autorisés et ouverts avant le 21 juillet 2009, doivent communiquer les résultats d'au moins une évaluation interne au plus tard 5 ans après la date de promulgation de la loi HPST, soit avant le 21 juillet 2014.

- Evaluation externe

Le premier alinéa de l'article L.313-1 du CASF prévoit que les établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article L.312-1 du code précité ne sont pas soumis à la procédure de renouvellement d'autorisation.

Il en résulte que ces établissements et services sont uniquement tenus de réaliser une évaluation externe dans les 7 ans suivant leur autorisation (voir la circulaire du Garde des sceaux, du ministre de la justice, du 2 décembre 2010, *précisant les modalités d'application pour les établissements et services de la protection judiciaire de la jeunesse des dispositions issues de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 relatives aux établissements et services sociaux et médico-sociaux*<sup>11</sup>).

Un régime spécifique s'applique aux établissements et services gérés par l'Etat en vertu du II de l'article 24 du décret n°2007-1573 du 6 novembre 2007 *relatif aux établissements et services du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse*, qui prévoit que les activités et la qualité des prestations de ces établissements et de ces services font l'objet « d'une évaluation externe conduite tous les sept ans par des organismes habilités, conformément aux dispositions de l'article L.312-8 ».

Le calendrier de cette obligation se compute à compter de la date d'autorisation de création.

<sup>10</sup> Il s'agit, **dès lors qu'ils relèvent exclusivement de la compétence de l'Etat**, d'établissements et services mettant en œuvre des actions éducatives en milieu ouvert (AEMO), de services d'investigations et d'orientations éducatives (SIOE), de maisons d'enfants à caractère social (MECS), de centres éducatifs fermés (CEF), et de centres éducatifs renforcés (CER).

<sup>11</sup> Publiée au BOMJL n°2010-10 du 31 décembre 2010 et sur le site <http://www.circulaires.gouv.fr>

## 3 Les méthodes et outils des évaluations internes et externes

Il revient aux services déconcentrés de l'Etat et aux agences régionales de santé de veiller à l'appropriation et la mise en œuvre des différentes démarches d'évaluation par les gestionnaires et les équipes des établissements et services qu'ils ont autorisés. Pour les établissements et services sous compétences conjointes (Etat, Départements), la démarche sera initiée en liaison avec les conseils généraux.

Il vous appartient de déterminer, en fonction de chaque situation locale, les voies et moyens les plus efficaces pour l'adoption et la diffusion de la pratique de l'évaluation.

Il est indispensable que vous vous assuriez que les évaluations aient bien été menées « *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 l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux* » conformément au premier alinéa de l'article L.312-8 du CASF, et que, par voie de conséquence, les résultats et les rapports transmis fassent expressément référence à celles qui ont été utilisées pour mener l'évaluation.

Je vous recommande d'organiser, avec l'appui et la participation de l'ANESM, une réunion régionale regroupant l'ensemble des directeurs d'établissements et services concernés afin de leur préciser les conditions et finalités des évaluations internes et externes ainsi que les différents éléments de calendrier tels que rappelés dans la présente circulaire.

Vous pourrez par ailleurs mettre en place des réunions régulières d'information, d'échanges et de suivi, du processus d'évaluations internes et externes, auxquelles pourront être conviés les représentants régionaux des différentes fédérations et organisations du secteur afin d'apporter des réponses aux questions que pourraient se poser les gestionnaires.

### 3.1 L'évaluation interne

#### 3.1.1 Le libre choix des outils et l'encadrement méthodologique de l'ANESM

Dans sa recommandation relative à *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles* de juillet 2009, l'ANESM précise le contenu, le périmètre et la démarche méthodologique de l'évaluation interne.

Dans le cadre méthodologique ainsi précisé, les ESSMS sont libres de choisir leurs outils d'évaluation interne parmi ceux déjà existants, de les adapter ou même de les créer.

Ils communiquent les résultats de leur évaluation interne aux autorités compétentes dans un rapport qui précise notamment la méthode et les référentiels utilisés (voir détail du contenu de ce rapport en annexe).

Les autorités compétentes seront attentives au contenu, au périmètre et à la démarche méthodologique de l'évaluation interne et aux outils utilisés par les ESSMS.

Lorsque des ESSMS mettent en œuvre des démarches qui ne répondent pas strictement au concept de l'évaluation interne (tel que précisé dans les diverses recommandations de l'ANESM), elles peuvent être considérées comme équivalentes, s'il y a similitude :

- du périmètre évalué par rapport à celui défini par l'ANESM (détail du périmètre ci-après) ;
- des garanties méthodologiques avec celles données par l'ANESM<sup>12</sup> ;
- du calendrier des évaluations internes ;
- et de la présentation des résultats.

Si les démarches et outils utilisés ne remplissent pas ces conditions, les ESSMS seront considérés comme n'ayant pas rempli leur obligation d'évaluation interne.

Un outil peut ne remplir que partiellement les conditions précitées, auquel cas, l'ESSMS veillera bien à n'en utiliser pour ses évaluations internes et externes que ceux des résultats qui sont conformes aux caractéristiques d'équivalence rappelées ci-dessus.

---

<sup>12</sup> Voir les préconisations méthodologiques de l'ANESM dans sa recommandation sur l'évaluation interne de juillet 2009.

Pour exemple, l'outil Angélique<sup>13</sup>, ou tout autre outil conforme au cahier des charges du 26 avril 1999, peut effectivement servir à fournir les résultats attendus, charge pour les ESSMS, ainsi qu'indiqué au paragraphe précédent, de veiller à ce que leur démarche d'évaluation interne et le périmètre couvert soient conformes aux recommandations de l'ANESM.

Les ESSMS ayant participé à la totalité de l'expérimentation relative à l'évaluation interne en EHPAD (projet de recommandation : démarche et indicateurs) pilotée par l'ANESM en 2011, sont considérés comme ayant satisfait à l'obligation d'évaluation interne, due pour la période considérée.

### **3.1.2 Le périmètre**

L'évaluation interne portera au minimum<sup>14</sup> sur les 4 grands domaines précisés par l'ANESM dans ses deux recommandations<sup>15</sup> portant sur l'évaluation interne pour l'ensemble des ESSMS :

- la promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale ;
- la personnalisation de l'accompagnement ;
- la garantie des droits et la participation des usagers ;
- la protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers .

Elle porte notamment une appréciation sur :

- l'insertion et l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement, l'intégration des différentes ressources internes et externes ;
- son organisation interne, ses ressources humaines et financières, son système d'information.

Elle identifie les effets sur les usagers des actions entreprises.

### **3.1.3 Le contenu minimum du rapport d'évaluation interne**

L'ANESM recommande de structurer le document de transmission des résultats en 3 parties :

- la présentation de l'établissement ou du service et des éléments de cadrage des activités ;
- les éléments de méthode ;
- la présentation des résultats.

Il contient un plan d'actions classées par ordre de priorité, en précisant les effets attendus sur les usagers.

Vous appellerez l'attention des gestionnaires d'établissement et de service sur la nécessité de veiller à la cohérence de leur plan d'actions priorisées avec, notamment, leur projet d'établissement ou leur CPOM ou convention pluriannuelle (Ehpad).

### **3.1.4 Le non respect de ces exigences par l'ESSMS**

Le non respect de ces exigences par l'ESSMS (évaluation interne inexistante, partielle) doit vous alerter sur le bon fonctionnement de l'ESSMS et sur les difficultés que rencontre soit le dirigeant, soit le gestionnaire de l'établissement à entreprendre une démarche évaluative.

Ces difficultés constituent autant d'indices qui nécessitent la mise en place d'un dialogue avec le dirigeant et le gestionnaire de l'établissement sur ses obligations afin de leur demander de se mettre en conformité, en lui détaillant le calendrier, le rythme et la finalité du dispositif évaluatif qui concourt à améliorer la qualité des prestations délivrées et qui conditionne, à terme, le renouvellement de l'autorisation.

---

<sup>13</sup> Les Ehpad ayant signé une convention pluriannuelle prévue à l'article L.313-12 du CASF et réalisant tous les 5 ans une autoévaluation sur la base de l'outil Angélique (reprenant le cahier des charges du 26 avril 1999 modifié).

<sup>14</sup> L'ANESM a dédié spécifiquement un programme de travail sur la qualité de vie en Ehpad, dont le résultat attendu est la production de 4 recommandations sur ce thème. Parallèlement, une recommandation sur la conduite de l'évaluation interne en Ehpad est actuellement en cours d'élaboration, ainsi qu'une autre relative à la conduite de l'évaluation interne dans les services d'aide à domicile.

<sup>15</sup> « La mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles » avril 2008. « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles » juillet 2009.



## 3.2 L'évaluation externe

### 3.2.1 L'habilitation des organismes évaluateurs par l'ANESM

La liste des organismes habilités par l'ANESM est régulièrement publiée au Bulletin Officiel du ministère chargé de l'action sociale<sup>16</sup> et consultable sur le site internet de l'ANESM. Les décisions de suspension et de retrait d'habilitation, prononcées dans le cadre du contrôle a posteriori (cf infra) après le recueil des observations de l'organisme concerné en application de l'article D.312-202 du CASF et motivées en application de la loi n°79-587 du 11 juillet 1979 *relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public*, sont également disponibles sur le site internet de l'ANESM.

L'ESSMS sélectionne l'organisme habilité qui réalisera son évaluation externe, dans le respect des procédures de mise en concurrence applicables,<sup>17</sup> parmi les organismes habilités figurant sur la liste actualisée et consultable sur le site de l'ANESM. Il appartient à l'ESSMS de s'assurer que l'organisme de son choix propose bien les qualifications et compétences déterminées par l'annexe 3-10 du CASF.

Les résultats de l'évaluation externe sont remis sous la forme d'un rapport par l'organisme évaluateur à l'ESSMS qui le transmettra lui-même aux autorités compétentes, accompagné le cas échéant de ses observations écrites<sup>18</sup>.

### 3.2.2 Le contrôle a posteriori des organismes habilités par l'ANESM

Le contrôle a posteriori par l'ANESM des organismes habilités à procéder aux évaluations externes revêtira plus particulièrement les formes suivantes :

- Le suivi des mandats d'évaluation externe pris par les organismes habilités

Les organismes habilités adressent, par voie électronique, à l'ANESM, à la fin de chaque semestre civil, un rapport d'activité, renseigné pour chacune des missions terminées ou en cours, dans un fichier Excel.

- La suspension et/ou le retrait de l'habilitation

L'absence de transmission à date limite du rapport d'activité entrainera l'engagement de la procédure de suspension de l'habilitation dont la première étape est constituée par l'invitation de l'organisme à formuler ses observations sur son manquement dans le délai d'un mois.

La décision de suspension de l'habilitation, une fois notifiée à l'organisme et rendue publique par l'ANESM, aura pour effet de suspendre les mandats en cours jusqu'à ce que l'organisme concerné réponde à son obligation de transmission à l'ANESM.

L'absence de régularisation de l'obligation de transmission dans un délai de 1 mois à compter de la réception de la notification de la décision de suspension de l'habilitation, entrainera l'engagement de la procédure de retrait de l'habilitation.

- L'interpellation de l'ANESM en cas de différends ou de manquements lors de l'évaluation externe

Si l'évaluation externe ne se déroule pas de manière satisfaisante, notamment en cas de différends ou manquements survenus en matière de méthodologie d'évaluation et de production des résultats, le gestionnaire de l'ESSMS, les acteurs de l'évaluation (par exemple, le Conseil de la vie sociale), ou encore les services déconcentrés, les conseils généraux, les agences régionales de santé pourront en informer l'ANESM qui appréciera l'opportunité d'engager une procédure de suspension ou de retrait de l'habilitation de l'organisme évaluateur visé par le signalement.

### 3.2.3 Les conditions d'équivalence d'autres démarches sous contrôle de l'ANESM

Dès lors que la démarche à laquelle il est recouru respecte les exigences de l'évaluation externe et a un objet identique et une méthode analogue à ceux définis par l'annexe 3-10 du CASF, vous pourrez considérer que l'établissement qui y a recours aura satisfait son obligation d'évaluation externe.

Certaines démarches, proches de l'évaluation externe, peuvent d'ores et déjà être considérées comme remplissant les conditions de l'évaluation externe en raison des similitudes de méthode et d'objet.

<sup>16</sup> Article D.312-201 CASF.

<sup>17</sup> Chapitre 3, section 1, paragraphe 1.2 de l'annexe 3.10 du CASF.

<sup>18</sup> Article D.312-200 CASF.

Le ministre chargé des affaires sociales (DGCS), après avis de l'ANESM, peut reconnaître des éléments d'équivalence entre des démarches de certification avec la partie correspondante du cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes prévu à l'annexe 3-10, conformément aux dispositions du décret à paraître *relatif aux conditions de prise en compte de la certification dans le cadre de l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux et portant modification de la partie réglementaire du chapitre II du titre I du livre III du code de l'action sociale et des familles*, qui prévoit qu'à cette fin, l'organisme certificateur produise un tableau de concordance entre des éléments de référentiel de certification et des éléments du cahier des charges de l'évaluation externe, sans toutefois demander la reconnaissance complète d'équivalence entre référentiel de certification et cahier des charges de l'évaluation externe précité.

#### **3.2.4 Le périmètre**

L'évaluation externe consistera au moins à<sup>19</sup> :

- porter une appréciation globale notamment sur :
  - l'adéquation des objectifs du projet d'établissement ou de service par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties ;
  - la cohérence des différents objectifs entre eux ;
  - l'adaptation aux objectifs des moyens humains et financiers mis en place ...
- examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne, comme par exemple :
  - les priorités et les modalités de mise en oeuvre de la démarche de l'évaluation interne ;
  - la communication et la diffusion des propositions d'amélioration résultant de l'évaluation interne et la manière dont les acteurs ont été impliqués ;
  - la mise en oeuvre des mesures d'amélioration et l'échéancier retenu ...
- examiner certaines thématiques et des registres spécifiques, parmi lesquels :
  - l'appréciation des activités et la qualité des prestations au regard des droits des usagers, et les conditions de réalisation du projet personnalisé ;
  - les activités et la qualité des prestations au regard de l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement, et des interactions ;
  - la capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissements ou de service, en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne ...
- élaborer des propositions et/ou préconisations sur :
  - des aspects stratégiques ;
  - des éléments plus directement opérationnels ;
  - des priorités sont formulées, en regard de critères explicités.

#### **3.2.5 Le contenu minimum du rapport d'évaluation externe<sup>20</sup> :**

Le rapport d'évaluation externe, détaillé à l'annexe relative au cahier des charges pour l'évaluation externe, contient :

- éléments de cadrage ;
- descriptif de la procédure d'évaluation externe ;
- développements informatifs ;
- résultats de l'analyse détaillée ;
- synthèse ;
- toute observation utile à l'aide à la décision ;
- l'abrégé du rapport (en cours d'expérimentation) ;
- annexes.

---

<sup>19</sup> Annexe 3-10 CASF.

<sup>20</sup> Annexe 3-10 CASF.

## 4 Les conséquences des évaluations sur l'autorisation

(Annexe 5)

### 4.1 *L'examen des évaluations par les autorités compétentes déterminant le caractère tacite ou non du renouvellement de l'autorisation*

Il résulte de la lecture combinée des articles L.313-1 et L.313-5 du CASF que le renouvellement, total ou partiel de l'autorisation initiale est, d'une part, exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.312-8 du même code, et d'autre part, **réputé automatique** sauf si, au moins un an avant la date du renouvellement, l'autorité compétente, au vu de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement. **Dans le cas d'une autorisation conjointe, vous vous rapprocherez de l'autre autorité, afin d'examiner de concert les modalités de renouvellement de l'autorisation commune.**

Ainsi, lorsqu'en raison, notamment de retard dans la transmission d'évaluations antérieures, les résultats de l'évaluation externe sont regardés comme insatisfaisants par l'autorité compétente ou lorsque la transmission de l'évaluation externe est tardive, l'autorité est fondée à demander à l'établissement ou service de présenter une demande de renouvellement expresse en application de l'article L.313-5 précité.

Ce mécanisme de tacite reconduction a pour but de concentrer l'attention des autorités compétentes sur les ESSMS dont le fonctionnement rend nécessaire l'examen de la pertinence d'un renouvellement d'autorisation. C'est donc par exception à ce principe que l'autorité compétente peut enjoindre l'établissement ou le service, au vu des résultats de l'évaluation externe, de présenter un an avant le terme de son autorisation et dans un délai de six mois un dossier de renouvellement.

Pour l'établissement ou le service, cette demande constitue une opportunité d'améliorer son fonctionnement.

En effet, l'article L.313-1 du CASF dispose que le renouvellement de l'autorisation est « exclusivement » subordonné aux résultats de l'évaluation externe. **Il convient donc d'être attentif à ce que le renouvellement de l'autorisation soit uniquement fondé sur des critères de qualité et ne puisse en aucun cas être un instrument de planification de l'offre.**

La demande de renouvellement sera alors adressée à l'instar de la demande d'autorisation initiale, selon l'établissement ou le service concerné, au Préfet, au directeur général de l'agence régionale de santé ou au Président du Conseil général ou conjointement aux autorités compétentes, sous pli recommandé avec demande d'accusé de réception, par la personne physique ou morale ayant qualité pour représenter l'établissement ou le service.

L'absence de notification d'une réponse par l'autorité compétente dans les six mois qui suivent la réception de la demande, vaut renouvellement de l'autorisation (2<sup>ème</sup> alinéa de l'article L.313-5 du CASF) ; il est donc nécessaire d'être attentif à la date d'expiration de ce délai.

Pour déterminer si le renouvellement de l'autorisation d'un ESSMS doit être exprès, l'autorité compétente, après avoir vérifié la conformité de l'évaluation au cahier des charges de l'évaluation externe (voir annexe), porte une appréciation proportionnée sur les résultats de l'évaluation externe transmis.

Pour ce faire, elle sera amenée notamment à apprécier si les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne sont en relation avec le constat et le plan d'amélioration du service rendu de cette même évaluation interne pour une progression de la qualité de service suffisante au regard des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (voir introduction).

En conséquence, l'autorité devra, en tant que de besoin, après examen des rapports d'évaluation interne qui lui sont transmis, appeler l'attention par tout moyen, y compris de manière formalisée par lettre recommandée avec accusé de réception, des représentants des ESSMS concernés, sur les insuffisances du ou des rapports d'évaluation interne susceptibles de porter atteinte ultérieurement à la qualité des résultats de l'évaluation externe antérieure au renouvellement de l'autorisation.

Ce signalement doit être le point de départ d'un dialogue entre l'institution et l'autorité compétente, sur la base du cahier des charges de l'évaluation interne (voir annexe) pour examiner les moyens de remédier aux défauts de l'évaluation interne.

## **4.2 Les conséquences du non respect de ses obligations par l'ESSMS ou par l'évaluateur externe**

En cas de défaillance ou de problème concernant la première évaluation externe, vous rappellerez à l'ESSMS ses obligations en la matière et lui demanderez de se mettre en conformité, en lui détaillant le calendrier, le rythme et la finalité du dispositif évaluatif qui concourt à améliorer la qualité des prestations délivrées et qui conditionne, à terme, le renouvellement de l'autorisation.

En cas de manquement imputable à l'évaluateur externe, si l'ESSMS ne l'a pas déjà signalé, vous apprécierez si vous devez en informer l'ANESM, qui, selon le degré de gravité et de répétition des manquements de cet organisme habilité, pourra le mettre en demeure de régulariser sa situation dans le mois, ou suspendre son habilitation, ou encore la retirer.

Au vu des résultats de la seconde évaluation externe d'un ESSMS, vous pouvez :

- conditionner le renouvellement de son autorisation à la communication des résultats d'une nouvelle évaluation externe, dans un délai de 6 mois ;
- conditionner le renouvellement de son autorisation au changement d'organisme évaluateur, en cas de défaillance ou manquement du précédent, et à la communication des résultats d'une nouvelle évaluation externe, dans un délai de 6 mois ;
- empêcher la tacite reconduction du renouvellement de son autorisation, en l'enjoignant de vous présenter une demande de renouvellement<sup>21</sup>. Vous devez faire cette injonction au plus tard un an avant la date de son renouvellement et l'ESSMS doit présenter sa demande de renouvellement, dans un délai de 6 mois.

Afin de ne pas accroître les charges portant sur les différents financeurs ultimes de cette prestation vous rappellerez aux gestionnaires des ESSMS qu'il conviendra de prévoir, dans les contrats de prestations de service passés avec les organismes habilités, des clauses financières relatives à la réalisation insatisfaisante ou à la non réalisation de la prestation, notamment en cas de retrait de l'habilitation.

En cas de suspension ou de retrait de l'habilitation de l'évaluateur externe, intervenant en cours d'évaluation, il est à la charge de l'ESSMS de contracter auprès d'un autre organisme habilité, afin de poursuivre et d'achever son évaluation externe.

L'ANESM informe immédiatement les ESSMS sous contrat avec des organismes habilités touchés par une mesure de suspension ou de retrait de leur habilitation, par l'actualisation de l'information disponible sur son site internet des mesures de retrait et de suspension en cours.

Restent valables les évaluations externes qui sont réalisées et achevées, au moment de la suspension ou du retrait de l'habilitation.

Les autorités et les ESSMS sont invités à consulter régulièrement la liste, mise à jour par l'ANESM et consultable sur son site internet, des mesures de suspension et de retrait d'habilitation touchant les organismes habilités.

## **4.3 La forme du refus de renouvellement tacite de l'autorisation**

Le refus de renouvellement tacite d'autorisation, prononcé après que le représentant légal de l'ESSMS ait été mis à même de présenter des observations écrites et, le cas échéant, sur sa demande, des observations orales en application de l'article 24 de la loi n°2 000-321 du 12 avril 2000 *relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations*, fera l'objet d'une notification par lettre recommandée avec accusé de réception motivée en application des dispositions de la loi n°79-587 du 11 juillet 1979 *relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public* qui comportera les voies et délais de recours.

## **4.4 L'obligation de visite de conformité**

En application de l'article D.313-11 du CASF, deux mois avant la date du renouvellement de l'autorisation, la personne physique ou la personne morale de droit public ou privé détentrice de l'autorisation saisit la ou les autorités compétentes afin que soit conduite la visite de conformité prévue à l'article L. 313-6 du même code.

---

<sup>21</sup> Article L.313-5 CASF : « l'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction sauf si, au moins un an avant la date du renouvellement, l'autorité compétente, au vu de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement ».

\*\*\*\*\*

Vous veillerez à ce que la présente circulaire soit bien transmise, **pour information**, aux autorités compétentes décentralisées.

Pour la ministre et par délégation

*Signé*

Sabine FOURCADE  
Directrice générale de la cohésion sociale

## ANNEXE N°1

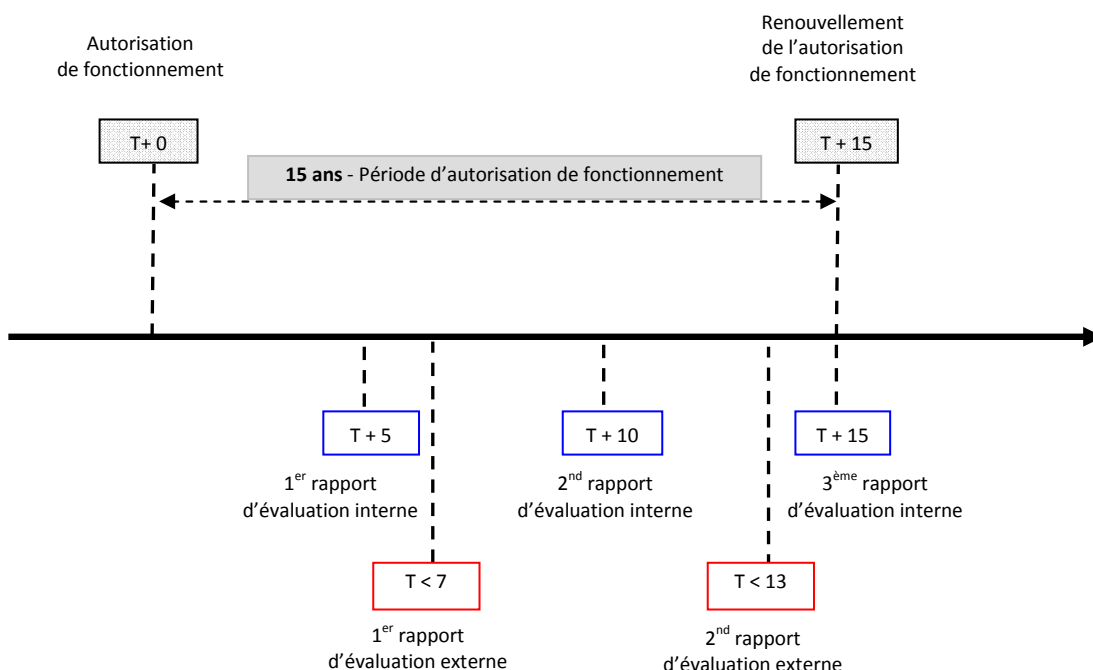
### **Les catégories d'établissements et services prévus par l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles**

Les établissements et services, concernés par les évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent prévues à l'article L312-8 du CASF, sont les établissements et services sociaux et médico-sociaux, mentionnés à l'article L312-1 du même code, dont notamment :

<b>Catégorie d'établissements et services sociaux et médico-sociaux au sens du CASF</b>	
Aide sociale à l'enfance	I - 1°
Handicap enfants	I - 2°
Centres d'action médico-sociale précoce	I - 3°
Protection judiciaire de la jeunesse	I - 4°
Handicap adultes (ESAT...)	I - 5°
Personnes âgées	I - 6°
Handicap adultes (FAM...)	I - 7°
Personnes en difficulté d'insertion sociale	I - 8°
Personnes en difficultés spécifiques	I - 9°
Foyers de Jeunes Travailleurs	I - 10°
Centres de ressources	I - 11°
Structures expérimentales	I - 12°
Centres d'accueil pour demandeurs d'asile	I - 13°
Services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs	I - 14°
Services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial	I - 15°
Lieux de vie et d'accueil	III

## Le rythme des évaluations

### Régime de droit commun des évaluations de la qualité pour les ESSMS

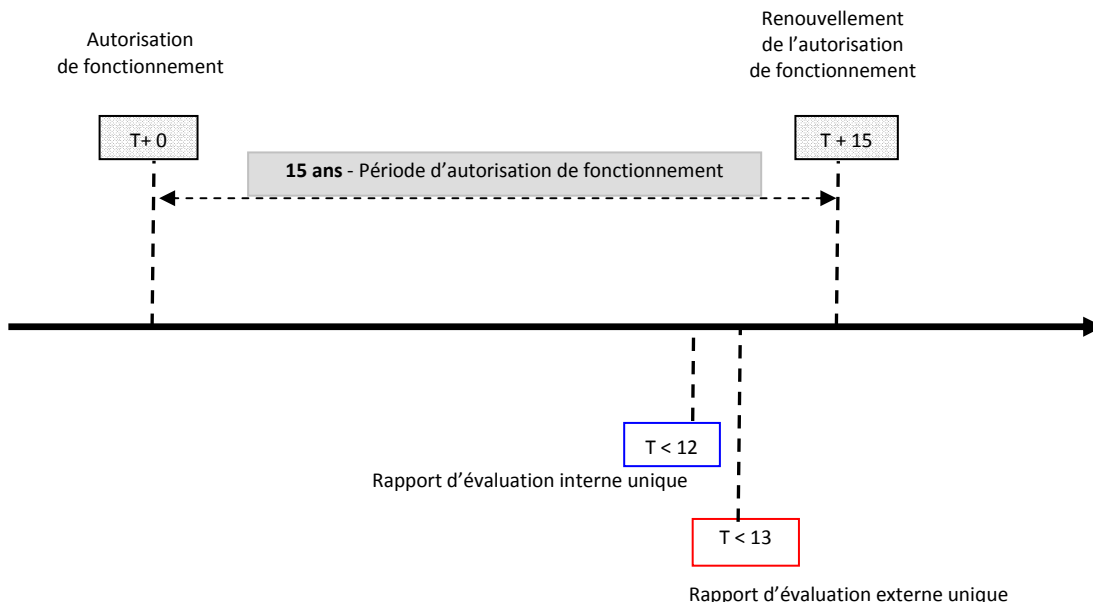


Période d'autorisation de 15 ans	Pour un ESSMS autorisé et ouvert à compter du 21 juillet 2009, jusqu'au 21 juillet 2024		
	Date d'autorisation	T+0	21/07/2009
<b>3 évaluations internes</b> <i>résultats communiqués tous les 5 ans</i>	1 <sup>ère</sup> évaluation interne – <b>EI1</b>	T+5	< 21 juillet 2014
	2 <sup>nde</sup> évaluation interne – <b>EI2</b>	T+10	< 21 juillet 2019
	3 <sup>ème</sup> évaluation interne – <b>EI3</b>	T+15	< 21 juillet 2024
<b>2 évaluations externes</b> <i>réalisées au + tard 7 ans après la date de l'autorisation et au + tard 2 ans avant la date de son renouvellement</i>	1 <sup>ère</sup> évaluation externe – <b>EE1</b>	T < 7	< 21 juillet 2016
	2 <sup>nde</sup> évaluation externe – <b>EE2</b>	T < 13	< 21 juillet 2022
<b>Renouvellement de l'autorisation</b>		T+15	<b>21/07/2024</b>

## ANNEXE N°2

### Régime dérogatoire des évaluations de la qualité pour les ESSMS autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi HPST

- 1 - Le cas particulier des ESSMS autorisés et ouvert entre la date de publication de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la date de promulgation de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires



Période d'autorisation de 15 ans	Pour un ESSMS autorisé et ouvert le 20 juillet 2009, jusqu'au 20 juillet 2024		
	Date d'autorisation	T+0	20/07/2009
<b>1 évaluation interne</b> <i>résultats communiqués au + tard 3 ans avant la date de renouvellement</i>	évaluation interne unique – <b>EIU</b>	T < 12	< 20 juillet 2021
<b>1 évaluation externe</b> <i>réalisée au + tard 2 ans avant la date de renouvellement</i>	évaluation externe unique – <b>EEU</b>	T < 13	< 20 juillet 2022
<b>Renouvellement de l'autorisation</b>		T+15	20/07/2024

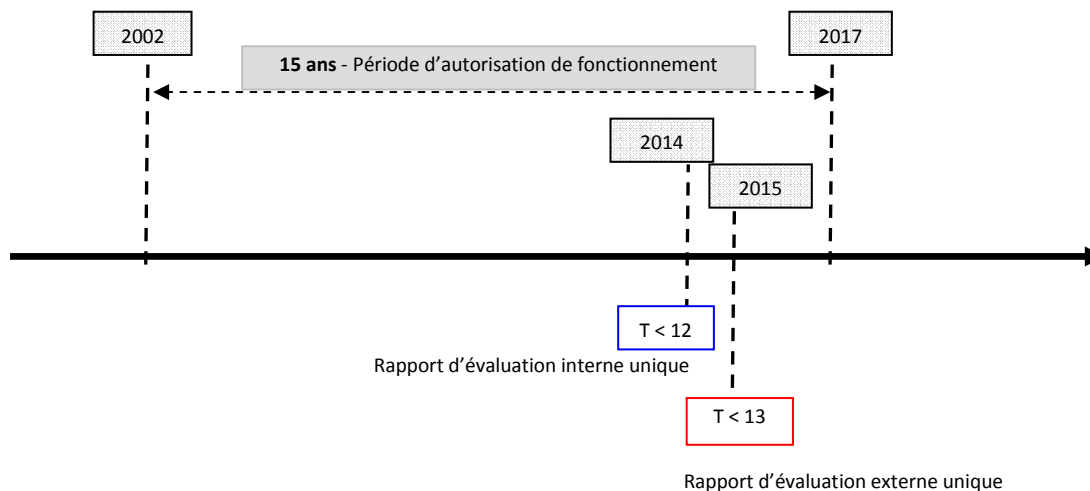


## ANNEXE N°2

### 2 - Le cas particulier des ESSMS autorisés et ouverts avant la date de publication de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Création de l'autorisation de fonctionnement pour tous les ESSMS déjà ouverts avant la date de publication de la loi 2002-2

Renouvellement des autorisations de ces ESSMS

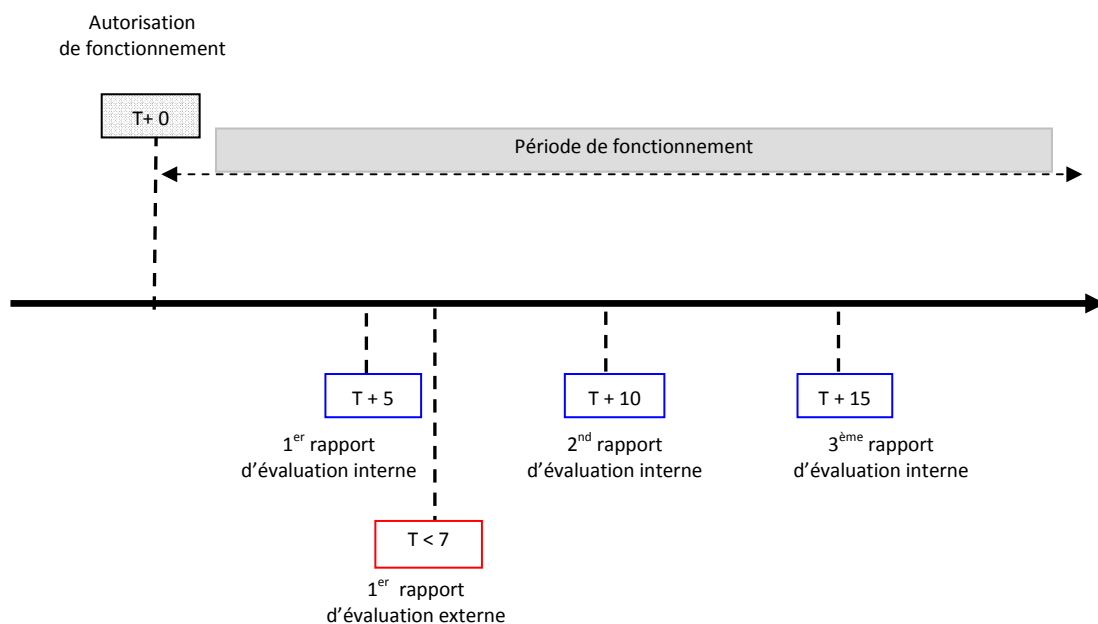


Période d'autorisation de 15 ans	Pour un ESSMS autorisé et ouvert avant le 3 janvier 2002		
	Date de référence de départ	T+0	03/01/2002
<b>1 évaluation interne</b> <i>résultats communiqués au + tard 3 ans avant la date de renouvellement</i>	évaluation interne unique – <b>EIU</b>	T < 12	< 3 janvier 2014
<b>1 évaluation externe</b> <i>réalisée au + tard 2 ans avant la date de renouvellement.</i>	évaluation externe unique – <b>EEU</b>	T < 13	< 3 janvier 2015
<b>Date de référence de fin</b>		T+15	<b>03/01/2017</b>

## ANNEXE N°2

### Le cas particulier des établissements et services relevant du 4° du I de l'article L312-1 CASF

#### 1.1 - Le régime de droit commun des ESPJJ (dont le gestionnaire n'est pas l'Etat, autorisés et ouverts après la date de promulgation de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires)

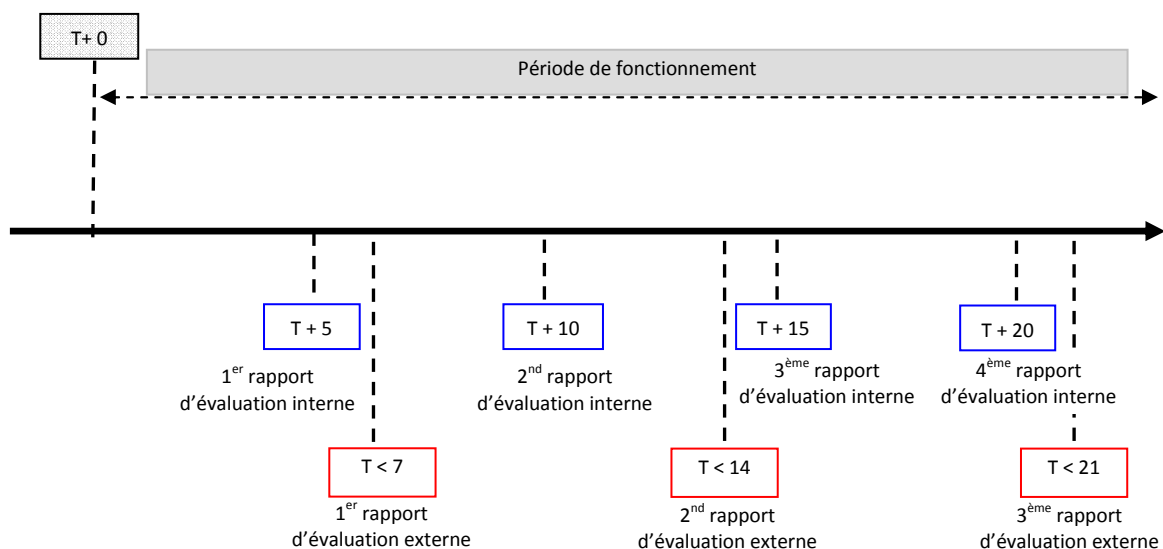


Pour un ESSMS autorisé et ouvert le 22 juillet 2009			
	Date d'autorisation	T+0	22/07/2009
<b>3 évaluations internes</b> <i>résultats communiqués tous les 5 ans</i>	1 <sup>ère</sup> évaluation interne – <b>EI1</b>	T+5	< 22 juillet 2014
	2 <sup>nde</sup> évaluation interne – <b>EI2</b>	T+10	< 22 juillet 2019
	3 <sup>ème</sup> évaluation interne – <b>EI3</b>	T+15	< 22 juillet 2024
<b>1 évaluation externe</b> <i>réalisée au + tard 7 ans après la date de l'autorisation</i>	évaluation externe unique – <b>EEU</b>	T < 7	< 22 juillet 2016
<b>Absence de renouvellement d'autorisation</b>			

## ANNEXE N°2

### 1.2 - Le régime de droit commun des ESPJJ (dont le gestionnaire est l'Etat<sup>1</sup>, autorisés et ouverts après la date de promulgation de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires)

Autorisation  
de fonctionnement

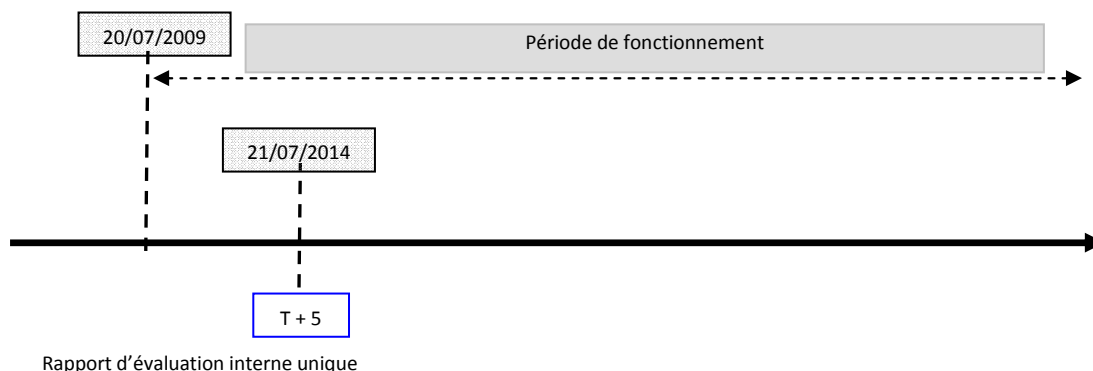


Pour un ESSMS autorisé et ouvert le 22 juillet 2009			
	Date d'autorisation	T+0	22/07/2009
<b>Evaluation interne</b> <i>résultats communiqués tous les 5 ans</i>	1 <sup>ère</sup> évaluation interne – <b>EI1</b>	T+5	< 22 juillet 2014
	2 <sup>nde</sup> évaluation interne – <b>EI2</b>	T+10	< 22 juillet 2019
	3 <sup>ème</sup> évaluation interne – <b>EI3</b>	T+15	< 22 juillet 2024
	4 <sup>ème</sup> évaluation interne – <b>EI4</b>	T + 20	< 22 juillet 2029
<b>Evaluation externe</b> <i>tous les 7 ans</i>	1 <sup>ère</sup> évaluation externe – <b>EE1</b>	T + 7	< 22 juillet 2016
	2 <sup>nde</sup> évaluation externe – <b>EE2</b>	T + 14	< 22 juillet 2023
	3 <sup>ème</sup> évaluation externe – <b>EE2</b>	T + 21	< 22 juillet 2030
<b>Absence de renouvellement d'autorisation</b>			

<sup>1</sup> Décret n°2007-1573 du 6 novembre 2007 relatif aux établissements et services du secteur public de la PJJ.

## ANNEXE N°2

### 2 - Le régime dérogatoire des ESPJJ autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires



<b>Pour un ES PJJ autorisé et ouvert le 20 juillet 2009</b>			
	<b>Date de référence</b>	T+0	<b>20/07/2009</b>
<b>1 évaluation interne</b> <i>résultats communiqués au + tard 5 ans après la date de promulgation de la loi HPST (D5/11/10)</i>	évaluation interne unique – <b>EIU</b>	T+5	< 21 juillet 2014
	<b>Absence de renouvellement d'autorisation</b>		

<b>Le cahier des charges pour l'évaluation interne<sup>1</sup></b>
--

**I - Les 4 domaines de l'évaluation interne<sup>2</sup>**

1°	la promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intégration des différentes composantes professionnelles pour réaliser les objectifs principaux</li> <li>▪ Promotion de la santé et de l'accès au soin</li> <li>▪ Diagnostic et exploitation des ressources de l'environnement</li> <li>▪ Adaptation en continu des compétences internes et externes</li> </ul>
2°	la personnalisation de l'accompagnement
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluation en continu des besoins et attentes</li> <li>▪ Elaboration et actualisation du projet personnalisé</li> <li>▪ Articulation, circulation de l'information autour du projet personnalisé</li> </ul>
3°	la garantie des droits et la participation des usagers
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Effectivité de la mise en oeuvre des droits dans le fonctionnement quotidien</li> <li>▪ Processus permettant la prise en compte de l'expression collective</li> <li>▪ Organisation concrète d'intégration des proches et représentants légaux</li> </ul>
4°	la protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identification des risques individuels et collectifs</li> <li>▪ Processus de prévention</li> <li>▪ Processus de recueil, de traitement et d'analyse des incidents et plaintes</li> <li>▪ Formation des professionnels à la prévention des risques</li> </ul>

Seront également appréciés à travers l'évaluation interne :

- l'insertion et l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement, l'intégration des différentes ressources internes et externes
- son organisation interne, ses ressources humaines et financières, son système d'information
- les effets constatés pour les usagers<sup>3</sup> (les changements ou apports, attendus ou effectifs, prévus ou imprévus pour les usagers que vise une intervention et pour lesquels on peut raisonnablement dire qu'ils ont été influencés par un aspect de l'accompagnement).

<sup>1</sup> Recommandations ANESM d'avril 2008 sur la mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles et d'avril 2009 sur la conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles.

<sup>2</sup> Pages 10 et 11 de la recommandation sur la conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles d'avril 2009.

<sup>3</sup> Page 21 de la recommandation sur la conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles d'avril 2009.

## II - Le contenu du rapport d'évaluation interne

Le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 précise par ailleurs au chapitre III que les résultats de l'évaluation interne et tout document utile à la compréhension de sa réalisation ainsi qu'une note retraçant les choix opérés pour donner suite aux préconisations doivent être fournis à l'évaluateur externe.

L'ANESM recommande de structurer le document de transmission des résultats de la façon suivante<sup>4</sup> :

### 1<sup>ère</sup> partie : Présentation de l'établissement ou du service et des éléments de cadrage des activités

La **présentation des missions**, du cadre réglementaire et des objectifs principaux des activités déployées est réalisée de manière synthétique :

- les missions et le cadre réglementaire, contenus dans l'autorisation
- les contractualisations engagées (CPOM, conventions tripartites ou autres)
- les principales valeurs de l'organisme gestionnaire et les références du projet d'établissement ou de service
- les orientations et les objectifs généraux qui en découlent

La **caractérisation de la population** est exposée et renvoie à toutes les dimensions de l'accompagnement (soins, éducatif, social, psychologique, formation...)

- caractéristiques communes identifiées et évolutions significatives constatées dans le temps

La **spécification des objectifs** à partir des activités communes aux établissements sociaux ou médico-sociaux est présentée. Est exposé synthétiquement ce que signifie concrètement pour la population :

- la promotion de l'autonomie, de la qualité de vie et de la santé (objectifs principaux de l'accompagnement)
- la personnalisation de l'accompagnement
- la garantie des droits et la participation
- la prévention des risques spécifiques à la population accueillie et au mode d'accompagnement

### 2<sup>nde</sup> partie : Eléments de méthode

#### Protocole d'évaluation

- choix d'entrée et temporalité
- difficultés éventuelles rencontrées

Les **modalités de l'implication** des instances délibératives et dirigeantes, des professionnels et des usagers dans la démarche

- composition de l'instance d'évaluation ou groupe projet
- modalités de consultation des usagers aux différentes étapes de la démarche, précisant les types de données recueillies
- modalités d'association des professionnels aux différentes étapes de la démarche, précisant les types de données recueillies

#### Les grandes modalités de la remontée des informations

- les principaux indicateurs retenus
- les référentiels éventuellement utilisés
- les études ou recherches spécifiquement menées ou exploitées
- les grilles d'observation, de recueil de données utilisées ou créées
- les outils complémentaires éventuellement mobilisés

<sup>4</sup> Pages 46 et 47 de la recommandation sur la conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles d'avril 2009.

## ANNEXE N°3

### 3<sup>ème</sup> partie : Présentation des résultats

#### Les principaux constats sont présentés de manière synthétique

- le niveau de réalisation des objectifs
- le niveau d'intégration des recommandations de pratiques professionnelles
- les effets constatés pour les usagers et la pertinence des activités déployées

#### Le plan d'amélioration du service rendu est précis. Il comprend :

- les objectifs d'amélioration priorités
- les résultats attendus, les indicateurs de suivi et de résultat retenus
- le calendrier de son déploiement

#### Les moyens mobilisés ou à mobiliser sont déclinés sur plusieurs registres

- les moyens humains et les compétences ;
- l'organisation et le management ;
- les moyens matériels et financiers ;
- l'information et la communication ;
- les partenariats à solliciter ;
- les résultats des actions mises en place, obtenus au cours de la période considérée

<b>Le cahier des charges pour l'évaluation externe<sup>1</sup></b>
--

**I - Les 4 objectifs de l'évaluation externe**

- 1 - Porter une appréciation globale
- 2 - Examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne
- 3 - Examiner certaines thématiques et des registres spécifiques
- 4 - Elaborer des propositions et/ou préconisations

**1 - Porter une appréciation globale**

L'évaluation des activités et de la qualité des prestations sera organisée de façon à fournir des éléments synthétiques sur les points suivants :

1°	l'adéquation des objectifs du <b>projet d'établissement</b> ou de service par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties
2°	la <b>cohérence des différents objectifs entre eux</b>
3°	l'adaptation aux objectifs des moyens humains et financiers mis en place
4°	l'existence et la pertinence de dispositifs de gestion et de suivi
5°	l'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus, positifs ou négatifs
6°	l'appréciation de l'impact des pratiques des intervenants sur les effets observés
7°	les conditions d'efficience des actions et de réactualisation régulière de l'organisation

**2 - Examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne**

1°	apprécier les priorités et les modalités de mise en oeuvre de la démarche de l'évaluation interne
2°	apprécier la communication et la diffusion des propositions d'amélioration résultant de l'évaluation interne et la manière dont les acteurs ont été impliqués
3°	analyser la mise en oeuvre des mesures d'amélioration et l'échéancier retenu
4°	identifier les modalités de suivi et de bilan périodique
5°	apprécier la dynamique générale de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations

<sup>1</sup> En application des articles D.312-198 à D.312-201 et l'article 3-10 de l'annexe à la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles résultant du décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.



## ANNEXE N°4

### 3 - Examiner certaines thématiques et des registres spécifiques

<b>Objectifs propres à l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux</b>	
1°	porter une appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard des droits des usagers, et les conditions de réalisation du projet personnalisé
2°	donner des éléments d'appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard de l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement, et des interactions
<b>Points suivants avec prise en compte des particularités liées à l'établissement ou service</b>	
1°	la capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissements ou de service, en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne
2°	l'enjeu de la personnalisation de l'écoute et de la réponse téléphoniques, y compris dans le traitement des demandes en urgence
3°	les conditions dans lesquelles est élaboré le projet personnalisé et la capacité de celui-ci à prendre en compte les besoins et droits de l'utilisateur
4°	l'effectivité du projet de l'établissement ou service sur l'accès et le recours aux droits
5°	la réponse de l'établissement ou du service aux attentes exprimées par les usagers
6°	la capacité de l'établissement ou du service à faciliter et valoriser l'expression et la participation des usagers
7°	la capacité de l'établissement ou service à observer les changements et adapter son organisation
8°	la prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponse apportées aux usagers
9°	la prise en compte des facteurs de risque et d'insécurité selon différents axes appropriés à chaque contexte : application de normes d'hygiène et de sécurité - prévention des situations de crise - mise en place d'un dispositif de régulation des conflits - techniques de prise en charge offrant la sécurité individuelle et collective en rapport avec les pratiques professionnelles garantissant les droits fondamentaux des personnes - plus généralement politique globale de gestion des risques
10°	la capacité de l'établissement ou du service pour assurer la cohérence et la continuité des actions et interventions
11°	le respect des critères énoncés par : - la réglementation en vigueur - les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, relatifs notamment à la qualité d'hébergement
12°	les formes de mobilisation des professionnels, en observant l'organisation collective : organisation des échanges d'information, méthodes de travail, dispositifs de gestion de crise, modalités de formation des personnels
13°	la capacité de l'établissement ou du service à mettre en oeuvre des dispositifs d'alerte et de formation permettant de mesurer la fatigue professionnelle

## ANNEXE N°4

14°	le rôle de l'établissement ou du service au regard des missions confiées par les autorités publiques à partir notamment de la confrontation des différents points de vue, mais aussi des réalisations :  a) perception de l'établissement ou du service et de ses missions par les partenaires, les usagers  b) formalisation des collaborations et des coopérations interinstitutionnelles ou interprofessionnelles autour et avec l'utilisateur
15°	l'inscription de l'établissement ou du service dans un territoire donné à partir notamment de :  - la prise en compte du réseau de proximité et de l'utilisation optimale des ressources du milieu  - sa contribution aux évolutions et à la modification de l'environnement
<b>L'analyse précise quelles thématiques sont intégrées dans le plan d'amélioration continue de la qualité</b>	
l'ensemble des éléments recueillis sont organisés dans une synthèse restituant les problématiques abordées	

### **4 - Elaborer des propositions et/ou préconisations**

Cet objectif porte :

- en premier lieu sur des aspects stratégiques
- et en second lieu sur des éléments plus directement opérationnels.

Des priorités sont formulées, en regard de critères explicites.

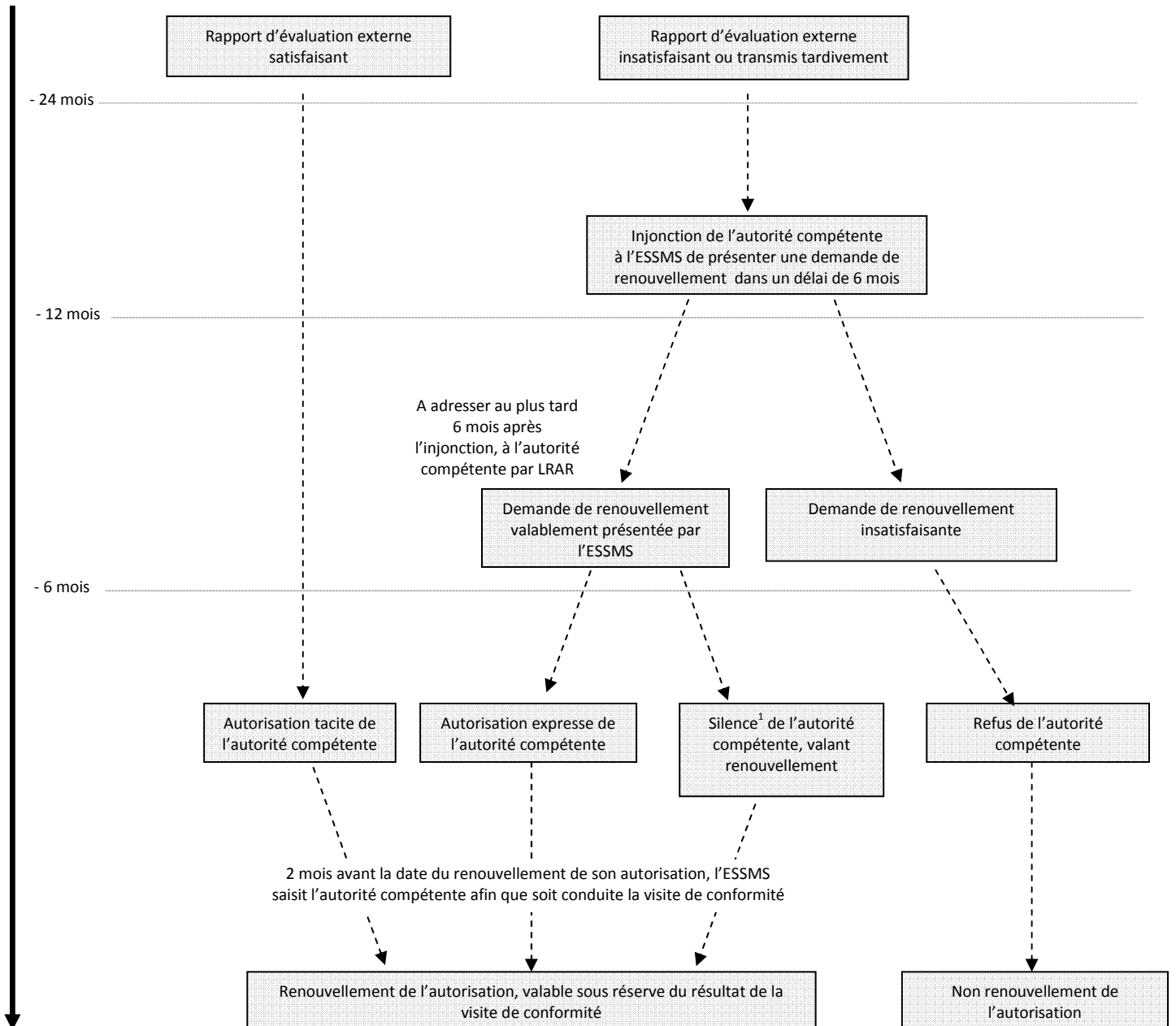
## II - Le contenu du rapport d'évaluation externe

Eléments de cadrage
Partie introductive présentant de façon synthétique l'établissement ou service et le contexte.
Descriptif de la procédure d'évaluation externe
Démarche, sources d'information, choix opérés et difficultés rencontrées sont rappelés.
Développements informatifs
Diagnostic de situation réalisé doit éclairer sur le projet, les buts poursuivis et l'organisation mise en place. Il apporte une synthèse des connaissances existantes et dégage des connaissances nouvelles.
Résultats de l'analyse détaillée
Présentation qui doit distinguer les analyses consécutives aux informations collectées et celles utilisant les méthodes d'interprétation des données.
Synthèse
Est menée au regard des 4 objectifs de l'évaluation externe et concourt à une meilleure connaissance du service rendu au travers des activités et prestations. Dans tous les cas, devront figurer dans le rapport les points suivants : 1° les conditions d'élaboration et de mise en oeuvre du projet de l'établissement ou du service, d'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers et les modalités de leur évaluation avec le concours des usagers 2° l'expression et la participation des usagers : fonctionnement du conseil de la vie sociale ou autre forme de participation, appréciation sur la prise en compte des avis des usagers et l'effectivité 3° la politique de prévention et de gestion des risques de maltraitance institutionnelle ou individuelle 4° l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique.
Toute observation utile à l'aide à la décision
Dans la perspective de l'amélioration continue de la qualité des activités et prestations délivrées par l'établissement ou le service, l'évaluateur formule, outre les propositions et/ou préconisations ci-dessus mentionnées, toute observation utile à l'aide à la décision du commanditaire concernant l'adaptation des modalités d'accueil et d'accompagnement, au regard de l'évolution des besoins des usagers et en tenant compte des ressources.
Annexes
Contrat, composition de l'équipe des intervenants et calendrier de réalisation.

## La dernière évaluation externe et le renouvellement d'autorisation

### Le renouvellement tacite

### Les autres hypothèses



<sup>1</sup> Absence de notification d'une réponse.