



Paris, le 16 janvier 2024

**La directrice de la protection judiciaire de la jeunesse**

A

Pour attribution

Mesdames les directrices interrégionales de la protection judiciaire de la jeunesse  
Messieurs les directeurs interrégionaux de la protection judiciaire de la jeunesse

Pour information

Monsieur le directeur général de l'école nationale de protection judiciaire de la jeunesse

**N/REF :**

**NOR :** JUSF2401329N

**Objet : Note relative à l'évaluation de la qualité des établissements et services**

L'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), obligation instituée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, a pour objet d'apprécier la qualité des prestations qu'ils délivrent aux personnes accompagnées.

L'article 75 de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé modifie les dispositions de [l'article L312-8 du code d'action sociale et des familles \(CASF\)](#) consacrées à cette évaluation. Le législateur a confié à la haute autorité de santé (HAS)<sup>1</sup> l'élaboration de la procédure d'évaluation et d'accréditation des organismes pouvant procéder à cette évaluation.

Ainsi, la HAS a publié en mars 2022 un référentiel d'évaluation national applicable à l'ensemble des ESSMS, dont les établissements et services relevant de la protection judiciaire de la jeunesse<sup>2</sup> (PJJ), accompagné d'un manuel d'évaluation<sup>3</sup> et d'un cahier des charges<sup>4</sup> fixant les exigences requises pour l'accréditation des organismes pouvant procéder à des évaluations. La démarche construite permet de :

- Recueillir l'expression des personnes accompagnées et de leurs représentants ;
- Interroger les pratiques des professionnels ;
- Questionner les organisations mises en place par la gouvernance.

L'objectif de cette réforme est de consolider la dynamique d'amélioration continue de la qualité au bénéfice des personnes accompagnées.

---

<sup>1</sup> L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des ESSMS (ANESM) a intégré la HAS le 1<sup>er</sup> avril 2018.

<sup>2</sup> Secteur public et secteur associatif habilité.

<sup>3</sup> [manuel\\_devaluation\\_de\\_la\\_qualite\\_essms.pdf \(has-sante.fr\)](#).

<sup>4</sup> [Microsoft Word - 20220512\\_CDC\\_ACCREDITATION\\_VD \(has-sante.fr\)](#)

Le dispositif ne distingue plus évaluation interne et évaluation externe. Il associe une démarche continue d'amélioration de la qualité de la prise en charge conduite par chaque structure (III) et une évaluation périodique selon des méthodes de visite harmonisées, par un organisme accrédité qui produira un rapport au format arrêté (I & II). Les résultats de l'évaluation feront l'objet d'une publication.

Aussi, l'enjeu consiste pour la direction de la PJJ à s'inscrire dans ce dispositif et à conforter la démarche d'amélioration de la qualité de la prise en charge. Celle-ci doit renforcer la prise en compte de la parole des usagers et des détenteurs de l'autorité parentale, et impliquer les équipes dans leur ensemble. Un groupe de travail national composé de 20 professionnels<sup>5</sup> a été réuni de novembre 2022 à juin 2023.

Cette note a pour objet de fixer le cadrage de la direction de la PJJ dans la mise en œuvre de ce dispositif d'évaluation rénové au sein des structures du secteur public et du secteur associatif habilité. Elle abroge la note du 16 novembre 2017 relative à l'évaluation interne dans les établissements et services du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse.

## I – Présentation générale du nouveau dispositif

### A – Association d'une évaluation quinquennale à la démarche continue d'amélioration de la qualité

Le dispositif élaboré par la HAS ne distingue plus l'évaluation interne menée par l'ESSMS de l'évaluation externe réalisée par un organisme extérieur habilité. Dorénavant, l'ESSMS doit mettre en œuvre une démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations (cf. partie III), en s'appuyant, sans que cela ne soit une obligation, sur la réalisation d'une auto-évaluation. Puis, il doit faire procéder à l'évaluation des prestations qu'il délivre par un organisme extérieur accrédité (cf. partie II).

L'organisme, accrédité par le comité français d'accréditation (COFRAC), réalise cette évaluation sur la base du référentiel unique national et selon la méthodologie arrêtée.

Les ESSMS doivent transmettre tous les cinq ans, à la ou les autorités ayant délivré leur autorisation<sup>6</sup> ainsi qu'à la HAS, les résultats de cette évaluation. Les échéances de transmission des évaluations par les ESSMS font l'objet d'une programmation par les autorités compétentes.

Au titre de la procédure de renouvellement d'autorisation des ESSMS disposant d'une autorisation limitée à 15 ans<sup>7</sup>, toutes les évaluations réalisées entre la date de l'autorisation et la 13<sup>ème</sup> année de cette dernière doivent être prises en compte.

---

<sup>5</sup> Des représentants de toutes les fonctions, de tous les dispositifs, de tous les secteurs, les interrégions et de l'école nationale de protection judiciaire de la jeunesse (ENPJJ).

<sup>6</sup> Décret n°2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux codifié dans l'article D312-204 modifié du CASF.

<sup>7</sup> Il s'agit principalement des structures autorisées conjointement par le préfet et le président du conseil départemental comme par exemple les services d'action éducative en milieu ouvert (SAEMO) ou les maisons éducatives à caractère social (MECS) relevant de l'article L 312-1 I1° du CASF.

## B - Un périmètre inchangé

Sauf dérogation, tous les ESSMS mentionnés à l'article L. 312-1-I du CASF doivent procéder à leur évaluation<sup>8</sup>.

Ne constituent pas des ESSMS :

- Les services éducatifs en établissement pénitentiaire spécialisés pour mineurs<sup>9</sup> (SEEPM) ;
- Le service éducatif auprès du centre des jeunes détenus (SE-CJD) de Fleury-Merogis ainsi que l'unité éducative du quartier mineurs (UEQM) de Villepinte qui assurent uniquement des « interventions éducatives dans les quartiers des établissements pénitentiaires spécialement réservés aux mineurs »<sup>10</sup>, par analogie aux SEEPM.

Cependant, ces structures doivent installer à leur niveau une démarche d'amélioration de la qualité de leurs prestations, à l'exception de l'UEQM qui doit intégrer la démarche mise en œuvre au niveau du service territorial éducatif de milieu ouvert (STEMO) auquel il est rattaché.

Concernant la situation spécifique des lieux de vie et d'accueil (LVA), selon l'article L312-1 III du CASF, ils ne sont pas des ESSMS mais doivent mettre en œuvre certaines dispositions applicables aux ESSMS. Aussi, en accord avec les services de la direction générale de la cohésion sociale, les LVA seront soumis au dispositif d'évaluation prévu par l'article L 312-8 du CASF. Ainsi, le terme ESSMS utilisé dans la présente note comprendra les LVA.

## C – Un référentiel unique

Le référentiel est applicable à l'ensemble des ESSMS. Il constitue la pièce maîtresse du dispositif d'évaluation et « porte quatre valeurs fondamentales :

- *Le pouvoir d'agir de la personne ;*
- *Le respect des droits fondamentaux ;*
- *L'approche inclusive des accompagnements ;*
- *La réflexion éthique des professionnels »<sup>11</sup>.*

Ce référentiel a été co-construit avec des professionnels et des personnes accompagnées du secteur social et médico-social<sup>12</sup>.

Le référentiel est structuré en trois chapitres : la personne – les professionnels – l'ESSMS. Dans chacun des chapitres, on retrouve plusieurs des neuf thématiques<sup>13</sup> :

- La bientraitance et l'éthique ;
- Les droits de la personne accompagnée ;
- L'expression et la participation de la personne accompagnée ;

---

<sup>8</sup> Les structures expérimentales ne sont pas soumises à cette obligation mais font l'objet d'une évaluation dans les conditions prévues par l'autorité compétente. Les modalités de l'évaluation sont, en principe, déterminées dans le cahier des charges de l'appel à projet. Cette évaluation doit permettre d'apprécier le caractère expérimental de la structure, son fonctionnement et son organisation.

<sup>9</sup> Article D 241-12 et D 241-37 du code de la justice pénale des mineurs (CJPM).

<sup>10</sup> Article D 241-18 du CJPM.

<sup>11</sup> Article « Comprendre la nouvelle évaluation des ESSMS » – HAS 10 mars 2022.

<sup>12</sup> Cf. le manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, pages 209 à 216. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3323075/fr/manuel-d-evaluation-de-la-qualite-essms](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3323075/fr/manuel-d-evaluation-de-la-qualite-essms)

<sup>13</sup> Les chapitres un et deux contiennent sept mêmes thématiques, le trois comprend huit thématiques dont deux spécifiques et six communes avec les deux premiers.

- La co-construction et la personnalisation du projet d'accompagnement ;
- L'accompagnement à l'autonomie ;
- L'accompagnement à la santé ;
- La continuité et la fluidité des parcours ;
- La politique des ressources humaines ;
- La démarche qualité et gestion des risques.

Ces neuf thématiques sont déclinées en 42 objectifs et 157 critères.

Sur ces 157 critères, 129 sont applicables à tous les ESSMS et 28 applicables en fonction du secteur (social ou médico-social), du type ESSMS (établissement ou service) et du public accueilli.

Sur ces 157 critères, 18 sont considérés comme impératifs.

Lors de l'évaluation, chaque élément d'évaluation du critère<sup>14</sup> est coté sur une échelle de cinq niveaux allant de « *niveau attendu pas du tout satisfaisant (1) à niveau atteint optimisé (\*)* ».

La moyenne de cotation des éléments d'évaluation correspond à la cotation du critère. La moyenne de cotation des critères d'un même objectif correspond à la cotation de cet objectif. Cette opération se répète pour la cotation de la thématique puis du chapitre.

Une cotation égale ou inférieure au niveau trois « *plutôt satisfaisant* » d'un critère impératif impose à l'organisme accrédité d'établir un formulaire « critère impératif » spécifique au critère concerné et d'en informer la direction de l'ESSMS<sup>15</sup>.

Ainsi concernant les structures relevant de la protection judiciaire de la jeunesse :

- 138 critères sont applicables aux établissements ;
- 133 critères aux services ;
- 17 de ces critères ont un caractère impératif (listés en annexe n°1).

Toutefois, certains de ces critères peuvent ne pas concerner certaines structures au regard de leurs missions. Par exemple des critères applicables en principe aux services<sup>16</sup> n'apparaissent pas pertinents pour les unités ou services exerçant la mission de permanence auprès du tribunal. Dans ce cas, les éléments d'évaluation du critère seront cotés « NC »<sup>17</sup>.

En complément du référentiel élaboré par la HAS, la DPJJ met à disposition des directeurs d'établissement et service un référentiel (format EXCEL). Il répertorie les seuls critères applicables aux ESSMS relevant de la PJJ complétés des références textuelles spécifiques, des outils ou documents devant exister au sein de la structure qui permettront de prouver l'atteinte du critère (par exemple les outils permettant le respect des droits des usagers : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, questionnaire de satisfaction...). Il comporte également des conseils de lecture pour certains critères<sup>18</sup>. Ce référentiel sera mis à jour régulièrement par la sous-direction des missions de protection judiciaire et d'éducation afin qu'il reste un outil utile au service de la démarche.

<sup>14</sup> Chaque critère a une moyenne de deux à trois éléments d'évaluation définis.

<sup>15</sup> Cf. le manuel de l'évaluation de la qualité des ESSMS – page 200 et 201.

<sup>16</sup> Notion renvoyant aux STEMO, STEMOI, SEAT, STEI, SRP et SIE.

<sup>17</sup> Les critères impératifs ne peuvent pas être cotés « NC ».

<sup>18</sup> Ce référentiel a été élaboré dans le cadre du groupe de travail national.

## II – Une évaluation quinquennale réalisée par un organisme accrédité

### A- Une programmation arrêtée par la ou les autorités compétentes

Les échéances de transmission des résultats des évaluations de la qualité des prestations des ESSMS sont arrêtées par la ou les autorités ayant délivré l'autorisation. Ces dernières établissent une programmation pluriannuelle permettant d'assurer un étalement des évaluations et ainsi, de l'exploitation des rapports d'évaluation.

L'instruction relative à la mise en œuvre de l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les ESSMS<sup>19</sup> propose dans ses annexes, deux à cinq, des outils au soutien de l'élaboration de cette programmation, comme par exemple « *un arbre de décision sur la programmation des évaluations des ESSMS* »<sup>20</sup>. Il est également préconisé « *une programmation par trimestre ou semestre civil* » des transmissions des rapports d'évaluation.

Autant que possible, cette programmation doit être réalisée en cohérence notamment avec :

- Les dates récentes, en cours ou programmées de contrôle ou d'inspection ;
- Les échéances des renouvellements d'autorisation et d'habilitation ;
- Les échéances des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

Il est également possible pour les ESSMS d'une même association de faire coïncider les échéances de leur transmission d'évaluation. Cette démarche d'évaluation doit pouvoir soutenir le dialogue entre les autorités compétentes, les ESSMS et les associations gestionnaires.

Ainsi, les directions territoriales proposent une programmation des transmissions des rapports d'évaluation aux directions interrégionales après échanges avec les directeurs des ESSMS, les directeurs généraux des associations, et les conseils départementaux pour les ESSMS du SAH conjoint<sup>21</sup>. Les directeurs interrégionaux établissent, pour le préfet de département, un arrêté pour les ESSMS du secteur public et du SAH exclusif et un deuxième conjointement avec le département du ressort pour les ESSMS du SAH conjoint. Les arrêtés sont publiés « *au plus tard le 31 décembre de chaque année* » et portent « *sur la période des cinq années à venir* »<sup>22</sup>.

Ces arrêtés sont notifiés aux directeurs des ESSMS afin qu'ils préparent leurs structures à la réalisation de l'évaluation ainsi qu'aux directions territoriales afin qu'elles assurent le suivi de cette démarche et accompagnent les ESSMS. Ces programmations sont également transmises à l'administration centrale<sup>23</sup>.

Les ESSMS du SAH conjoint autorisés en 2008-2009 ont dû rendre les résultats de leurs évaluations entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 juin 2023<sup>24</sup>. Pour tous les autres ESSMS, la programmation des premières

<sup>19</sup> L'instruction n° DGCS/SD5B/2023/91 du 28 juin 2023.

<sup>20</sup> Annexe n°2 de l'instruction n° DGCS/SD5B/2023/91 du 28 juin 2023.

<sup>21</sup> Note DPJJ du 22 septembre 2016 relative aux conditions d'application du décret n°2010-214 au ressort territorial, à l'organisation et aux attributions des services déconcentrés, des établissements et services de la PJJ.

<sup>22</sup> Cf. § 1.B.1 de l'instruction n° DGCS/SD5B/2023/91 du 28 juin 2023 relative à la mise en œuvre de l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les ESSMS.

<sup>23</sup> Au service évaluation recherche et contrôle (SERC).

<sup>24</sup> Au regard de l'échéance de leur autorisation (15 ans).

échéances de transmission des résultats des évaluations a été arrêtée au 1<sup>er</sup> octobre 2022 pour la période de juillet 2023 à décembre 2027<sup>25</sup>.

## B- Une contractualisation à opérer avec un organisme accrédité

Les évaluations doivent être réalisées par un organisme accrédité par le COFRAC<sup>26</sup>. La HAS met à disposition, sur son site, une liste de ces organismes qui est régulièrement mise à jour<sup>27</sup>. Les organismes sont recensés par département mais leur accréditation est valable sur tout le territoire national.

Afin de soutenir les ESSMS, les directions interrégionales se chargent de contractualiser avec un organisme accrédité afin qu'il procède aux évaluations des ESSMS du secteur public. La DIR propose aux ESSMS du SAH exclusif d'intégrer cette contractualisation.

Le contrat doit comprendre notamment une clause spécifique aux conséquences pécuniaires en cas de retrait de l'accréditation ou de non obtention de l'accréditation par le COFRAC. En effet, dans le cadre de la procédure d'accréditation, l'organisme candidat peut recevoir du COFRAC une « *recevabilité opérationnelle favorable [lui] permettant de réaliser temporairement des évaluations* »<sup>28</sup> sans obtenir finalement son accréditation.

## C- Une méthode d'intervention de l'organisme évaluateur permettant le croisement des regards de la personne accompagnée, des professionnels et de la gouvernance

Le déroulé et la méthode d'intervention de l'organisme accrédité sont définis par la HAS<sup>29</sup>.

Ainsi, une modalité a été déclinée pour chacun des trois chapitres. Lors de son intervention, l'organisme déploie la méthode de :

- « L'accompagné traceur » pour le chapitre un consacré à « la personne » ;
- « Le traceur ciblé » pour le chapitre deux concernant « les professionnels » ;
- « L'audit système » pour le dernier chapitre relatif à « l'ESSMS ».

La méthode de « l'accompagné traceur » est centrée sur le recueil de la parole de la personne accompagnée sur sa prise en charge, suivi d'entretiens avec les professionnels qui l'accompagnent au quotidien. « *L'évaluation vise à appréhender la perception de la bientraitance par la personne accompagnée, le respect de ses droits, les actions permettant de faciliter son expression et sa participation, son implication dans la co-construction et la personnalisation de son projet d'accompagnement, l'adaptation de son accompagnement à l'autonomie et à la santé, et à assurer la continuité et la fluidité des parcours.* »

Celle du « traceur ciblé » est centrée sur le recueil de données à partir d'entretiens avec les professionnels, puis à l'issue, d'un entretien avec la gouvernance. « *L'évaluation vise à apprécier [la] capacité [des professionnels] à avoir un questionnement éthique, à garantir l'effectivité des droits des*

<sup>25</sup> Article D312-204 du CASF - Décret n°2022-695 du 26 avril 2022 modifiant le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

<sup>26</sup> Cette accréditation est octroyée sur la base de la norme EN ISO/IEC 17020 et du cahier des charges élaboré par la HAS.

<sup>27</sup> [liste des organismes autorisés pour l'évaluation des essms.pdf \(has-sante.fr\)](#).

<sup>28</sup> Cf. 1.A.4 de l'instruction n° DGCS/SD5B/2023/91 du 28 juin 2023 relative à la mise en œuvre de l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les ESSMS.

<sup>29</sup> Cette méthode d'intervention est détaillée dans le « *Manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS* » pages 165 à 169 consacrées aux différentes phases de la visite et celles de 179 à 194 portent sur les trois méthodes et leur organisation.

*personnes accompagnées, à favoriser l'expression et la participation de la personne, à coconstruire et à personnaliser son projet d'accompagnement, à adapter l'accompagnement à l'autonomie et à la santé, et à assurer la continuité et la fluidité des parcours. »*

La dernière « l'audit système » est basée sur le recueil de données auprès de la gouvernance suivi d'un entretien avec des professionnels. Est appréciée la « capacité [de la gouvernance] à impulser la bienveillance et l'éthique, à garantir les droits des personnes accompagnées, à favoriser leur expression et leur participation, à organiser la co-construction et la personnalisation des projets d'accompagnement, à proposer une stratégie d'accompagnement à l'autonomie et à la santé, à construire une politique de ressources humaines et une démarche de qualité et de gestion des risques au bénéfice des accompagnements. »

## D- Une nécessaire préparation de l'intervention sur site par les équipes de direction

L'intervention de l'organisme chargé de l'évaluation doit être préparée par l'équipe de direction de l'ESSMS qui doit planifier :

- La réunion d'ouverture ;
- La visite de la structure ;
- Les entretiens avec les personnes accompagnées (cette notion est entendue au sens large, il s'agit des mineurs et de leurs représentants légaux), les professionnels et l'équipe de direction ;
- Les consultations documentaires ;
- Les phases d'observation ;
- Les comptes rendus de fin de journée et les points d'organisation du matin ;
- Le bilan de l'intervention.

L'équipe de direction de l'ESSMS doit identifier et proposer une liste des personnes accompagnées, aux profils et parcours diversifiés, avec lesquels l'organisme évaluateur pourra s'entretenir. Leur consentement sera recueilli par écrit en amont de l'intervention de l'organisme. La liste des personnes entendues est arrêtée par l'organisme.

Préalablement aux entretiens avec les personnes accompagnées et afin de garantir leur bon déroulement, les professionnels communiquent aux intervenants tous les éléments utiles. Elles peuvent être assistées par la personne de leur choix, à l'exception d'un professionnel de la structure.

Tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire peuvent être entendus, l'équipe de direction doit mobiliser les professionnels les mieux à même de répondre aux questions liées à chacun des chapitres et thématiques évalués.

Lors des entretiens avec les professionnels et la gouvernance, les intervenants peuvent solliciter tout élément de traçabilité à l'appui des propos tenus<sup>30</sup>.

Un lieu adapté et propice aux échanges doit être mis à disposition des intervenants tout au long de leur présence sur site.

---

<sup>30</sup> Hors les informations liées au secret médical et les pièces judiciaires (décisions judiciaires et écrits en direction des magistrats).

Les directions territoriales, comme les directions générales des associations gestionnaires, pourront utilement accompagner les équipes de direction dans cette préparation de l'intervention de l'organisme évaluateur.

La méthode définie par la HAS prévoit également un entretien avec les membres du conseil de la vie sociale de l'ESSMS quand celui-ci est tenu d'en mettre un en place. Pour mémoire, les structures du secteur public et du SAH exclusif ne sont pas soumises à cette obligation<sup>31</sup>.

## E- Un système d'information dédié dénommé SYNAE

Le système d'information SYNAE mis à disposition par la HAS, reprend l'ensemble des critères du référentiel. Il permet de générer des grilles d'évaluation adaptées au type d'ESSMS (à partir de la catégorie FINESS<sup>32</sup>) et les rapports de visite à partir des données enregistrées par les intervenants.

L'accès à ce système d'information est également possible pour les ESSMS. Ils peuvent notamment s'en servir pour la réalisation d'une d'auto-évaluation.

La connexion à ce système par l'ouverture d'un compte nécessite une connaissance des numéros SIRET des structures<sup>33</sup>. En l'absence de mise à jour des numéros SIRET en cohérence avec les modifications de structuration juridique des structures, un rappel de la procédure est fourni en annexe n°2. Il apparaît opportun que cette démarche de mise à jour soit faite au niveau territorial pour les structures du secteur public.

## F- La transmission du rapport d'évaluation

Le rapport d'évaluation, comme indiqué supra, est généré par le système d'information SYNAE suite à la visite sur site de l'organisme accrédité. Le rapport est structuré en six parties :

- La présentation de l'ESSMS ;
- La cotation des différents critères, objectifs (...);
- Un focus sur les critères impératifs ;
- Une synthèse par chapitre des différentes thématiques ;
- Le niveau global atteint par l'ESSMS ;
- Les observations émises par l'ESSMS.

Ce rapport est transmis, au plus tard un mois après la visite, à l'ESSMS via SYNAE afin qu'il puisse effectuer d'éventuelles observations dans le délai d'un mois. Après réception de celles-ci, l'organisme procède à la clôture de l'évaluation et communique le rapport dans sa version définitive à l'ESSMS.

Ce rapport présentant les résultats de l'évaluation est envoyé pour l'échéance arrêtée par la direction de l'ESSMS :

- A la ou les autorité(s) ayant délivré l'autorisation ;
- A la HAS via SYNAE ;

---

<sup>31</sup> Les articles L311-6, D311-3, D311-9 et D311-21 du CASF. Les ESSMS doivent instituer une autre forme de participation dédiée à recueillir l'avis des usagers.

<sup>32</sup> Cf. le manuel de l'évaluation concernant les différentes catégories FINESS pages 173 à 178. Un travail sur la mise à jour des catégories FINESS pour les structures de la PJJ est identifié au niveau de l'administration centrale.

<sup>33</sup> Cf. Le guide de création des comptes et le guide d'utilisation SYNAE élaborés par la HAS. Le numéro de SIRET à utiliser pour créer son compte est celui de l'établissement ou service (qui est identique à celui de l'unité siège).



- Aux directions territoriales, et aux directions générales pour les structures du SAH, pour exploitation.

Les directions territoriales (DT) les adressent aux directions interrégionales (DIR) pour le suivi de la programmation.

Les « différends ou manquements survenus en matière de méthodologie d'évaluation et de production des résultats »<sup>34</sup> sont remontés par la direction de l'ESSMS :

- A la HAS, via SYNAE, en tant qu'autorité d'accréditation des organismes évaluateurs ;
- Aux directions interrégionales le cas échéant, au regard de la contractualisation avec l'organisme accrédité.

Lorsqu'un critère impératif a fait l'objet d'une cotation égale ou inférieure à trois, l'ESSMS doit réaliser un plan d'actions spécifique comprenant les mesures correctives mises en place qui est transmis en même temps que le rapport d'évaluation<sup>35</sup>. La direction territoriale, ainsi que les directions générales des associations et les départements le cas échéant, s'assurent que les actions et leurs échéances de mise en œuvre sont de nature à répondre aux attendus du critère.

## G- La publication des résultats des évaluations des ESSMS

Conformément à l'article L312-8 du CASF, les résultats de l'évaluation feront l'objet d'une diffusion publique. Un décret doit déterminer les modalités de cette publication. Des échanges pilotés par la direction générale de cohésion sociale sont actuellement en cours. La finalisation du décret est prévue, à ce stade, pour la fin d'année 2023.

## III – Une démarche d'amélioration continue de la qualité à asseoir

L'évaluation quinquennale réalisée par un organisme extérieur n'est qu'une composante du dispositif d'amélioration de la qualité pilotée par la direction de la structure. Il est complété par la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations délivrées. Cette dernière doit être précisée dans le projet d'établissement ou de service où sont définis les « *objectifs notamment en matière [...] d'évaluation des activités et de la qualité des prestations* »<sup>36</sup>.

La mise en place d'une auto-évaluation peut contribuer à cette démarche, elle est d'ailleurs recommandée par la HAS. Toutefois, l'auto-évaluation n'apparaît pas être pour tous les ESSMS une première étape prioritaire au regard des constats concernant les projets des structures, les outils soutenant le respect des droits des personnes accompagnées (le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le document individuel de prise en charge), ou encore la prise en compte de la parole des personnes accompagnées, qui peuvent être réalisés dans le cadre des contrôles de second niveau.

---

<sup>34</sup> Article D312-202 du CASF.

<sup>35</sup> Un plan d'actions spécifique est réalisé pour chaque critère « impératif » coté de un à trois.

<sup>36</sup> Article L311-8 du CASF.

## A- L'engagement dans le nouveau dispositif

La présentation à tous les professionnels du dispositif rénové, du référentiel d'évaluation, de la méthodologie déployée par l'organisme accrédité pour l'évaluation quinquennale est la première étape à engager. Chaque professionnel doit s'approprier le dispositif d'évaluation pour s'y inscrire activement. Ainsi, il pourra contribuer à identifier les écarts et les marges de progression de l'ESSMS au regard des différents critères, à accueillir l'organisme évaluateur, à prendre part à l'évaluation en ayant conscience des enjeux et enfin, à préparer les mineurs et leurs représentants légaux.

Comme énoncé supra, l'intervention sur site de l'organisme évaluateur va engager tous les professionnels de la structure et leurs pratiques professionnelles seront interrogées. Cette première étape est donc essentielle.

La présente note, le référentiel répertoriant les seuls critères applicables aux ESSMS relevant de la PJJ<sup>37</sup> associés aux documents élaborés par la HAS<sup>38</sup> notamment le « *manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS* » sont autant de supports ressources pour ce préalable.

Dans un second temps, il est indiqué de faire un diagnostic notamment des documents institutionnels, des outils, des affichages obligatoires, des instances qui constituent des éléments d'objectivation du niveau de réalisation des attendus du référentiel. Ainsi, il paraît pertinent de vérifier, par exemple, si le contenu du projet d'établissement ou de service, du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement est bien adapté et répond bien aux objectifs définis par les textes de référence. Cet état des lieux critique peut être réalisé à partir des indications mentionnées dans le référentiel à la rubrique « *consultation documentaire* » pour chaque critère.

En fonction des résultats du diagnostic et de la date programmée du rendu des résultats de l'évaluation quinquennale à l'autorité, la direction définit un plan d'actions d'amélioration continue de la qualité. Les actions à mener portant sur un ou des critères de niveau « impératif » doivent être priorisées.

Cette phase permet également de recenser et de partager avec les professionnels ce qui peut être mis en valeur notamment en ce qui concerne la prise en compte de la parole des personnes accompagnées que ce soit dans l'élaboration de leur projet (comme par exemple les modalités de réalisation des DIPC<sup>39</sup>) ou dans l'organisation et le fonctionnement de la structure (les instances de participation ou les questionnaires de satisfaction)<sup>40</sup>.

Ainsi, les structures contribuant au programme d'amélioration continue des services publics dit « SERVICE PUBLIC + » centré sur l'expérience des usagers et qui ont intégré dans la procédure de fin de prise en charge le recueil de la satisfaction des usagers et des détenteurs de l'autorité parentale<sup>41</sup> peuvent le valoriser dans le cadre de l'évaluation.

---

<sup>37</sup> Cf. supra partie I-C page 3.

<sup>38</sup> Guide « Procédure d'évaluation des ESSMS », Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS, la FAQ disponibles sur le site de la HAS : [Haute Autorité de Santé - Établissements et services \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr).

<sup>39</sup> Document individuel de prise en charge.

<sup>40</sup> Les articles L311-3 à L311-12 du CASF. Note du 16 mars 2007 relative à la mise en œuvre des dispositions de la loi n°2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale dans les services et établissements de la protection judiciaire de la jeunesse.

<sup>41</sup> RSU : Le Recueil de satisfaction des usagers et des détenteurs de l'autorité parentale mis en place depuis 2020 est une action du programme « SERVICE PUBLIC + ».

## B- L'auto-évaluation : une modalité possible de la démarche d'amélioration continue de la qualité

Afin de soutenir la direction de l'ESSMS dans la mise en œuvre de cette nouvelle modalité, il est proposé, en annexe n°3, une liste non exhaustive de questionnements auxquels celle-ci doit répondre avant de s'engager concrètement dans sa réalisation.

Ces questionnements doivent permettre à la direction d'arrêter, en associant si possible les professionnels, une programmation méthodologique pour mener à bien cette auto-évaluation.

Pour la réalisation effective de l'auto-évaluation, la direction dispose :

- Du système d'information SYNAE (cf. présentation supra) qui permet de générer des grilles d'évaluation qui doivent être remplies par les différents acteurs (personnes accompagnées, professionnels et gouvernance) qui ont été désignés pour le faire. Une fois les grilles clôturées, SYNAE fait une proposition d'analyse des résultats de l'auto-évaluation. Au besoin des modifications peuvent être apportées aux commentaires avant la clôture définitive de l'auto-évaluation ;
- D'un référentiel (sous format EXCEL) enrichi d'une possibilité de coter les éléments d'évaluation et de préciser les éléments d'objectivation de cette cotation. Ce second outil ne procède pas automatiquement à l'analyse des résultats.

Les résultats de l'auto-évaluation entraînent la réalisation d'un plan d'actions d'amélioration continue de la qualité pour répondre à des cotations non satisfaisantes, ou complètent celui déjà en place.

Comme toute action engagée dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité, cette auto-évaluation peut être valorisée auprès de l'organisme évaluateur lors de sa venue sur site.

L'absence de mise en place d'une auto-évaluation ne peut être pénalisée, dans le cadre de l'évaluation quinquennale, par l'organisme accrédité.

## C- Rendre compte de la mise en œuvre de sa démarche d'amélioration continue

La direction des ESSMS rend compte de la démarche d'amélioration continue de la qualité dans son rapport annuel d'activité<sup>42</sup>.

Ce rendu compte, une fois la première évaluation réalisée, comprend l'état d'avancée du plan d'actions, dénommé « plan d'actions d'amélioration continue de la qualité »<sup>43</sup> qui en découle, comme des plans d'actions spécifiques liés à une cotation égale ou inférieure à trois d'un critère « impératif ».

L'ESSMS qui a mis en œuvre une auto-évaluation n'a pas à transmettre les résultats à l'autorité de contrôle mais sa réalisation est mentionnée dans son rapport annuel d'activité comme composante de sa démarche d'amélioration continue de la qualité. Les axes de progrès repérés intègrent le plan d'actions.

Le suivi de la réalisation des évaluations quinquennales et de la démarche d'amélioration continue est réalisé par les directions territoriales et les départements le cas échéant, ainsi que par les directions

---

<sup>42</sup> Article D312-203 du CASF.

<sup>43</sup> Cf. 2.C.1 de l'instruction n° DGCS/SD5B/2023/91 du 28 juin 2023 relative à la mise en œuvre de l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les ESSMS.

générales des associations. Lors des dialogues de gestion ou réunions de tarification, les directions territoriales s'assurent de la mise en œuvre effective du dispositif. Une attention particulière est portée à l'avancée des actions engagées pour répondre aux critères impératifs cotés de manière insatisfaisante lors de l'évaluation quinquennale.

La DT intègre dans son rapport d'activité annuel à destination de la DIR un état de mise en œuvre du dispositif d'amélioration continue de la qualité par les structures implantées sur son ressort de compétence. Sont recensées les éventuelles difficultés rencontrées avec l'organisme évaluateur et est également précisé l'accompagnement mis en place auprès des ESSMS.

Enfin, la DIR signale dans son rapport stratégique d'activité les éventuelles difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de l'évaluation quinquennale : la programmation, la contractualisation avec l'organisme accrédité, la réalisation des évaluations.

Je vous remercie de bien vouloir mettre en œuvre les instructions contenues dans la présente note et de me rendre compte des éventuelles difficultés rencontrées dans leur application, ainsi que des bonnes pratiques identifiées.



Caroline NISAND

## ANNEXES

- **Annexe 1 :** Liste des 17 critères impératifs applicables à la PJJ.
- **Annexe 2 :** Fiche technique pour la mise à jour des numéros de SIRET.
- **Annexe 3 :** Je suis directeur d'un ESSMS : je souhaite engager une démarche d'auto-évaluation.

## ANNEXE 1

# LES 17 CRITERES IMPERATIFS APPLICABLES A LA PJJ

Critère	
2.2.1	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.
2.2.2	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.
2.2.3	Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.
2.2.4	Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.
2.2.5	Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.
2.2.6	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et des libertés de la personne accompagnée.
2.2.7	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.
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.
3.11.2	L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence et met en place des actions correctives.
3.12.1	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.
3.12.2	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.
3.12.3	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.
3.13.1	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.
3.13.2	L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.
3.13.3	Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.
3.14.1	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité, et le réactualise régulièrement.
3.14.2	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.

## ANNEXE 2

# FICHE TECHNIQUE MISE A JOUR DES NUMEROS DE SIRET

**ETAPE 1 :** Procéder à la demande de modification sur le site de l'INSEE à l'adresse suivante :

[sirene-secteurpublic@contact-insee.fr](mailto:sirene-secteurpublic@contact-insee.fr)

**ETAPE 2 :** Dans un délai d'une à deux semaines, l'INSEE apporte une réponse à cette demande.

**Pour information :** les numéros de SIRET sont corrélés à l'adresse postale, l'établissement ou le service possède nécessairement le même numéro de SIRET/SIREN que l'unité éducative siège.

**Exemple :** le STEMO Allier est composé de trois UEMO : Moulins, Cusset et Montluçon. Le STEMO Allier étant domicilié à l'adresse de l'UEMO de Moulins, le STEMO Allier et l'UEMO de Moulins possèdent donc le même numéro de SIRET/SIREN.

**ETAPE 3 :** Il faut s'assurer de la mise à jour des numéros de SIRET dans le système d'information SYNAE de la HAS en y accédant.

## ANNEXE 3

# JE SUIS DIRECTEUR D'UN ESSMS JE SOUHAITE ENGAGER UNE DEMARCHE D'AUTO-EVALUATION

### Les questions préalables à me poser

<p><b>Est-ce-que j'ai ...</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présenté :             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La démarche d'évaluation de la qualité et son sens à l'équipe ?</li> <li>2) Les éléments à évaluer ?</li> <li>3) Le système de cotation de ces derniers ?</li> <li>4) La nécessité d'illustrer ce niveau de cotation par des éléments ?</li> </ol> </li> <li>• Défini une méthodologie et une programmation ?</li> <li>• Ouvert un compte sur la plateforme numérique SYNAE ?</li> <li>• Défini le périmètre de mon auto-évaluation :             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) unité éducative ? service ou établissement ?</li> <li>2) tous les critères de toutes les thématiques ? Les critères de certaines thématiques ? Les seuls critères impératifs ?</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Défini la formalisation des résultats si je n'utilise pas le système d'information SYNAE ?</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Ma méthodologie prévoit ...</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• D'associer :             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tous les professionnels ?</li> <li>2) Une partie représentative ?</li> <li>3) Seulement les volontaires ?</li> </ol> </li> <li>• De faire contribuer les usagers ?</li> <li>• De faire des réunions dédiées ? D'utiliser les réunions de fonctionnement ?</li> <li>• D'utiliser le système d'information SYNAE ? Le référentiel dans son format Excel proposé par la DPJJ ?</li> <li>• Des questionnaires individuels pour les agents ? Des questionnaires pour un ensemble de professionnels à remplir en séance de travail ?</li> </ul>
<p><b>Si j'envisage de faire contribuer les usagers, il convient de ...</b></p> <p><b>Si j'envisage de faire contribuer les</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionner tous les usagers de ma structure ?</li> <li>• Faire un panel représentatif en veillant dans la mesure du possible à la mixité de sexe, d'âge, de type de mesures et d'ancienneté dans la structure ?</li> <li>• De réfléchir aux modalités d'entretien :             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) En individuel ou en collectif ?</li> <li>2) En s'appuyant sur des réunions déjà en place (réunion de jeunes ou en instance participative) ?</li> </ol> </li> <li>• S'interroger, en cas de questionnaire passé en entretien individuel, sur le professionnel qui s'en charge, sachant qu'il est nécessaire d'observer un minimum de neutralité pour ne pas influencer les réponses (par exemple éviter le référent du jeune).</li> </ul>



<b>usagers, il convient de ...</b>	
<b>Ma programmation prend-elle en compte ...</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La date de l'évaluation effectuée par un organisme accrédité à venir ?</li><li>• La date d'un éventuel contrôle ou d'une inspection ?</li><li>• La programmation d'un potentiel plan d'actions suite à un contrôle ou une inspection ?</li></ul>