

FICHE

Repère et modalités de mise en œuvre pour l'évaluation de la qualité des services autonomie à domicile

Adoptée en CSMS le 24 mars 2026

L'essentiel

Ce document propose des repères clairs pour comprendre le dispositif, s'y préparer, mettre en œuvre l'évaluation, exploiter le rapport et piloter l'amélioration des services autonomie à domicile (SAD).

Il aborde :

- Le cadre réglementaire et les obligations des SAD ;
- Les rôles respectifs de la HAS, des ATC et des organismes évaluateurs ;
- Les méthodes d'évaluation ;
- Les critères impératifs applicables aux SAD ;
- Les étapes pour se préparer, comprendre le rapport et construire un plan d'amélioration qualité.

Il offre une vision opérationnelle pour aborder l'évaluation dans une logique de qualité.

Depuis la réforme des services à domicile, les SAD constituent une catégorie juridique unique d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Une catégorie unique qui regroupe cependant des services aux missions très différentes, selon les publics accompagnés.

Ils peuvent être autorisés selon trois modalités :

- SAD aide
- SAD mixtes (aide et soins)
- SAAD familles

Si tous relèvent juridiquement de la catégorie des SAD, ils ne poursuivent pas les mêmes finalités ni les mêmes missions opérationnelles.

Les SAD relevant de la logique « autonomie » (SAD aide et SAD mixtes)

Ces services interviennent principalement auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Ils sont centrés sur :

- La perte d'autonomie,
- Le maintien à domicile,
- La coordination des accompagnements et des soins.

Les SAAD familles relevant d'une logique sociale et éducative¹

Les SAAD familles sont centrés sur l'accompagnement de familles rencontrant des difficultés temporaires ou durables.

Leurs missions comprennent notamment :

- Le soutien à la parentalité
- L'accompagnement éducatif et social à domicile
- La prévention des ruptures familiales
- Les interventions dans le cadre de la protection de l'enfance
- Le maintien ou la restauration du fonctionnement familial

Selon les situations, les interventions peuvent s'exercer dans un cadre administratif ou judiciaire, notamment dans le champ de la protection de l'enfance.

L'écosystème du dispositif d'évaluation

Le cadre réglementaire est fixé par le ministère

La direction générale de la cohésion sociale (DGCS) fixe le cadre réglementaire de l'évaluation de la qualité des ESSMS, en imposant aux SAD de réaliser cette évaluation tous les 5 ans, par un organisme indépendant accrédité par le COFRAC² sur la base du référentiel de la HAS.

La réforme des services autonomie à domicile ([décrets du 13/07/2023](#)) est venue modifier le cahier des charges définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des services d'aide et d'accompagnement à domicile³.

Les Conseils départementaux et les ARS programment et reçoivent les évaluations

La date de transmission du rapport d'évaluation à l'autorité de tarification et de contrôle (ATC) n'est pas librement choisie par le SAD, elle est fixée par une **programmation pluriannuelle arrêtée par les ATC** (Conseil départemental / ARS).

Le calendrier est défini sur le **cycle quinquennal** de l'évaluation. La date de l'autorisation du SAD n'est donc plus la référence pour fixer les échéances d'évaluation.

¹ [Décret du 1er août 2025](#)

² [Décret du 12/11/2021](#) et [décret modificatif du 26/04/2022](#)

³ [FAQ notice informations Service autonomie domicile.pdf](#)

Lorsqu'un SAD est engagé dans une démarche de fusion ou de regroupement, notamment dans le cadre de la réforme des SAD, il peut solliciter auprès de son ATC un **ajustement de sa programmation d'évaluation**, afin que celle-ci porte **sur une organisation stabilisée**⁴.

Le report de la programmation n'est pas automatique. Il doit faire l'objet d'une demande motivée adressée à l'ATC. L'objectif est de **garantir une évaluation pertinente et utile à l'amélioration de la qualité**.

Le SAD, à réception de son rapport d'évaluation, doit le transmettre à son ATC qui l'utilise dans le cadre du dialogue de gestion et pour ses décisions (autorisations, renouvellements, contrôles...).

La Haute autorité de santé (HAS) pilote le dispositif d'évaluation

Les missions de la HAS ont été étendues au secteur social et médico-social⁵ afin qu'elle :

- Construire un **référentiel national unique**, commun à tous les ESSMS,
- Définisse un **cahier des charges garantissant la qualité et la professionnalisation des organismes évaluateurs** (en lien avec l'accréditation COFRAC norme ISO 17020),
- Assure un cadre méthodologique homogène, **fondé sur la qualité et centré sur la personne accompagnée**. A ce titre elle met à disposition des outils : manuel, fiches pratiques, FAQ, guides⁶,
- Administre le système d'information **Synaé**,
- Supervise la qualité du dispositif (contrôles de rapports d'évaluation, évolution du dispositif...).

Le volume d'ESSMS à évaluer sur le cycle de 5 ans (plus de 45000), ne permet pas à la HAS de réaliser elle-même ces évaluations. Pour cette raison, la loi a prévu que les évaluations soient réalisées par des organismes évaluateurs (OE) indépendants.

Les organismes évaluateurs sont accrédités par le Comité français d'accréditation (COFRAC).

Avant l'accréditation, les organismes évaluateurs (OE) peuvent durant 24 mois réaliser des évaluations, tout en prouvant leur conformité aux attendus de la norme ISO 17020 et au cahier des charges HAS.

Pour être accrédités, les OE doivent attester :

- D'une méthode fiable,
- D'une parfaite indépendance,
- D'une bonne traçabilité de leur process,
- De compétences adaptées.

Le COFRAC réalise des visites d'audits pour surveiller l'activité des organismes évaluateurs et se prononcer sur le maintien ou le retrait de leur accréditation.

⁴ [Article D. 312-204 du Code de l'Action Sociale et des Familles](#) (CASF) et [Décret n°2021-1476 du 12 novembre 2021](#) relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS

⁵ [LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé](#) (art. 73 et s.)

⁶ [Haute Autorité de Santé – Mettre en œuvre l'évaluation des ESSMS](#)

Les organismes évaluateurs indépendants réalisent les évaluations

Les OE doivent garantir une évaluation fiable, méthodique et impartiale et satisfaire aux exigences spécifiques du cadre national de la norme d'accréditation ISO 17020 et du cahier des charges d'accréditation de la HAS.

- Leur rôle est de préparer l'évaluation avec le SAD et l'accompagner dans la compréhension des méthodes évaluatives et la planification de la visite,
- Proposer des évaluateurs formés et compétents pour mener l'évaluation sur le secteur des SAD
- Mener la visite selon les trois moyens observations, entretiens, analyse documentaire,
- S'assurer d'une posture professionnelle adaptée : faire preuve de bienveillance, de tolérance et d'écoute pour installer les conditions d'un échange constructif dans le cadre d'une posture professionnelle respectueuse, impartiale et adaptée,
- Rédiger le pré-rapport dans Synaé : disposer d'une bonne communication écrite et orale ; exempte de toute formulation ou attitude de nature à porter atteinte à la qualité ou à la sérénité des échanges.
- Prendre en compte les observations de l'ESSMS en argumentant le choix retenu dans le rapport final transmis.

Se préparer à la visite d'évaluation

Comment choisir un organisme évaluateur ?

Tous les OE publiés sur la liste HAS⁷ sont autorisés à réaliser des évaluations. Le choix de l'organisme évaluateur est important, il faut être attentif à :

- **Examiner l'expérience et les compétences de l'organisme, mais également des évaluateurs.** Il est recommandé qu'au moins un des deux évaluateurs identifiés ait une connaissance fine de votre activité et de son contexte réglementaire et opérationnel.
 - Privilégier les évaluateurs ayant une expertise dans le secteur du domicile, par spécificité du service et par type d'intervention (aide, SAD mixtes, intervention auprès des familles). La qualité de la reformulation des éléments d'évaluation, et donc du recueil d'information sur site, est indissociable de la qualité du rapport. Par exemple, l'accompagnement attendu dans les SAD Autonomie est différent de celui attendu dans les SAAD Familles. Il est de la **responsabilité des organismes évaluateurs de s'assurer de la formation et de l'adéquation des évaluateurs missionnés** selon le type de service évalué.
 - Si vous êtes un organisme gestionnaire, avec plusieurs services à évaluer, vous pouvez **vous adresser à plusieurs organismes.**
- **Vérifier la posture relationnelle.** L'évaluation est un moment important pour les équipes. Soyez attentif à la capacité de l'organisme et des évaluateurs à expliquer la démarche et à garantir une posture adaptée aux différents publics rencontrés. La qualité du dialogue conditionne l'appropriation des résultats.
- **Évaluer la qualité de la proposition commerciale** : structuration, clarté, compréhension de votre organisation, garantie des profils d'évaluateurs présentés le jour de la visite sur site. La méthode doit être compréhensible et conforme au cadre de la HAS.

⁷ [Liste des organismes accrédités](#)

- **Évaluer la qualité du rapport attendu.** C'est un outil, qui doit vous aider à formaliser votre plan d'action. Vous pouvez demander à voir des exemples anonymisés de rapport afin d'en évaluer la qualité des commentaires notamment.

Il est recommandé de sécuriser la qualité de la prestation rendue en prévoyant des **clauses contractuelles** en cohérence avec vos critères de sélection (compétence des évaluateurs, continuité des profils en cas de modification, gestion des conflits d'intérêt, délai de restitution, etc.).

L'auto-évaluation : un facteur de réussite

L'ensemble des retours d'expérience démontrent **la valeur ajoutée de l'auto-évaluation** pour **se familiariser avec le référentiel et ses méthodes**, préparer les documents en lien avec l'organisation du service, **et favoriser la participation** des personnes accompagnées et des professionnels qui comprendront mieux le sens de la démarche.

Si l'auto-évaluation doit impérativement s'appuyer sur le référentiel HAS et ses méthodes, les **modalités de mise en œuvre sont libres**. Vous pouvez utiliser Synaé ou tout autre support s'appuyant sur le référentiel (Synaé, logiciel qualité, fichier Excel).

La planification des évaluations

Périmètre (FINESS) et arbitrages multisites / multi-ESSMS

Le principe de la réforme vise à réaliser **une évaluation par numéro FINESS géographique**, avec un rapport d'évaluation permettant d'identifier les écarts aux attendus et de définir un plan d'amélioration continue de la qualité (PAQ).

Validation du paramétrage de l'évaluation

Le service s'assure de l'exactitude de son numéro FINESS afin de garantir la juste attribution des critères spécifiques, au regard de ses missions (notamment pour les SAD mixtes). La demande de mise à jour du numéro FINESS se fait **auprès de l'ATC** et est un préalable **indispensable au démarrage** de l'évaluation sur le SI Synaé.

L'instruction du 28 juin 2023⁸ introduit une dérogation au principe de réaliser une évaluation par numéro FINESS géographique. Cette dérogation est conditionnée **à l'autorisation écrite, formalisée de l'Autorité de tarification et de contrôle (ATC) et aux conditions suivantes** :

- Un organisme gestionnaire unique
- Une programmation d'échéances concomitantes

Le regroupement de plusieurs structures (avec une même catégorie FINESS ou non) dans une évaluation multi-ESSMS donne lieu **à un seul rapport d'évaluation**. Pour autant, l'instruction stipule que ce rapport unique **doit impérativement retracer la situation de chaque structure** au regard de la qualité des prestations qu'elles délivrent au titre de chaque activité autorisée. Ainsi, **plus le nombre**

⁸ [Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/13 du 17 juillet 2023](#)

de structures du regroupement est important, moins les évaluateurs auront la capacité de remplir cette condition et le rapport sera très difficilement exploitable pour définir un plan d'action individualisé.

Pour cela la **HAS recommande**⁹ d'envisager ce type de regroupement s'il existe entre les services :

- Un projet partagé (avec une logique de parcours, des dispositifs intégrés, une cohérence dans les accompagnements et dans la réalité organisationnelle de ces structures),
- Une gouvernance et un pilotage communs, pour appréhender et évaluer une démarche qualité partagée. La mise en application de procédures communes pouvant être très différente d'un service à l'autre,
- Une proximité géographique des services regroupés, favorisant un réel travail partenarial,
- Un nombre limité de structures au sein du regroupement. Au-delà de 3 structures, les résultats deviennent difficilement lisibles,
- De réaliser impérativement les entretiens des chapitres 1 et 2 (personnes accompagnées et professionnels) au sein de chaque service composant le regroupement.

Distinguer les évaluations multi-ESSMS des évaluations multisites

Deux cas peuvent se présenter :

- Un SAD dispose d'une autorisation, couvert par un numéro FINESS géographique unique, et réparti sur 4 antennes géographiques. Dans ce cas, il s'agit **d'une évaluation multisites** (pas besoin d'autorisation de l'ATC). Le rapport devra identifier les différences de fonctionnements selon les sites.
- Un SAD dispose d'une autorisation, réparti en 3 antennes ayant chacune leur FINESS géographique ; on parlera **d'évaluation multi-ESSMS**.

Echantillonnage interdit : risque de non-conformité

Les services relevant d'un même FINESS juridique (organisme gestionnaire), doivent tous faire l'objet d'une évaluation. L'échantillonnage contrevient à l'obligation réglementaire faite à tous les ESSMS de produire une évaluation de la qualité de leurs prestations.

Il s'agit en effet de **s'assurer que chaque service maîtrise l'organisation définie** au niveau de la gouvernance. Le partage de pratiques et documents communs ne peut en être une garantie opérationnelle.

⁹ Fiche méthodologique HAS : [La conduite d'une évaluation « multi-ESSMS »](#)

Comprendre les méthodes d'évaluation

Bien que les SAD relèvent de missions, de moyens et de contextes d'intervention spécifiques, ils s'inscrivent dans la logique commune du référentiel national d'évaluation conçu sur l'exigence de garantir le bien-être, la sécurité et le respect des droits des personnes accompagnées, quel que soit le mode d'intervention.

Sur l'ensemble des thématiques, il ne s'agit pas systématiquement d'obligations de résultats, mais bien d'obligations de moyens adaptées aux missions des SAD. Cela implique notamment :

- D'identifier les besoins et attentes de la personne/ famille et adapter l'accompagnement dans les limites du service,
- De repérer toute situation préoccupante (maltraitance, altération de la santé, rupture de parcours, isolement...) et alerter ou orienter vers les professionnels ou institutions compétentes (médecin traitant, services sociaux, ARS, Conseil départemental...),
- D'assurer la continuité minimale de l'accompagnement, en particulier lors d'imprévus ou de situations critiques,
- De s'appuyer sur les partenariats extérieurs, indispensables au domicile : professionnels de santé, aides techniques, acteurs sociaux, structures de répit, etc.

Le référentiel attend que les SAD sécurisent l'accompagnement, mobilisent le bon niveau de vigilance, et activent les relais pertinents lorsque la situation de la personne le nécessite.

La méthode de l'accompagné traceur : recueillir l'expérience vécue de la personne

La méthode de l'accompagné traceur (AT) est centrée sur l'expérience perçue par la personne accompagnée. Elle suit **le parcours d'une personne, dans son accompagnement quotidien**, en vérifiant si les pratiques, les organisations et le projet d'accompagnement sont réellement adaptés, cohérents et personnalisés.

Elle répond à la question de savoir comment la structure assure un accompagnement de qualité adapté aux besoins spécifiques de chaque personne.

A partir d'une situation réelle d'accompagnement, l'évaluateur explore :

- Ce que la personne a compris,
- Ce qu'elle vit,
- Comment elle participe,
- Ce qu'elle reçoit effectivement comme accompagnement.

Cette approche permet de constater si la qualité est réellement perçue et vécue, et non seulement prévue ; si les droits sont intégrés dans les pratiques quotidiennes. D'abord en échangeant avec la personne, puis dans un second temps en interrogeant le professionnel intervenant régulièrement, dans une logique de **regards croisés**.

Exemple dans un SAD mixte :

Pour le suivi des soins et aides à domicile d'une personne âgée, les entretiens avec la personne accompagnée sont confrontés à ceux de l'aide à domicile et de l'infirmier / aide-soignant intervenant quotidiennement, afin de valider la coordination réelle des interventions.

Exemple dans un SAAD familles :

Pour le processus d'accompagnement parentalité, l'entretien avec la famille accompagnée est confronté à l'entretien avec un professionnel du service directement impliqué dans cet accompagnement (par exemple un TISF¹⁰ ou un AES¹¹), afin de vérifier que l'accompagnement observé correspond à la stratégie et aux moyens déployés dans le projet d'accompagnement.

L'analyse documentaire : les évaluateurs examinent la traçabilité de l'accompagnement dans le respect de la protection des données personnelles¹², elle ne s'applique que dans le cadre des entretiens avec les professionnels, les personnes n'ayant pas à « prouver » leur perception.

La place des observations au domicile

La fiche 3 du manuel HAS précise que l'entretien doit être réalisé "*de préférence dans le lieu de vie de la personne ou à proximité de celui-ci si elle l'accepte. Dans le cadre des services, la personne peut être rencontrée dans les locaux du service ou à son domicile si elle y consent.*"

Ces modalités sont à définir individuellement, pour chaque AT, au moment de la préparation de son entretien et du recueil de son consentement. Les entretiens à domicile impliquent une organisation qui doit être réfléchiée dès la sélection des personnes accompagnées.

Les règles d'éthique sont les mêmes au domicile que dans l'espace privé d'une personne accueillie en établissement. La visite du lieu de vie est importante car elle permet **de réaliser les observations attendues dans le cadre de l'évaluation** - comment le professionnel interagit avec la personne et dans son logement - et plus largement, **d'investiguer ses conditions de vie** et d'interroger les propositions faites par le service pour veiller à son bien-être.

Au domicile, qui relève de la sphère privée, l'exigence de confidentialité s'applique aux pratiques des intervenants. Elle ne porte pas sur l'organisation, par la personne accompagnée, de ses documents sensibles (ordonnances, papiers administratifs, ...).

Le choix des accompagnés traceur (AT)

La mise à jour de la fiche n°3 « Conduire un accompagné traceur » mise à jour en juillet 2025, a étendu l'identification des AT au plus tôt deux semaines avant la visite sur site. Le paragraphe « préalable aux entretiens », rappelle l'importance de leur préparation en amont de la visite, tant pour permettre aux personnes d'en comprendre l'objectif, que pour l'évaluateur d'adapter les modalités d'entretien à l'âge

¹⁰ Technicien d'Intervention Social et Familial

¹¹ Accompagnant Educatif et Social

¹² [La protection des données à caractère personnel dans le dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS](#)

ou aux capacités de la personne interrogée, ainsi qu'aux contraintes organisationnelles (plage horaire, lieu d'entretien, etc.).

Le nombre d'accompagné traceur à réaliser en SAD doit respecter les seuils indiqués dans **la FAQ**¹³. Il se calcule sur la base des personnes accompagnées uniquement dans le cadre des services soumis à autorisation.

La méthode du traceur ciblé : explorer les pratiques collectives sur le terrain

Le traceur ciblé est **centré sur l'entretien avec les professionnels** autour de processus précis (ex. gestion des risques, accompagnement à l'autonomie...). Il vise à répondre à la question : « *Les professionnels maîtrisent-ils les processus nécessaires pour garantir la qualité et la sécurité de l'accompagnement ?* »

Les évaluateurs interrogent les professionnels afin de :

- Retracer les actions menées dans une situation précise (respect des droits, expression...),
- Identifier les pratiques, réflexes, arbitrages, coordinations,

La méthode vise à identifier la connaissance et la compréhension des processus définis par la gouvernance, la capacité des professionnels à mobiliser les bons outils au bon moment, la cohérence des pratiques et la coordination au sein de l'équipe.

Parce qu'il repose sur les pratiques effectives, le traceur ciblé permet d'identifier :

- Les points forts du terrain,
- Les fragilités organisationnelles,
- Les écarts entre le discours et les faits,
- Les adaptations nécessaires.

L'analyse documentaire : les évaluateurs doivent identifier un temps en amont des entretiens pour consulter la documentation en lien avec les thématiques investiguées afin de bien comprendre le processus et adapter la reformulation des éléments d'évaluation.

Le regard croisé avec la gouvernance vise à mesurer la capacité de l'établissement à organiser, coordonner et soutenir le travail des professionnels, afin de garantir un accompagnement cohérent, continu et sécurisé.

La place du responsable de secteur

Un même professionnel ne peut pas être interrogé à la fois dans le cadre du chapitre 2 (traceur ciblé) et dans le chapitre 3 (audit système). Les fonctions de pilotage des activités et celles liées à l'accompagnement doivent être dissociées. Selon l'organisation du service, ce professionnel sera donc mobilisé soit pour l'audit système, soit pour le traceur ciblé. S'il en existe plusieurs au sein du service, ils peuvent se répartir sur les deux chapitres. Cela sera défini dès la planification de la visite.

¹³ [Haute Autorité de Santé - Évaluation des ESSMS : foire aux questions](#) : section : Les méthodes d'évaluation »

La méthode de l'audit système : comprendre l'organisation et son pilotage

L'audit système s'intéresse à la façon dont l'organisation est structurée, pilotée et maîtrisée pour atteindre ses objectifs. Il répond donc à la question : *“L'ESSMS est-il organisé pour atteindre ses objectifs ?”*

Plus spécifiquement, **l'entretien avec la gouvernance** vise à mettre en lumière :

- L'organisation du travail : qui fait quoi, comment, avec quels moyens, avec quelles modalités de régulation,
- Si les professionnels y contribuent,
- Si elle est appliquée,
- Si les dispositifs fonctionnent effectivement,
- Si les professionnels sont formés et impliqués.

La méthode ne regarde pas un critère isolé, **elle analyse les liens entre gouvernance, organisation, pratiques, outils, communication, coordination, etc.** Elle constitue ainsi un levier essentiel pour apprécier la capacité globale du service à remplir sa mission auprès des personnes accompagnées.

L'analyse documentaire : les évaluateurs examinent les documents-clés de la structure : projet de service ou d'établissement, procédures, plan de formation, plan qualité, gestion des risques... pour confirmer la solidité, la structuration et la maîtrise du système organisationnel présenté par la gouvernance, en vérifiant que l'organisation décrite s'appuie sur des dispositifs réels, formalisés, cohérents et opérationnels.

Le regard croisé avec les professionnels vise à confirmer la mise en œuvre réelle, l'appropriation et la cohérence entre ce qui est prévu et ce qui est fait et leur permet d'être force de propositions.

Critères impératifs (CI) : exigences non négociables et plan d'action associé

Le référentiel distingue des critères standards et des critères impératifs (CI). Ces derniers, concernent le **respect des droits des personnes et la gestion des risques**, indispensables à un accompagnement bienveillant et sécurisé. Ils doivent être totalement satisfaits pour être considéré maîtrisés. Sinon, ils doivent faire l'objet d'un plan d'action immédiat.

Les SAD sont concernés par 17 (SAD mixtes) ou 16 critères impératifs (SAD aide et SAAD familles).

DROIT DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE

2.2 -Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.

2.2.2 - Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	Les professionnels des SAD doivent exercer (actes d'aide et de soins, gestes et attitudes etc.) dans le respect de la personne et de son projet d'accompagnement personnalisé et avoir une posture générale bienveillante. Cela se vérifie via des entretiens avec le professionnel et par l'observation des pratiques.
2.2.3 - Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	Adapter les interventions pour préserver l'intimité au domicile de la personne (horaires, présence d'autres intervenants, accès aux espaces privés), en lien avec le projet d'accompagnement personnalisé. Cela se vérifie par des observations et entretiens.
2.2.4 - Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	S'assurer que les croyances et choix personnels (religieux, culturels, etc.) sont connus et respectés dans l'organisation de l'accompagnement. Vérifiable en entretien.
2.2.6 - L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	Expliquer, former les intervenants du SAD aux droits fondamentaux et s'assurer que les pratiques quotidiennes favorisent ces droits ; Cela se vérifie par des observations, entretiens et documents de formation ou procédures internes et par l'affichage de la charte des droits et libertés dans les locaux du service.

Critère sur la liberté d'aller et venir

Ce critère impératif ne s'applique que pour les établissements. Cependant, même s'il n'est pas évalué formellement dans les services, **la question peut se poser du point de vue de la dignité de la personne**. Si les professionnels observent un risque pour la sécurité d'une personne, une atteinte potentielle à ses droits ou une limitation de liberté qui paraît injustifiée (dispositifs de contention, enfermement à domicile, etc.), ils doivent en informer le service pour qu'il identifie les mesures adaptées.

3.11 - L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.

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.	Élaborer, avec l'équipe du SAD, une cartographie des situations à risque, un plan de prévention et des procédures écrites formalisées via le projet de service (procédure de signalement, plan d'actions), et identifier leur connaissance et leur application dans des situations réelles (ex : réunions d'équipe, etc.). C'est une obligation d'après l'art. D311-38-3 du CASF.
---	---

3.12 - L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.

3.12.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	<p>Le SAD organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations, notamment celles exprimées par les personnes accompagnées ou leurs proches.</p> <p>À ce titre, le service met en place des outils permettant la déclaration, le suivi et le traitement des dysfonctionnements signalés, et veille à apporter un retour aux personnes concernées.</p>
---	---

3.13 - L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.

3.13.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.	<p>Mettre en place un registre interne ou formulaire d'évènements indésirables (ex : chute, erreur d'intervention, etc.), analyser la cause et intégrer les enseignements dans le plan qualité.</p> <p>Tracer les cas de signalement des EIG aux autorités (ARS et/ou CD) via l'annexe 1 de l'arrêté dédié.</p>
--	---

3.14 - L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.

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.	Formaliser, avec les professionnels, un plan qui prévoit : remplacement du personnel, adaptation des tournées, communication interne etc. et réévaluer régulièrement ce plan avec eux.
--	--

Adaptation de la cotation aux missions des SAD

Le choix de la cotation **relève de l'expertise de l'évaluateur**¹⁴. A partir de ce qu'il observe, entend lors des entretiens, et consulte dans les documents, il applique une cotation s'échelonnant sur 6 niveaux. 1 étant le niveau le plus faible et étoile le niveau optimisé (pratiques innovantes).

Le recours au « non concerné » : variable d'ajustement aux missions du SAD

La cotation « non concerné » (NC) permet aux évaluateurs d'écarter des éléments d'évaluation qui seraient jugés **inapplicables ou non pertinents au regard des missions du SAD et de son cadre d'intervention**. L'évaluateur doit obligatoirement justifier de cette cotation dans le rapport afin que toute personne puisse comprendre en quoi le critère ne s'applique pas¹⁵.

Les SAD relevant de la logique « autonomie » assurent **quatre missions socles** obligatoires qui ne peuvent faire l'objet d'une cotation NC :

- Aide et accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne
- Réponse aux besoins de soins (pour les SAD mixtes : soins, hospitalisation à domicile, accompagnement à la fin de vie...)
- Aide à l'insertion et à la participation sociale
- Prévention de la perte d'autonomie

Ainsi que des **missions complémentaires et optionnelles** (selon le projet de service) :

- Le soutien aux aidants (information, orientation, répit...)
- Des coopérations territoriales renforcées : inscription dans l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire du territoire
- Des centres de ressources territorial (CRT) : visent à renforcer la coordination et l'appui aux parcours complexes

Ces missions, si elles sont comprises dans le projet de service, doivent être interrogées dans le cadre des entretiens, et ne peuvent faire l'objet d'une cotation NC.

Exemple de « NC » justifiés selon le type de SAD

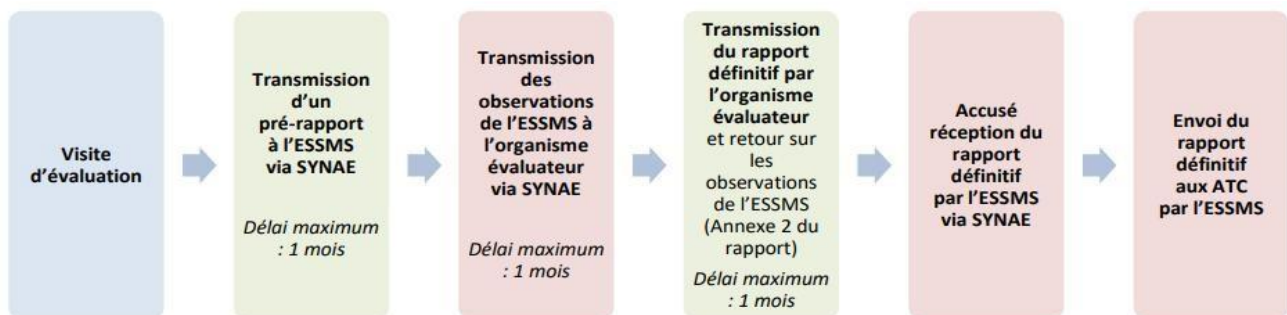
La **participation aux instances collectives (1.5.1)** : les SAD ne sont pas dans l'obligation de mettre en place un CVS (toutefois, ils devront avoir mis en place d'autres formes de participation type enquête de satisfaction, etc.).

Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées (1.16.2), si le repérage d'un état douloureux est attendu de l'ensemble des intervenants (SAD et SAAD), l'évaluation et la traçabilité selon des modalités adaptées ne s'appliquent qu'aux professionnels de SAD mixte.

¹⁴ Fiche pratique HAS : [Le système de cotation du dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS](#)

¹⁵ Fiche pratique HAS : [La cotation « non concerné »](#). Un exemple sur la thématique accompagnement à la douleur permet de comprendre la logique de la juste application de la cotation NC selon les missions des structures évaluées.

Après la visite : observations, arbitrages et exploitabilité du rapport



Importance des observations¹⁶ de l'ESSMS à réception du pré-rapport

À l'issue de la visite, l'organisme évaluateur met à disposition dans Synaé le pré-rapport. Il reprend les cotations, leurs justifications et les éléments d'objectivation (entretiens, observations, analyse documentaire) qui les fondent.

La réception du pré-rapport ouvre une étape clé pour la gouvernance : formuler des observations.

L'objectif n'est pas de "renégocier" l'évaluation, mais de sécuriser la fiabilité du rapport final en :

- Corrigant d'éventuelles erreurs factuelles,
- Demandant la précision d'un constat (formulation, contexte, périmètre),
- Signalant un point sur le déroulement de la visite (si cela a eu un impact sur la compréhension des éléments).

Les observations du SAD :

- Portent exclusivement sur le contenu du rapport,
- S'appuient sur ce qui a été recueilli pendant la visite,
- Sont saisies dans les délais prévus et via Synaé,
- Sont annexées au rapport final.

Deux niveaux d'observations peuvent être utilisés :

- Par chapitre, en visant un critère / un constat précis,
- Générale, sur la qualité globale du rapport et le déroulé.

Point de vigilance : aucun document produit après la visite ne peut être intégré à l'analyse documentaire.

À réception, l'évaluateur doit indiquer, pour chaque observation apportée par le SAD, s'il la retient ou non et motiver pourquoi. La décision finale revient aux évaluateurs.

¹⁶ [Rédaction des observations par les ESSMS dans le cadre du dispositif d'évaluation](#)

Observations et signalement : deux prérogatives des ESSMS à ne pas confondre

Les observations formulées par l'ESSMS s'inscrivent dans le cadre du dialogue avec l'OE et portent uniquement sur le contenu du rapport d'évaluation. Elles peuvent être réalisées uniquement durant la phase relative à la réception du pré-rapport par l'ESSMS.

Le signalement des ESSMS constitue une démarche distincte, mobilisable en cas de suspicion de non-conformité de l'OE au cadre réglementaire de l'évaluation. Il relève alors d'un circuit spécifique, distinct de la phase d'observation. Son processus y est détaillé dans la fiche relative à la rédaction des observations par l'ESSMS. Le signalement peut être effectué à n'importe quel moment de la démarche, y compris après publication du rapport.

En pratique :

- Commenter ou préciser le rapport, le déroulé de la visite → observations
- Signaler un manquement aux exigences → signalement

Communiquer sur les résultats¹⁷

Les résultats sont transmis à la HAS via Synaé. En revanche, le service doit envoyer le rapport final à son ATC (ARS / CD), ainsi que le plan d'action portant sur les critères impératifs non atteints.

Depuis le 16/09/25 les résultats des évaluations sont publiés sur le site de la Qualiscope¹⁸ de la HAS, 3 mois après la transmission du rapport final à la HAS.

Ces résultats comportent :

- La fiche d'identité du service,
- L'échelle qualité (ABCD) qui indique le niveau atteint par la structure,
- Le rapport d'évaluation public (abstract du rapport final),
- L'affiche à apposer au sein du service, dans un lieu de passage, au plus tard 4 mois après la finalisation du rapport.

Impact des évaluations multi-ESSMS sur la publication des résultats

Lors d'une évaluation multi-ESSMS, les résultats sont agrégés dans un rapport unique, et les cotations sont moyennées pour toutes les structures comprises dans le regroupement.

La publication des résultats est **donc identique pour tous les services du regroupement**, sans possibilité de distinguer les spécificités de chaque SAD.

¹⁷ [Publication des résultats d'évaluation des ESSMS - Echelle qualité](#)

¹⁸ [Haute Autorité de Santé - Qualiscope](#)

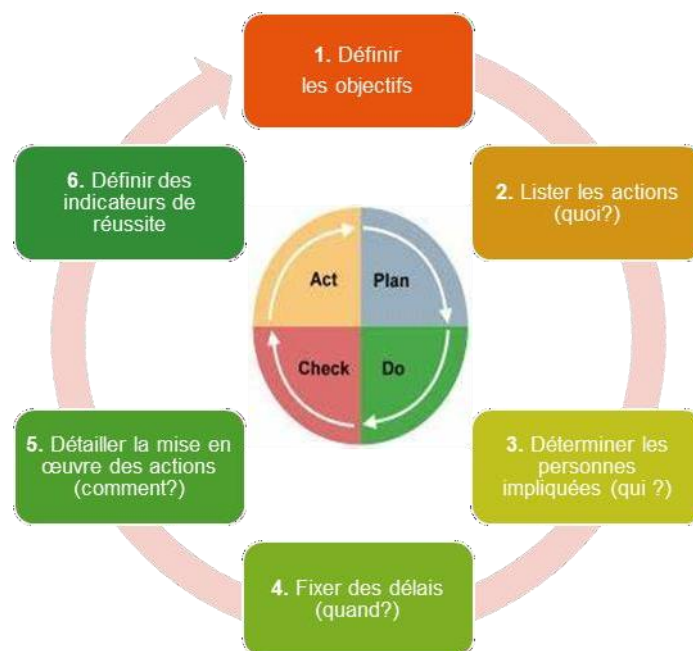
Du rapport au plan d'action : gouvernement de l'amélioration continue

Le rapport d'évaluation est un **outil central** de la démarche d'amélioration de la qualité. Il ne constitue pas une fin en soi, mais est **un levier pour faire évoluer les pratiques et l'organisation**.

C'est un outil qui permet :

- D'objectiver la qualité des accompagnements,
- D'identifier les forces et les axes de progrès,
- D'outiller le pilotage de la qualité,
- De structurer le plan d'amélioration qualité,
- De soutenir le dialogue et l'appropriation collective.

Le plan d'action qualité (PAQ) permet de **hiérarchiser les objectifs et les actions, en les organisant selon leur niveau de priorité et en les rendant lisibles pour l'ensemble des professionnels**. Il offre une vision globale et structurée des améliorations à conduire, issues des différentes sources (évaluation, événements indésirables, plaintes et réclamations, projet de service, auto-évaluation, indicateurs...). Grâce à ses pilotes identifiés, ses échéances et ses indicateurs, il rend possible un suivi régulier de l'avancement, des ajustements et de l'évaluation de l'efficacité des mesures engagées. Il devient ainsi une **véritable feuille de route, facilitant le pilotage continu de la qualité et la dynamique d'amélioration**.



Le **rapport annuel d'activité** est un levier de valorisation des avancées de la démarche qualité.

- **En interne**, il rend visibles les progrès auprès des professionnels et des personnes accompagnées, et montre l'évolution du PAQ.
- **En externe**, il informe l'ATC du suivi des actions d'amélioration, conformément aux obligations du CASF, et atteste de la dynamique qualité engagée par l'ESSMS.

Equipe projet :

Noémie Guitton, Cheffe de projet, service évaluation, DIQASM

Marion Tallet, Cheffe de projet, service évaluation, DIQASM

Hélène Lussier, Cheffe de service, service évaluation, DIQASM

Méthodologie

Une veille juridique et documentaire a été réalisée, couvrant les exigences de réalisation des évaluations des services autonomie à domicile.

Des auditions ont été conduites et l'envoi d'un questionnaire a été réalisé dans le cadre de la préparation d'un webinaire à l'attention des SAD. L'ensemble de ces retours a permis de nourrir cette fiche.

Remerciements aux parties prenantes ayant participé à la construction :

- Auditions :

- Conseil départemental de la Drôme (26)
- Conseil départemental des Hauts-de-Seine (92)
- Conseil départemental du Val-de-Marne (94)
- Métropole du Grand Lyon (69)
- FEDESAP
- FESP
- FNAAFP
- UNA
- UNCCAS
- Inter-fédération dans le cadre précis des SAD Famille : ADMR, ADEDOM, UNA, FNAAFP
- Agence A2MICILE
- Agence Paris Ouest APEF

- Réponses au questionnaire :

- Conseil départemental de la Vendée (85)
- Conseil départemental de l'Orne (27)
- Conseil départemental des Deux-Sèvres (79)
- Conseil départemental des Vosges (88)
- Conseil département du Rhone (69)
- Conseil départemental de la Loire (42)
- Conseil départemental de la Savoie (73)
- Conseil départemental du Val d'Oise (95)

Ce document présente les points essentiels de la publication : **Transformation de l'offre : évaluer l'approche parcours**, méthode,
Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr