

Rapport d'activité 2011

Anesm

Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

Avant-propos



2011 fut une belle année, riche, dynamique et constructive pour l'Anesm !

Une année marquée par la consolidation de ses travaux qui lui ont permis de faciliter la mise en œuvre des obligations réglementaires des établissements et services sociaux et médico sociaux (ESSMS) en matière d'évaluation : six nouvelles recommandations de bonnes pratiques professionnelles ont été finalisées et la ligne éditoriale de ses recommandations a été redéfinie pour mieux répondre encore aux besoins et aux attentes des utilisateurs.

Une année marquée par son déploiement opérationnel : synthèses et supports d'appropriation de ses premières recommandations ont vu le jour afin de soutenir durablement une diffusion rapide auprès des équipes de professionnels.

Une année marquée par une coopération constructive : en tant qu'acteur public national du dispositif administratif de décision de renouvellement des autorisations de fonctionnement des établissements et services sociaux et médico sociaux (ESSMS) par les autorités compétentes, l'Anesm a contribué à la rédaction et l'application de textes législatifs et de dispositions réglementaires qui parfont le dispositif d'évaluation .

Enfin, une année qui a été marquée par un puissant développement technologique dont témoigne la hausse significative de fréquentation de son site qui devient, avec plus d'un demi-million de téléchargements, le média privilégié et dématérialisé de diffusion de ses recommandations tout en permettant de diviser par deux la production papier.

Didier Charlanne
Directeur de l'Anesm



Sommaire

Avant-propos	p. 1
Note de présentation de l'Anesm	p. 5

Partie I

LES TRAVAUX D'APPUI À L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES PRESTATIONS ET DES ACTIVITÉS p. 7

- 1** La production de recommandations de bonnes pratiques professionnelles revues par l'article L312-8 du code de l'action sociale et des familles..... p. 8
- 2** L'appropriation des recommandations par les professionnels en 2011..... p. 26

Partie II

L'ANESM, UN ACTEUR DU DISPOSITIF DE RENOUVELLEMENT DES AUTORISATIONS p. 37

- 1** Le cadre législatif et réglementaire du dispositif d'évaluation des ESSMS et ses applications p. 38
- 2** L'évaluation externe p. 46

Partie III

DONNÉES ADMINISTRATIVES ET FINANCIÈRES p. 69

- 1** Données administratives..... p. 70
- 2** Données financières..... p. 76

ANNEXES

p. 81



L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Crée par la loi de financement de la sécurité sociale en 2007, l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

L'Agence est constituée sous la forme d'un groupement d'intérêt public entre l'État, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et des organismes représentant les établissements sociaux et médico-sociaux, les professionnels et les usagers.

Ses missions

Les missions de l'Anesm sont directement issues des obligations faites aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) visés à l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

La première consiste à valider ou produire des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, références et procédures à partir desquelles les ESSMS doivent procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent ;

La seconde consiste à habiliter les organismes auxquels les ESSMS doivent faire appel pour faire procéder à l'évaluation externe des activités et de la qualité de leurs prestations et de manière privilégiée sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées par les établissements et services, au regard d'une part, des missions imparties et d'autre part, des besoins et attentes des populations accueillies (cf. décret n°2007-975 du 15 mai 2007).

Son fonctionnement

L'Anesm est dotée d'une instance de gestion ; d'une part, le Conseil d'administration, qui valide le programme de travail et le budget, et, de deux instances de travail :

- le **Conseil scientifique (CS)**, composé de 15 personnalités reconnues, qui apporte une expertise, formule des avis d'ordre méthodologique et technique et veille à la cohérence, à l'indépendance et à la qualité scientifique des travaux de l'Anesm.
- le **Comité d'orientation stratégique (COS)**, composé d'environ 70 représentants de l'État, d'élus, d'usagers, collectivités territoriales, de fédérations, de directeurs d'établissements, de salariés, d'employeurs, etc., qui est une instance d'échange et de concertation participant à l'élaboration du programme de travail de l'Anesm.

Le champ de compétence

L'Anesm est compétente sur le champ des personnes âgées, des personnes handicapées, de l'inclusion sociale, de la protection de l'enfance, de la protection juridique des majeurs, de l'addictologie... Les catégories de services et d'établissements sont très diversifiées : les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les foyers d'accueil médicalisé pour personnes handicapées (FAM), les maisons d'enfants à caractère social (MECS), les foyers de jeunes travailleurs, les appartements thérapeutiques, etc.

L'évaluation

Les recommandations, références et procédures validées par l'Agence alimentent la démarche d'évaluation interne des ESSMS.

La loi du 2 janvier 2002 a prévu qu'au-delà du système d'évaluation interne, un regard externe soit porté par des organismes indépendants habilités par l'Anesm qui émettront un avis, notamment sur les conditions dans lesquelles l'évaluation interne a été mise en œuvre, et sur les axes d'amélioration préconisés.

Elle complète le système d'évaluation interne et permet aux autorités de tarification et de contrôle d'engager un dialogue avec les ESSMS sur les conditions de renouvellement de leurs autorisations de fonctionnement.

Le niveau d'engagement des ESSMS dans l'évaluation interne était de 26 % avant la création de l'Anesm en 2007. Il s'élève aujourd'hui à plus de 70 %.

Les recommandations de l'Anesm

27 recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont disponibles au 3 juillet 2012 sur www.anesm.sante.gouv.fr :

- « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement » ;
- « L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement » ;
- « La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie » ;
- « Elaboration rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » ;
- « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux » ;
- « Qualité de vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) – Volet 1 – De l'accueil de la personne à son accompagnement » ;
- « Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance » ;
- « L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile » ;
- « Qualité de vie en Ehpad (volet 2) - Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne » ;
- « Qualité de vie en Ehpad (volet 3) - La vie sociale des résidents » ;
- « L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes » ;
- « Autisme et autres TED : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent » (Recommandation conjointe Anesm/HAS) ;
- « L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes » ;
- « Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L312.1 du code de l'action sociale et des familles » ;
- « Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique » .



Partie I

LES TRAVAUX D'APPUI À L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES PRESTATIONS ET DES ACTIVITÉS

La production de recommandations de bonnes pratiques professionnelles prévues par l'article L312-8 du code de l'action sociale et des familles

Conformément aux dispositions de l'article L312-8 du code de l'action sociale et des familles, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles doivent servir de base à l'évaluation de la qualité des activités et des prestations délivrées par les ESSMS.

L'article L312-8 précise par ailleurs que les organismes habilités par l'Anesm ne peuvent engager l'évaluation externe que pour une catégorie d'établissements ou de services pour laquelle l'Anesm a produit des recommandations.

C'est ainsi que, depuis sa création, l'Anesm a organisé ses productions dans la perspective de couvrir le plus grand nombre de catégories d'ESSMS en abordant sa programmation de façon aussi transversale que possible autour des sujets communs comme la « bientraitance » ou « l'éthique », à toutes les catégories de structures. Au-delà de ces sujets présentant une acuité particulière, celui de la « Qualité de vie », a été décliné par catégorie d'ESSMS. Ce second axe de programmation s'est réalisé avec la préoccupation de couvrir prioritairement les catégories comprenant le plus grand nombre d'établissements. C'est ainsi que les Etablissements pour personnes âgées (EHPA) et les Etablissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ont été retenus comme une première priorité.

Cette programmation offre une grille de lecture des recommandations de l'Agence. Elle se décline de la façon suivante :

Programme 1 : Les fondamentaux

- La bientraitance (2008)
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (2010)

Programme 2 : L'expression et la participation

- Expression et participation des usagers dans le secteur de l'inclusion sociale (2008)
- Expression et participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant du secteur de l'addictologie (2010)

Programme 3 : Les points de vigilance et la prévention des risques

- Conduites violentes dans les établissements recevant des adolescents (2008)
- Prévention et gestion de la maltraitance en établissement (édition 2008)
- Prévention et gestion de la maltraitance à domicile (édition 2009)
- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres TED (2010)

Programme 4 : Le soutien aux professionnels

- Evaluation interne (2008)
- Adaptation à l'emploi (2008)
- La conduite de l'évaluation interne (2009)
- Projet d'établissement ou de service (2010)
- Le partage de l'information à caractère secret en protection de l'enfance (2011)
- L'accompagnement par les SESSAD de la socialisation, de la formation et de la scolarisation des jeunes en situation de handicap (2011)

Programme 5 : Les relations avec l'environnement

- Ouverture de l'établissement (2008)

Programme 6 : Les relations avec la famille et les proches

- Exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement (2010)

Programme 7 : La qualité de vie

- Les attentes de la personne et le projet individualisé (2008)
- Concilier projet individuel et vie collective (2009)
- Accompagnement médico-psycho-social des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (2009)
- Qualité de vie en Ehpad (volet 1) – De l'accueil de la personne à son accompagnement (2011)
- Qualité de vie en Ehpad (volet 2) – Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (2011)
- Qualité de vie en Ehpad (volet 3) – La vie sociale des résidents

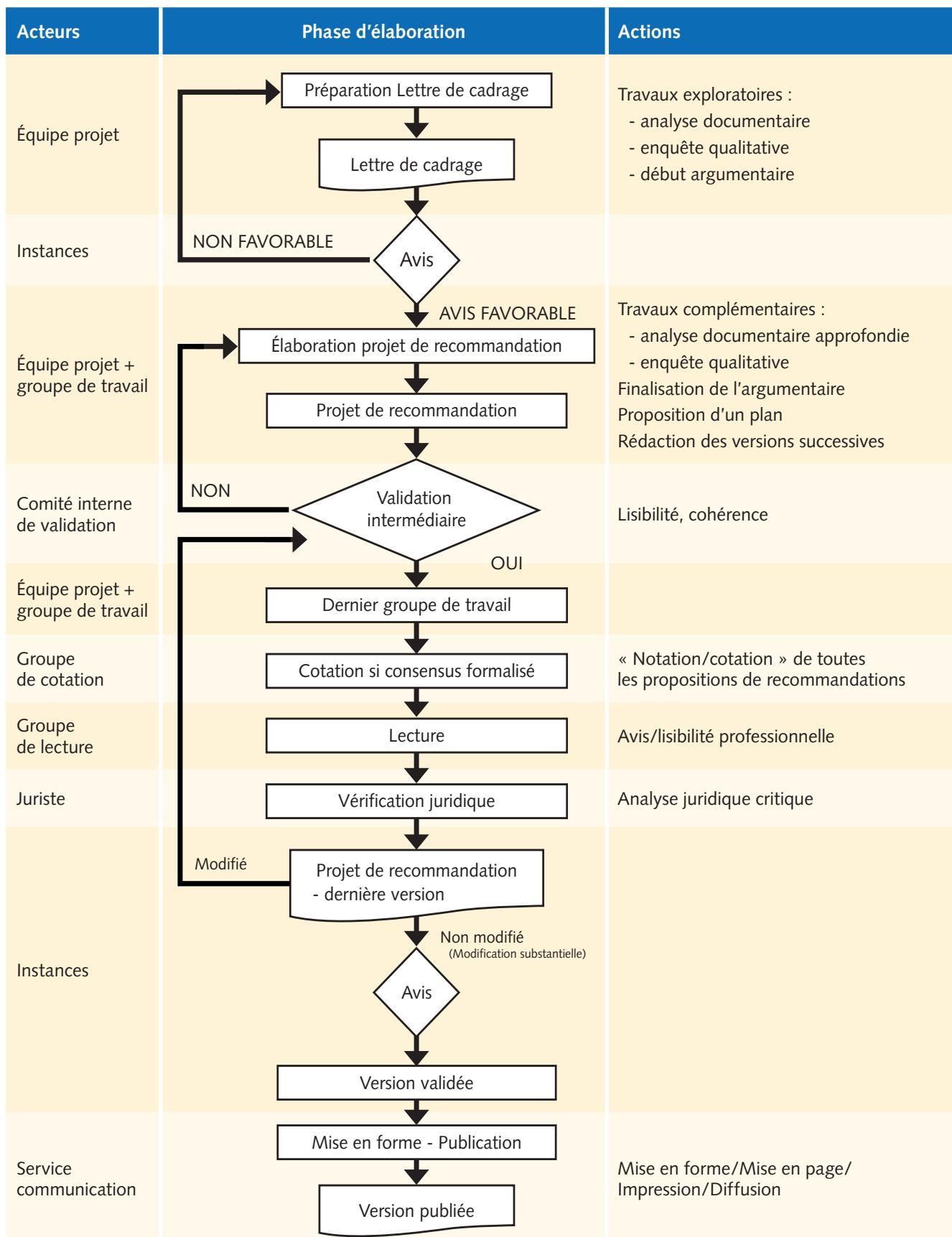
La procédure d'élaboration des recommandations détaillant l'ensemble des étapes, des tâches et des responsabilités, a été adoptée par le Conseil d'administration de l'Anesm lors de sa séance du 25 mars 2011 (cf. Annexe 1). Elle a été élaborée d'une part, en associant les équipes de l'Agence, et d'autre part, en consultant le Comité d'orientation stratégique.

Pour déployer une démarche pédagogique et faciliter l'appropriation des recommandations, les actions suivantes ont été mises en œuvre :

- constitution d'un Comité de validation interne composé du directeur de l'Anesm, du responsable du service recommandation et du responsable de la communication qui s'assure de la conformité des projets à la lettre de cadrage et de la lisibilité des documents ;
- formation des équipes de l'Anesm à l'écriture des recommandations ;
- redéfinition de la ligne éditoriale pour décrire le ton attendu, le format ainsi que les éléments devant figurer dans les documents.

Au-delà de la programmation 2011, l'Anesm a souhaité capitaliser sur l'expérience acquise depuis sa création en formalisant sa procédure d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Cette procédure suit les étapes suivantes :

La procédure d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles



La procédure d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles

Acteurs	Phase d'élaboration	Nature de l'action
Directeur de l'Anesm	Projet programme travail	Élaboration Soumission aux instances
	Lettre de cadrage	Validation Soumission aux instances
	Groupes d'appui	Validation de la composition
	Projet recommandation	Validation Soumission aux instances
Équipe projet Anesm	Lettre de cadrage	Travaux exploratoires : - analyse documentaire (bibliographie) - enquête qualitative - début argumentaire
	Élaboration – Rédaction du projet de recommandation	- Travaux complémentaires : analyse documentaire approfondie, enquête qualitative... - Finalisation de l'argumentaire - Présentation des travaux préparatoires - Proposition d'un plan - Préparation des focus spécifiques - Rédaction d'une/des versions successives - Présentation aux instances
Groupe de travail	Élaboration - Rédaction du projet de recommandation	- Rapporte et propose des pratiques - Analyse des pratiques rapportées - Analyse critique des versions successives du projet
Groupe de cotation	En cas de consensus formalisé	« Notation/cotation » de toutes les propositions de recommandations élaborées par le groupe de travail
Comité interne de validation	Validation interne intermédiaire	Lecture critique du projet de recommandation / lisibilité, cohérence avec lettre de cadrage, les autres recommandations et les orientations de l'Anesm.
Groupe de lecture	« Relecture »	Avis/lisibilité professionnelle - cohérence du projet
Juriste	Vérification juridique	Analyse juridique critique
Comité d'Orientation Stratégique -Bureau -COS plénier ou section concernée	Projet programme travail	Proposition de thème par le bureau
	Identification du thème dans programme de travail	Avis sur acuité du thème pour les professionnels
	Projet lettre de cadrage	Avis
	Composition des groupes d'appui	Proposition de personnes ressources
	Projet recommandation	Avis sur contenu/proposition modifications
Conseil Scientifique	- Projet programme travail - Identification du thème dans programme de travail	Avis méthodologique et technique sur les orientations du projet de programme de travail
	Lettre de cadrage	Avis sur la méthodologie
	Projet recommandation	Avis sur qualité scientifique
Service Communication	Diffusion/publication	- Mise en forme rédactionnelle - Mise en page - Impression - Diffusion
Conseil Administration	Projet programme travail	Approbation
	Projet recommandation	Tranche le litige entre directeur et COS

1.1 Recommandations publiées en 2011 et en cours de publication

Parmi ces recommandations, trois d'entre elles présentées dans le rapport d'activité 2010 de l'Anesm ont été publiées en 2011 :

- Qualité de vie en Ehpad (volet 1) – De l'accueil de la personne à son accompagnement (mise en ligne : février 2011)
- Le partage de l'information à caractère secret en protection de l'enfance (mise en ligne : mai 2011)
- L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) (mise en ligne : juillet 2011)

Et six recommandations issues du programme de travail 2011 ont été finalisées :

Programme 4 – Le soutien aux professionnels

- L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (mise en ligne : février 2012)
- Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent – plan autisme 2008/2010 mesure 9 (mise en ligne : mars 2012)
- L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes (mise en ligne : avril 2012)
- Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L312.1 du code de l'action sociale et des familles (mise en ligne : mai 2012)

Programme 7 – Qualité de vie

- Qualité de vie en Ehpad :
 - volet 2 – Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (mise en ligne : septembre 2011)
 - volet 3 – La vie sociale des résidents (mise en ligne : janvier 2012)



*Au titre du
programme 4 : Le soutien
aux professionnels*

**L'évaluation interne : repères pour les établissements
d'hébergement pour personnes âgées dépendantes**

La recommandation vise à aider les établissements et les professionnels à porter une appréciation sur leurs prestations et les effets de celles-ci pour les résidents au regard de l'ensemble des recommandations de bonnes pratiques professionnelles applicables au secteur.

Centrée sur les besoins et les attentes des résidents, et organisée en 3 parties, cette nouvelle recommandation est orientée vers le questionnement évaluatif autour des prestations et des activités proposées.

Le document commence par rappeler les fondements et les objectifs de l'évaluation telle qu'elle a été formalisée dans la recommandation de 2009 « *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L312.1 du Code de l'action sociale et des familles* » : réfléchir à ses propres pratiques, donner du sens aux actions, améliorer la qualité du service rendu... Il rappelle aussi l'articulation entre l'évaluation externe et l'évaluation interne.

Puis la recommandation précise les différentes composantes de la mise en œuvre d'une démarche d'évaluation interne. Celles-ci sont au nombre de trois.

La première consiste à s'appuyer sur les démarches existantes. Ceci peut notamment passer par l'utilisation de référentiels existants de démarches qualité et par une bonne articulation entre l'évaluation interne et d'autres obligations réglementaires qui s'imposent aux Ehpad.

La seconde composante est au cœur de la démarche, puisqu'elle consiste à évaluer cinq axes – se déclinant eux-mêmes en plusieurs thèmes – centrés sur les résidents: la garantie des droits individuels et collectifs, la prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents, le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et l'accompagnement de la situation de dépendance, la personnalisation de l'accompagnement ainsi que l'accompagnement de la fin de vie.

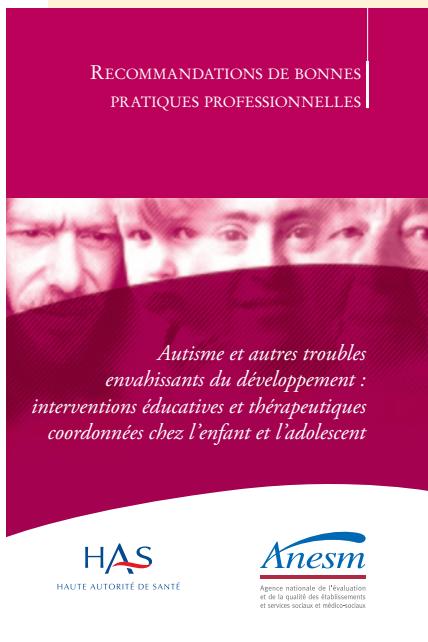
La dernière partie – qui comporte 7 fiches pratiques – décrit la méthodologie de la démarche et formule plusieurs préconisations relatives au pilotage des suites de l'évaluation et aux outils permettant d'en assurer le suivi.



➤ Mise en ligne : février 2012

**Au titre du
programme 4 : Le soutien
aux professionnels**

**Autisme et autres troubles envahissants du développement :
interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez
l'enfant et l'adolescent – mesure 9 plan Autisme 2008-2010**



HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Anesm

Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

➤ Mise en ligne : mars 2012

Cette recommandation s'inscrit dans le cadre du plan autisme et autres troubles envahissants du développement (TED) 2008-2010, en particulier, la mesure 9 qui prévoit l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques et l'évaluation de leur mise en œuvre dont l'enjeu est de « permettre l'ajustement des traitements et interventions proposées aux personnes tout au long de leur vie, en prenant en compte leurs évolutions et aspirations ».

En effet, de nombreuses évolutions ont eu lieu ces dernières années dans le domaine de la prise en charge de l'autisme et des TED, que ce soit dans le champ des données scientifiques ou dans celui des pratiques d'accompagnement des personnes. Il est apparu néanmoins, lors de la préparation du plan, que ces avancées n'étaient pas suffisamment intégrées dans les pratiques des professionnels.

Le plan chargeait initialement la HAS et l'Anesm d'élaborer des recommandations à destination des professionnels de santé pour l'une (mesure 9-1¹) et des professionnels du champ médico-social pour l'autre (mesure 9-2²). Toutefois, l'étroite intrication des interventions et leur nécessaire coordination, l'importance de la collaboration des professionnels amenés à intervenir auprès de l'enfant/adolescent avec TED, ainsi que la volonté d'affirmer la nécessité de coordonner les pratiques autour de la personne avec TED et de ne pas les opposer au regard des répartitions administratives, ont incité les deux institutions à proposer la fusion des deux mesures et à élaborer une recommandation conjointe.

Il en résulte une recommandation visant à donner aux professionnels des repères susceptibles d'améliorer et d'harmoniser leurs pratiques tout en favorisant l'épanouissement personnel, la participation à la vie sociale et l'autonomie de l'enfant ou de l'adolescent. Elle traite des questions suivantes :

- Quels sont les domaines du fonctionnement et de la participation de l'enfant/adolescent dans lesquels une évaluation régulière de son développement est nécessaire pour appréhender au mieux ses besoins et ses ressources ?
- Quelles interventions proposer en fonction des besoins repérés dans chacun des domaines identifiés ?
- Comment assurer l'organisation optimale des interventions et du parcours de l'enfant/adolescent ?

La recommandation relative aux interventions éducatives et thérapeutiques chez l'enfant et adolescent avec TED s'inscrit dans un programme pluriannuel de l'Anesm et de la HAS. Il s'agit de la première recommandation co-pilotée par les deux institutions.

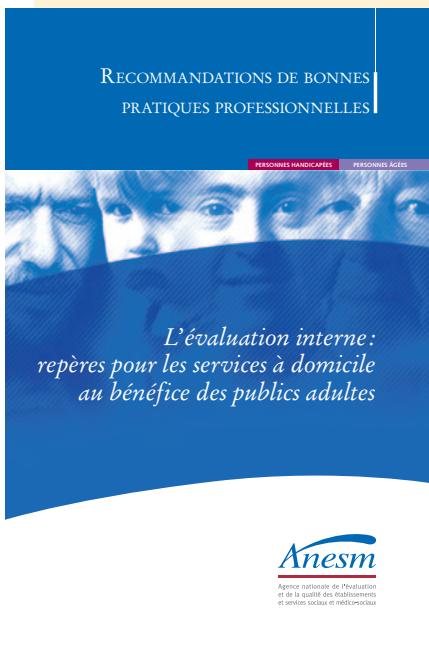
¹ Mesure 9-1. HAS : « élaborer des recommandations de pratiques professionnelles et développer un programme d'évaluation des pratiques professionnelles des professionnels de santé ».

² Mesure 9-2. ANESM : « élaborer des recommandations de pratiques professionnelles dans le champ médico-social ».



Au titre du programme 4 : Le soutien aux professionnels

L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes



► Mise en ligne : avril 2012

La recommandation s'adresse aux professionnels exerçant dans des Services d'aide et de soins à domicile accompagnant des personnes âgées de plus de 60 ans malades ou dépendantes, des personnes adultes en situation de handicap, des personnes atteintes de pathologie chronique ou d'une affection de longue durée :

- services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) ;
- services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ;
- services de soins infirmiers à domicile (Ssiad), abordés dans leur relation aux autres activités des services à la personne ;
- services d'accompagnement médico-social pour les adultes handicapés (Samsah) ;
- services polyvalents de soins et d'aide à domicile (Spasad).

Ces services ont de nombreux points communs en matière d'organisation professionnelle, d'enjeu de management et de prise en compte des conditions de vie des personnes et de leur entourage.

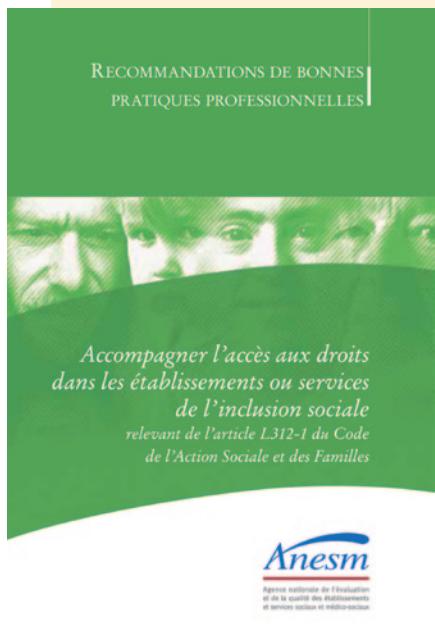
L'objectif principal est de proposer des repères clés dans la conduite de l'évaluation interne, adaptés aux spécificités des services qui proposent un accompagnement social et médico-social à domicile.

Le document est constitué de trois parties :

1. une partie destinée aux directions et à l'encadrement qui propose une vision globale de la démarche permettant de mieux présenter le processus aux équipes ;
2. une deuxième partie qui présente la démarche d'évaluation autour de 4 axes (la garantie des droits individuels et la participation des usagers, la prévention des risques, et qui aborde notamment la question de la maltraitance, la promotion de l'autonomie et de la qualité de vie, la continuité de l'accompagnement et la coordination des interventions) ;
3. une dernière partie contient les annexes, des références aux textes applicables et des éléments de méthode présentés sous forme d'outils pratiques.

*Au titre du
programme 4 : Le soutien
aux professionnels*

**Accompagner l'accès aux droits
dans les établissements ou services du secteur
de l'inclusion sociale relevant de l'article L312-1 du CASF**



➤ Mise en ligne : mai 2012

C'est dans un contexte de refondation du secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion, ou l'intervention médico sociale se conçoit désormais dans un environnement évolutif et ouvert, en collaboration avec les dispositifs de droit commun, que s'inscrit cette recommandation.

Son objectif est de mettre en évidence les conditions et pratiques d'accompagnement qui facilitent et étayent l'accès aux droits des personnes accueillies.

Elle s'adresse aux établissements/services relevant de l'inclusion sociale « comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en détresse » (art. L312-1 du CASF).

Après une introduction qui reprend les enjeux présents dans les démarches d'accès aux droits, le document décline les pratiques opérationnelles de diagnostic et d'accompagnement pour terminer par la dynamique interne et externe de l'établissement ou du service et de son organisation.

La recommandation s'organise selon trois grandes parties :

- 1.une introduction qui présente le champ de la recommandation, le contexte, les enjeux et précise le mode d'emploi de la recommandation ;
- 2.une partie présentant le diagnostic et les modalités d'accompagnement dans le champ de l'inclusion sociale et des CHRS ;
- 3.une partie centrée sur l'établissement ou le service comme support à l'accès aux droits : du projet d'établissement/service, au dispositif pensé comme un lieu d'apprentissage du droit mais aussi l'organisation de l'information en vue de soutenir les professionnels concernés.

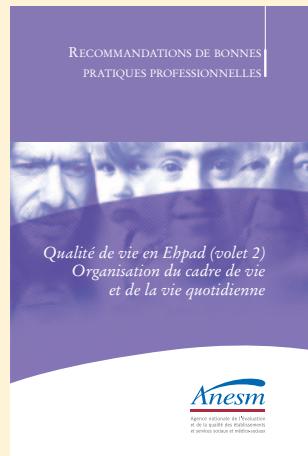
*Au titre
du programme 7 :
Qualité de vie*

Qualité de vie en Ehpad (volet 2) – Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne

Le deuxième volet³ du programme Qualité de vie en Ehpad porte sur l'organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne : la vie privée du résident, le résident et la vie collective au quotidien, les relations au quotidien avec les professionnels.

Après un préambule reprenant le concept de qualité de vie et le contexte particulier de l'Ehpad, le parti a été pris de suivre le parcours de la personne âgée pour proposer des axes de réflexion et d'action aux professionnels à chaque étape :

- comment permettre au résident de s'approprier l'espace de son logement/de sa chambre afin qu'il puisse se sentir « chez lui » ?
- comment faire en sorte que le résident ait envie d'aller à la rencontre des autres et investisse aussi les lieux collectifs ?
- comment le cadre de vie peut-il faciliter/renforcer les relations d'accompagnement entre les résidents et les professionnels ?



➤ Mise en ligne : septembre 2011

³ Pour en faciliter l'appropriation par tous les professionnels, une synthèse est disponible sur le site de l'Anesm.

*Au titre
du programme 7 :
Qualité de vie*

Qualité de vie en Ehpad (volet 3) - La vie sociale des résidents

Le troisième volet⁴ de ce programme porte sur la vie sociale des résidents : les relations entre les résidents, les relations avec les proches, la participation du résident et des proches à la vie de l'établissement, la participation du résident à la vie de la cité.

Comme dans le volet 2, après un préambule reprenant le concept de qualité de vie et le contexte particulier de l'Ehpad, le document suit le parcours de la personne âgée et donne des pistes de réflexion et d'action aux professionnels à chaque étape :

- Comment favoriser la possibilité de relations entre les résidents ? Entre les résidents et les professionnels ? Entre les professionnels et les proches ? Entre les résidents et les autres habitants ?
- Comment faciliter le maintien des relations avec les proches ? Comment aider à renouer des liens distendus si le résident le souhaite ?
- Comment faciliter l'expression du résident tant sur les modalités de son accompagnement individuel que sur la vie collective de l'établissement ?
- Comment respecter la citoyenneté des résidents et leur permettre de « ne pas se couper du monde » ?



➤ Mise en ligne : janvier 2012

⁴ Pour en faciliter l'appropriation par tous les professionnels, une synthèse est disponible sur le site de l'Anesm.

1.2 Les recommandations poursuivies ou engagées en 2011

Au titre du programme 2 : L'expression et la participation

► L'expression et la participation des usagers dans le secteur de la protection juridique des majeurs

La loi du 5 mars 2007 a notamment pour objectif de renforcer les droits des majeurs protégés, de favoriser la participation directe de la personne – si elle est en mesure d'exprimer sa volonté éclairée – à la conception et à la mise en œuvre de la mesure de protection la concernant. Celle-ci est en particulier formalisée par un « *document individuel de prise en charge* » ou de « *protection des majeurs* », ou par un « *contrat d'accompagnement social personnalisé* », conforme au dispositif de protection juridique.

Dans ce contexte, les enjeux de la recommandation sont les suivants :

- soutenir la professionnalisation des mandataires et les mandataires dans l'exercice de leurs missions ;
- permettre aux professionnels de construire dans l'accompagnement un équilibre entre autonomie et protection de la personne ;
- favoriser la cohérence avec l'intervention des autres professionnels ;
- prendre en compte l'entourage de la personne.

Dans le champ imparti, la recommandation s'attache à proposer des bonnes pratiques autour de quelques interrogations :

- Comment les professionnels adaptent leurs pratiques (transmission d'information, échanges, participation, etc.) à la situation de la personne protégée ?
- Comment les professionnels concilient protection de la personne et autonomie ?
- Quelles sont les modalités d'organisation de l'expression collective ? Et comment sont-elles adaptées à la capacité des personnes ?
- Comment la personne s'exprime-t-elle sur la qualité de l'accompagnement et des prestations de mise en œuvre de la mesure ?
- Comment le mandataire articule-t-il le projet de la personne avec celui des autres intervenants ?

Les travaux exploratoires – étude documentaire et développement d'un argumentaire, analyse juridique du périmètre de la recommandation – ont permis de soumettre la lettre de cadrage à l'avis des instances en février 2011. Ces travaux ont été suivis du recueil d'information de terrain au dernier trimestre 2011. La méthodologie d'élaboration retenue est celle du consensus formalisé (Cf. Annexe 2). Mise en ligne prévue en juillet 2012.

► L'évaluation pluridisciplinaire en protection de l'enfance

A l'issue des travaux des états généraux de l'enfance, le sujet de l'évaluation dans le cadre des prises en charge en protection de l'enfance en référence à l'article L223-5⁵ du CASF a été inscrit au programme de travail de l'Anesm.

Il s'agira d'évaluer comment les établissements et services :

- participent à l'évaluation pluridisciplinaire de la situation de l'enfant prévue à l'article L223-5 du CASF, c'est-à-dire comment ils sont amenés à apprécier l'état de l'enfant au regard de ses besoins essentiels (santé, vie sociale familiale...) ; dans cette perspective le lien entre l'établissement ou le service qui exécute la mesure et le service d'aide sociale à l'enfance (ASE) gardien de l'enfant pourra

être examiné (évaluation de la situation de l'enfant) ;

- évaluent l'action qu'ils conduisent auprès des enfants dans une perspective de meilleure qualité de la prise en charge (personnalisation de l'accompagnement, participation des enfants, continuité et cohérence des actions, partenariat...) par rapport aux besoins essentiels de l'enfant et par rapport aux objectifs de l'intervention (évaluation de la prise en charge).



Ces travaux ont débuté au dernier trimestre 2011. En 2012 les instances examineront :

- la lettre de cadrage ;
- le projet de recommandation.

⁵ Selon les termes de cet article « le service élabore au moins une fois par un rapport établi après une évaluation pluridisciplinaire, sur la situation de tout enfant accueilli ou faisant l'objet d'une mesure éducative ».

Au titre du programme 7 : La qualité de vie

► Qualité de vie en Ehpad (volet 4) - L'impact des éléments de santé sur la qualité de vie

Il s'agit d'une recommandation portant sur l'impact des éléments de santé sur la qualité de vie des résidents.

En partant des éléments de santé perçus par les personnes âgées comme étant importants pour leur qualité de vie, l'objectif de cette recommandation est d'aborder les pratiques :

- liées à l'évaluation individuelle, la réponse aux besoins en matière de santé et d'aide aux actes de la vie quotidienne ;
- liées à la prévention des risques inhérents à la vulnérabilité des personnes accueillies ;
- liées au respect des droits spécifiques à la maladie et à la fin de vie ;
- liées à la coordination des différents acteurs au sein et à l'extérieur de l'Ehpad.



► Les besoins en santé des personnes handicapées

En janvier 2009, la Commission d'audition présidée par Jean-Michel Belorgey a dressé dans un rapport consacré à l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Fruit des auditions organisées par la Haute Autorité de Santé (HAS) il établit un certain nombre de constats et formule des propositions concernant les établissements et services médico-sociaux. Ce document encourage, par ailleurs, l'élaboration et la diffusion de recommandations de bonnes pratiques qui ont motivé l'inscription de cette problématique au programme de travail de l'Anesm pour l'année 2011-2012.

Il s'agit de formuler des recommandations concrètes et pratiques pour améliorer le parcours de soins des personnes en situation de handicap. Trois grandes dimensions sont explorées :

- la place du projet de santé dans le projet personnalisé de la personne en situation de handicap ;
- la dimension institutionnelle et l'identification de cette problématique dans le projet d'établissement ou de service ;
- les enjeux de la complémentarité entre soins et accompagnement à travers le travail d'équipe pluridisciplinaire mais aussi les partenariats et la coordination avec les acteurs extérieurs.

La lettre de cadrage de cette recommandation a été validée par le Comité d'orientation stratégique de l'Anesm en septembre 2011. Les travaux d'élaboration de cette recommandation, débutés fin 2011, vont se poursuivre en 2012 (Mise en ligne prévue de la recommandation en décembre 2012).

1.3 Les autres travaux de l'Anesm

► Le recensement des outils d'évaluation utilisés en protection de l'enfance (hors les indicateurs de danger)

Nombreux sont les outils d'évaluation utilisés par les professionnels. C'est pourquoi, il est apparu nécessaire à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) de les recenser et

de les analyser afin d'en mesurer concrètement les apports et les limites. L'étude a débuté au dernier quadrimestre de 2011 et les résultats seront disponibles début 2012.

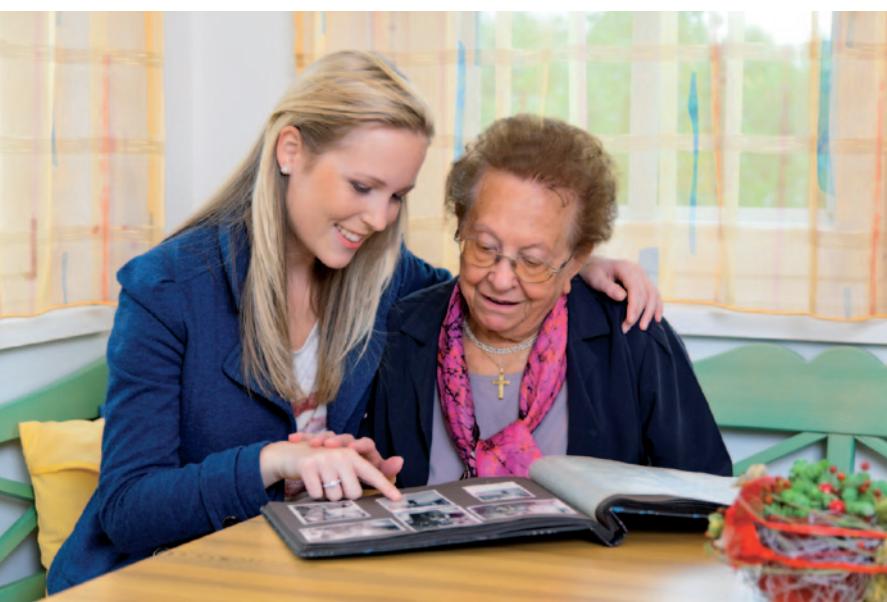
► L'élaboration de fiches de synthèse des recommandations antérieures

Afin de faciliter la mise en œuvre des obligations réglementaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) en matière d'évaluation, au regard, notamment, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles produites par l'Anesm, des travaux ont débuté fin 2011. Il s'agit de fournir des fiches pratiques relatives à treize

des recommandations déjà produites. Celles-ci seront éditées en juin 2012.

Pour les recommandations en cours ou à venir, une synthèse opérationnelle sera désormais systématiquement conçue conjointement aux travaux d'élaboration de la recommandation elle-même.

► Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 – mesure 1c.



L'étude demandée en 2010 par la DGCS en vue de contribuer à la réflexion dans le cadre de l'élaboration du cahier des charges sur les plateformes d'accompagnement et de répit et leur déploiement sur le territoire en 2011-2012, a été finalisée par l'Anesm en mars 2011 .

Le groupe de travail constitué pour la mener à bien s'est appuyé sur une analyse documentaire et une enquête de terrain réalisée auprès de quelques structures ad hoc. Elle a permis de mettre en évidence l'importance d'un accompagnement pluridisciplinaire et personnalisé centré sur la qualité de vie, de son aidant et de leurs liens réciproques.

En effet, cet accompagnement n'a pas uniquement pour objectif d'améliorer ou de maintenir les capacités fonctionnelles et cognitives des personnes. Il a des objectifs pluriels, personnalisés, ciblés et évolutifs dans le temps, notamment pour permettre de :

- veiller à la santé physique de l'aidé et à celle de l'aidant en prévenant les risques d'épuisement ;
- valoriser l'autonomie et le plaisir de faire des personnes malades ;
- prendre en compte l'éventuelle souffrance psychique de l'aidé et de l'aidant liée au vécu subjectif de la maladie ;
- soutenir le lien social afin de prévenir l'isolement, tant pour l'aidant que pour l'aidé ;
- permettre l'accès aux droits et à des services adaptés.

Dans un souci de coordination, cet accompagnement est mis en oeuvre par des professionnels formés dans des domaines variés : les soins généraux (médecin, infirmier, aide soignant...), les soins psychiques et rééducatifs (ergothérapeute, psychomotricien, neuropsychologue, psychologue clinicien, orthophoniste, art thérapeute...), l'accompagnement à la vie quotidienne, dans des activités sociales et de loisirs (aide médico-psychologique, animateur, artiste formé...) et l'accès aux droits (assistant social...).

L'étude remise à la DGCS a parallèlement contribué à la réalisation du « guide pratique » en faveur des formules de répit innovantes, publié en septembre 2011.

► Plan autisme et autres TED 2008-2010 – mesure 11

Le plan entend promouvoir un meilleur diagnostic des personnes adultes avec Troubles Envahissants du Développement (TED) admises en établissements psychiatrique ou médico-social.

L'élaboration de cette recommandation a été assurée par la HAS. L'Anesm ayant participé au Comité d'organisation qui a défini, en janvier 2010, la lettre de cadrage; puis elle a contribué à la relecture de la recommandation en janvier 2011.

➤ Participation au groupe de travail « prévention des situations de handicap chez l'enfant » de la Conférence nationale de santé

La prévention du handicap chez l'enfant passe par une série d'examens de dépistage prévus par les dispositifs législatif et réglementaire. Ce dépistage doit conduire à un diagnostic puis à une prise en charge adaptée. La précocité du diagnostic et celle de la mise en place de l'accompagnement sont des facteurs déterminants pour prévenir une aggravation de l'état de santé et préserver les meilleures chances de progrès de l'enfant. Or, il apparaît qu'en France, le diagnostic et l'accompagnement sont trop tardifs, notamment par rapport à d'autres pays occidentaux.

C'est pourquoi, la commission permanente de la Conférence nationale de santé (CNS) a décidé d'engager des travaux pour l'adoption d'un

avis sur la prévention des situations de handicap chez l'enfant. Il s'agit d'assurer avec équité un accompagnement précoce de tous les enfants présentant une situation de handicap telle que définie par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.



Les réflexions de ce groupe de travail auquel l'Anesm est associée ont débuté fin 2011. Elles se poursuivront jusqu'au printemps 2012.

➤ Participation au groupe « gestion du risque en Ehpad »

Ce groupe, piloté par la Direction de la sécurité sociale (DSS), a pour objectif de construire les documents pédagogiques (diaporama) servant à l'animation des réunions locales de professionnels d'Ehpad organisées par les Agences régionales de santé (ARS).

Cette action est une des priorités en matière de gestion du risque (GDR) données aux ARS en 2011 portant sur la qualité et l'efficience des prescriptions en Ehpad.

La démarche vise à promouvoir auprès des Ehpad les recommandations de bonnes pratiques liées aux soins centrées sur les priorités retenues tout en

suscitant le partage d'expériences entre structures.

En 2011, les priorités sur lesquelles portent les documents sont les suivantes :

- « Prévenir les troubles du comportement chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée en Ehpad », en lien entre autres, avec la recommandation de l'Anesm sur l'accompagnement des personnes ayant une maladie d'Alzheimer ;
- « Aide à la prévention, au dépistage et à la prise en charge de la dénutrition chez la personne âgée » ;
- « Arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés injustifiés chez le patient âgé ».

➤ Participation au groupe « indicateurs de qualité dans le cadre de l'expérimentation de majoration du tarif soins des Ehpad en fonction d'indicateurs de qualité »

Ce groupe inter-administrations piloté par la DGCS, travaille depuis fin 2011 sur le cahier des charges de l'expérimentation et sur les indi-

cateurs de qualité et de performance à retenir pour la mise en œuvre de l'article 67 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

➤ Accompagnement des personnes malades et de leurs proches, suite à l'annonce du diagnostic

Dans le cadre de la mesure 8 du plan « Alzheimer et maladies apparentées – 2008-2012 », l'Anesm participe, aux côtés de la HAS, à l'élaboration d'un complément à la recommandation « Annonce du diagnostic » (Recommandation de la HAS -2009). Il s'agit de décliner les mesures d'accompagnement de l'annonce de la maladie à destination des médecins. Les travaux pilotés par la HAS ont débuté fin 2011 et seront disponibles au deuxième trimestre 2012.



► Autres collaborations

L'Anesm apporte son concours à différents groupes de travail ou de réflexion initiés par d'autres institutions :

a) *Plan d'actions national « accidents vasculaires cérébraux 2010-2014 »*

- Groupe National Technique de Coordination piloté par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS);
- Groupe de travail relatif aux « messages d'alerte en cas d'AVC » piloté par la Direction générale de la santé (DGS);

- Groupe de travail relatif aux « outils d'aide à la décision pour les personnes âgées dépendantes » piloté par la HAS.

b) *Groupes de travail inter-administrations pilotés par la DGCS relatifs aux indicateurs en SSIAD*

- c) *L'Anesm est, par ailleurs, membre du conseil scientifique de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)*

1.4 Le programme de travail 2012

Au titre du programme 7 - Qualité de vie

► L'adaptation de l'accompagnement des travailleurs d'établissements et services d'aide par le travail (ESAT) à leurs besoins et attentes

Près de 1 400 ESAT accueillent et accompagnent environ 120 000 travailleurs handicapés. Ces établissements médico-sociaux sont chargés de la mise au travail, accompagnée d'un soutien médical et social, des personnes handicapées. Ils connaissent une forte évolution de leur population qu'il s'agisse de la nature du handicap, de l'âge ou encore même du parcours éducatif et professionnel. Le cadre juridique des centres d'aide par le travail,

devenus établissements ou service d'aide par le travail a évolué avec les lois de 2002 et 2005. Avec ces évolutions, de nouvelles pratiques professionnelles voient le jour. Parallèlement, ces structures sont impactées par le contexte économique dans lequel s'exerce leur mission. C'est pour ces raisons qu'il est apparu nécessaire de poser les recommandations de bonnes pratiques professionnelles d'accompagnement des travailleurs d'Esat.

► Qualité de vie en EHPAD

Fin du programme 2010-2012 avec l'élaboration d'une recommandation portant sur le volet 4 : « Qualité de vie et besoins de santé ».

► Qualité de vie en maison d'accueil spécialisée (MAS) et foyer d'accueil médicalisé (FAM)

La diversité des établissements, comme celles des formes du handicap justifie un programme d'action qui débutera en s'intéressant aux FAM

et MAS en raison de la grande vulnérabilité des personnes qui y sont accueillies.

Au titre du programme 4 - Soutien aux professionnels

► Coopération et articulation des services de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et de la protection juridique des majeurs (PJJ) pour la prise en charge conjointe des mineurs

Dans le cadre de la convention qui lie l'Anesm et la Direction de la Protection Judiciaire de la jeunesse, la mise à disposition d'une personne

ressource va permettre l'élaboration d'une recommandation s'inscrivant dans le champ de la protection de la jeunesse.



➤ Autres travaux dans le secteur des services à domicile

En complément de la recommandation « Évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes », un suivi du

déploiement de la recommandation et des indicateurs sera mis en œuvre au cours de l'année 2012, voire au cours des années ultérieures.

➤ Hébergement des malades Alzheimer jeunes (plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 – mesure 18)

Les travaux conduits par le centre national de référence pour les malades Alzheimer jeunes (CNRMAJ) de Lille ont permis de recenser un certain nombre de pratiques professionnelles en matière d'hébergement et font valoir des exigences de proximité et de spécificité de l'accompagnement qui s'apparentent à celle du handicap rare :

- proximité : accueillir ces personnes dans des structures pour personnes âgées ou pour personnes handicapées à vocation plus généraliste ;

- spécificité : appuyer les établissements et les équipes ainsi concernés par un réseau de compétences et de ressources destiné à identifier et diffuser les bonnes pratiques, réseau qui serait organisé à partir du centre national de référence et intégrerait les correspondants régionaux malades jeunes désignés par les ARS.

Un document mis en forme par le centre national de référence pour les malades Alzheimer jeunes sera proposé à la validation des instances de l'Anesm.

➤ Enquêtes et études

En plus d'études déployées en appui aux recommandations des enquêtes de portée nationale sont prévues :

a) *Enquête relative au déploiement des pratiques professionnelles concourant à la qualité de vie (bien-traitance) dans le secteur personnes handicapées*

Aux fins de déployer les meilleures pratiques professionnelles dans le secteur du handicap, l'opportunité d'un enquête similaire à celle menée dans le secteur des personnes âgées a été confirmée.

Elle sera réalisée en alternance avec l'enquête en Ehpad et débutera en 2012 avec les MAS/FAM par l'élaboration d'un questionnaire adapté au secteur.

b) *Enquête sur le déploiement de l'évaluation interne dans les ESSMS*

Dans un objectif de comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes, et d'appui aux autorités compétentes locales, cette enquête sera réalisée en 2012 et 2013.

c) *Le conseil de vie sociale ou autre forme de participation*

Institué par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et concrétisé par le décret n° 2004-287 du 25 mars 2004, le Conseil de la vie sociale (CVS) est un outil destiné à garantir les droits des usagers et leur participation au fonctionnement de l'établissement d'accueil. Alors que le décret fixait à la fin de septembre 2004 son installation dans l'ensemble des établissements, les résultats de l'enquête 2009 relative au déploiement de l'évaluation interne dans les ESSMS démontrent que seulement 82 % d'entre eux l'avaient effectivement mis en place et que leur implication dans la vie de l'établissement était très contrastée.

Il apparait donc nécessaire d'analyser l'origine des difficultés rencontrées dans cette mise en œuvre et leurs conséquences sur le fonctionnement des ESSMS. Cette étude sera déployée en 2012 afin de déterminer l'opportunité d'une recommandation.

Élaboration des recommandations en 2011 : quelques données chiffrées

Intitulés des recommandations/ des travaux	Méthode retenue	Type de travaux	Nombre de sites enquêtés et visités		Per- sonnes ressour- ces	Total per- sonnes inter- viewées	Nombre de réunions	Nombre de par- ticipants aux groupes
			Total	dont IDF				
L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes	Consensus simple	Enquête qualitative	10	3	14	14	4	47
Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services du secteur de l'inclusion sociale (art. L312-1 du CASF)	Consensus formalisé	Enquête qualitative	14	7	12	26	6	45
Qualité de vie en Ehpad : la vie sociale des résidents en Ehpad (volet 3)	Consensus simple	Enquête qualitative	6	1	-	103	3	29 (GT : 17/ GL : 12)
L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	Consensus simple	Enquête qualitative	14	3	17	152	4	31
Qualité de vie en Ehpad : organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (volet 2)	Consensus simple	Enquête qualitative	9	1	1	149	4	29 (GT : 20/ GL : 9)
Évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	Consensus simple	Enquête qualitative Revue de littérature	5	0			5	32 (GT 28/ GL 4)
		Test de faisabilité	115	13			2	8
		Appel à contribution	119	-				8
		Expérimentation en Dordogne	25	0			4	
Autisme et autres TED : interventions éducatives et thérapeutiques chez l'enfant et l'adolescent (mesure 9 du plan autisme et autres Ted 2008-2010 co-pilotée avec la HAS)	Consensus formalisé	Consultation publique (187 organismes distincts)	ND	ND	ND	ND	12	277 (GP + GL + CP)

Plan Alzheimer et maladies apparentées : étude relative à la dimension thérapeutique des structures d'accompagnement et de répit (mesure 1c)	/	Étude	7	6	10	15	4	10
Enquête Bientraitance dans le secteur des personnes âgées	-	Révision du questionnaire	/	/	/	/	2	24
		Total	324	34	54	459	50	540

Légende :

NP : Données non pertinentes. Co-pilotage avec une autre institution et pilotage opérationnel assuré par la HAS

/ : Données non pertinentes pour les travaux mis en œuvre

ND : Données non disponibles à l'agence car pilotage par autre institution

/ : Données inexistantes car non pertinentes pour les travaux mis en œuvre

GT : Groupe de travail

GL : Groupe de lecture

GP : Groupe de pilotage

CS : Comité scientifique

En 2011, 1 053 personnes ont ainsi participé aux travaux de l'Anesm, contre 418 en 2010. Par ailleurs, 324 établissements et services ont alimenté ses travaux par le biais d'enquêtes et de visites (hors enquêtes bientraitance dans les Ehpad) contre 191 en 2010.

De même il convient de révéler que depuis 2011, l'Anesm informe les établissements et services de l'avancée de ses travaux. Elle propose en libre consultation sur son site Web, un tableau de suivi⁶ qui décrit et planifie toutes les phases de production de ses recommandations, de la préparation de la lettre de cadrage à l'édition.

⁶ Annexe 4, tableau d'avancement des travaux de l'Anesm.

L'appropriation des recommandations par les professionnels en 2011

L'appropriation des recommandations par les acteurs et professionnels des secteurs social et médico-social est un facteur déterminant de l'évolution des bonnes pratiques professionnelles. C'est pourquoi l'Anesm se saisit des meilleures opportunités lui permettant de faire connaître, d'expliquer, de promouvoir et d'accompagner ses démarches d'amélioration de la qualité. À cet égard, internet s'inscrit comme un vecteur stratégique et responsable de son action.

2.1 La diffusion des recommandations en format papier

En 2011, l'agence a continué de diffuser ses recommandations papier selon les modalités qui ont tenu compte de l'objectif de réduction des dépenses. Pour autant, la progression globale

de ses publications atteint plus de 200 % en comparaison de l'année 2010. Les membres des instances de l'Anesm et les institutions sont informés par note d'information de la mise en ligne des recommandations. La presse professionnelle l'est également par voie de communiqué.

Les membres du Comité d'orientation stratégique (Cos) de l'Anesm (Cf. Annexe 9) demeurent privilégiés dans ce format de diffusion ainsi que les organisations et institutions nationales, régionales et départementales qui constituent des cibles prioritaires.

Pour l'essentiel ce sont les partenaires naturels de l'Anesm qui assurent la plus grande part de la diffusion : réseaux professionnels (fédérations, unions nationales, CREAI, Uriopss...) ainsi que, sur demande, les services de l'État et territoriaux, d'instituts de formation etc.

Diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en format papier⁷

Chacune de ces publications est consultable et téléchargeable sur le site de l'Anesm.

	Intitulé de la publication	Date de parution	Secteur	Diffusion en 2008-2009	Diffusion en 2010	Diffusion en 2011	TOTAL
PUBLIÉES EN 2008	Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale	avril 2008	Inclusion sociale	3 467	2 083	743	6 293
	La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre	juillet 2008	Transversal	27 357	9 583	2 580	39 520
	Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées	juillet 2008	Transversal	5 750	935	565	7 250
	Les conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses	juillet 2008	Protection de l'enfance	5 944	1 636	420	8 000
	Ouverture de l'établissement	décembre 2008	Transversal	3 962	2 478	2 160	8 600
	Les attentes de la personne et le projet personnalisé	décembre 2008	Transversal	7 628	2 652	720	11 000
PUBLIÉES EN 2009	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	décembre 2008	Transversal	7 150	7 570	2 714	17 434
	L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social	février 2009	Personnes âgées	7 814	3 471	1 995	13 280
	La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles	juillet 2009	Transversal	16 287	3 513	1 270	21 070
	Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile	septembre 2009	Transversal	3 917	2 609	2 409	8 935
PUBLIÉES EN 2010	Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement	novembre 2009	Transversal	-	3 749	1 891	5 640
	Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement	janvier 2010	Personnes handicapées	-	4 744	1 256	6 000
	L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement	février 2010	Protection de l'enfance	-	1 386	1 528	2 914
	La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie	avril 2010	Inclusion sociale	-	1 391	1 397	2 788
	Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service	mai 2010	Transversal	-	3 985	4 809	8 794
PUBLIÉES EN 2011	Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux	octobre 2010	Transversal	-	3 193	5 399	8 592
	Qualité de vie en Ehpad (Volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement	mars 2011		-	-	5 871	5 871
	Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance	mai 2011		-	-	2 250	2 250
	L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	juin 2011		-	-	2 237	2 237
	Qualité de vie en Ehpad (Volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne	septembre 2011		-	-	3 846	3 846
						89 276	54 978
						46 060	190 314

⁷ Hors première recommandation sur la mise en œuvre de l'évaluation interne éditée en 2008. Par ailleurs, chaque année, un certain nombre de recommandations sont adoptées par les instances en fin d'année civile. Mais elles font l'objet d'une publication lors du premier semestre de l'année qui suit.

Modalité de diffusion des recommandations de l'Anesm

	Nombre d'exemplaires diffusés	en pourcentage
Fédérations/Unions	11 813	26 %
Agences régionales de santé	10 508	23 %
Évènements Anesm	6 320	14 %
Associations	3 571	8 %
Conseils généraux	3 279	7 %
Fondations	2 208	5 %
Établissements	1 811	4 %
Centres de formation	1 529	3 %
Irts	1 028	2 %
Institutionnels/partenaires (DGCS, DIRECCTE, CNSA...)	935	2 %
Centres hospitaliers	626	1 %
Ville (mairies...)	464	1 %
Groupes de travail/instances de l'Anesm	425	1 %
Autres (infirmières, documentalistes...)	1 543	3 %
Total	46 060	100 %

Les ARS, vis-à-vis desquelles l'Anesm est un appui fort du dialogue opéré avec les ESSMS en 2011, se présentent comme le second vecteur de diffusion.

Par ailleurs, les congrès ou journées d'études organisées dans tous les secteurs (personnes âgées, handicapées, inclusion sociale, protection de l'enfance, addictologie, protection des majeurs....), comme les salons professionnels (Geront expo-Handicap expo en mai et Santé social expo en septembre), sont autant d'opportunités de promouvoir les recommandations.

Enfin, les manifestations organisées ou co-organisées par l'Anesm pour sensibiliser les professionnels et les autorités au dispositif d'évaluation, ont également permis leur diffusion (les journées d'information dédiées aux ARS, ou encore la journée d'information du 29 juin dédiée aux services des Conseils généraux et organisée en partenariat avec l'Andass (*voir Partie II, 2.6 «Appui aux autorités»*)).

2.2 La diffusion via le web

Réactif, efficace et éco-responsable, Internet est devenu depuis 2010 le média privilégié de

diffusion des recommandations de l'Anesm. Cette stratégie a permis, en dépit d'une augmentation du nombre de recommandations produites, de réduire de moitié la production papier. Un glossaire des termes techniques utilisés pour le Web est disponible en annexe 5.

► Le contenu

Tout au long de l'année 2011, de nombreuses mises à jour ont été effectuées sur le site de l'Anesm:

- quatre recommandations avec documents annexes (lettres de cadrage, revues de littérature, synthèse, bibliographie, etc.) ;
- l'analyse nationale 2010 Bientraitance ;
- quatre listes d'organismes habilités ;

Par ailleurs, il faut noter :

- l'enrichissement régulier de la rubrique « Vos questions/Nos réponses » (Foire aux questions) ;
- la mise à jour des rubriques « Qui sommes nous », « Les services de l'Anesm », « Actualité », « Publications », « Presse/Communication » et « Marchés publics » ;
- la mise en ligne du questionnaire dans le cadre de l'appel à contribution relatif à la recommandation sur l'évaluation interne en Ehpad ;

- La création de pages cachées accessibles uniquement à certaines catégories de visiteurs afin de mettre à disposition des documents tels que :
 - l'échéancier des évaluations internes par catégorie pour les ARS ;
 - l'argumentaire scientifique de la recommandation « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent » pour les membres du Cos ;
 - le document de travail « Conduite de l'évaluation interne dans les Ehpad » et son questionnaire pour les professionnels identifiés souhaitant répondre à l'appel à contribution.

► La fréquentation du site internet : Source Google Analytics

Google Analytics est un outil de mesure d'audience du site. Il permet notamment d'analyser le comportement des internautes quand ils naviguent sur le site de l'Anesm.

La fréquentation du site a augmenté de 16,10 % en nombre de visites⁸.

302 459 visites ont été comptabilisées en 2011 contre 260 513 en 2010.

1 547 277 pages ont été vues par 159 054 visiteurs uniques⁹ sur l'année, soit une augmentation de 19,45 % par rapport à 2010.

Nombre de visiteurs uniques	Nombre de visites	Nombre de pages vues
159 054 (+19,45 %)	302 459 (+16,10 %)	1 547 277 (+17,14 %)

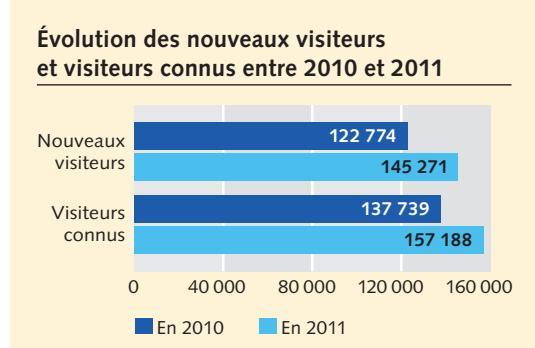
(Source Google Analytics)

Tendances : + 16,10 % de visites en 2011

Le rapport entre les visiteurs uniques et le nombre de visites comptabilisées révèle que le lectorat principal des travaux édités par l'Agence se rend en moyenne 2 fois dans l'année sur le site.

Les résultats pour 2011 font apparaître une réelle fidélisation des visiteurs avec 157 188 internautes qui reviennent sur le site en 2011 alors qu'ils étaient 137 739 en 2010.

Même constat pour le nombre de nouveaux visiteurs qui ne cesse de croître avec 22 497 visiteurs supplémentaires en 2011 soit une évolution de 18 %.



(Source Google Analytics)

Plusieurs pics de consultation ont été enregistrés au cours de l'année 2011 :

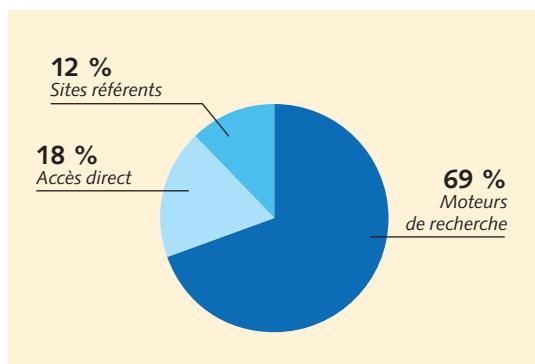
- en février : mise en ligne de la recommandation « Qualité de vie en Ehpad (Volet 1) – De l'accueil de la personne à son accompagnement » ;
- en mai : mise en ligne de la recommandation « Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance » ;
- en juillet : mise en ligne de la recommandation « L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile » ;
- en septembre : mise en ligne de la recommandation « Qualité de vie en Ehpad (Volet 2) – Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne ».

⁸ Sur Google Analytics cela correspond au nombre de visites sur le site. Plus précisément, les visites représentent le nombre de sessions individuelles déclenchées par l'ensemble des visiteurs du site.

⁹ Un visiteur unique est une personne qui peut effectuer plusieurs visites par jour et consulter plusieurs pages par visite. Il est considéré comme unique dans les données d'audience du site pendant une période donnée de 1 mois.

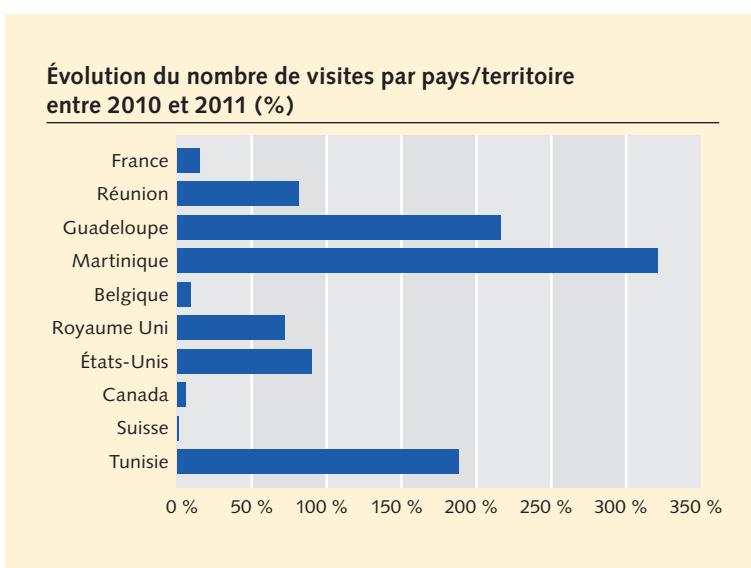
Sources de trafic

Les internautes atteignent très majoritairement le site de l'Anesm depuis un moteur de recherche (69 %), 18 % directement et 12 % par l'intermédiaire de sites référents.



Provenance des internautes

Les connexions depuis la France métropolitaine représentent l'essentiel des visites. Celles-ci continuent de croître (+ 15 %) cette année encore. L'évolution des visites entre 2010 et 2011 dans les DOM est très significative.



La progression des visites provenant des DOM est à relier à l'investissement de l'Anesm à l'occasion des journées organisées par les Agences régionales de santé (ARS) et les Conseils généraux (CG) de ces départements.

S'agissant de la fréquentation émanant des pays étrangers, le nombre de visites pourrait valablement constituer un indicateur de coopérations internationales pour le ministère des Affaires étrangères.

Les pages les plus visitées en 2011

Les pages les plus visitées, sont, par ordre décroissant :

- la page donnant accès à l'ensemble des recommandations publiées ;
- la rubrique « Recommandations de bonnes pratiques professionnelles »¹⁰ ;
- la page « Recommandations en cours » ;
- la rubrique « Évaluation interne »¹¹ ;
- la rubrique « Évaluation externe » ;
- la page « Missions de l'Agence » ;
- la page « Nous rejoindre » ;
- la page dédiée à la recommandation « La bien-traitance : définition et repères pour la mise en œuvre » ;
- la page « Autres publications ».

Les fichiers les plus visités¹² en 2011 : Source WebTrends Analytics 8¹³

Les thématiques les plus consultées sur le site de l'Agence en 2011	Nombre de visites
Recommandation attentes de la personne et projet personnalisé	38 831
Recommandation projet d'établissement ou de service	26 386
Recommandation Bientraitance 2009	24 188
Recommandation Éthique	18 789
L'évaluation interne	15 046

(Source WebTrends Analytic)

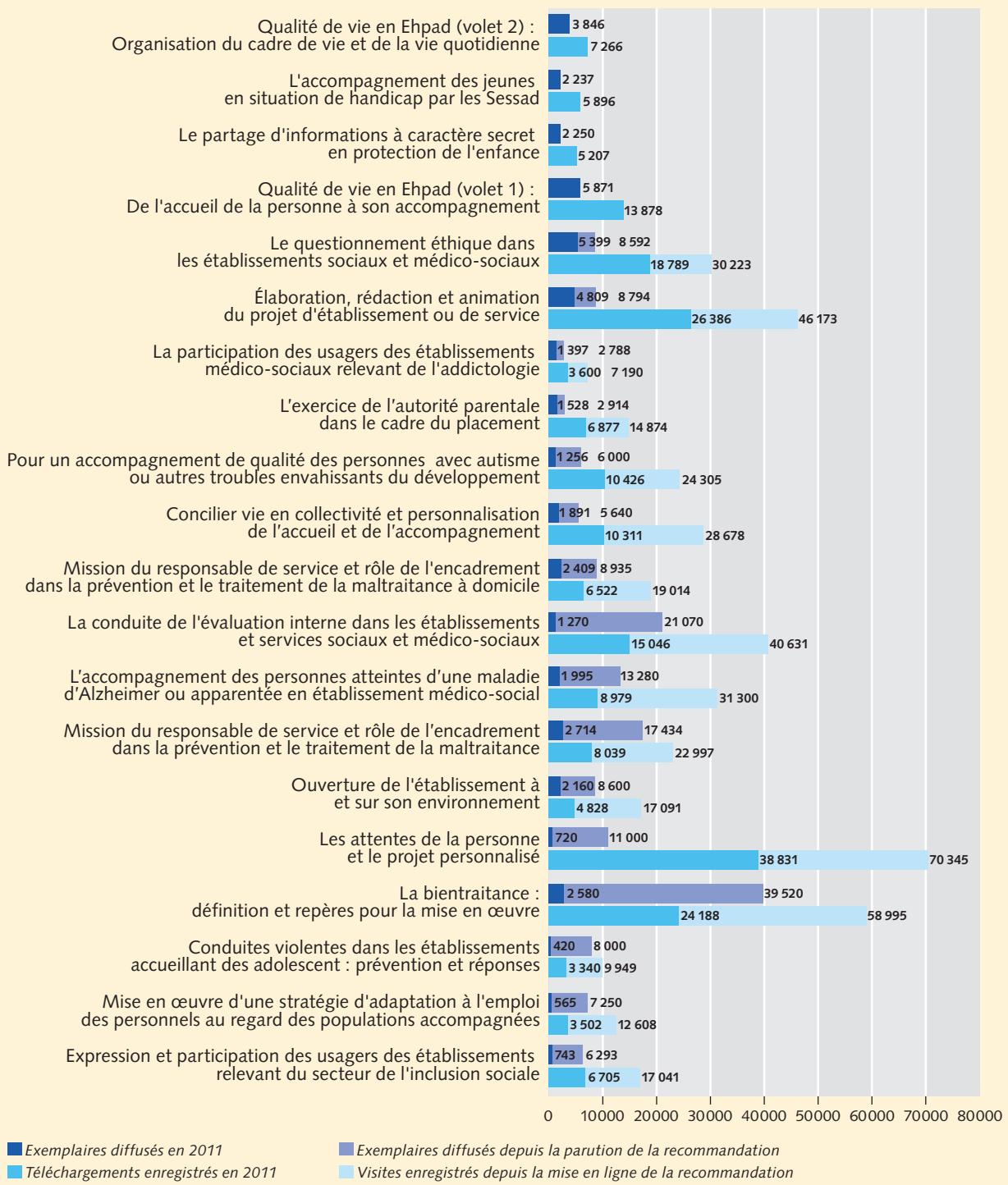
¹⁰ Cette rubrique donne accès à la liste des recommandations en cours et à celles qui sont publiées.

¹¹ Cette rubrique donne accès aux enquêtes et études (exemples : résultats de l'enquête bientraitance 2009, rapports de l'enquête nationale relative à la mise en œuvre de l'évaluation interne dans les ESSMS), aux outils (questionnaire bientraitance), ainsi qu'aux publications et questions/réponses (Foire Aux Questions) relatives à l'évaluation interne.

¹² Téléchargement en nombre de visites lors desquelles les fichiers spécifiés ont été ouverts, et non en nombre de clique sur le fichier car source de chiffres exagérés.

¹³ Depuis le 21 juin 2011, le site internet de l'Anesm est hébergé dans son intégralité sur le serveur du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. L'application Webtrends a été relancée afin de générer des statistiques depuis ce nouveau serveur. Cette procédure a entraîné la perte de données relatives à la fréquentation du site de l'Anesm.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles diffusées et visitées sur le site de l'Anesm



En cohérence avec les données relatives aux pages les plus consultées, les recommandations sont les fichiers les plus téléchargés du site.

Depuis le lancement du site, le 16 février 2009, les recommandations les plus consultées sont, par ordre décroissant (cf. graphique ci-dessus) :

- « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » ;
- « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » ;
- « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » ;

- « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux » ;
- « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social ».

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles diffusées et téléchargées sur le site de l'Anesm

Au total, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (hors documents d'appui), hébergées sur le site de l'Anesm, ont fait l'objet de 228 616 téléchargements en 2011, contre 165 977 en 2010.

Les recommandations étant analysées par les professionnels au regard des documents d'appui qui les accompagnent, il est particulièrement intéressant de relever que l'ensemble des fichiers téléchargés sur le site de l'Anesm, à savoir les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et leurs documents d'appuis, s'élèvent en 2011 à 556 378 téléchargements.

Internet confirme ainsi son rôle pivot dans la diffusion des bonnes pratiques professionnelles.

2.3 La promotion des recommandations de l'Agence

Deux salons pour assurer la promotion des recommandations :

Le salon professionnel Geront Expo-Handicap Expo organisé du 17 au 19 mai 2011, à Paris, Porte de Versailles



Ce salon, dédié aux équipements et services liés à l'environnement médico-social en établissement et à domicile, accueille l'ensemble des professionnels du secteur. Avec 15 400 visiteurs cette manifestation, dont la thématique phare portait sur la dépendance, a enregistré en 2011 un record d'affluence. Présente, l'Anesm a ainsi pu y promouvoir ses recommandations qui ont été diffusées à quelques 4 000 exemplaires. À cette occasion, « un tiré à part » du rapport d'activité 2010, intitulé « L'Anesm, un acteur du dispositif de renouvellement des autorisations », a été réalisé afin de présenter les fondamentaux du dispositif d'évaluation et le positionnement de l'Agence parmi les autres acteurs du secteur.

Les représentants de l'Anesm ont également participé aux conférences et tables rondes organisées pendant le salon. Le directeur, Monsieur Didier Charlanne, y est intervenu sur la « Réforme de la tarification et convergence dans les établissements et services médico-sociaux », tandis que le docteur Marie-Pierre Hervy, responsable de projets au service Recommandations, prenait quant à elle la parole sur le plateau TV pour présenter les travaux en cours sur l'élaboration, l'intérêt et la place d'indicateurs de suivi de la qualité dans une démarche d'évaluation interne en Ehpad.

Seconde édition du salon Santé social expo 2011, les 27 et 28 septembre au Palais des Congrès de Paris.



Cette manifestation organisée par le groupe Moniteur dans le cadre du congrès annuel de l'UNCCAS, est dédiée aux professionnels de l'action sociale et médico-sociale intervenant dans les collectivités territoriales. Là encore, l'Anesm était présente pour assurer la diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées pour accompagner la mise en œuvre de l'évaluation au sein des établissements sociaux et médico-sociaux : 1 820 recommandations y ont été diffusées.

2.4 Focus sur le degré de déploiement des pratiques concourant à l'amélioration de la qualité de vie dans les Ehpad

Dans un souci d'accompagnement des bonnes pratiques professionnelles, l'Anesm effectue depuis 2009 une enquête visant à appréhender la qualité de prise en charge de la bientraitance – dimension essentielle de l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées – dans les Ehpad.

Une forte mobilisation des Ehpad

Cette enquête a concerné tous les Ehpad et recueilli un taux de participation de **76 %** traduisant une forte mobilisation des équipes. Elle permet d'évaluer l'évolution des pratiques sur plusieurs années.



Participation des établissements par région en 2010

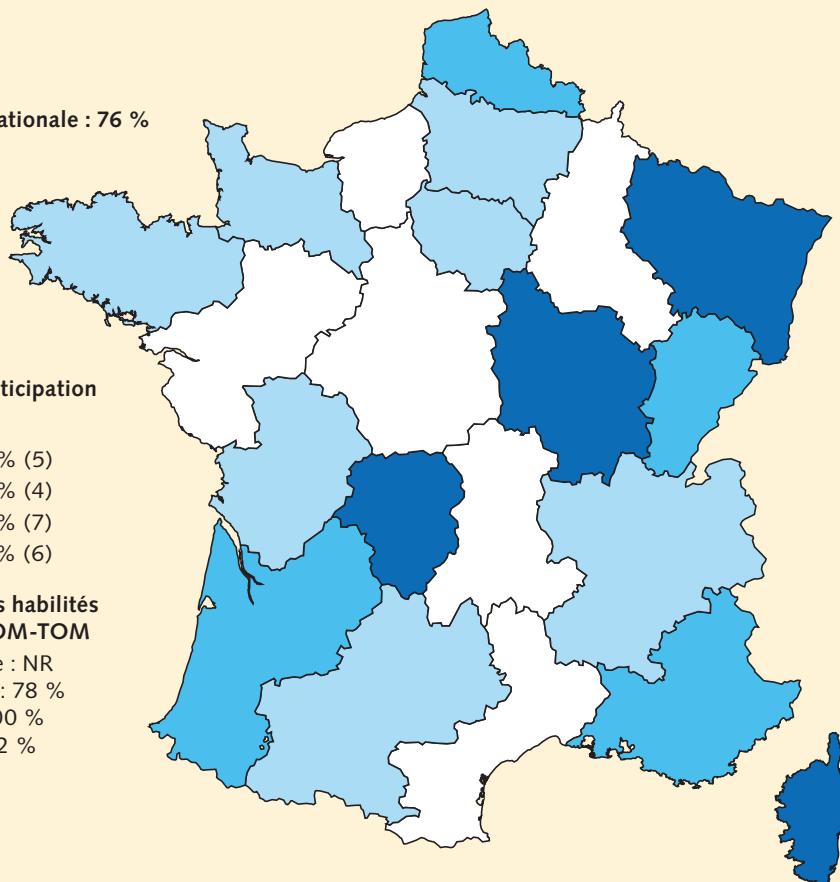
Moyenne nationale : 76 %

Taux de participation en %

- 90 à 96 % (5)
- 83 à 90 % (4)
- 65 à 83 % (7)
- 39 à 65 % (6)

Organismes habilités dans les DOM-TOM

Guadeloupe : NR
Martinique : 78 %
Guyane : 100 %
Réunion : 92 %



(Source Anesm 2010, 6 840 Etablissements contactés)

Une confirmation du profil type des établissements :

- un établissement de 50-100 places, soit 86 places en moyenne ;
- un âge moyen des résidents de 85,2 ans ;
- un GMP déclaré élevé, en augmentation par rapport à 2009 ;
- une proportion déclarée de résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées de 45 % ;
- peu d'évolutions structurelles entre 2009 et 2010 mais la persistance de fortes disparités selon les statuts des établissements.

De nettes progressions entre 2009 et 2010 :

- au niveau de l'évaluation initiale, la visite préalable de l'établissement, le recueil de l'accord du résident, le temps d'observation ainsi que l'évaluation des besoins et des attentes, sont réalisés de manière plus systématique qu'en 2009 ;
- le projet personnalisé est mis en œuvre dans ses différentes étapes plus fréquemment ;
- la réévaluation du projet personnalisé progresse, s'adaptant au mieux aux demandes du résident ou de l'entourage ;
- les Ehpad sont de plus en plus nombreux à avoir construit des procédures afin de mieux prendre en compte les différents risques, en particulier le traitement des faits de maltraitance ;
- la participation collective des résidents à la vie d'établissement progresse, le recueil des plaintes est plus systématique et l'existence, la participation au conseil de la vie sociale augmente ;

- enfin, l'organisation de l'établissement permet de plus en plus la réalisation du projet personnalisé au travers des actions collectives mises en place.

Mais des axes d'améliorations demeurent :

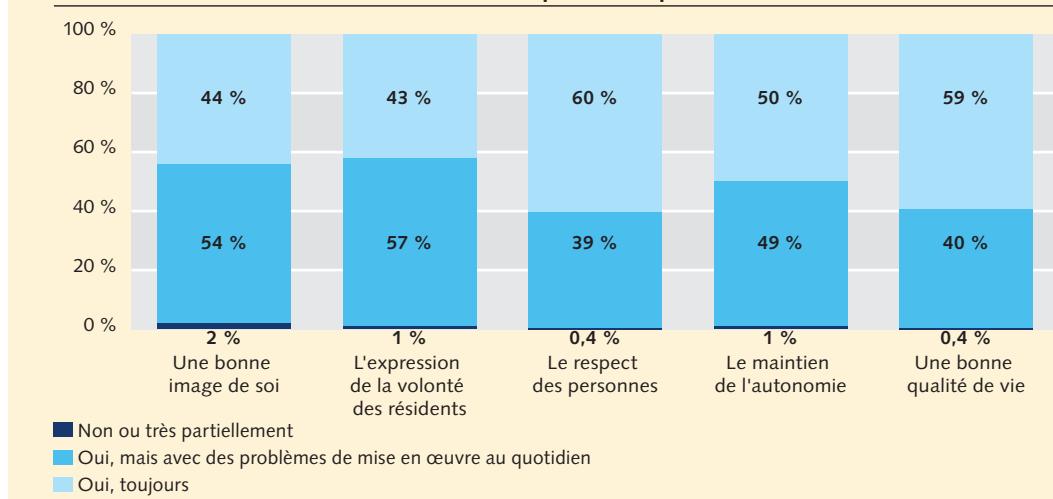
- l'évaluation des risques et des fragilités apparaît en baisse. Or il s'agit d'éléments indispensables pour élaborer et mettre en œuvre un projet de soins adapté. Il serait donc nécessaire d'envisager une action de sensibilisation spécifique auprès des établissements à partir d'une analyse des éléments limitant cette évaluation.

Une vision positive de la vie de l'établissement par les présidents des CVS

Bien que la vision de la vie de l'établissement des présidents des CVS soit positive, certains problèmes de mise en œuvre au quotidien subsistent. Cette perception est corrélée à la mise en œuvre des pratiques suivantes :

- le recueil des attentes et l'accord du résident et de son entourage lors de l'évaluation initiale ;
- l'évaluation par le résident de la pertinence et des effets des actions mises en place dans le cadre de son projet personnalisé ;
- l'analyse en équipe de l'expression des résidents dans le cadre des modalités de participation collective ;
- la proportion de professionnels ayant bénéficié d'une formation sur la bientraitance ;
- un CVS en place et opérationnel, l'avis du président du Conseil de la vie social apparaît comme un marqueur majeur de la qualité de vie en Ehpad.

La vie de l'établissement favorise-t-elle ? (Réponses du président du CVS)



(Source : Anesm 2010 base 4836 questionnaires)

En conclusion, l'enquête conduite en 2010-2011 montre une amélioration significative des pratiques sur les aspects les plus aisément modifiables à court terme, comme les protocoles. Les évolutions fonctionnelles, nécessiteront plus de temps pour se mettre en place.

Les interventions de l'Anesm en régions

L'Anesm a fait l'objet d'une centaine de sollicitations émanant de fédérations, organisations professionnelles, associations, ou administrations pour intervenir sur ses travaux à l'occasion de manifestations diverses : congrès, journées d'études, colloques, séminaires etc.

2.5 L'Anesm dans la presse

L'Anesm a organisé deux conférences de presse en 2011. Une première, le 25 janvier qui portait sur :

- 1. Les instances de l'Anesm : renouvellement du bureau du Comité d'orientation stratégique, conseil d'administration du 9 décembre 2010.
- 2. Les recommandations, enquêtes, études : programme 2011-2012.
- 3. Le point sur l'habilitation des organismes pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- 4. Les textes réglementaires attendus et les perspectives 2011.

Une seconde, le 15 septembre pour évoquer les dossiers suivants :

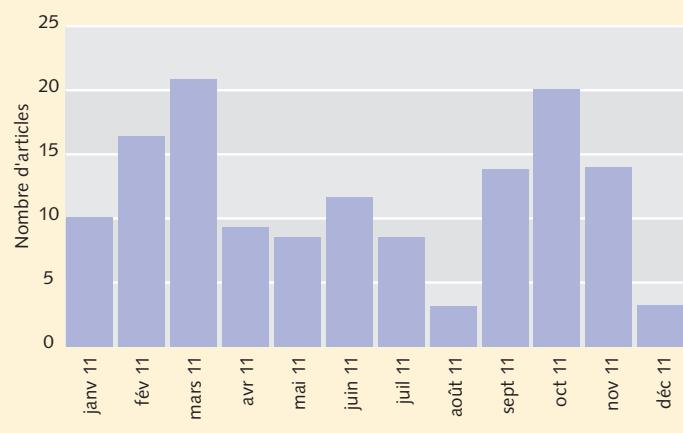
- 1. Les faits marquants du rapport d'activité 2010.
- 2. Les projets de textes de la Direction générale de la Cohésion sociale concernant l'évaluation.
- 3. L'évaluation externe notamment la synthèse des rapports d'évaluation...
- 4. Le point sur la procédure d'habilitation.
- 5. Les recommandations publiées (« L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile », « Qualité de vie en Ehpad, volet 2 ») et celles en cours.
- 6. Les travaux de l'Anesm d'ici la fin de l'année, ses interventions en appui des services de l'État et des Conseils généraux.
- 7. Le calendrier des instances de l'Anesm.

Retrouvez les dossiers de presse sur le site de l'Anesm rubrique Presse/Communication.

Les articles publiés sur l'Anesm dans la presse professionnelle correspondent en grande partie aux travaux publiés par l'Agence et notamment les recommandations. La procédure d'évaluation a également fait l'objet de nombreux articles.

- En février 2011 : retombées presse suite à la conférence de presse de l'Anesm du 25 janvier. Les articles ont porté essentiellement sur le programme de travail et les chiffres communiqués sur l'évaluation.
- En mars 2011 : les articles ont porté sur la recommandation « *Qualité de vie en Ehpad (volet 1) - De l'accueil de la personne à son accompagnement.* » et la publication de la septième liste des organismes habilités.
- En juin 2011 : publication d'articles à l'occasion de la sortie de la recommandation « *Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance.* »
- En septembre 2011 : retombées presse suite à la publication de la recommandation « *Qualité de vie en Ehpad (volet 2) - Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne.* »
- En octobre 2011 : retombées presse à l'occasion de la publication du document « *Bientraitance. Analyse nationale 2010. Déploiement des pratiques professionnelles en établissements pour personnes âgées dépendantes.* »
- En novembre 2011 : retombées presse pour commenter la publication sur le site de l'Anesm du bilan des évaluations externes au 30 juin 2011.

L'Anesm dans la presse en 2011







Partie II

L'ANESM, UN ACTEUR DU DISPOSITIF DE RENOUVELLEMENT DES AUTORISATIONS

Le cadre législatif et réglementaire du dispositif d'évaluation des ESSMS et ses applications

1.1 Le dispositif légal

Les missions confiées à l'Agence par le législateur sont strictement corrélées aux obligations des ESSMS, lesquels sont tenus de mettre en place une évaluation en continu de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. Ces évaluations sont conduites, conformément aux procédures, références et recommandations de bonnes pratiques validées ou élaborées par l'Agence (Article L312-8 du CASF).

De même que les établissements et services sont tenus d'en rendre compte tous les 5 ans aux Conseils généraux et/ou à l'État, ils ont l'obligation de faire procéder à des évaluations externes par un organisme habilité par l'Agence.

Ces obligations sont directement liées à la décision de renouvellement de l'autorisation de l'établissement ou du service. Elle-même étant exclusivement subordonnée aux résultats de l'évaluation externe (article L313-1) réalisée selon le cahier des charges défini à l'annexe 3.10 du code de l'action sociale et des familles.

Acteur public national du dispositif administratif de décision de renouvellement des autorisations de fonctionnement par les autorités compétentes (Agences régionales de santé, Conseils généraux...), l'Anesm concourt de façon opérationnelle à la réalisation de ce processus.

Il convient, toutefois, de préciser que certains établissements dérogent aux dispositions résultant de la Loi du 2 janvier 2002. Il s'agit de ceux visés au 4^e de l'article L312-1 pour lesquels l'article L313-1 n'a pas fixé de durée à l'autorisation accordée. Par défaut, jusqu'à présent, ces établissements et services n'étaient tenus qu'à une seule évaluation externe dans les 7 ans qui suivent leur autorisation initiale et pas à celle de la seconde évaluation, avant le terme des 2 ans, précédent le renouvellement de celle-ci.

Enfin, au titre de ses missions, l'Agence a été sollicitée dans le cadre de la préparation des décrets de loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (« HPST »).

Ces textes ont permis de préciser les obligations des établissements et services sociaux et médico-

sociaux en tenant compte de leur avancement dans la démarche d'évaluation depuis 2002. Ils permettent également d'encadrer l'activité d'évaluation externe confiée par l'habilitation à des prestataires intervenant sur un marché concurrentiel.

1.2 Les travaux de l'Agence en appui des modifications apportées au dispositif de l'évaluation externe

1.2.1 La prise en compte des certifications

Comme en 2010 (Cf. RA 2010), les établissements et services sociaux et médico-sociaux engagés dans la dynamique d'évaluation, ont adopté des démarches de « certification qualité ». Ces démarches, souvent initiées et promues par des fédérations professionnelles du secteur, concernent majoritairement les établissements pour personnes âgées et les services à la personne.

Elles ont été engagées avant la création de l'Anesm, (2007), donc antérieurement à la diffusion des recommandations de bonnes pratiques et à l'habilitation des organismes en charge des évaluations externes prévues par la loi du 2 janvier 2002.

En considération de ces engagements, et pour prévenir une possible redondance avec les mandats d'évaluation externe, l'article L312-8 du Code de l'Action sociale et des familles, a été modifié par la loi du 21 juillet 2009 pour préciser qu'*« en cas de certification par des organismes visés à l'article L115-28 du code de la consommation, un décret détermine les conditions dans lesquelles cette certification peut être prise en compte dans le cadre de l'évaluation externe. »*

Plus précisément, l'article D312-206 du code de l'action sociale et des familles (CASF) introduit dans le code par le décret n°2012-147 du 30 janvier 2012 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, prévoit, pour l'application du 7^e alinéa de l'article L312-8 du CASF précité, que :

- « *l'organisme habilité ou dûment inscrit en application des dispositions de l'article D312-197 qui procède à l'évaluation externe prend en compte la certification obtenue par l'établissement ou le service pour les activités et prestations qui font l'objet de l'évaluation externe dans les conditions prévues au présent article. Cette prise en compte ne dispense pas l'établissement ou le service de l'obligation de faire procéder à l'évaluation externe prévue à l'article L312-8* » ;
- « *les certifications sont prises en compte par l'organisme qui procède à l'évaluation externe dans les limites de la correspondance définie, pour chaque référentiel de certification, par arrêté du ministre chargé des affaires sociales pris après avis de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux sur la base d'un tableau de correspondance entre le référentiel de certification et les dispositions de l'annexe 3-10 du présent code. L'organisme qui a élaboré le référentiel de certification communique à l'agence les éléments nécessaires à la réalisation du tableau.* »

Depuis novembre 2011, en lien avec la DGCS, l'Anesm coopère avec les institutions compétentes en matière de certification (Haute Autorité de Santé, Comité Français d'Accréditation) ou de reconnaissance d'équivalence entre cahier des charges et référentiels (Agence Nationale des Services à la Personne, Direction Générale de la Consommation, de l'Industrie et des Services du Ministère des Finances) pour élaborer le projet de tableau de concordance qui lui permettra de formuler ses avis, début 2012.

1.2.2 Les effets de la transposition de la directive services dans le marché intérieur

Le Décret n° 2012-82 en date du 23 janvier 2012 relatif aux conditions d'exercice de l'activité d'évaluation externe des ESSMS par des prestataires établis dans un autre Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen fixe les modalités suivant lesquelles les prestataires européens sont susceptibles d'évaluer les établissements sociaux et médico-sociaux sur le territoire français.

Cette transposition en droit français de la directive a été conduite avec l'appui de l'Anesm et s'est traduite, dans le cadre du guide qui accompagnait la directive, par les dispositions suivantes.

Les organismes, lorsqu'ils sont établis dans un autre Etat membre de l'Union européenne ou

sont parties à l'accord sur l'Espace économique européen, peuvent ainsi exercer maintenant cette activité à titre temporaire et occasionnelle sur le territoire national, sur simple déclaration à l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm).

L'article D312-197 nouvellement inséré au Code de l'action sociale et des familles en précise les modalités de mise en œuvre:

Les organismes concernés rempliront ainsi leur déclaration sur un formulaire fixé par l'Anesm, et devront fournir les pièces suivantes :

- 1° une pièce justifiant de la nationalité du prestataire ;
- 2° une note par laquelle le prestataire expose le cadre réglementaire régissant, dans l'Etat où il est établi, l'activité d'évaluation de même nature que celle mentionnée au troisième alinéa de l'article L312-8 ;
- 3° les documents attestant que le prestataire et les autres professionnels susceptibles d'intervenir pour son compte sur le territoire national :
 - a) exercent leur activité dans leur Etat d'établissement conformément au cadre réglementaire mentionné au 2° ;
 - b) s'engagent à respecter les prescriptions du cahier des charges mentionné à l'article D312-198 ;
- 4° une déclaration par laquelle le prestataire et les autres professionnels susceptibles d'intervenir pour son compte sur le territoire national attestent détenir un niveau de maîtrise de la langue française équivalent à celui exigé pour l'accès au niveau B2 du test de connaissance de la langue française, conformément aux référentiels établis par le Centre international d'études pédagogiques mentionné aux articles R314-51 et suivants du code de l'éducation ;
- 5° lorsqu'il ne s'agit pas d'une première déclaration, un descriptif des évaluations externes réalisées sur le territoire national par le prestataire ou les autres professionnels susceptibles d'intervenir pour son compte au cours des douze derniers mois ;

L'inscription du prestataire sur la liste des organismes habilités mentionnée à l'article D312-201 du code de l'action sociale et des familles est réalisée pour une durée d'un an à compter de la date à laquelle l'agence a reçu la totalité des pièces mentionnées aux alinéas précédents, rédigées ou traduites en langue française.

Pendant la durée de son inscription, le prestataire avertit, dans le délai d'un mois, l'Anesm de tout changement intervenu dans les éléments transmis. Les documents et informations transmis à l'Anesm sont adressés, en outre, par tous moyens par le prestataire, y compris par voie électronique.

Ces modalités concourent à garantir que le prestataire répond bien aux exigences prévues par la loi : légalité de son établissement dans son pays d'origine, respect du cahier des charges pour l'évaluation externe, activité temporaire et occasionnelle en France.

Enfin les dispositions des articles D312-201 et 202 du CASF s'en trouvent dès lors modifiées par l'insertion des « *prestataires relevant des dispositions de l'article D312-197* ».

Et désormais, il est inscrit de façon corrélatrice à l'article D312-201 du CASF que « *la liste des organismes habilités et des prestataires inscrits en application des dispositions de l'article D312-197 du CASF est également consultable sur le site internet de l'Agence.* »

1.3 Le calendrier des obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux

L'article 124 de 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 »), a modifié le calendrier des évaluations des ESSMS initialement prévu par la loi du 2 janvier 2002.

Il en résulte (article L312-8 du CASF modifié) que les établissements et services mentionnés à l'article L312-1 du CASF sont désormais tenus de procéder à deux évaluations externes entre la date de l'autorisation et celle de son renouvellement

Le décret n°2010-1319 du 3 novembre 2010 (codifié à l'article D312-205 du CASF) prévoit que la première des deux évaluations externes doit être effectuée au plus tard 7 ans après la date de l'autorisation et la seconde au plus tard deux ans avant son renouvellement.

Le décret susmentionné précise que l'évaluation interne est une démarche en continu retracée annuellement dans le rapport d'activité des établissements et services, et confirme la périodicité de 5 ans pour la transmission des résultats à l'autorité compétente.

Considérant la durée moyenne de séjour des patients dans les établissements sociaux et médico-sociaux – de 22 mois par exemple pour

les Ehpad – l'Anesm a défendu le parti pris d'une dynamique d'évaluation constante, profonde, durable, et continue.

Toutefois, afin de tenir compte de l'échéance à 2017 des autorisations délivrées au titre de la loi de janvier 2002, et des obligations faites aux établissements et service des mesures transitoires ont été adoptées : par dérogation, la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 dispose que les établissements et services concernés (mentionnés à l'article L312-1 du CASF) procèdent au moins à une évaluation externe au plus tard deux ans avant le renouvellement de leur autorisation et adressent leurs résultats d'évaluation interne au plus tard trois ans avant ce renouvellement¹⁴.

Selon le fichier Finess, ce sont 24 512 établissements et services qui verront leur autorisation renouvelée le 3 janvier 2017. Ces structures devront ainsi avoir adressé leurs résultats d'évaluation interne avant le 03/01/2014 et leurs résultats d'évaluation externe avant le 03/01/2015 aux autorités compétentes (Agences Régionales de Santé, Conseils généraux...).

Les organismes agréés de services à la personne

En vertu des dispositions de l'article L313-1-2 du code de l'action sociale et des familles, les services d'aide et d'accompagnement à domicile disposent d'un droit d'option qui leur permet de choisir entre les procédures d'autorisation classique ou d'agrément qualité.

Le CASF dispose que les services qui optent pour la procédure d'agrément qualité, et qui auront fait l'objet d'une certification, (art D347-2), sont dispensés de la réalisation d'une évaluation externe sous certaines conditions définies à l'article D347-3 du CASF¹⁵.

¹⁴ Lorsqu'un contrat pluriannuel a été conclu, le calendrier de ces évaluations peut être prévu dans le contrat dans les limites définies par l'article D312-205 du CASF.

¹⁵ Art. D347-3 CASF : Les services relevant du 2^e de l'article L313-1-2, qui auront fait l'objet d'une certification volontaire au sens de l'article R129-4 du code du travail définie à l'article L115-27 ainsi qu'aux articles R115-1 à R115-9 du code de la consommation, sont dispensés de l'évaluation prévue à l'article D347-1, si la certification répond aux conditions suivantes :

- 1^o Le champ de la certification couvre l'activité relevant de l'article L313-1-1 ;
- 2^o Le référentiel utilisé est élaboré et validé conformément à l'article R115-8 du code de la consommation ;
- 3^o L'organisme certificateur bénéficie d'une accréditation par une instance reconnue à cet effet et selon les normes européennes de la série 45000 ;
- 4^o La certification répond à la périodicité prévue au premier alinéa de l'article D347-1 ;
- 5^o Les résultats de la certification sont communiqués selon les modalités prévues au second alinéa de l'article D347-1.

Les organismes agréés de services à la personne ayant opté pour la procédure d'agrément qualité, et n'ayant pas fait l'objet d'une certification devront, quant à eux, faire procéder tous les 5 ans à une évaluation externe de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme habilité par l'Anesm (art. D347-1 du CASF).

Ces services doivent transmettre au Préfet les résultats de l'évaluation externe 6 mois au moins avant la date limite de dépôt de la demande de renouvellement de l'agrément (soit 9 mois au moins avant la fin de l'agrément).

Toutefois, il a été admis¹⁶ que les services dont l'agrément expire en 2011 pourront communiquer leurs résultats au Préfet au plus tard 3 mois avant la date limite de dépôt de la demande (soit 6 mois au moins avant la fin de l'agrément).

Les premiers agréments ayant été délivrés en 2005, les services à la personne agréés qualité ont commencé à déposer leurs demandes de renouvellement d'agrément¹⁷ en 2010 et sont les premiers concernés par la réalisation des évaluations externes en 2011.

1.4. La disposition applicable aux organismes habilités

Le lien direct et exclusif établi par l'article L313-1 entre les résultats de l'évaluation externe et la décision de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement d'un établissement ou d'un service, suppose que certaines garanties en matière d'indépendance, de déontologie et de méthodologie soient obtenues des organismes habilités. C'est pourquoi l'Anesm a prévu, en cas de plainte, les modalités de sa saisine et celles lui permettant d'examiner le respect des obligations des organismes dans le cadre de la gestion des habilitations qu'elle délivre.

L'ensemble des dispositions réglementaires, insérées au Code de l'action sociale et des familles, ainsi que le dossier de demande d'habilitation par lequel les organismes s'engagent, constituent le socle de la gestion de cette habilitation.

1.4.1 L'indépendance et la déontologie des organismes

Deux séries d'obligations s'imposent donc aux organismes en matière d'indépendance et de déontologie : la première relève de la réglementation, la seconde résulte des engagements expressément pris par ceux-ci dans les dossiers de demande d'habilitation.

S'agissant des obligations réglementaires, l'article D312-199 prévoit que « *ni l'organisme habilité ni l'un des professionnels intervenant pour le compte d'un organisme habilité ne peut, à l'exception des opérations de facturation qui sont la contrepartie de cette opération, avoir, au moment de l'évaluation, ou avoir eu, au cours de l'année précédente, d'intérêt financier direct ou indirect dans l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service concerné. L'existence d'un conflit d'intérêt avéré peut entraîner le retrait de la liste des organismes habilités par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ces dispositions s'appliquent de la même façon en cas de non-respect des règles déontologiques.* »

Ces engagements sont complétés par les dispositions du dossier de demande d'habilitation à savoir :

- ne pas prendre part à des activités ou établir des relations qui pourraient compromettre ou risquer de compromettre le caractère impartial d'une évaluation externe ;
- s'interdire, avant l'expiration d'un délai d'une année après la fin de la mission, toute relation professionnelle directe ou indirecte avec l'établissement ou le service qui a été évalué en tout ou partie, ou avec l'organisme gestionnaire ;
- ne rien accepter qui pourrait compromettre ou risquer de compromettre un jugement professionnel ;
- ne pas avoir de conflit d'intérêt avec un organisme gestionnaire, une fédération ou tout groupement d'organismes gestionnaires, en lien avec un établissement ou service qu'il évalue ;
- révéler dans le rapport d'évaluation externe tous les faits matériels dont les organismes habilités auront connaissance et qui, s'ils n'étaient pas révélés, auraient pour conséquence de fausser leur rapport ;
- à compter du premier jour de la mission d'évaluation et pendant une année après la remise du rapport d'évaluation externe, ne pas prendre, recevoir ou conserver, direc-

¹⁶ Programme national pour le renouvellement de l'agrément qualité (1^{er} février 2010) disponible sur le site de l'Agence nationale des services à la personne.

¹⁷ L'agrément qualité est délivré pour une durée de cinq ans (article R7232-8 du code du Travail).

tement ou indirectement, un intérêt auprès de l'établissement, du service ou de l'organisme gestionnaire dont il est chargé pour tout ou partie de l'évaluation externe, d'une personne qui le contrôle, ou qui est contrôlé par lui au sens de l'article L233-3 du code de Commerce.

- Lorsqu'un organisme habilité est affilié à un réseau national ou international, dont les membres ont un intérêt économique commun et qui n'a pas pour activité exclusive l'évaluation externe, il ne peut postuler auprès d'un établissement, d'un service ou d'un organisme gestionnaire qui, en vertu d'un contrat conclu avec ce réseau ou avec un membre de ce réseau, bénéficie d'une prestation de services non directement liée à la mission d'évaluation externe telle que prévue à l'article L312-8 du code de l'action sociale et des familles ;
- à compter de son habilitation, ne pas prendre, recevoir ou conserver, directement ou indirectement, un intérêt de quelque nature avec une personne dépositaire de l'autorité publique amenée à intervenir dans la décision d'autorisation de l'établissement ou du service dont il assure tout ou partie de l'évaluation ;
- ne pas avoir contribué à l'évaluation interne de l'établissement ou du service concerné qui précède l'évaluation.

Les organismes reconnaissent par ailleurs, en signant leur dossier, être régulièrement informés que l'absence de respect de ces engagements est susceptible d'une décision de suspension ou de retrait de l'habilitation.

Ces dispositions ont été fixées en l'absence d'un code de déontologie de la « profession » d'évaluateur externe dont il convient de rappeler que le rapport subordonne exclusivement la décision de renouvellement d'autorisation d'un établissement ou d'un service social ou médico-social.

Elles ont ainsi été naturellement complétées par des engagements en matière de confidentialité et de protection des données recueillies.

1.4.2 La méthodologie et les compétences

S'agissant de la réglementation, le cahier des charges prévu à l'article L312-8 du code de l'action sociale et codifié en annexe 4-2, fixe les principes déontologiques et la méthodologie, les objectifs, l'organisation et la mise en œuvre de l'évaluation effectuée par des organismes habilités ainsi que la présentation et le contenu des résultats.

Ces dispositions s'appliquent tant à l'organisme habilité qu'à l'établissement ou au service évalué qui ne peut s'écartez de ce cahier des charges pour faire procéder à son évaluation.

1.4.3 La saisine prévue de l'Agence

L'article D312-202 prévoit que, dans le cadre de sa mission d'habilitation des organismes, l'Agence est informée, par la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social ou par l'autorité ayant délivré l'autorisation, des différends ou manquements survenus en matière de méthodologie d'évaluation et de production des résultats.

L'Anesm, qui n'est pas destinataire des rapports d'évaluation externe, peut donc être saisie par les établissements et services évalués, mais aussi par leurs Autorités qui, elles, disposent de la connaissance des établissements et services par les relations qu'elles entretiennent avec eux dans le cadre des contractualisations, des visites, des déclarations d'événements indésirables, voire des inspections.

Il en résulte une meilleure articulation entre tous les acteurs, en termes de méthodologie et de résultats attendus, mais aussi d'information en matière d'obligations des organismes habilités.

1.4.4 Le rapport d'activité des organismes habilités

Conformément aux dispositions de l'article D312-202 du CASF, les organismes habilités doivent rendre à l'Anesm, selon des formes et une périodicité qu'elle détermine, et au moins tous les sept ans, un rapport d'activité permettant notamment d'examiner le respect du cahier des charges fixé par le décret du 15 mai 2007 et des critères d'habilitation.

Par décisions n° 2010001 en date du 2 juillet 2010 et n° 2011001 du 10 mai 2011, relatives à la mise en œuvre des dispositions de suivi de l'activité des organismes habilités au titre de l'article L312-8 du CASF, le format et le rythme de transmission de ce rapport d'activité ont été définis: les organismes habilités doivent ainsi adresser à l'Anesm par voie électronique, au plus tard le 10 du mois suivant la fin du semestre civil concerné, un tableau dans lequel ils renseignent l'ensemble des missions d'évaluation externe en distinguant les missions en cours de celle(s) achevée(s) sur le

semestre civil concerné. Une notice d'instructions accompagne le fichier afin de faciliter le renseignement des items du rapport d'activité.

Pour accompagner, et faciliter, le recueil des rapports d'activité du second semestre 2011, l'Anesm a accompagné la diffusion de ces documents d'un relevé des manquements les plus couramment rencontrés dans la transmission des rapports du semestre précédent.

Les objectifs de l'Anesm



Par l'instruction de ces rapports d'activité, l'Agence poursuit trois objectifs :

- disposer d'éléments pour l'examen du respect par les organismes habilités de leurs obligations en termes de déontologie et de compétences. L'Agence investigue également les éléments relatifs à l'indépendance des organismes habilités vis à vis de l'établissement ou service évalué, mais aussi celle des membres de l'équipe d'évaluateurs, le plus souvent des collaborateurs occasionnels. Ces derniers sont mobilisés pour une mission mais exercent, dans de nombreux cas, une activité professionnelle dans d'autres structures. Le respect de l'obligation portant sur l'absence de lien financier direct ou indirect avec l'organisme gestionnaire de l'établissement ou service concerné, s'applique de fait aussi à chacun des membres de l'équipe d'évaluateurs ;
- informer les autorités ayant délivré les autorisations aux ESSMS des évaluations conduites sur leur territoire de compétence. Cela leur permet de suivre l'engagement des ESSMS qu'ils ont autorisés dans le dispositif d'évalua-

tion externe et d'anticiper la réception et l'instruction des rapports d'évaluation externe que les ESSMS leur transmettront ;

- fournir notamment grâce à ces rapports, des informations sur le coût moyen des missions d'évaluation externe et le nombre moyens d'évaluateurs par mission. Elle assure ainsi une transparence du marché ouvert aux organismes habilités afin que la concurrence puisse s'exercer.

Le format du rapport d'activité

Par décision n° 2010001 en date du 2 juillet 2010 relative à la mise en œuvre des dispositions de suivi de l'activité des organismes habilités au titre de l'article L312-8 du code de l'action sociale et des familles, l'Agence a défini le format de ce rapport d'activité.

Il se compose de deux parties.

La première partie du rapport d'activité identifie les établissements et services évalués, recueille des données financières relatives à la mission conduite et des données relatives aux équipes mobilisées.

Elle est demandée aux organismes habilités depuis juillet 2010 sous forme simplifiée (tableau Excel). Les organismes n'ayant pas obtenu de mission pendant la période de référence doivent également en informer l'Anesm par simple mail électronique.

La forme de ce rapport d'activité sera révisée pour s'adapter à la plateforme extranet que l'Agence projette de mettre en place dès le second semestre 2012.

1.4.5 Le renforcement des exigences vis-à-vis des organismes habilités

Le décret 2012-147 précisant les modalités de prise en compte de la certification dans l'évaluation externe, a permis de servir de vecteur au renforcement des exigences réglementaires vis-à-vis des organismes habilités.

Ainsi, il convient de souligner les modifications apportées par ce texte.

En premier lieu, il est précisé que l'Anesm fixe le formulaire de demande d'habilitation qui est téléchargeable gratuitement sur le site internet de l'Agence, et que les organismes habilités doivent déclarer à l'Agence, dans un délai de deux mois, tout changement dans les indications données dans le cadre de leur demande d'habilitation.

En deuxième lieu, l'article D312-200 du CASF est remplacé par les dispositions suivantes : « *Le rapport d'évaluation prévu par le cahier des charges mentionné à l'article D312-198 est transmis, accompagné le cas échéant de ses observations écrites, par la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social évalué à l'autorité ou aux autorités compétentes en vertu de l'article L313-3* ».

En troisième lieu, deux règles déontologiques relatives à la pratique de l'évaluation externe sont insérées à l'annexe 3-10 du CASF, portant sur l'indépendance et l'objectivité des organismes habilités et de leurs évaluateurs pendant la réalisation de la mission d'évaluation externe.

Ainsi, les dispositions selon lesquelles « *ni l'organisme habilité ni l'un des professionnels intervenant pour le compte d'un organisme habilité ne peut, à l'exception des opérations de facturation qui sont la contrepartie de la prestation d'évaluation, détenir au moment de l'évaluation, ou avoir détenu, au cours de l'année précédente, d'intérêt financier direct ou indirect dans l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service concerné* » et « *ni l'organisme habilité ni l'un des professionnels intervenant pour le compte d'un organisme habilité ne peut procéder à l'évaluation externe d'un établissement ou d'un service qu'il a directement ou indirectement conseillé ou assisté, au cours des trois dernières années, pour la mise en œuvre de ses obligations au titre de l'évaluation interne* » sont insérées aux articles 1.3 et 1.4 de l'annexe 3-10 du CASF. La première de ces dispositions était prévue par l'article D312-199. La seconde était prévue par le dossier de demande d'habilitation.

En quatrième et dernier lieu, le décret modifie le chapitre V de la même annexe, en précisant à la section 1 du chapitre V que « les résultats de l'évaluation externe sont remis par l'évaluateur à la personne physique ou à la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social sous la forme d'un rapport d'évaluation. »

À la section 3 du même chapitre, le décret apporte des précisions relatives à la synthèse de l'évaluation externe, en indiquant qu'elle est établie par l'évaluateur au regard des objectifs énoncés au chapitre 2, selon un modèle fixé par l'Anesm et téléchargeable gratuitement sur son site internet. Le décret ajoute que la synthèse concourt à une meilleure connaissance du ser-

vice rendu au travers des activités et prestations.

Enfin, est inséré à la même section un point 3.7 prévoyant que les organismes habilités établissent un abrégé, selon un modèle fixé par l'Anesm, annexé au rapport d'évaluation externe.

Cet abrégé, renseigné par les évaluateurs externes, est conçu à destination des autorités délivrant les autorisations afin de faciliter l'instruction par leurs services des rapports d'évaluation externe qui vont leur parvenir, en masse, notamment au moment stratégique de renouvellement des autorisations.

L'enjeu pour l'Anesm était donc de concevoir, sur la base de l'annexe 3-10 du CASF, un document de lecture rapide des rapports d'évaluation externe sans pour autant négliger les éléments importants relatifs à la qualité de prise en charge et d'accompagnement des personnes vulnérables par les ESSMS. Ce modèle d'abrégé doit pouvoir éclairer les autorités sur les points forts et axes d'amélioration de l'ESSMS dans le périmètre fixé par l'annexe 3-10 du CASF.

En revanche, l'Agence a été attentive à ce que cet abrégé ne soit pas conçu, ni perçu par les acteurs et professionnels des secteurs social et médico-social comme un référentiel, un substitut au rapport d'évaluation externe ou un outil de comparaison des ESSMS entre eux.

Dans cet esprit, l'Anesm a travaillé à l'élaboration de ce modèle d'abrégé, depuis 2010 afin qu'il éclaire les autorités sur :

- la qualité de l'évaluation externe (respect des critères d'habilitation, validité de la méthode et recevabilité des résultats) ;
- les principaux champs couverts et la méthodologie employée par l'évaluateur externe;
- les résultats des évaluations (interne et externe) et la dynamique d'amélioration de la qualité dans le secteur social et médico-social.

Dans l'élaboration de ce document, l'Agence s'est attachée à ne pas créer de confusion pour les acteurs et professionnels des secteurs social et médico-social : il ne s'assimile ni à un référentiel, ni à un substitut du rapport d'évaluation externe, ni à un outil de comparaison des ESSMS entre eux.

Fin 2011, les membres du Comité d'orientation stratégique ont été consultés sur le projet d'abrégé qui fait depuis l'objet d'un groupe de travail.

1.5 La 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

Cette circulaire confirme le dispositif législatif et réglementaire et apporte des précisions sur l'application des obligations liées à l'évaluation interne et externe des ESSMS notamment :

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

Elle conforte également la position de l'Anesm dans le dispositif de traitement des évaluations par les autorités de l'État :

- en lui donnant l'instruction de mettre 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 L312-8 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 L312-1 du CASF :

- en indiquant aux autorités que le processus d'évaluation interne et externe prévu par le législateur doit 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'État et des agences régionales de santé ;
- en s'appuyant sur les recommandations de l'Agence pour déterminer le périmètre, la méthodologie ou le contenu du rapport d'évaluation interne et en précisant ainsi la recevabilité ;
- en recommandant d'organiser, avec l'appui et la participation de l'Anesm, des réunions régionales 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.

2 L'évaluation externe

2.1 Le suivi des candidatures à l'habilitation

Afin de garantir l'examen des candidatures reçues en vue de leur publication, des sessions ont été déterminées avec une date limite de réception des courriers. À l'issue de chaque session d'habilitation, la liste des organismes habilités est mise à jour.

Pour mémoire, sur les 561 candidatures que l'Agence avait reçues en 2009 :

- 348 organismes étaient habilités ;
- 199 dossiers s'avéraient incomplets administrativement et/ou présentaient des problèmes de fond ;
- 14 candidatures s'étaient désistées.

En 2010, 303 nouveaux organismes ont été candidats à l'habilitation portant à 502 le nombre de demandes d'habilitation actives sur l'année.

Fin 2010 :

- 313 dossiers étaient habilités ;
- 177 dossiers s'avéraient incomplets administrativement ou présentaient un problème de fond ;
- 12 dossiers de candidatures se sont désistés de leur demande.

9 organismes habilités ont demandé le retrait de leur habilitation et 7 retraits d'habilitation ont été prononcés par l'Anesm.

En 2011, 273 organismes ont déposé une demande d'habilitation portant ainsi à 450 le nombre de dossiers actifs sur l'année.

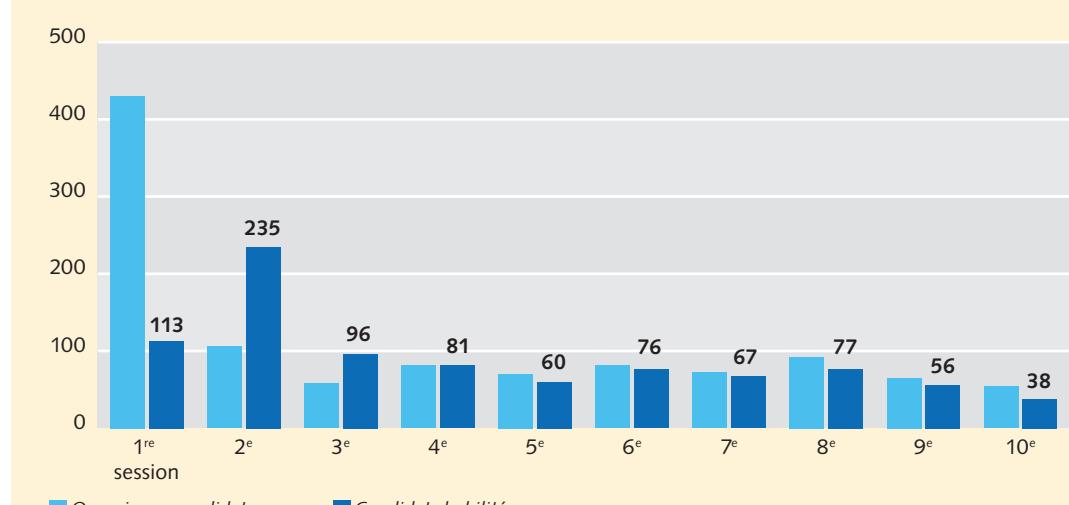
Fin 2011, sur ces 450 structures candidates :

- 238 organismes ont été habilités, après examen de leur dossier ;
- 182 dossiers se sont avérés incomplets administrativement ou présentant un problème de fond ;
- 28 dossiers complets administrativement sont prêts à être habilités à la session suivante ;
- 2 candidats se sont désistés.

30 organismes ont demandé le retrait volontaire de leur habilitation et 11 retraits d'habilitation ont été prononcés par l'Anesm.

Sur 1 137 structures candidates depuis 2009, 28 se sont désistées de leur demande notamment pour concentrer leur activité sur l'accompagnement des ESSMS dans leur démarche d'évaluation interne ou parce qu'elles considéraient ne pas être en mesure de répondre aux exigences formulées par le code de l'action sociale et des familles, ou aux engagements d'indépendance, liés à la procédure d'habilitation.

Évolution des demandes d'habilitation durant les sessions d'habilitation



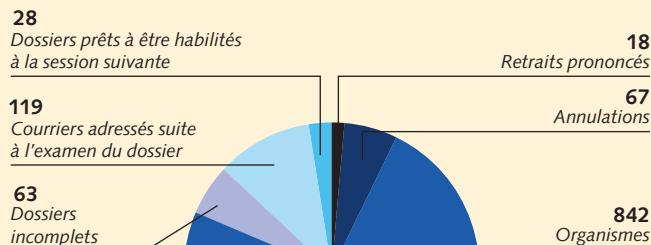
39 organismes habilités ont demandé le retrait de leur habilitation, motivé par la cessation de leur activité ou bien par le souhait de formuler une nouvelle demande en raison de la transformation de leur statut juridique : du statut de personne physique (travailleur indépendant ou auto-entrepreneur) en personnes morales (société ou association).

Au total, depuis le lancement de la procédure, 1 137 organismes (303+273+561) ont déposé une demande d'habilitation. Ces demandes ont été examinées par l'Agence, notamment sous l'angle du droit des sociétés, afin de s'assurer de la conformité des engagements (cf. 1.4.1) de l'organisme comme celle de l'adéquation de leurs statuts juridiques à l'activité commerciale d'évaluation externe.

Ainsi, au 31 décembre 2011 :

- **842 organismes sont habilités ;**
- 182 dossiers de candidature demeurent incomplets au vu des informations et pièces demandées, nécessitant un complément d'informations et/ou présentant des difficultés de fond ;
- 28 dossiers s'avèrent complets administrativement et sont prêts à être examinés en vue de la douzième publication de la liste des organismes habilités, le 15 mars 2012 ;
- 28 candidats se sont désistés depuis 2009, et 39 organismes habilités ont demandé le retrait de leur habilitation ;
- 18 retraits d'habilitation ont été prononcés par l'Agence suite à des contrôles.

Récapitulatif des demandes d'habilitation



2.2 Caractéristiques des organismes habilités

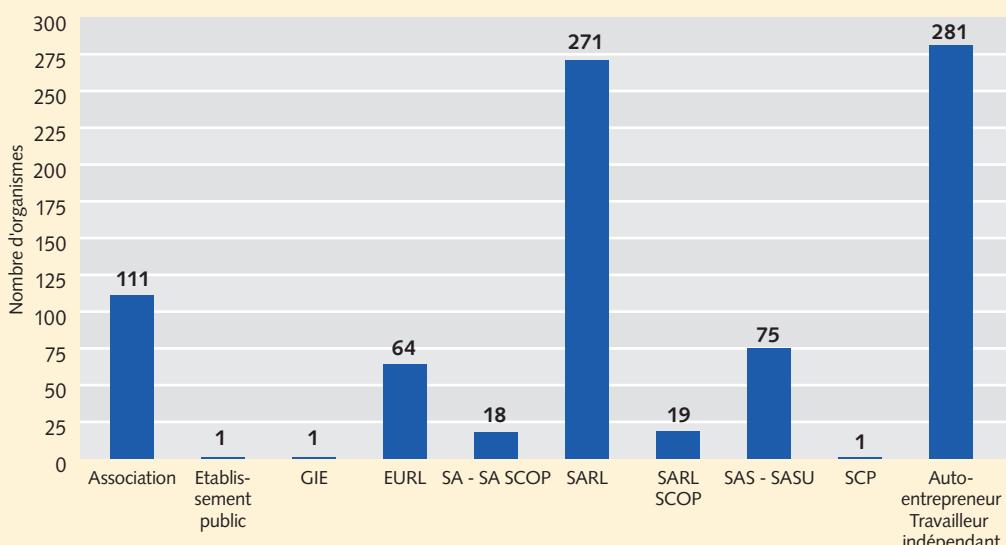
Les 842 organismes habilités présentent les caractéristiques suivantes en termes de :

- forme juridique ;
- date de création ;
- chiffre d'affaires ;
- effectifs ;
- champs d'intervention.

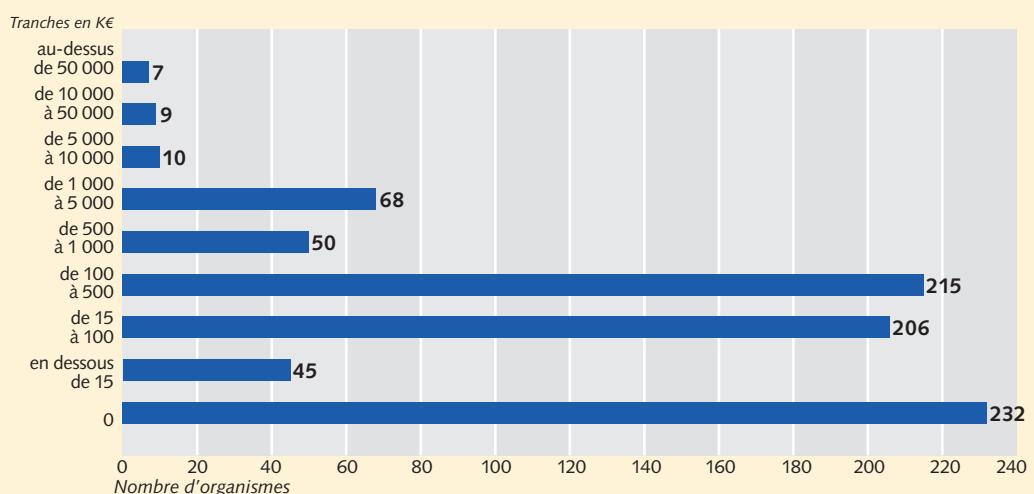
► Forme juridique

Depuis 2009, les organismes habilités sont majoritairement des personnes morales (67 %) – essentiellement des SARL et des associations.

Répartition des organismes habilités selon la forme juridique



Chiffres d'affaires de l'année N-1 déclarés par les organismes habilités lors de leur candidature à l'habilitation



Un tiers des organismes habilités (33 %) exerce à titre individuel, comme travailleurs indépendants et auto-entrepreneurs.

Il est à noter que la répartition par statut n'a pas été modifiée par rapport à 2010.

► Le chiffre d'affaires

Le chiffre d'affaires déclaré, au titre de l'année précédent l'habilitation de la majorité des organismes habilités, est exceptionnellement bas. Pour plus de la moitié d'entre eux, il est inférieur à 100 K€ mensuel.

Le marché est ainsi composé d'une offre d'organismes dont plus de la moitié a actuellement une activité faible. Cette offre coexiste avec des organismes de taille moyenne à grande : (7 ont un chiffre d'affaires supérieur à 50 M€).

► Les effectifs

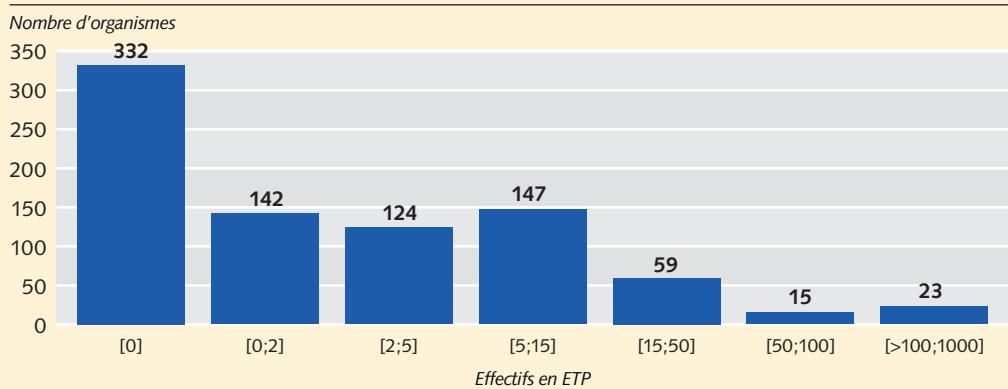
Le suivi des effectifs des organismes habilités vise à identifier leur capacité à mettre en œuvre des procédures de contrôle interne stables sur la question des conflits d'intérêts. Il vise aussi à mesurer la capacité du marché à répondre à la demande d'évaluation externe d'ici à 2015.

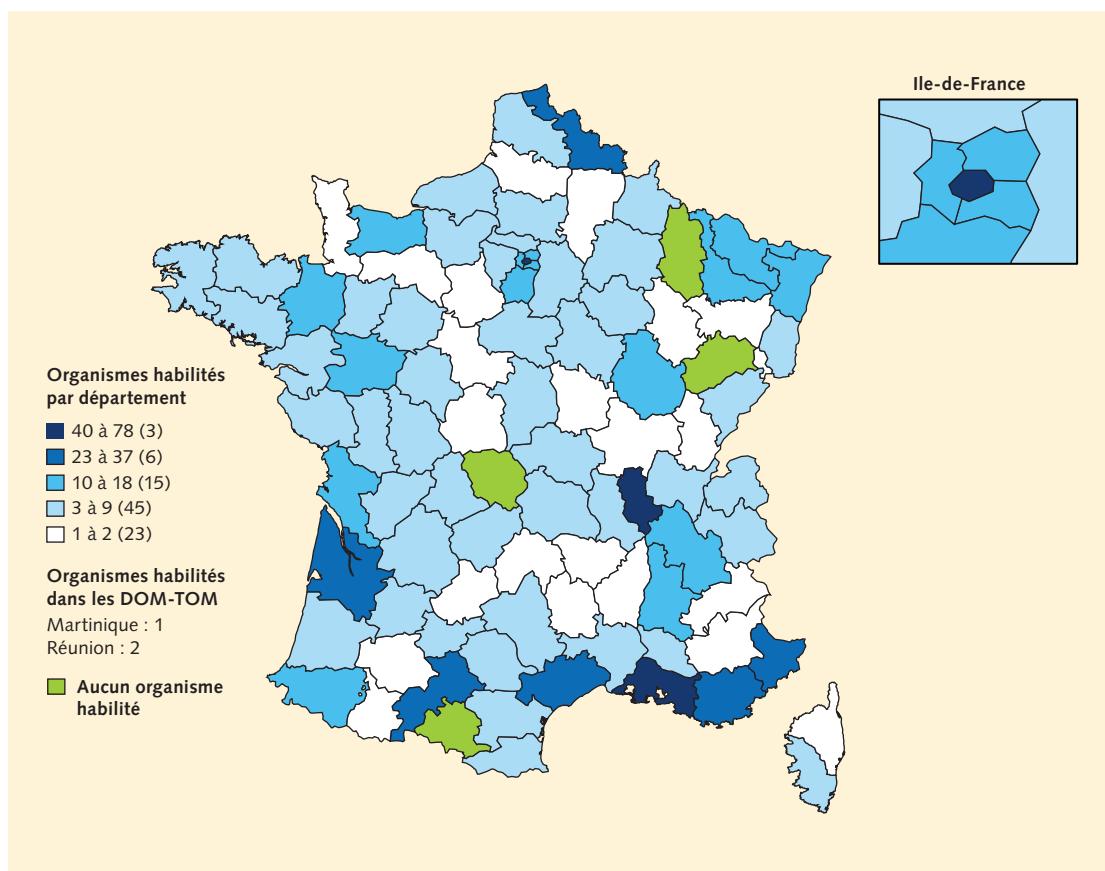
► Les champs d'intervention

Sur leurs dossiers de demande d'habilitation, les organismes habilités ont renseigné le(s) secteur(s) pour le(s)quel(s) il(s) dispose(nt) de références.

Si la majorité des organismes habilités déclare des références dans les secteurs des personnes âgées et handicapées, l'habilitation est néanmoins valable sur l'ensemble du secteur social et médico-social.

Effectifs des organismes habilités





Ces références seront des points de vigilance quant au respect de l'interdiction faite par l'article D312-199 du CASF interdisant un lien financier, direct ou indirect, avec l'ESSMS évalué dans l'année qui précède cette évaluation.

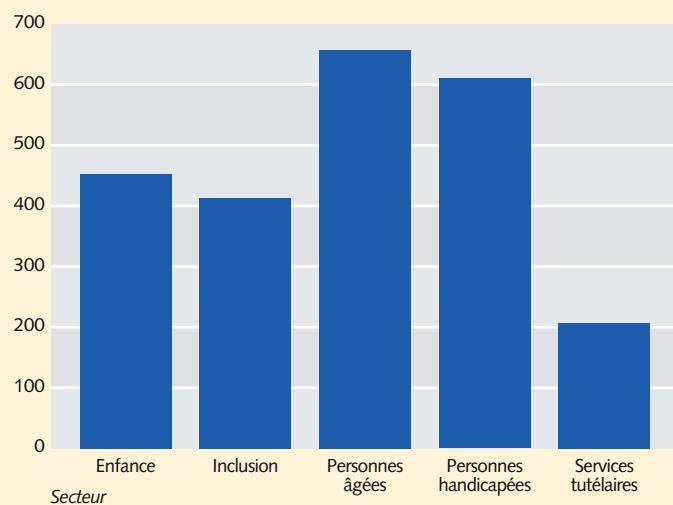
► Localisation géographique des organismes habilités par département

- Les organismes habilités sont présents sur l'ensemble du territoire national, hormis dans quatre départements métropolitains (Ariège, Creuse, Meuse et Haute-Saône).
- La majorité des organismes habilités se concentre dans le Nord, dans l'Est, dans le Sud-Ouest, sur la Côte-d'Azur ainsi qu'en Ile-de-France, et principalement dans les grandes villes.
- Dans les départements d'outre-mer, cinq organismes s'ajoutent en 2011 aux trois précédemment habilités.
- À l'étranger, deux organismes sont habilités en Suisse et un autre au Luxembourg.

Cette dimension vise à identifier d'éventuels surcoûts dans les missions d'évaluation externe qui intégreront des frais de déplacement des évaluateurs. Ce facteur est d'ailleurs fréquemment relevé par certains départements, notamment les DOM.

Répartition des organismes habilités par secteur

Nombre d'organismes

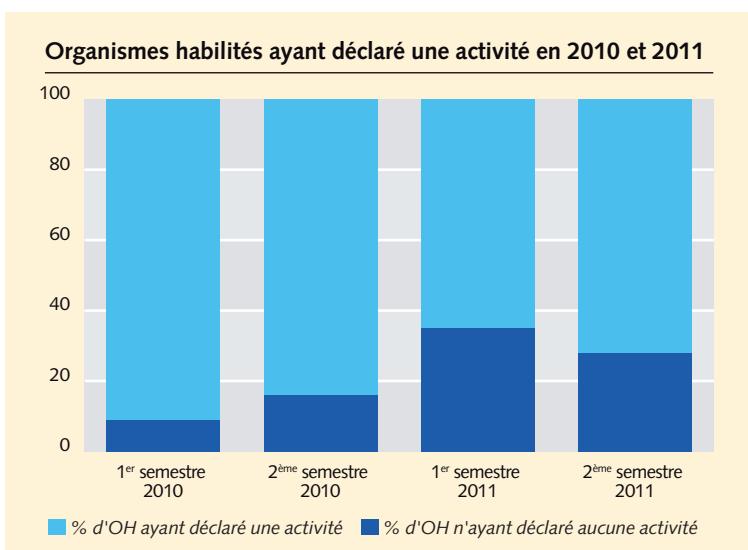


2.3 Le suivi de l'activité des organismes habilités par l'Anesm

Le nombre d'organismes habilités n'ayant pas encore eu d'activité d'évaluation externe reste important chaque semestre et représente une large majorité des organismes habilités.

	1 ^{er} semestre 2010		2 ^e semestre 2010		1 ^{er} semestre 2011		2 ^e semestre 2011	
Nombre d'organismes habilités devant transmettre un rapport d'activité ¹⁸	437		575		707		866	
Nombre de rapports d'activité reçus à la date prévue	317		525		698		788	
Aucune activité (« néant »)	290	91 %	439	84 %	452	65 %	570	72 %
Ayant déclaré une activité au 10 janvier ou 10 juillet	27	9 %	86	16 %	246	35 %	218	28 %

¹⁸ Il s'agit des organismes ayant été habilités au moins un jour pendant le semestre civil concerné.



De façon synthétique, seulement 30 % des organismes ont eu une activité en 2011. Trois principaux facteurs expliquent cette situation :

- toutes les catégories d'ESSMS n'ont pas encore répondu à leur obligation de transmission des résultats de leur évaluation interne en continu ;

- les services à la personne « agréées Qualité » (cf. 1.3, p. 40) relèvent d'obligations plus contraignantes sans être soumis à l'obligation de transmission des résultats d'évaluation interne ;
- de gros organismes fonctionnant en réseau (>50 M€) ont bâti leur cadre d'intervention en 2011 et structuré leur activité pour répondre à leur obligation, notamment en termes déontologiques, avant d'engager une politique commerciale.

► Données relatives aux organismes habilités ayant réalisé des évaluations externes

Depuis 2010, les 321 organismes habilités ayant déclaré une activité ont conduit 1 735 missions d'évaluations externes (dont 255 en cours).

Ainsi, 230 mandats avaient été pris en 2010 par 75 organismes, soit en moyenne, 3 mandats par organisme. En 2011, le marché reste ainsi concentré sur un nombre limité d'acteurs avec un nombre moyen de missions qui s'accroît.

	1 ^{er} semestre 2010	2 ^e semestre 2010	1 ^{er} semestre 2011	2 ^e semestre 2011
Nombre d'organismes habilités devant transmettre un rapport d'activité	437	575	707	866
Nombre d'organismes habilités ayant déclaré une activité		321		
	75		308	
	27	86	246	218
Nombre de missions déclarées dans les rapports d'activité semestriels		230	1 284	913
Nombre de missions déclarées « en cours » dans les rapports semestriels		113	579	255

Concernant les seules missions d'évaluation externe déclarées, réalisées dans les rapports d'activité semestriels :

Le nombre de missions réalisées augmente entre 2010 et 2011 passant de 117 à 1 363. Pourtant,

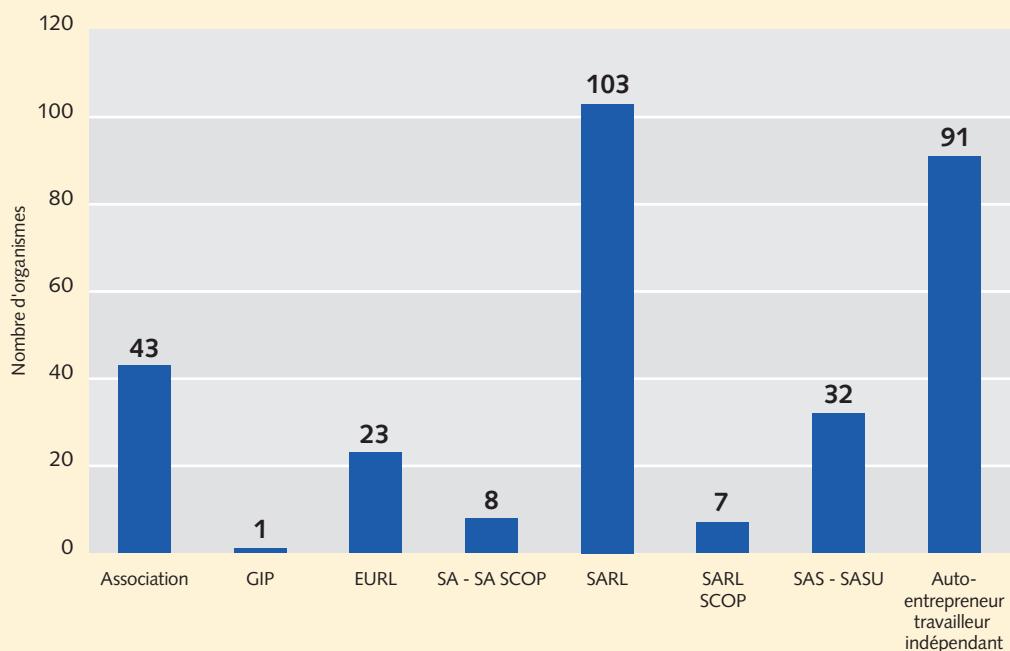
il est intéressant de noter que seule une minorité des organismes habilités ont une activité régulière depuis leur habilitation. Ce constat conduit l'Agence à une vigilance particulière sur les modalités de réalisation des évaluations.

	2010	1 ^{er} semestre 2011	2 ^e semestre 2011	TOTAL 2011	TOTAL 2010+2011
Nombre d'organismes habilités ayant déclaré une activité réalisée au cours du semestre	49	200	180	285	299
Nombre de missions déclarées réalisées dans les rapports d'activité semestriels	117	705	658	1 363	1 480
Nombre moyen de missions réalisées par organisme habilité	2	3	4	5	5

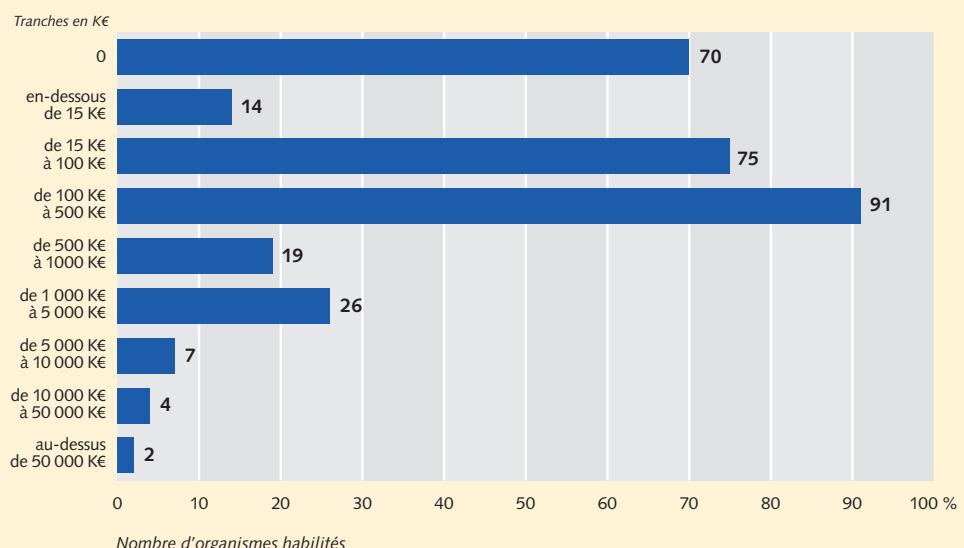
➤ La forme juridique des organismes habilités ayant réalisé des évaluations externes

Les organismes habilités ayant réalisé des évaluations externes sont pour l'essentiel des personnes morales (70 % contre 30 % de personnes physiques, travailleurs indépendants ou auto-entrepreneurs).

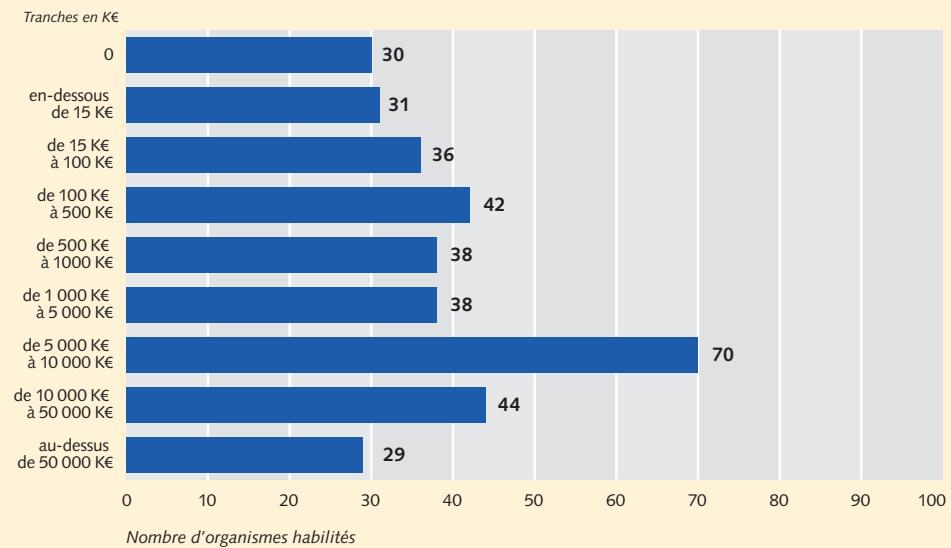
Répartition des organismes habilités ayant eu une activité d'évaluation externe en 2011 selon la forme juridique



Répartition des organismes habilités ayant eu une activité d'évaluation externe en 2011 selon leur chiffre d'affaires



Part des organismes habilités ayant eu une activité d'évaluation externe parmi l'ensemble des organismes habilités, selon leur chiffre d'affaires



► **Le chiffre d'affaires des organismes habilités ayant réalisé des évaluations externes**

30 % des organismes habilités déclarent, dans l'année qui a précédé leur habilitation, un chiffre d'affaires compris entre 100 et 500 K€.

51 % ont un chiffre d'affaires inférieur, dont 23 % (représentant les travailleurs indépendants et les auto-entrepreneurs) n'ont pas réalisé de chiffre d'affaires l'année précédent leur demande d'habilitation.

Par ailleurs, il est intéressant de noter que la part des organismes habilités ayant, préalablement à leurs mandats d'évaluation externe, une activité générant un chiffre d'affaires >5 M€ est plus active que les autres catégories d'organismes. Cet axe sera exploré à compter de 2012 pour identifier la répartition et la concentration du marché de l'évaluation externe.

Dans cette hypothèse, la stratégie de l'Agence, en termes de prévention des conflits d'intérêts et de déontologie, serait à adapter.

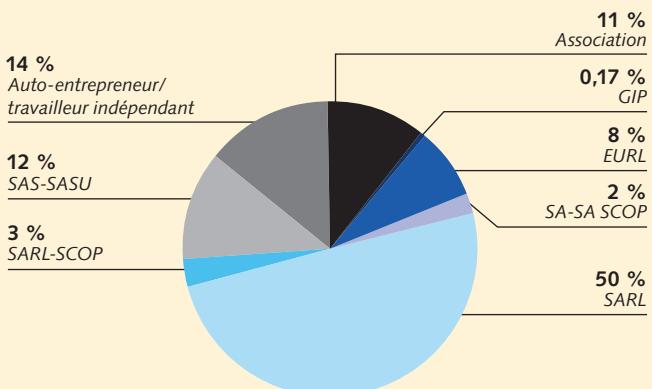
➤ **La répartition des évaluations externes réalisées selon les statuts des organismes habilités :**

Les organismes habilités présents sur le marché de l'évaluation externe sont majoritairement des SARL (48 %) et ceci depuis 2010.

Entre 2010 et 2011, il est noté une baisse de l'activité des associations et une stabilisation de l'activité des auto-entrepreneurs/travailleurs indépendants.

Depuis 2010, les organismes habilités ayant un statut de GIE, SCP n'ont réalisé aucune évaluation externe.

Part de la facturation des évaluations externes réalisées depuis 2010 selon la forme juridique des organismes habilités



Répartition de la facturation TTC cumulée des missions d'évaluation externe réalisées

Statut des organismes habilités	2010	%	1 ^{er} semestre 2011	%	2 ^e semestre 2011	%	TOTAL	%
Association	115 815 €	18 %	322 547 €	10 %	272 466 €	11 %	710 828 €	11 %
GIP	0 €		0 €		4 305 €	0,17 %	4 305 €	
GIE	0 €		0 €		0 €		0 €	
EURL	50 148 €	8 %	243 743 €	8 %	199 304 €	8 %	493 195 €	8 %
SA-SA SCOP	0 €		204 393 €	7 %	60 304 €	2 %	264 697 €	4 %
SARL	292 128 €	46 %	1 464 202 €	47 %	1 289 093 €	50 %	3 045 423 €	48 %
SARL-SCOP	19 255 €	3 %	94 767 €	3 %	75 494 €	3 %	189 516 €	3 %
SAS-SASU	74 504 €	12 %	280 270 €	9 %	310 854 €	12 %	665 628 €	11 %
SCP	0 €		0 €		0 €		0 €	
Auto-entrepreneur/travailleur indépendant	89 170 €	14 %	473 331 €	15 %	363 422 €	14 %	925 923 €	15 %
Total	641 020 €	100 %	3 083 253 €	100 %	2 575 242 €	100 %	6 299 515 €	

Régions	Organismes habilités ayant réalisé des évaluations externes	Évaluations externes réalisées et en cours en 2011
Alsace	3	23
Aquitaine	33	126
Auvergne	6	91
Bourgogne	5	85
Bretagne	18	54
Centre	6	45
Champagne-Ardenne	4	61
Corse	1	4
Franche-Comté	6	50
Ile-de-France	47	320
Languedoc-Roussillon	14	50
Limousin	7	35
Lorraine	6	41
Midi-Pyrénées	16	74
Nord-Pas-de-Calais	20	227
Basse-Normandie	11	56
Haute-Normandie	6	129
Pays-de-Loire	13	215
Picardie	3	43
Poitou-Charentes	7	23
Provence-Alpes-Côte d'Azur	41	398
Rhône-Alpes	33	161
Guadeloupe	1	3
Martinique	2	9
Guyane	0	1
Réunion	0	1

➤ **La localisation géographique des organismes habilités et des évaluations externes en cours de réalisation ou réalisées en 2011**

En métropole, les organismes habilités actifs, c'est-à-dire ceux ayant réalisé des évaluations externes, sont présents dans toutes les régions et se concentrent en Aquitaine, Ile-de-France, Nord-Pas-de-Calais, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes.

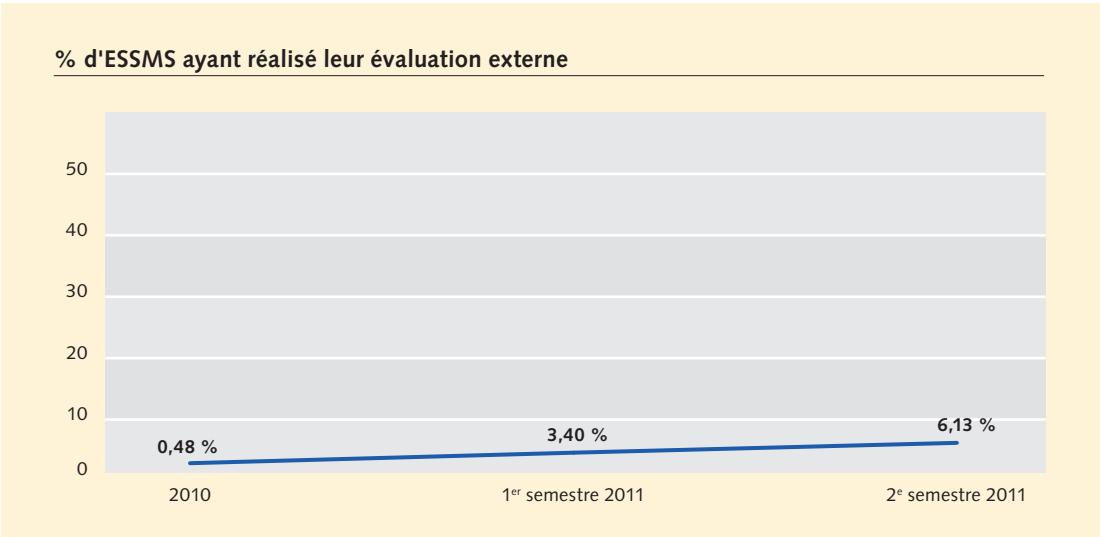
Au niveau départemental, 20 départements métropolitains ne dénombrent pas d'organismes actifs.

➤ **Analyse du déploiement de l'évaluation externe par catégorie d'ESSMS**

Au regard des déclarations faites par les organismes habilités, le nombre d'ESSMS ayant réalisé leur évaluation externe progresse. Toutefois, ce nombre reste modeste au regard des ESSMS concernés par la démarche d'ici au 3 janvier 2015. Au total, ils sont au nombre de 24512 selon la base Finess.

L'Anesm analyse les données déclarées par les organismes habilités pour chaque ESSMS et identifie ainsi des tendances sur plusieurs indicateurs clés comme : le nombre de missions d'évaluation externe par catégorie d'ESSMS, le coût moyen d'une mission d'évaluation externe, le nombre moyen d'évaluateurs nécessaires à une évaluation.

% d'ESSMS ayant réalisé leur évaluation externe



► Le nombre de missions d'évaluation externe pour les principales catégories d'ESSMS évalués

Les organismes de services à la personne (OSAP) se démarquent largement des autres

catégories d'ESSMS. Ils représentent la catégorie qui connaît le plus fort déploiement avec 1 151 missions d'évaluations externes réalisées depuis 2010 pour les raisons évoquées précédemment.

Missions réalisées	Année 2010	1 ^{er} semestre 2011	2 ^e semestre 2011	Total 2011	Total 2010+2011
EHPAD	39	23	31	54	93
CHRS	2	5	3	8	10
OSAP	34	622	495	1 117	1 151
IME-ITEP	9	7	17	24	33
ESAT	9	7	10	17	26
Autres	24	41	102	143	167
TOTAL	117	705	658	1 363	1 480

Chaque semestre, les OSAP représentent à ce stade la part la plus importante des évaluations externes réalisées. Depuis 2010,

ils représentent 78 % de l'ensemble des évaluations externes réalisées.

Missions réalisées	Total 2010	1 ^{er} semestre 2011	2 ^e semestre 2011	Total 2011	Total 2010+2011
EHPAD	33 %	3 %	5 %	4 %	6 %
CHRS	2 %	1 %	0.5 %	1 %	1 %
OSAP	29 %	46 %	75 %	82 %	78 %
IME-ITEP	3 %	1 %	1 %	2 %	2 %
ESAT	8 %	1 %	1 %	1 %	2 %
Autres	25 %	48 %	17.5 %	10 %	11 %

► Le prix des missions d'évaluation externe au 31 décembre 2011

Cette information déclarée par les organismes habilités permet d'évaluer approximativement

la valeur du marché de l'évaluation externe depuis 2010. Toutes catégories confondues, depuis 2010, l'évaluation externe représente environ 7 385 000 euros.

2010 (évaluations externes réalisées)	1 ^{er} semestre 2011 (évaluations externes réalisées)	2 ^e semestre 2011 (évaluations externes réalisées)	2 ^e semestre 2011 (évaluations externes en cours)	Montant total 2010+2011 (évaluations externes réalisées et en cours)
641 020 €	3 083 253 €	2 575 242 €	1 089 811 €	7 389 326 €

Le suivi des missions entre semestres fait apparaître une évolution des montants déclarés par les organismes habilités entre le contrat initial et la facturation de la prestation : certains évaluateurs externes revoient leur prix (à la hausse

ou à la baisse selon les cas) en fin de mission. Ce constat conduit à penser que certains établissements et services ne concluent pas de prix global et forfaitaire, pourtant recommandé par l'Agence.

	Cumul à fin 2010	2011	Cumul à fin 2011	évolution fin 2011/fin 2010
EHPAD	6 661 €	7 084 €	6 900 €	stable
CHRS	17 127 €	5 979 €	8 209 €	non significative
OSAP	4 123 €	3 803 €	3 874 €	stable
IME-ITEP	5 474 €	7 500 €	6 981 €	+ 22 %
ESAT	4 922 €	5 202 €	5 109 €	stable

Depuis 2010, il est constaté des modifications sur le marché de l'évaluation externe et notamment en matière de facturation. L'évolution la plus notable, à ce stade, est celle des ITEP-IME.

Au sein même de chaque catégorie d'ESSMS, il est noté de fortes disparités de prix entre les structures. Leurs différences de taille et d'organisation peuvent expliquer ces disparités. Ces montants sont donc à prendre avec précaution, les moyennes nationales sont plus représentatives.

Ces données, hors OASP, demeurent faiblement significatives en raison, d'une part, de leur faible nombre et, d'autre part, de l'absence de maturité du marché qui est encore, de ce fait, l'objet de stratégies commerciales n'ayant pas abouti.

Par ailleurs, certains prix pratiqués ont conduit l'Agence à invalider des rapports d'évaluation externe, négociés comme référencement commercial.

Cumul à fin 2011	Prix TTC minimum	Prix TTC maximum
EHPAD	897 €	17 940 €
CHRS	1 148 €	19 256 €
OSAP	360 €	29 900 €
IME-ITEP	2 392 €	14 567 €
ESAT	1 818 €	13 395 €

	Cumul à fin 2010	2011	Cumul à fin 2011
EHPAD	3,3	2,9	3
CHRS	2	1,8	1,8
OSAP	1,9	1,8	1,8
IME-ITEP	2,8	2,3	2,4
ESAT	2,4	2,1	2,2

► Les équipes d'évaluateurs externes

Les premières comparaisons entre 2010 et 2011 montrent que le nombre d'évaluateurs externes a tendance à une relative stabilité pour toutes les principales catégories d'ESSMS.

2.4 La fonction contrôle de l'Anesm dans le cadre de sa mission de régulation du marché de l'évaluation externe

► Rappel réglementaire

La fonction de contrôle des organismes habilités de l'Agence est issue du cadre légal et réglementaire du CASF et plus particulièrement des articles D312-199 à D312-202, de l'annexe 3-10 du CASF, ainsi que des engagements signés dans le cadre de la demande d'habilitation par les organismes (voir supra).

La 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, en précisant l'ensemble de la procédure relative à l'évaluation externe et son calendrier, a développé le rôle confié par le CASF à l'Anesm en matière de contrôle des organismes habilités et d'acteur de régulation du marché national sur la base des signalements des services de l'Etat et des Conseils généraux.

Sur cette base, l'Anesm effectue un contrôle, a posteriori, portant d'une part sur l'indépendance et l'objectivité des évaluateurs externes, et d'autre part sur la conformité des rapports d'évaluation externe au cahier des charges de l'annexe 3-10 du CASF.

En cas de manquement à ces obligations, l'Anesm peut prononcer la suspension et/ou le retrait de l'habilitation, après avoir recueilli les observations de l'organisme concerné conformément aux dispositions des articles D312-199 et D312-202 du CASF, par décision motivée 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.

Une procédure de suspension peut être notamment engagée dans les situations suivantes :

- l'absence de transmission à date limite d'envoi fixée par l'Agence du rapport d'activité semestriel ;
- un signalement à l'Agence en cas de différends ou de manquements lors de l'évaluation externe en matière de méthodologie d'évaluation et de production des résultats, par 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 ;
- le non respect des obligations contenues dans le dossier de demande d'habilitation. La décision de suspension, une fois notifiée à l'organisme et rendue publique par l'Anesm sur son site, a pour effet de suspendre les missions en cours et d'interdire d'en engager de nouvelles. L'absence de régularisation de la situation par l'organisme habilité a pour effet d'entraîner l'engagement de la procédure de retrait de l'habilitation.

En outre, il convient de préciser que, selon les dispositions de l'article D312-199 du CASF, l'existence d'un conflit d'intérêt avéré ou le non respect des règles déontologiques peuvent entraîner le retrait de la liste des organismes habilités sans décision de suspension préalable.

Le retrait interdit la poursuite de l'activité d'évaluation externe et exclut la possibilité d'une nouvelle habilitation de l'organisme pendant 5 ans.

En cas de suspension ou de retrait de l'habilitation, 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.

Parallèlement, l'Anesm informe immédiatement de la décision de suspension ou de retrait les ESSMS sous contrat avec les organismes habilités concernés, par l'actualisation de l'information disponible sur son site internet, à savoir la liste actualisée des organismes dont l'habilitation est suspendue ou retirée.

Les évaluations externes réalisées et achevées au moment de la suspension ou du retrait de l'habilitation resteront valables.

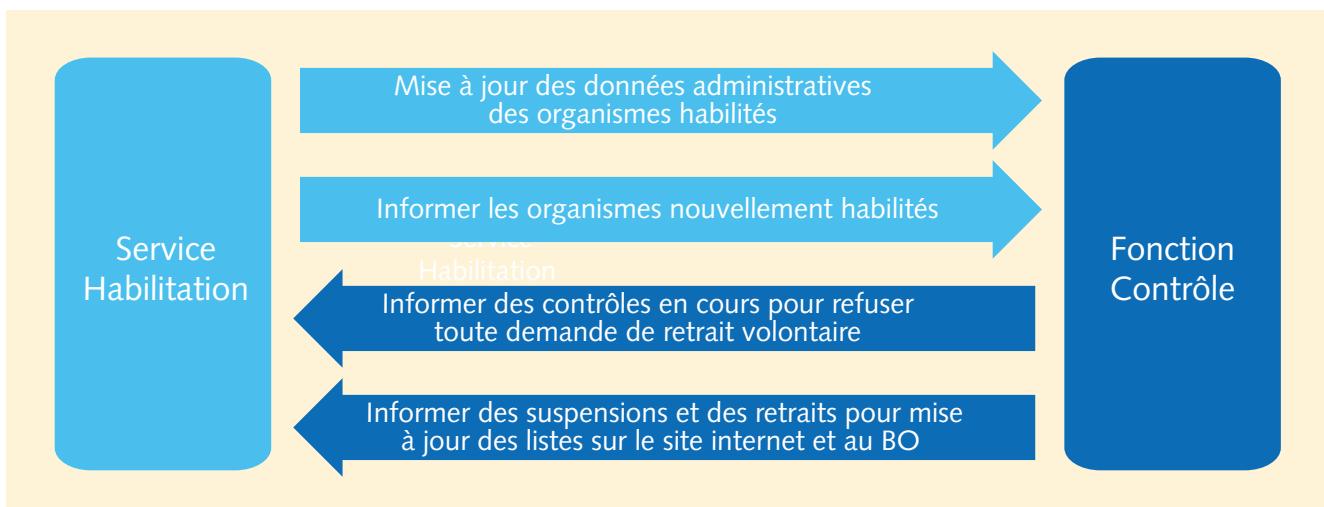
Par précaution vis-à-vis d'éventuels manquements ou différends rencontrés avec les organismes habilités, la Direction générale de la cohésion sociale préconise aux destinataires de sa circulaire en date du 21 octobre 2011 de rappeler aux gestionnaires des ESSMS de prévoir dans les contrats de prestations 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.

➤ **La structuration d'une fonction « contrôle » au sein de l'Anesm**

Au regard de ses prérogatives et de la montée en charge des évaluations externes, l'Anesm a développé en 2011 une nouvelle fonction permettant de vérifier le respect par les organismes habilités de leurs obligations et d'instruire les signalements des services de l'Etat et des Conseils généraux. La structuration de celle-ci a conduit à formaliser la méthodologie de contrôle des organismes habilités, présentée à son Conseil d'administration, et au recrutement de deux agents «contrôleurs», puis d'un troisième, respectivement en mars et novembre de la même année.

Par ailleurs, les contrôles conduits étant susceptibles de mener à des suspensions ou retraits d'habilitation, une fonction de coordinatrice entre la fonction «contrôle» et le service «habilitation» a également été créée en novembre 2011. Cette coordination entre les deux services se décline désormais en plusieurs étapes :

- informer le service contrôle des organismes nouvellement habilités et qui seront susceptibles de déclarer des missions d'évaluation externe ;
- s'assurer de la bonne mise à jour de données administratives des organismes habilités (mail, adresse postale, nom du représentant légal) afin que le service contrôle puisse les



contacter dans le cadre du contrôle d'une des missions qu'il aurait déclaré ;

- informer le service « habilitation » des organismes habilités qui font l'objet d'un contrôle : leur éventuelle demande de retrait volontaire ne pourra, dans ce contexte, être acceptée ;
- s'assurer que la liste des suspensions et de retraits publiée sur le site de l'Anesm par le service « habilitation » prend bien en compte les suspensions et retraits ayant été décidés suite à des contrôles ;

- s'assurer que la liste des organismes habilités publiée au bulletin officiel prend bien en compte les dernières décisions de suspensions et de retraits prises suite à des contrôles.

► Les données du contrôle

La majorité des suspensions et retraits d'habilitation prononcés par l'Agence, à ce jour, fait suite à des manquements en matière de transmission du rapport d'activité semestriel par l'organisme habilité.

Origine de l'action de l'Agence	Nombre de recueils d'observations adressés par l'Anesm	Nombre de suspensions d'habilitation prononcées par l'Anesm	Nombre de retraits d'habilitation prononcés par l'Anesm
Transmission des rapports d'activité	219	38	18
Contrôle de la qualité des rapports d'activité	80	2 en cours	0
Croisement de données	22	0	0
Recherche de conflit d'intérêt	8	sans objet	5 en cours
Instruction des rapports d'évaluation externe	8 + 2 projets	2 + 1 en cours	1 en cours

► La transmission du rapport d'activité semestriel par chaque organisme habilité

La transmission du rapport d'activité est une des premières obligations auxquelles sont tenus les organismes habilités envers l'Anesm (article D312-202 du CASF et décision n°2010001 du 2 juillet 2010). Cette obligation s'applique à tous les orga-

nismes habilités, qu'ils aient conduit ou non des évaluations externes pendant le semestre.

Depuis trois semestres, environ 8% des organismes habilités ne sont toujours pas en conformité, alors que le calendrier est pourtant stabilisé depuis 2010 : l'envoi du rapport d'activité doit être effectué au plus tard le 10 du mois suivant la fin du semestre civil.

Bien que cette obligation soit systématiquement rappelée aux organismes lors de leur habilitation, un rappel de l'échéance leur est néanmoins diffusé un mois avant le terme. En 2012, le nombre de non-répondants s'élève à 20 %, l'Anesm a exceptionnellement octroyé un délai supplémentaire (de 14 jours) pour la transmission du rapport d'activité du second semestre. Cet important taux de non-réponse pourrait être lié au fait que, pour des considé-

lations budgétaires, le rappel a du être dématérialisé au lieu d'être diffusé par recommandé avec avis de réception.

L'Anesm n'ayant pas vocation à mobiliser ses agents pour rappeler leurs obligations aux contrevenants, une réflexion est engagée en vue de bâtir un cadre de pénalités pouvant aller, par exemple, jusqu'à la suspension provisoire de l'habilitation en cas de manquements répétés ou injustifiés.

	1 ^{er} semestre 2010	2 ^e semestre 2010	1 ^{er} semestre 2011	2 ^e semestre 2011
Nombre d'organismes habilités devant transmettre un rapport d'activité	437	575	707	866
Nombre d'OH n'ayant pas transmis leur RA et ayant fait l'objet d'un recueil d'observations sur ce manquement	120 (27 %)	50 (8 %)	49 (7 %)	69 (8 %)
Nombre de suspension d'habilitation pour ce manquement		22		16
Nombre de retrait d'habilitation pour ce manquement		8		10

► La qualité des données du rapport d'activité semestriel

Ce rapport d'activité semestriel est, en effet, un des principaux outils de l'Anesm pour s'assurer de la qualité des évaluations externes. Grâce au renforcement de la fonction « contrôle » en 2011, il est devenu possible de mettre en place

une vérification systématique des données déclarées par les organismes pour chaque mission d'évaluation externe. Au second semestre 2011, cette vérification a donné lieu à des décisions de suspensions d'habilitation pour deux organismes habilités n'ayant pas apporté de réponse satisfaisante au recueil d'observations.

	1 ^{er} semestre 2010	2 ^e semestre 2010	1 ^{er} semestre 2011	2 ^e semestre 2011
Nombre d'organismes habilités devant transmettre un rapport d'activité	437	575	707	866
Nombre d'OH ayant déclaré une activité d'évaluation externe au cours du semestre	27	87	246	218
Nombre d'OH ayant fait l'objet d'un recueil d'observations	9 (soit 33 %)	6 (soit 7 %)	65 (soit 27 %)	NA ¹⁹
Nombre de missions faisant l'objet d'un recueil d'observations	49	36	479	NA
Nombre d'OH ayant formulé des observations satisfaisantes	9	6	63	NA
Nombre de suspensions d'habilitation prononcées par l'Anesm	0	0	3 en cours	NA
Nombre de retraits d'habilitation prononcés par l'Anesm	0	0	En attente	NA

¹⁹ NA : non applicable. Ces rapports sont contrôlés au cours de l'exercice 2012, étant transmis à l'Agence le 10 janvier 2012.

Ce premier niveau de contrôle effectué par l'Anesm sur les données déclarées dans les rapports d'activité semestriels, permet de fiabiliser les données relatives aux missions d'évaluation externe réalisées. C'est aussi le premier niveau de contrôle de l'objectivité et de l'indépendance de la conduite de la mission par l'éva-

luateur externe. Le renforcement de la fonction contrôle de l'Agence permet de mieux identifier les manquements des organismes habilités : 74 % au second semestre 2011 contre 27 % au premier semestre.

Pour l'essentiel, il s'agit des manquements suivants :

Types de manquement	Pourcentage d'OH concernés par ce manquement au 1 ^{er} semestre 2011	Pourcentage d'OH concernés par ce manquement au 2 ^e semestre 2011
Imprécisions quant à la catégorie et au type de l'ESSMS évalué	47 %	17 %
Imprécisions sur le commanditaire de la mission d'évaluation externe	23 %	15 %
Imprécisions quant aux dates de la mission d'évaluation externe	21 %	13 %
Imprécisions quant à la capacité d'accueil de l'ESSMS évalué	8 %	18 %
Imprécisions quant au budget d'exploitation de l'ESSMS évalué	18 %	21 %
Imprécisions quant au nombre de jours/homme facturé	34 %	16 %
Manque d'information concernant le prix de la mission	31 %	9 %
Imprécisions sur les compétences des évaluateurs externes	45 %	32 %
Utilisation du tableau du semestre précédent	16 %	4 %

La globalisation des données relatives à plusieurs missions rend impossible la mesure du coût d'une évaluation.

L'absence de déclaration d'une mission déclarée « en cours » lors du semestre précédent doit être objet de vigilance : au 1^{er} semestre 2011, 16 organismes habilités n'ont pas déclaré 20 missions, alors que celles-ci étaient réputées « en cours » en 2010 (2 %). Au second semestre 2011, ce manquement s'accentue : 55 organismes habilités sont concernés pour 295 missions (24 %).

Ces constats ont encore rarement donné lieu à des contrôles approfondis, mais ils permettent d'améliorer l'exhaustivité des données semes-

rielles et statistiques recueillies. Calculées par catégories d'ESSMS et publiées sur le site internet de l'Agence chaque semestre, elles permettent une transparence accrue du marché de l'évaluation externe et peuvent aussi bien guider les OH que les ESSMS dans le cadre des mises en concurrence.

En dépit du manque d'exhaustivité par catégories, les données gagnent en pertinence avec l'augmentation des missions d'évaluations externes déclarées. Il est à noter que les contrôles sur la fiabilité de ces mêmes données amènent, en fin de semestre, à un ajustement des statistiques nationales appliquées aux moyennes cumulées du semestre suivant.

➤ La recherche de conflit d'intérêt par l'Anesm

Si le CASF (article D312-199) prévoit qu'un conflit d'intérêt avéré est susceptible d'entraîner le retrait de l'habilitation par l'Anesm, la possibilité, le cas échéant, d'une suspension de l'habilitation à titre conservatoire, n'y est pas décrite.

L'Agence, à son initiative ou sur signalement, peut diligenter cette recherche de conflit d'intérêt entre l'organisme habilité, un de ses évaluateurs externes, et l'ESSMS évalué ou l'organisme gestionnaire de ce dernier. La priorité donnée en 2011 à l'analyse systématique des rapports d'activité semestriels explique, en partie, la baisse des contrôles de conflits d'intérêt.

Recherche de conflits d'intérêts	2010	2011
Nombre de missions d'évaluation externe contrôlées par l'Anesm	15	44
Nombre de missions d'évaluation externe concernées par un recueil d'observations	5	10
Nombre d'OH ayant fait l'objet d'un recueil d'observations suite aux contrôles conduits	5	3
Nombre de projets de retrait d'habilitation	4 en cours	1 en cours

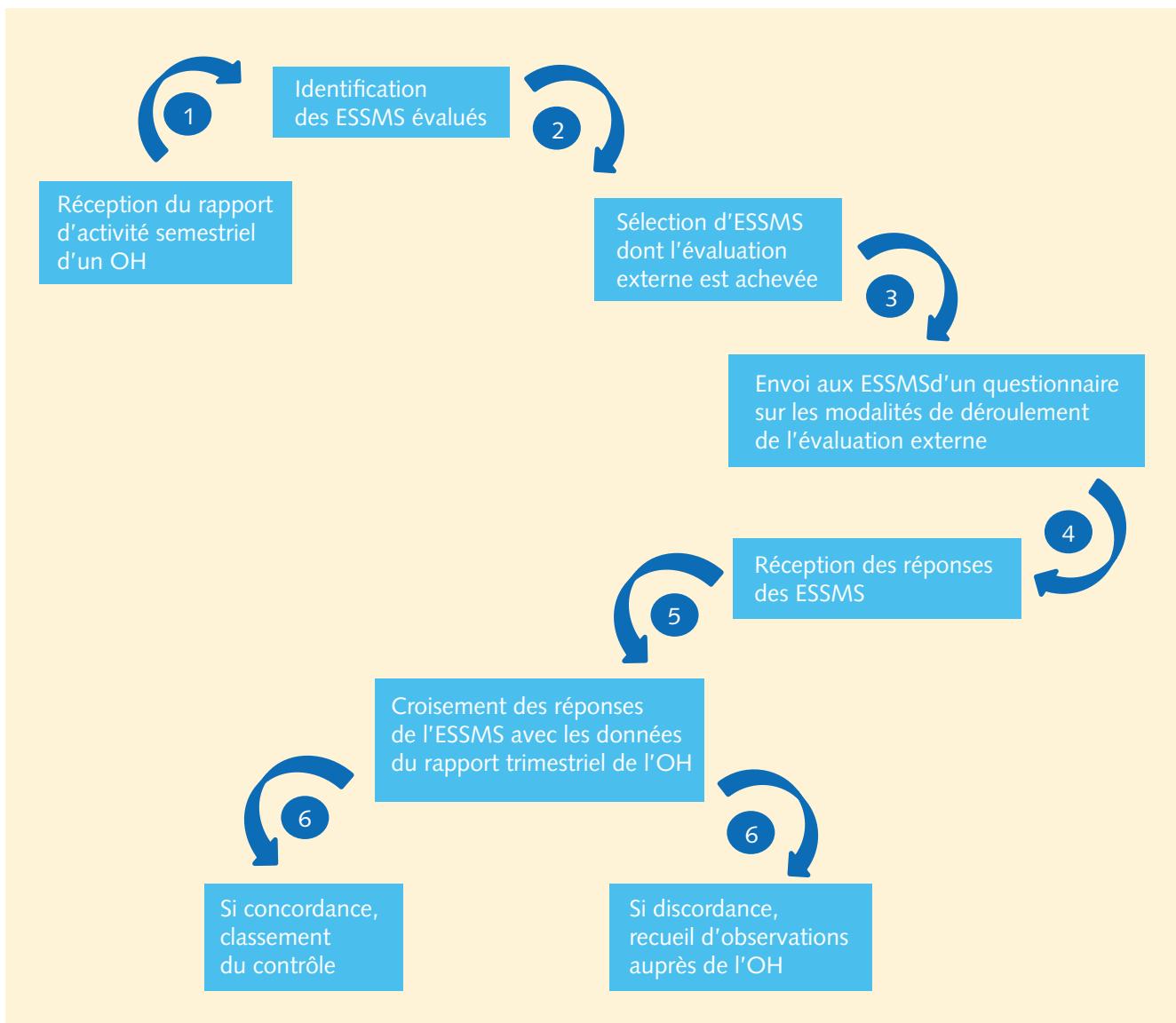
Deux organismes demeurent toutefois en veille constante et d'autres justifieront d'une vigilance particulière à l'avenir.

Les conséquences, en termes de moyens nécessaires à l'exercice de ce contrôle par l'Anesm, seront soumises à ses administrateurs.

pas motivé de contrôles plus approfondis. En effet, les écarts de déclarations étaient davantage imputables à une mauvaise compréhension des items du rapport d'activité semestriel par les organismes habilités qu'à des manquements caractérisés du cahier des charges.

- un questionnement des autorités délivrant les autorisations sur la base des missions déclarées par les organismes habilités. En effet, l'Anesm adresse à chaque Agence Régionale de Santé (ARS), Conseil général (CG), Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), un tableau recensant l'ensemble des missions déclarées au sein de son territoire de compétence. Charge à ces autorités de signaler à l'Anesm toutes les évaluations externes dont elles auraient connaissance et qui n'auraient pas été déclarées par les organismes habilités, afin qu'un courrier de recueil d'observations sur ces manquements leur soit adressé.

Pour le premier semestre 2011, l'Anesm a adressé ces tableaux aux ARS, mais elle a bénéficié de peu de retours. Néanmoins, figurent parmi ceux-ci des défauts de déclarations, et ce recouplement a permis de mener deux missions



supplémentaires d'évaluation externe en région Bretagne au cours du premier semestre 2011.

- **Les saisines de l'Anesm par les autorités délivrant les autorisations**

Quelles que soient l'origine et la nature des signalements qui lui sont adressés, l'Anesm n'engage de contrôle que sur la base de faits et d'informations fondés.

Le CASF (article D312-202) prévoit que dans le cadre de sa mission d'habilitation des organismes, elle est informée par la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social, ou par l'autorité ayant délivré l'autorisation des différends ou manquements survenus en matière de méthodologie d'évaluation et de production des résultats.

L'Anesm peut donc être saisie par les établissements et services évalués mais aussi par leurs autorités (DIRECCTE, Agences régionales de santé, Conseils généraux, DRJSCS, PJJ...).

Ce dispositif a été prévu pour deux raisons :

- l'Agence n'est pas destinataire des rapports d'évaluation externe ;
- les autorités disposent de la connaissance des établissements et services par les relations qu'elles entretiennent avec eux dans le cadre des contractualisations, des visites et des déclarations d'évènements indésirables voire des inspections.

Il résulte de ces dispositions une articulation nécessaire de l'Agence avec ces autorités en termes de méthodologie et de résultats attendus mais aussi d'information concernant les obliga-

tions auxquelles sont soumis les organismes habilités. Ceci a conduit l'Agence à organiser des journées périodiques pour les équipes des ARS et CG. (Voir partie 2.6).

Depuis 2010, ces saisines sont en augmentation, même si elles restent à ce stade peu nombreuses. Elles émanent des Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) qui sont destinataires des rapports des organismes agréés de services à la personne (OASP).

La majorité des rapports d'évaluation externe contrôlée par l'Anesm fait suite à des contrôles issus des rapports d'activité des organismes habilités. Lorsqu'un faisceau d'indices est identifié dans le rapport d'activité d'un organisme, le rapport d'évaluation externe est instruit pour objectiver les éventuels manquements au cahier

Nombre de saisines de l'Anesm par origine	2010	2011
ARS	0	1
DIRECCTE	0	5
PJJ	0	0
Conseils généraux	0	1
DRJSCS	0	0
Autres	0	1
TOTAL	0	8

des charges fixé par l'annexe 3-10 du CASF.

Depuis 2010, 16 contrôles sur la conformité des rapports d'évaluation externe au cahier des charges de l'annexe 3-10, ont été conduits par l'Anesm.

Conformité du rapport d'évaluation externe à l'annexe 3-10 du CASF	2010	2011
Nombre de missions contrôlées	6	10
Nombre d'organismes habilités contrôlés	5	9
Nombre de recueils d'observations	3	5 + 2 en cours
Nombre de suspensions d'habilitation prononcées par l'Anesm	0	2
Nombre de retraits d'habilitation prononcés par l'Anesm	0	En cours

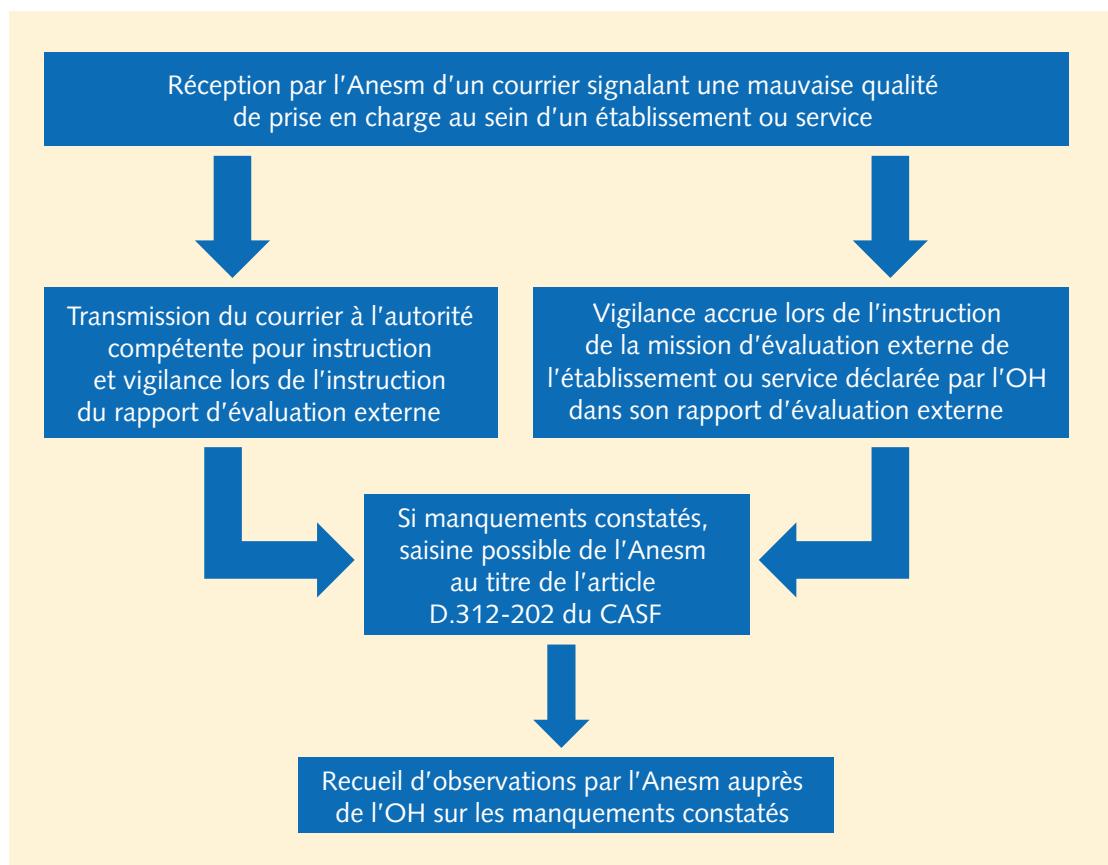
Les autres types de signalements

Certains signalements n'aboutissent pas à un contrôle car ils ne relèvent pas directement des compétences de l'Anesm. Emanant le plus souvent de particuliers, ou de professionnels soignants ou paramédicaux qui souhaitent alerter sur de mauvaises prises en charge, elles ne sont pas laissées sans réponse par l'Anesm qui :

- les transmet aux autorités compétentes en leur demandant de porter une attention particulière à l'instruction du rapport d'évaluation externe que l'établissement ou le service en question lui transmettra (au titre de l'article D312-200 du CASF). En effet, si les faits dénoncés sont réels, ils devront, pour la majorité d'entre eux, être perceptibles dans les développements faits par l'évaluateur externe dans le rapport d'évaluation externe. À défaut, une négligence de

l'évaluateur externe pour être invoquée dans la méthodologie de conduite de sa mission. En cela, l'autorité peut informer l'Anesm du manquement qu'elle constate au titre de l'article D312-202 du CASF précité. Il est toutefois nécessaire de préciser qu'aucun de ces signalements ne relève de l'article 40 du code pénal et les faits les plus graves sont immédiatement signalés à la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS).

- Conserve cette information afin de porter une vigilance accrue lors de la mission d'évaluation externe de l'ESSMS concerné, une fois qu'elle sera déclarée dans un rapport d'activité semestriel de l'organisme habilité l'ayant conduite. L'Anesm dispose ainsi d'éléments de mise en perspective pour objectiver un contrôle des diligences opérées par un organisme.



2.5 Les projets de l'Anesm en matière de suivi de l'évaluation externe

► Le projet de plateforme extranet

En raison du nombre d'organismes habilités, du nombre de rapports d'activité semestriels à traiter et du nombre de données à analyser et contrôler, l'Anesm a décidé de se doter d'une plateforme extranet.



Anesm



Celle-ci doit servir plusieurs objectifs :

- la saisie et l'instruction en ligne des demandes d'habilitation ;
- la mise à jour des données relatives aux dossiers des organismes habilités ;
- la saisie et le contrôle en ligne d'une partie des rapports d'activité semestriels des organismes habilités ;
- l'obtention de statistiques relatives aux demandes d'habilitation, aux organismes habilités et à l'activité d'évaluation externe. Ces statistiques nationales, régionales et départementales seront accessibles aux autorités délivrant les autorisations. Elles leur permettront de suivre, en ligne, le déploiement des évaluations externes au sein de leur territoire.

Pour élaborer cet outil, l'Anesm s'est dotée des services d'un prestataire extérieur qui a pour objectif de rendre opérationnelle cette plate-forme extranet courant 2012. Elle permettra aux organismes habilités d'y saisir leur rapport d'activité dès le 1^{er} semestre 2012.



2.6 L'appui aux autorités

L'Anesm est partenaire de l'Association des Départements de France (ADF) et de l'Agence Nationale des Directeurs d'Action Sociale et de la Santé des Conseils généraux (ANDASS).

L'Anesm a organisé, en partenariat avec l'Andass, une journée d'information dédiée aux services d'action sociale et de santé des départements et centrée sur le traitement des évaluations dans le secteur social et médico-social.

L'autorisation de fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux est accordée pour 15 ans. Or, pour 24 500 d'entre eux, cette autorisation devra faire l'objet d'une décision de renouvellement en 2017. Le processus retenu par le législateur se fonde sur les résultats des évaluations internes et externes que les établissements et services doivent transmettre aux autorités en charge de l'autorisation dont font partie les services des Conseils généraux en charge du secteur social et médico-social, les Agences régionales de santé et autres services de l'État.

Le décret fixant le calendrier de ces transmissions prévoit que les établissements et services concernés assurent la transmission d'un rapport sur les résultats de leur évaluation interne d'ici au 3 janvier 2014 et d'un rapport d'évaluation externe d'ici au 3 janvier 2015.

L'Anesm n'étant pas elle-même destinataire de ces rapports, c'est aux services d'action sociale et de santé et aux ARS qu'il appartiendra de juger de la pertinence et du respect du décret du 15 mai 2007 fixant le cahier des charges de l'évaluation externe. En cas de manquement d'un organisme habilité, ils devront, par ailleurs, saisir l'Anesm en vue de la suspension ou du retrait de l'habilitation.

Afin de préparer la gestion de ces dispositions et d'accompagner les équipes impliquées, l'Anesm a organisé en partenariat avec l'Andass, le 29 juin au Centre Chaligny à Paris, une journée d'information et d'échanges sur l'évaluation, exclusivement dédiée aux services d'action sociale et de santé des départements. Y sont intervenus :

- Monsieur Didier Charlanne, directeur de l'Anesm, pour présenter le dispositif d'évaluation dans le secteur social et médico-social, la procédure d'habilitation ainsi que les enjeux et modalités de traitement de l'évaluation externe ;
- Monsieur Jean-Pierre Hardy, responsable du service Politiques sociales à l'Assemblée

des départements de France, pour présenter l'évaluation externe des ESSMS ;

- Monsieur Jean-Claude Placiard, directeur adjoint des Solidarités au Conseil général de la Somme.

Les supports de présentation des intervenants sont consultables sur la page Internet du site de l'Agence dédiée à cette journée.

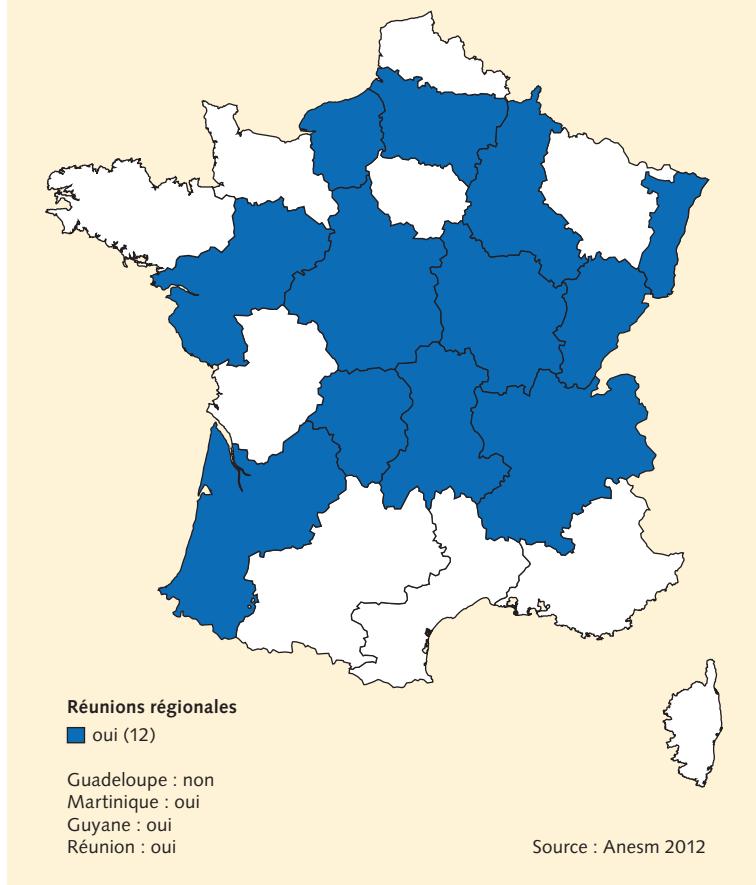
500 recommandations de bonnes pratiques professionnelles ont été diffusées pendant cette journée.

Retrouvez le programme, et le compte rendu de cette journée en annexes 6 et 7.

➤ L'Anesm en appui des Agences régionales de santé

Les journées organisées par les autorités délivrant les autorisations ont sollicité l'Anesm dès 2010. Ce mouvement s'est accentué en 2011. En effet, l'Anesm a participé à 12 journées régionales pilotées par les ARS en 2011.

Réunions régionales organisées ou programmées depuis 2010



Réunion organisée ou programmée par une autorité délivrant les autorisations 2010-2011-2012

Alsace	2011	Midi-Pyrénées	
Aquitaine	2011	Nord-Pas-de-Calais	
Auvergne	2011	Basse-Normandie	
Bourgogne	2010	Haute-Normandie	2012
Bretagne		Pays-de-Loire	2011
Centre	2011	Picardie	2011
Champagne-Ardenne	2011	Poitou-Charentes	
Corse		PACA	
Franche-Comté	2011	Rhône-Alpes	2011
Ile-de-France		Guyane	2011
Languedoc-Roussillon		Océan Indien	2012
Limousin	2011	Martinique	2011
Lorraine		Guadeloupe	



Deux autres réunions régionales sont programmées en février 2012 : Rhône-Alpes et Océan Indien.

L'Anesm est moins sollicitée par les Conseils généraux seuls et n'a, à ce jour, jamais été sollicitée par les DIRECCTE, DRJSCS ou PJJ.

En 2011 l'Anesm a privilégié sa participation aux réunions régionales réunissant une majorité d'ESSMS. Grâce à cette présence, elle a pu sensibiliser environ 2 000 professionnels.



Régions	Nombre de participants	Association ou invitation des Conseils généraux
Alsace	400	oui
Aquitaine	350	oui
Auvergne	300	oui
Centre	382	oui
Champagne-Ardenne	200	non
Franche-Comté	45	oui
Limousin	150	oui
Pays de la Loire	200	oui
Picardie	320	oui
Martinique	97	oui



Ces rencontres sont majoritairement organisées autour de deux grands axes :

- le rappel réglementaire quant au calendrier des évaluations et aux modalités de mise en œuvre des démarches d'évaluation ;
- des présentations concrètes : soit des expériences d'évaluations interne et externe d'ESSMS de la région, soit la présentation d'outils/de référentiels issus d'initiatives locales pour conduire les évaluations interne ou externe.

Ces journées sont aussi l'opportunité pour l'Anesm de rappeler le cadre réglementaire de l'évaluation, ses missions en matière d'habilitation et de régulation du marché de l'évaluation externe, les droits et obligations des ESSMS, et de diffuser ses recommandations.

Pour les autorités, ces rencontres permettent de réaliser un état des lieux du déploiement de l'évaluation des ESSMS et de structurer le pilotage du dispositif. En effet, en amont ou en aval de ces réunions, nombre de régions ont mis en place un comité de pilotage régional, réunissant le plus souvent l'ARS et les Conseils généraux.

Pour les participants, ces journées facilitent la compréhension des modalités concrètes de mise en œuvre de leurs évaluations interne et

externe. Les questions le plus souvent posées sont relatives :

- à la date d'autorisation à prendre en compte pour mettre en œuvre les évaluations interne et externe ;
- aux modalités d'élaboration du cahier des charges pour la mise en concurrence ;
- aux suites données à la transmission des résultats des évaluations interne et externe par les autorités délivrant les autorisations.

À titre d'exemple, l'ARS Champagne-Ardenne a questionné les participants :



Seuls 3,2 % des répondants ont réalisé leur évaluation externe ; cette dernière étant majoritairement prévue pour 2012 (19 %), 2013 (47 %) et 2014 (22 %).

Les principales thématiques travaillées en établissement sont les suivantes : la bien-traitance (80 %), le projet d'établissement (74 %) et personnalisation de l'accompagnement (69 %).

35 % ont élaboré leur propre grille d'évaluation interne et 33 % ont réalisé une synthèse des recommandations de l'Anesm.

87 % des répondants souhaitent partager leurs travaux avec les autres.



95 % sont intéressés par des réunions ou ateliers thématiques (semestriels) sous l'égide de l'ARS, principalement sur la présentation d'outils et un appui méthodologique.

La satisfaction suite à ces journées, tant des autorités organisatrices que des participants a été unanime.

Par exemple, l'ARS Centre a exploité les questionnaires de satisfaction suite à la journée régionale :

- 84 % estiment que la journée a répondu à leurs attentes.
- 64 % sont satisfaits et 33 % très satisfaits de l'organisation de la journée.
- 91% ont apprécié la documentation remise dans le dossier.
- 85 % ont apprécié l'intervention de l'Anesm et 79 % ont apprécié la qualité des échanges avec l'Anesm.



Ces journées ont souvent permis d'engager une dynamique au sein des autorités organisatrices. Voici trois exemples d'initiatives régionales :

- L'ARS de Franche-Comté a conclu un partenariat avec le GIP RéQua (Réseau Qualité de Franche-Comté) pour accompagner 20 établissements dans leur évaluation interne en concevant une méthodologie adaptée à cet exercice. Cette réunion a été l'occasion de présenter la démarche engagée par le GIP REQUA.
- En Picardie, la journée est actuellement prolongée par des réunions au niveau départemental, organisées à l'initiative des fédérations ou associations, avec la participation de l'ARS et des CG. Un comité de pilotage a été mis en place avec l'ARS et les Conseils généraux pour suivre le dispositif d'évaluation externe et travailler à une grille commune d'instruction des rapports d'évaluation externe.



- En Auvergne, la journée a conduit l'ARS, les Conseils généraux, et des fédérations ou associations de professionnels à travailler ensemble à la création d'un centre de ressources et d'un site internet dédiés aux évaluations interne et externe. L'ARS et les Conseils généraux vont en parallèle élaborer un protocole commun d'analyse et de traitement des rapports d'évaluation externe.

Il convient de relever l'investissement notable des ARS, et de leurs directeurs généraux, dans l'organisation de ces journées qui ont permis de mobiliser les ESSMS et de les sensibiliser au respect de leur obligations, tout en engageant un dialogue de gestion favorable à l'amélioration de la qualité des prestations délivrées aux personnes accompagnées ou accueillies.



Partie III

DONNÉES ADMINISTRATIVES ET FINANCIÈRES

Les instances de l'Anesm

Retrouver la liste nominative des instances de l'Anesm et les délibérations en annexes 8, 9, 10 et 11.

La mise en place du CCPT

En 2011, le dialogue social a été marqué par l'institution du Comité consultatif paritaire et technique.

En effet, l'effectif de l'Anesm étant inférieur au seuil de 50 ETP, c'est en concertation avec les organisations syndicales, qu'il a été décidé, par délibération n°20100325-8 du conseil d'administration de l'Anesm du 25 mars 2011, de mettre en place une instance représentative du personnel homogénéisant les compétences de la commission consultative paritaire initialement instituée à l'Anesm en 2010 et celles du comité technique avec des représentants élus au nom d'organismes syndicaux.

Le Comité consultatif paritaire et technique (CCPT) est présidé par le Directeur.

Cette instance est consultée :

Au titre de ses compétences de commission paritaire sur des questions d'ordre individuel concernant :

- 1° Les contestations relatives à l'évaluation ;
- 2° Les propositions et les contestations relatives à l'avancement ;
- 3° Les contestations relatives aux mutations ;
- 4° Les refus de congés pour formation syndicale ;
- 5° Les refus de congés pour raisons de famille, pour convenances personnelles et pour création d'entreprise, prévus au titre V du décret n°86-83 du 17 janvier 1986 ;
- 6° Les refus de demande d'action de préparation à un concours administratif ou d'action de formation, et les refus de congé formation ;
- 7° Les refus d'autorisation d'accomplir un service à temps partiel et les litiges relatifs aux conditions d'exercice du temps partiel ;
- 8° Les sanctions disciplinaires prévues à l'article 43 du décret n°86-83 du 17 janvier 1986 à l'exception du blâme et de l'avertissement ;

- 9° Les contestations relatives au classement initial découlant de l'application du décret n°2003-224 du 7 mars 2003 retenu comme cadre d'emploi de l'Anesm et de la délibération n°20091210-3 relative aux règles applicables aux personnels contractuels de droit public de l'Anesm, prise en application du décret n°2003-224 du 7 mars 2003.

Au titre de ses compétences de comité technique sur des questions et projets de textes relatifs :

- 1° À l'organisation et au fonctionnement de l'Agence ;
- 2° À la gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences ;
- 3° Aux règles contractuelles d'emploi et aux règles relatives à l'échelonnement indiciaire ;
- 4° Aux évolutions technologiques et de méthodes de travail de l'Agence et à leur incidence sur les personnels ;
- 5° Aux grandes orientations en matière de politique indemnitaire et de critères de répartition afférents ;
- 6° À la formation et au développement des compétences et qualifications professionnelles ;
- 7° À l'insertion professionnelle ;
- 8° À l'égalité professionnelle, la parité et à la lutte contre toutes les discriminations ;
- 9° À l'hygiène, à la sécurité et aux conditions de travail.

Le Comité consultatif paritaire et technique est également consulté sur la participation de l'Agence au financement de la protection sociale complémentaire de ses personnels.

Les incidences sur la gestion des emplois des principales décisions à caractère budgétaire font l'objet d'une information du Comité consultatif paritaire et technique.

Le Comité consultatif paritaire et technique reçoit communication et débat des éléments de bilan social de l'Agence utiles à ses attributions.

Élections

Sont électeurs au Comité consultatif paritaire et technique tous les agents exerçant leurs fonctions dans l'Agence.

Sont éligibles les agents remplissant les conditions requises pour être inscrits sur la liste électorale et n'étant pas en période d'essai à l'Agence.

Ne peuvent être élus :

- 1° les agents en congé de longue maladie, de longue durée ou de grave maladie ;
- 2° les agents qui ont été frappés d'une rétrogradation ou d'une exclusion temporaire de fonctions de trois mois à deux ans, à moins qu'ils n'aient été amnistiés ou qu'ils n'aient bénéficié d'une décision acceptant leur demande tendant à ce qu'aucune trace de la sanction prononcée ne subsiste à leur dossier ;
- 3° les agents frappés d'une des incapacités énoncées aux articles L5 et L6 du code électoral ;
- 4° les agents dont le contrat de travail est d'une durée résiduelle de moins de six mois.

Le 6 juin 2011, l'Anesm a consulté les organisations syndicales, d'une part, pour les informer de l'engagement de ces élections et du calendrier retenu pour celles-ci, et d'autre part, pour les inviter à déposer leur acte de candidature avant le 24 août 2011.

Une seule organisation syndicale « Force Ouvrière » a déposé une déclaration de candidature.

Le 6 octobre 2011, s'est déroulé le scrutin visant à élire l'organisation syndicale représentée par son sigle.

Résultats des élections

Le dépouillement a eu lieu le 6 octobre 2011. Le taux de participation était de 88,46 %.

Les résultats sont consultables ci-après :

Organisations syndicales	Total des voix recueillies	Sièges obtenus
Force Ouvrière	23 voix	2 sièges

Électeurs inscrits : 26

Nombre de votants : 23

Nombre de bulletins blancs et nuls : 0

Suffrages valablement exprimés : 23

Quotient électoral (suffrages valablement exprimés/nb de sièges de titulaires à pourvoir) : 11,5

Le Comité consultatif paritaire et technique comprend, outre la personne du Directeur, une personne désignée par lui à cet effet, ainsi que deux représentants du personnel titulaires et deux représentants du personnel suppléants,

désignés par le sigle élu pour deux ans.

Le premier Comité consultatif paritaire et technique paritaire s'est tenu le 1^{er} décembre 2011.

Emplois, catégories et mouvements 2011

L'évolution des emplois depuis 2009 a été la suivante :

ETP et ETPT dont Agent comptable

	2009	2010	2011
Nombre de personnes au 31/12/n	30	26	28
ETP au 31/12/n	28,5	24,5	26,7
ETPT	24,17	23,94	26,28

L'Agence compte 16 emplois-repères, répartis sur 4 catégories d'emploi.

Les agents ont été recrutés par catégories selon la répartition suivante :

La catégorie 2 reste la catégorie la plus représentée en 2011. Les mêmes catégories d'emplois sont représentées : chefs de projets, chargés d'études, et la catégorie 1 comprend

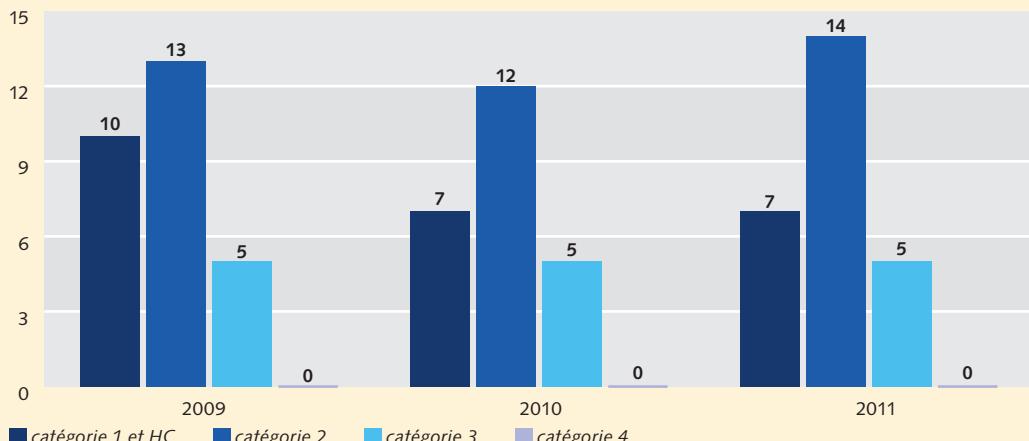
les chefs de services et responsables de projets, qui pilotent les équipes de chefs de projets. La catégorie 3 comprend les secrétaires et techniciens comptables. La répartition entre ces trois catégories est restée sensiblement identique depuis 2010.

Les agents de l'Anesm sont répartis en 4 catégories d'emploi

	Cat. 1 et HC	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4
2009	10	13	5	0
2010	7	12	5	0
2011	7	14	5	0

Hors directeur et agent comptable.

Les agents de l'Anesm sont répartis en 4 catégories d'emploi



Les mouvements 2011 ont été les suivants (hors remplacement congés maternité) :

L'origine des départs a été :

- 2 départs pendant la période d'essai ou CDD de durée inférieure ou égale à 6 mois ;
- 4 départs de CDI ;
- 1 départ de CDD de longue durée (3 ans) ;
- 1 départ à la retraite.

L'Anesm, en auto-assurance, a versé en 2011 une Allocation Recherche Emploi (ARE) à un agent.

La durée moyenne passée dans l'emploi des agents ayant quitté l'Anesm :

- Période d'essai et CDD < 6 mois : 4,5 mois
- CDI : 34 mois
- CDD longue durée : 23 mois

Année 2011	Entrées	Sorties
Catégorie 1	3	3
Catégorie 2	7	5
Catégorie 3	0	0
Total	10	8

Caractéristiques des personnels de l'Agence

L'Agence se caractérise toujours par un taux important de féminisation de ses effectifs : 77,7 % en 2011, malgré une nette augmentation de la population masculine : 6 hommes présents en 2011.

	2009		2010		2011	
Femmes	27	93,1 %	22	88 %	21	77,7 %
Hommes	2	6,9 %	3	12 %	6	22,3 %

Hors agent comptable.



La moyenne d'âge des collaborateurs de l'Anesm présents au 31/12/2011 est relativement jeune : les 30-39 ans et les moins de 30 ans représentent respectivement 62,9 % et 14,8 %.

	2010	répartition	2011	répartition
> 60 ans	1	4 %	1	3,7 %
50-59 ans	5	20 %	3	11,2 %
40-49 ans	3	12 %	2	7,4 %
30-39 ans	10	40 %	17	62,9 %
< 30 ans	6	24 %	4	14,8 %

Hors agent comptable.

Répartition des agents par service

Le service de la Direction compte 3 ETP ; le service Comptabilité est de 1,9 ETP (Ordonnateur et Agent comptable) ; le service juridique et celui du Contrôle des organismes habilités comptent 6 ETP ; le service Communication est de 1 ETP et le service Recommandations et Études est de 14,8 ETP.

En 2011 les jours d'absence restent stables par rapport à 2010. Le nombre d'arrêts dont la durée est inférieure à 5 jours est de 14, le nombre d'arrêts dont la durée est comprise entre 5 et 10 jours est de 3 et ceux dont la durée est supérieurs à 20 jours est de 4.

Taux d'absentéisme

Seuls les arrêts maladie sont pris en compte pour le calcul du taux d'absentéisme.

	2010	2011
Taux d'absentéisme agents	< 3 %	< 3 %

Motifs	Effectifs		2010		2011	
	Agents absents	Jours d'absence	25	Agents absents	Jours d'absence	27
Congés maladie	14	257		11	248	
Dont arrêts pré et post-natal	2	74		2	115	
Accidents du travail	0	0		1	1	
Congés maternité	3	282		3	292	
Total		539			541	

Hors agent comptable.

Durée et aménagement du temps de travail

Le temps de travail hebdomadaire à l'Anesm est de 38 heures et 30 minutes soit 7,7 heures par jour.

Temps de travail

Temps de travail	Nombre agents 2009	Agents 2010	Agents 2011
80 %	2	2	2
100 %	27	23	25
Total	29	25	27

Hors agent comptable.

Les promotions et avancements du personnel

Les dispositions statutaires des personnels contractuels de droit public permettent des avancements d'échelons. Les avancements d'échelons ont concerné huit agents en 2010, soit 33,3 % des agents permanents, contractuels de droit public. En 2011, trois agents ont bénéficié d'un avancement dans leur échelon, dont un agent Chef de projet qui a pu accéder à la catégorie supérieure en étant promu au poste de Responsable de projet par promotion interne.

Les bonifications indiciaires et primes d'encadrement

En 2011, l'Anesm compte trois postes d'encadrement. Au regard des statuts individuels ces trois agents ont perçu une prime d'encadrement en fin d'année 2011 pour un montant brut total de 6 870,18 euros. Cette prime est composée d'une part fixe et de parts variables.

Treize agents ont bénéficié de bonifications indiciaires pour un montant total brut de 5 858,54 euros.

Accueil de stagiaires

L'Anesm a accueilli quatre stagiaires en 2011, deux inspecteurs de l'action sanitaire et sociale ainsi que deux élèves Directeurs d'établissements sanitaires et sociaux.

Formation du personnel

En 2011, cinq agents ont participé à des colloques professionnels sur des thèmes variés en relation avec les projets de recommandations en cours.

En comptabilité, des formations d'adaptation au nouveau logiciel de comptabilité ont été réalisées, permettant aux agents utilisateurs une meilleure et plus rapide appropriation.

Deux nouvelles formations ont été engagées ; elles concernent d'une part un travail fait sur l'écriture avec une école de journalisme et, d'autre part, une formation en anglais avec un Institut qui se poursuivra en 2012.



2 Données financières

2.1 Compte de résultat

Les ressources en 2011 de l'Agence ont été constituées de :

- au titre de l'État : 1 632 K€ ;
- au titre de la CNSA : 1 768 K€ (dont produits sur exercice antérieur pour la couverture du déficit 2009 : 128 K€) ;
- en produits divers : 2,7 K€.

Compte d'exploitation 2011

CHARGES	Exercice 2011	Exercice 2010
CHARGES D'EXPLOITATION	1 265 396,73	1 517 929,27
Achats non stockés de matières et fournitures	35 601,04	40 882,59
Personnel extérieur de l'établissement		
- autres	138 734,64	208 412,44
Autres services extérieurs	1 091 061,05	1 268 634,24
IMPÔTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILÉS	171 356,21	194 244,89
Sur rémunérations	129 727,83	151 023,84
Autres	41 628,38	43 221,05
CHARGES DE PERSONNEL	1 577 941,03	1 476 385,93
Salaires et traitements	1 142 162,12	1 065 630,73
Charges sociales	435 778,91	410 755,20
DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS ET PROVISIONS	52 267,74	51 767,56
Sur immobilisations : dotations aux amortissements	52 267,74	51 767,56
AUTRES CHARGES		
TOTAL I	3 066 961,71	3 240 327,65
CHARGES SPÉCIFIQUES		
CHARGES FINANCIÈRES		
Charges assimilées		
Différences négatives de change		
Autres charges financières		
CHARGES EXCEPTIONNELLES	3 106,00	12 071,90
Sur opérations de gestion	3 106,00	2 457,31
Sur opérations exercice antérieur		
Sur opérations en capital		
- valeurs comptables des éléments immobilisés		9 614,59
- autres		
TOTAL II	3 106,00	12 071,90
TOTAL DES CHARGES	3 070 067,71	3 252 399,55
Solde créiteur = excédent	433 230,86	425 225,45
TOTAL GÉNÉRAL	3 503 298,57	3 677 625,00



PRODUITS	Exercice 2011	Exercice 2010
PRODUITS D'EXPLOITATIONS	3 402 693,87	3 530 233,00
Production vendue		
- ventes de marchandise		
- prestations de services et études, activités annexes		
Subvention d'exploitation	3 400 000,00	3 530 233,00
Autres produits	2 693,87	
TOTAL I	3 402 693,87	3 530 233,00
PRODUITS SPÉCIFIQUES		
Reprise de charges sur exploitation		
PRODUITS FINANCIERS		
Autres intérêts et produits assimilés		
Déficiences positives de change		
PRODUITS EXCEPTIONNELS	100 604,70	147 392,00
Sur opérations de gestion	82 204,70	19 244,41
Sur opérations en capital	18 400,00	128 147,59
TOTAL II	100 604,70	147 392,00
TOTAL DES PRODUITS	3 503 298,57	3 677 625,00
Solde débiteur = perte		
TOTAL GÉNÉRAL	3 503 298,57	3 677 625,00

Résultat au 31/12/2011 - Cadre récapitulatif

	CHARGES	PRODUITS
Total	3 070 067,71	3 503 298,57
Excédent	433 230,86	
	3 503 298,57	3 503 298,57

Le total des créances constatées par un titre forment un produit global de : 3 503 298 €
 Les charges assumées représentent au total une dépense de : 3 070 067 €
 Générant un excédent de : 433 230 €

La capacité d'autofinancement générée en 2011 est de 485 K€.

2.2 La structure financière

ACTIF	Exercice 2011			Exercice 2010
	BRUT	AMORTISSEMENTS ET PROVISIONS (à déduire)	NET	NET
ACTIF IMMOBILISÉ				
IMMobilisations incorporelles	49 774,82	27 605,36	22 169,46	24 226,37
Concessions et droits similaires	49 774,82	27 605,36	22 169,46	24 226,37
IMMobilisations corporelles	317 345,24	156 354,77	160 990,47	183 055,77
Autres immobilisations corporelles	317 345,24	156 354,77	160 990,47	183 055,77
IMMobilisations financières				
TOTAL I	367 120,06	183 960,13	183 159,93	207 282,14
ACTIF CIRCULANT				
STOCKS ET EN COURS				
ACOMPTEs ET AVANCES				
CRÉANCEs D'EXPLOITATION	5 217,01		5 217,01	1 037,00
Créances clients et comptes rattachés				
Autres créances d'exploitations	5 217,01		5 217,01	1 037,00
CRÉANCEs DIVERSES	1 680 802,70		1 680 802,70	1 470 446,12
Valeurs mobilières de placements				
Disponibilités	1 680 802,70		1 680 802,70	1 470 446,12
Virements émis				
TOTAL II	1 686 019,71		1 686 019,71	1 471 483,12
Charges à répartir sur plusieurs exercices				
TOTAL III				
Charges constatées d'avance	10 948,68			
TOTAL IV	10 948,68		10 948,68	
Écart de conversion - actif				
TOTAL V				
TOTAL GÉNÉRAL (I+II+III+IV+V)	2 064 088,45	183 960,13	1 880 128,32	1 678 765,26

PASSIF	Exercice 2011	Exercice 2010
CAPITAUX PROPRES		
Réserves	806 845,13	381 619,68
- Report à nouveau		381 619,68
- Réserves	806 845,13	
Résultat de l'exercice	433 230,86	425 225,45
Subvention d'investissement		
TOTAL I	1 240 075,99	806 845,13
PROVISIONS POUR RISQUES		
TOTAL II		
DETTES		
Dettes d'exploitation :	640 052,33	870 247,72
- Dettes fournisseurs et comptes rattachés	184 786,48	311 836,13
- Dettes fiscales et sociales	455 265,85	558 411,59
- Autres		
Dettes diverses :		1 672,41
- Dettes sur immobilisations et comptes rattachés		1 553,99
- Autres dettes		
- Comptes transitoires ou d'attente		118,42
TOTAL III	640 052,33	871 920,13
COMPTES DE RÉGULARISATION		
Écart de conversion - PASSIF		
TOTAL IV		
TOTAL GÉNÉRAL (I+II+III+IV)	1 880 128,32	1 678 765,26





ANNEXES

ANNEXE 1

Procédure d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles

Définition

L'Anesm a pour mission de valider, élaborer ou actualiser des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les diffuser.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont des repères, des orientations, des pistes pour l'action destinées à permettre aux professionnels de faire évoluer leurs pratiques pour améliorer la qualité des prestations rendues aux usagers et de mettre en œuvre la démarche d'évaluation interne.

Elles ne sont ni des dispositions réglementaires, ni un recueil des pratiques les plus innovantes et ne sont pas à prendre en tant que telles, comme un référentiel d'évaluation pour le secteur social et médico-social. Elles représentent l'état de l'art qui fait consensus à un moment donné. Une pratique n'est pas bonne dans l'absolu. Elle l'est par rapport à un objectif à atteindre, dans un contexte donné et à un moment donné, en fonction des connaissances existantes. Si elle cible des pratiques précises, une recommandation n'a pas pour but d'apporter des solutions clés en main.

La démarche retenue permet ainsi de développer un corpus de connaissances qui sert de références aux professionnels.

Organisation générale

1 Les grandes étapes de production d'une recommandation

- **L'identification du thème** de la recommandation dans le programme de travail de l'Agence
- **L'équipe projet**
- **La lettre de cadrage** : travaux exploratoires, choix de la méthode, validation, composition qualitative des groupes d'appui...
- **La recommandation** : travaux complémentaires, rédaction, contrôle juridique, lecture, validation
- **La diffusion** : publication, appropriation de la recommandation...

2 Les différents acteurs

- **Le directeur de l'Anesm**
- **L'équipe projet**
- **Les groupes d'appui**
- **Le service Communication**
- **Les instances** : conseil d'administration, Comité d'orientation stratégique (bureau et COS plénier), Conseil scientifique

Déroulement de la méthode

1 L'identification des thèmes de recommandation

Les thèmes sont identifiés dans le cadre du programme de travail élaboré pour les années n+1 et n+2, en croisant plusieurs critères :

- les politiques publiques médico-sociales, sociales et sanitaires (plan Autisme, Alzheimer, AVC, protection de l'enfance...) ;
- la priorisation et les orientations fixées par les administrateurs de l'Agence (CNSA, DGCS) ;
- l'éligibilité (pertinence, faisabilité des thématiques proposées par le COS...) ;
- les champs couverts par l'évaluation externe fixés par le décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 qui définit le cahier des charges ;
- les propositions des référents thématiques issus de leur analyse du contexte ;
- la poursuite des travaux de l'Agence et les moyens dont elle dispose.

Les thèmes font l'objet d'un exposé des motifs qui permet de préciser les champs et les attendus de la recommandation.

2 Désignation de l'équipe projet

Une équipe-projet spécifique est désignée par le directeur pour la production de chaque recommandation. Coordonnée par le chef du service Recommandations, elle est composée d'un pilote et d'un copilote, choisis selon leurs compétences sur le thème et leur disponibilité.

3 La lettre de cadrage

Une phase exploratoire

L'élaboration des recommandations de bonnes pratiques passe par une première phase exploratoire sur le sujet afin de préciser la problématique, les enjeux, les objectifs, le champ et le questionnement qui permettront de rédiger la lettre de cadrage.

Cette phase exploratoire commence par une recherche documentaire détaillée qui va permettre de trouver et de définir des **mots-clés/concepts/notions**, qui serviront de base de travail, mais également de recenser un certain nombre d'expériences déjà mises en place. Cette première recherche bibliographique franco-phone et anglophone est effectuée notamment par la documentaliste. Elle est formalisée par une **fiche de questionnement du sujet** élaborée avec l'équipe projet qui permet de délimiter le sujet et d'orienter la recherche.

Des entretiens exploratoires auprès de personnes ressources, y compris de l'administration centrale (DGCS), et une enquête qualitative auprès d'un certain nombre d'établissements et services complètent cette phase exploratoire.

Ces travaux vont orienter le choix de la méthode d'élaboration de la recommandation : **consensus simple** ou **consensus formalisé** (voir annexe 2).

La lettre de cadrage

Une lettre de cadrage qui situe la problématique, le contexte, le cadre juridique... est élaborée et soumise pour avis aux instances de l'Anesm : bureau du COS et COS en séance plénière ainsi qu'au CS. Le COS examine la pertinence des propositions de la lettre de cadrage et le CS valide la méthodologie (mots-clés, concepts et méthode d'élaboration).

Elle détermine les différents aspects qui seront développés par la recommandation. En fonction des informations disponibles issues des travaux exploratoires – disponibilité des données de la littérature, état et connaissance des pratiques, étendue du thème retenu, existence de controverses, nombre des questions à résoudre et du degré de précision attendu – elle précise le choix de la méthode proposée, **consensus simple** ou **consensus formalisé** (voir fiche en annexe 2). Dans tous les cas, la lettre de cadrage liste les questions qui devront être traitées par le groupe de travail.

La méthode proposée permet d'aboutir à un accord sur les pratiques professionnelles jugées suffisamment bonnes pour faire l'objet d'une recommandation, c'est-à-dire répondant à des critères de pertinence, de faisabilité et de transférabilité. Toutefois, la méthode peut changer au cours des travaux en fonction de la validité des données disponibles.

La lettre de cadrage mentionne également la composition qualitative des groupes d'appui à l'équipe projet – groupes de travail, de lecture, de cotation (type d'expertise recherchée, effectifs dans chaque catégorie d'experts...).

À ce stade, le bureau du COS et le CS désignent un « référent » pour le projet de recommandation. Sa mission est d'apporter son soutien et son expertise tout au long de l'élaboration du document et d'en être le rapporteur lorsqu'il sera soumis aux instances pour avis.

4 La recommandation

Les travaux complémentaires et les outils mobilisés

L'élaboration de recommandations professionnelles s'attache à identifier l'information la plus rigoureuse possible et la plus pertinente. Quelle que soit la méthode retenue pour l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques professionnelles, une analyse critique de la littérature disponible sur le thème à traiter est réalisée dans une optique pluridisciplinaire. À ce titre, les différentes sciences humaines et sociales sont explorées (sociologie, psychologie, anthropologie, sciences de l'éducation, sciences politiques, philosophie, histoire...), mais également le droit, la médecine...

➤ **Une analyse documentaire approfondie**

L'exploitation approfondie et régulière des documents par l'équipe projet est développée tout au long de l'élaboration de la recommandation et permet d'affiner et de délimiter les recherches.

Les recherches bibliographiques francophones et internationales sont affinées et complétées. Outre le fonds documentaire de l'Anesm, certaines bases de données sont systématiquement interrogées, telles que RESSAC, CAIRN ou encore BDSP du fait de l'accessibilité des documents qui y sont recensés pour l'équipe projet et la documentaliste. Un tableau récapit-

tulant les équations de **recherches utilisées** et les résultats trouvés est alimenté tout au long du processus de recherche.

Des sites Internet ressources sont également consultés pour compléter la recherche :

- sites gouvernementaux nationaux et internationaux ;
- sites de sociétés savantes ;
- sites universitaires.

La consultation de ces différents sites permet de trouver de la littérature grise, d'éventuels contacts pour les entretiens. Les apports des professionnels et des usagers sont également pris en compte.

Il peut être fait appel à un prestataire, le cas échéant, pour une étude de littérature complète et critique et l'élaboration d'un document/argumentaire d'appui aux travaux de l'équipe projet. Celle-ci s'approprie et complète le travail.

Le CS est consulté, le cas échéant par voie écrite en absence d'une réunion proche, sur les mots-clés, le champ géographique d'investigation documentaire, la bibliographie et la revue de littérature, pour valider et/ou étendre et/ou réorienter la recherche bibliographique. Il peut être éventuellement consulté sur le cahier des charges en vue de la recherche du prestataire.

► **Une étude qualitative systématique**

Elle est conduite par l'équipe projet sur une sélection de sites validée par la direction de l'Agence. L'objet est de recueillir directement des pratiques et des données de terrain en vue d'alimenter les travaux du groupe de travail. Différentes méthodes sont utilisées : visite et entretien sur site, enquête par questionnaire, focus group, entretien avec personnes ressources... Cette étude qualitative est un élément clé pour recueillir les points de vue des professionnels et des usagers et repérer les pratiques existantes, parfois innovantes.

► **Une étude quantitative peut être conduite afin de cerner l'importance du problème et de compléter les données de la littérature.**

► **L'argumentaire**

L'argumentaire, réalisé sous la responsabilité de l'équipe projet, apporte des arguments sur lesquels se fondent les recommandations. Il se

construit au fur et à mesure du projet et tient compte des éléments recueillis dans la revue de littérature, des échanges du groupe de travail et des éléments fournis par les enquêtes complémentaires (étude qualitative et/ou enquête quantitative). Le document est un outil complémentaire à la recommandation, il est mis en ligne à l'issue de la procédure de la recommandation.

La constitution des groupes d'appui à l'élaboration de la recommandation

L'équipe projet propose la composition nominative des divers groupes d'appui sur la base de la composition qualitative arrêtée par le directeur. La composition des différents groupes d'appui est détaillée en annexe 3.

Elle s'appuie sur les propositions transmises par les membres du COS et du CS sollicités lors de la présentation du programme de travail, ainsi que sur le travail de repérage des personnes ressources (professionnels, représentants d'usagers, personnalités qualifiées...) qu'elle a pu effectuer dans le cadre de ses travaux exploratoires.

La rédaction de la recommandation

Les propositions de recommandations sont rédigées par l'équipe projet à partir des données repérées et analysées lors des travaux préparatoires (travaux exploratoires et complémentaires) et des réflexions conduites dans le cadre du groupe de travail. L'équipe projet :

- présente les travaux préparatoires ;
- propose un plan ;
- prépare des focus spécifiques ;
- rédige une ou des versions successives.

Le texte de la recommandation est soumis à la réflexion et à l'expertise du groupe de travail animé par l'équipe projet, au cours de trois à cinq séances de travail. Le groupe de travail est une force de proposition pour l'écriture de la recommandation. Chaque membre, en sa qualité d'expert, rapporte les pratiques susceptibles d'être transférables et évite de faire valoir les seules pratiques qui ont cours dans les structures de sa connaissance.

Dès le début de l'écriture, le format de la recommandation doit être réfléchi afin de mieux répondre encore aux attentes des professionnels.

Une synthèse vient compléter la production.

La validation intermédiaire interne à l'Agence

Une validation intermédiaire du projet de recommandation est réalisée par un comité interne composé du directeur, de l'encadrement partie prenante à l'élaboration des recommandations et du pilote et/ou du copilote du projet de recommandation. Elle a pour objet une lecture critique du projet de recommandation au regard, notamment, de la lisibilité, de la cohérence avec la lettre de cadrage, de la cohérence avec les autres recommandations et des orientations de l'Anesm.

Elle intervient avant la dernière réunion du groupe de travail. L'équipe projet, avec le groupe de travail, reprend ses travaux selon les remarques/orientations dudit comité pour finaliser le projet de texte.

La cotation

Lorsque la méthodologie du consensus formalisé a été retenue, les propositions de recommandations élaborées par le groupe de travail sont soumises à un groupe de cotation. Le groupe a pour mission de donner son avis sur les bonnes pratiques exposées en précisant son degré d'accord ou de désaccord. La cotation se déroule en deux étapes. Dans un premier temps, les cotateurs notent individuellement chaque recommandation sur un support élaboré par les services de l'Anesm, selon une échelle graduée (cf. annexe 2).

Dans un second temps, les cotateurs se réunissent pour échanger et re-coter en séance (de manière anonyme) les recommandations n'ayant pas fait apparaître de consensus. À l'issue de cette réunion, une nouvelle version de la recommandation est rédigée par l'équipe projet.

La « relecture »

La lecture, à distance, par un groupe composé à cet effet (cf. annexe 3), a pour objet de se prononcer sur la lisibilité professionnelle et la cohérence du document. Les remarques des membres du groupe de lecture sont exploitées par l'équipe-projet, qui proposera, le cas échéant, une nouvelle version de la recommandation.

La vérification juridique

Afin de garantir la sécurité juridique du texte de la recommandation, il est fait appel à un prestataire pour une analyse juridique critique. Celui-ci vérifie la conformité du texte de la recommandation avec les dispositions législatives, réglementaires et jurisprudentielles en

vigueur dans les domaines concernés par la recommandation.

L'ensemble des consultations peut conduire à une nouvelle version. Si cette nouvelle version de la recommandation présente des différences significatives, elle sera soumise à validation interne dans les conditions du § 4 ci-dessus, à l'exception d'un retour au groupe de travail.

Dans tous les cas, elle est validée par le directeur avant la soumission aux instances.

L'avis des instances

Le directeur soumet le projet de recommandation à l'avis des instances.

- Le COS est sollicité sur le contenu de la recommandation. Il émet un avis et fait d'éventuelles propositions de modifications. Selon le thème, l'ensemble du COS se prononce ou la ou les sections concernées seulement.
Si le comité, ou la section concernée par le projet de recommandation, émet un avis défavorable à la majorité des deux tiers, et que le directeur souhaite maintenir le projet, il le soumet à la délibération du conseil d'administration qui entend alors le président du comité ou de la section concernée²⁰.
- Le CS émet un avis sur la qualité scientifique de la production. Il est susceptible d'intervenir, notamment sur des questions de méthode, dès la consultation sur la lettre de cadrage et lors de points d'étapes.

5 La communication

Le service Communication reçoit la copie du projet de recommandation après validation juridique et avis des instances. Il intervient en tant que de besoin pour améliorer la lisibilité du texte et sa compréhension en proposant des modifications (titre, intertitres, reformulations, etc.) et s'assure avec l'équipe projet que la version définitive est conforme à la version validée après passage aux instances. Il assure ensuite la mise en page et l'impression des recommandations en lien avec les prestataires du marché conclu à cet effet.

²⁰ Convention constitutive du GIP Anesm.

ANNEXE 2

Méthodologie d'élaboration de la recommandation

- Méthode du consensus simple : Cette méthode est utilisée lorsque les données disponibles sont apparues suffisantes pour aboutir à des pratiques représentatives et transférables. Elle consiste à réunir un groupe de travail qui s'accorde sur les bonnes pratiques recommandées en tenant compte d'une analyse critique de la littérature disponible et d'un recueil des pratiques professionnelles.
- Méthode du consensus formalisé : Cette méthode est particulièrement adaptée lorsque

les données disponibles sont rares, controversées, reflétant mal les situations rencontrées en pratique.

L'avis des professionnels sur chaque proposition de recommandation est systématiquement formalisé en utilisant une échelle visuelle numérique discontinue, graduée de - 2 à + 2, et le degré d'accord et de désaccord entre les professionnels est à chaque fois mesuré. Les règles de conservation des propositions soumises à cotation sont préalablement définies.

ANNEXE 3

Les groupes d'appui

Le groupe de travail

Composition

Le groupe de travail, de 10 à 20 personnes maximum, est composé de personnes ressources comprenant :

- des professionnels, concernés par le sujet ;
- des usagers et/ou leurs représentants ;
- des personnes « experts » du sujet de la recommandation (travaux de recherche, publications...).

Une représentativité des différents métiers, des différents types d'établissements ou de services est recherchée systématiquement.

Des sous-groupes peuvent être constitués, dans les mêmes conditions, en tant que de besoin.

La composition qualitative du groupe est présentée aux instances lors de l'examen de la lettre de cadrage après avoir été validée par le directeur de l'Agence.

La composition nominative est proposée par l'équipe projet et validée par le directeur de l'Agence. Elle s'appuie sur les propositions trans-

mises par les membres du COS et du CS sollicités lors de la présentation du programme de travail et de la lettre de cadrage, ainsi que sur le travail de repérage des personnes ressources (professionnels, représentants d'usagers, personnalités qualifiées...) qu'elle a pu effectuer dans le cadre de ses travaux exploratoires (document associé DA1). L'équipe projet peut également prévoir la participation des personnes qui présentent spontanément leurs offres de service via le site internet de l'Agence. Un « gestionnaire de contacts » est tenu à jour par le secrétariat. Lorsque le groupe de travail est constitué, l'information est transmise au COS et au CS.

Un courrier nominatif portant lettre de mission (document associé DA2), signé par le directeur de l'Agence, est adressé à chaque personne pressentie pour solliciter sa participation et lui demander d'envoyer au directeur de l'Agence une déclaration d'intérêt²¹. Il l'informe des incidences juridiques relatives à sa participation et est accompagné d'un document formalisant cet accord (document associé DA3).

²¹ Cf. Formulaire de déclaration d'intérêts et notice explicative sur www.anesm.sante.gouv.fr

Les déclarations d'intérêt sont examinées conjointement par le service juridique et l'équipe projet.

Fonctionnement du groupe de travail

Le groupe de travail est animé par l'équipe projet au cours de trois à cinq réunions programmées toutes les 4 à 5 semaines :

- la première réunion a pour objectif d'expliquer le cadrage de la recommandation, la méthodologie d'élaboration et le partage de l'analyse documentaire ;
- la réunion suivante est axée sur le plan de la recommandation ;
- les réunions suivantes servent à échanger autour des propositions de rédaction de l'équipe projet et des contributions écrites des membres du groupe.

Une convocation comportant l'ordre du jour de la réunion et les éventuelles pièces jointes (lettre de cadrage, analyse documentaire...) est adressée au plus tard 8 jours avant par le secrétariat sous la responsabilité de l'équipe projet.

Un compte rendu synthétique est envoyé systématiquement après chaque réunion à tous les membres du groupe. L'objectif de ce compte rendu est de retracer les éléments ayant amené une discussion, une divergence de points de vue, ou au contraire ayant fait consensus.

Des échanges par mail peuvent suivre la dernière réunion du groupe de travail sur des sujets remis en question par le comité de validation interne, le groupe de lecture, l'analyse juridique ou les instances.

Les membres du groupe de travail, effectivement présents, sont cités comme participants dans le document final de la recommandation. L'intitulé exact de leurs identité et fonctions est établi sur la base du document d'accord visé ci-dessus qu'ils ont envoyé avec leur déclaration d'intérêt.

Le groupe de relecture

Le groupe de lecture (« relecture ») est composé de 15 à 20 personnes : institutionnels, professionnels des ESSMS (cadres de direction et professionnels de terrain), usagers des ESSMS, personnes-ressources et experts. Ces membres sont différents des groupes de travail et de cotation.

La composition du groupe de lecture est proposée par l'équipe-projet dans les mêmes conditions que celle du groupe de travail (cf. paragraphe ci-dessus). Elle est validée par le directeur de l'Agence.

Les participants potentiels sont approchés par l'équipe-projet qui leur explique la méthode générale, ce qui est précisément attendu de chaque lecteur, la période à laquelle le projet de recommandation leur sera adressé et le temps dont ils disposeront pour produire leurs remarques. Les membres du groupe de lecture travaillent individuellement. Il leur est demandé :

- un avis général sur la lisibilité et la cohérence du document ;
- toutes remarques sur le détail des propositions de la recommandation : Sont-elles compréhensibles et cohérentes les unes avec les autres ? D'autres formulations seraient-elles plus claires ?

Une version de la recommandation leur est envoyée sous format électronique, avec une colonne où ils peuvent mentionner les remarques et propositions en face du texte qu'ils commentent.

Une quinzaine de jours minimum leur est laissée pour produire leur contribution écrite. Quelques jours avant l'échéance, l'équipe-projet relance les retardataires.

Les contributions des lecteurs sont alors étudiées par l'équipe-projet qui établit un tableau récapitulatif expliquant les choix de retenir ou d'écartier les principales remarques des lecteurs. L'équipe-projet sélectionne les corrections à apporter au document et produit une nouvelle version de la recommandation.

Le groupe de cotation

Dans le cadre de la méthode du consensus formalisé, un groupe de cotateurs est chargé de « noter » toutes les propositions de recommandations élaborées par le groupe de travail. Ce groupe est composé de 10 à 15 professionnels, d'usagers ou de leurs représentants, choisis pour leur connaissance et leur représentativité du secteur concerné. Il est essentiel que les professionnels sélectionnés connaissent bien le thème traité et soient experts du sujet et/ou aient une pratique régulière dans ce domaine.

ANNEXE 4

Tableau d'avancement des travaux de l'Anesm

État d'avancement / Prévision des travaux Anesm au 24/05/12

ECOMMA

THÈMES	Sept				Oct.				Nov.				Déc.				Jan.				Fév.				Mars					
	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Fiches de synthèse recommandations antérieures													Élaboration				Com val. int.													
Le recensement des outils d'évaluation utilisés en protection de l'enfance	Travaux exploratoires/Enquêtes et analyse																								questionnaire établissements					
Bientraitance Personnes handicapées MAS-FAM																														
Suivi de la recommandation EI SAD																														
Déploiement de l'évaluation dans les ESSMS																														
CVS : Enquête																														
Outils d'aide au repérage de l'AVC et aide à la décision concernant les personnes âgées dépendantes (piloté par HAS)																														
Accompagnement des personnes malades et de leurs proches, suite à l'annonce du diagnostic (mesure 8 du plan Alzheimer) (piloté par HAS)																														
GT de la Conférence nationale de santé relativ au dépistage, diagnostic et accompagnement précoce des handicaps chez l'enfant																									Participation de l'Anesm au GT/Demande d'					
Plan national d'alimentation (DGCS/ DG de l'alimentation)																														
GT inter institutionnel (piloté par la DSS)																														
GT inter administrations (piloté par la DGCS)																														
Programme MOBIQUAL																														
Plan d'actions national « accidents vasculaires cérébraux 2010-2014 » (piloté par DGOS/ DGS)																														
Cahier des charges de la tarification des SSIAD (piloté par DGCS)																														
Programme «Qualité et fin de vie»																														

Glossaire Google analytics

Page : Tout fichier ou contenu fourni par un serveur Web et qui est considéré comme un document Web. Cette définition inclut les pages HTML, les pages générées par des scripts (.cgi, .asp, .cfm, etc.) et les pages de texte brut. Elle inclut également les fichiers son (.wav, .aiff, etc.), les fichiers vidéo (.mov, etc.) et les autres fichiers qui ne sont pas des documents. Les fichiers image (.jpeg, .gif, .png), javascript (.js) et les feuilles de style (.css) ne sont pas considérés comme des pages.

Cookie : Fragment de données au format texte qu'un serveur Web envoie à un navigateur Web. Ces données sont stockées sur le disque dur de l'utilisateur et renvoyées à un serveur Web spécifique à chaque fois que le navigateur demande une page à ce serveur. Les cookies permettent de conserver les informations sur la navigation, d'une page à l'autre et d'une visite à l'autre. Ils permettent notamment de savoir si l'utilisateur est authentifié ; ainsi ce dernier n'a pas besoin de le faire à nouveau.

Visites : Nombre de visites sur le site. Plus précisément, les visites représentent le nombre de sessions individuelles déclenchées par l'ensemble des visiteurs du site. Si un utilisateur est inactif pendant 30 minutes ou plus sur le site,

toute activité supplémentaire sera considérée comme une nouvelle session. Si un utilisateur quitte votre site et y accède de nouveau moins de 30 minutes après, Google Analytics ne comptabilise qu'une seule session.

Visiteur : Le terme « Visiteur » est une abstraction dont le but est de fournir, avec le plus de précision possible, le nombre de personnes réelles et distinctes qui ont visité un site Web. Évidemment, il n'existe aucun moyen, à partir du site Web visité, de savoir si deux personnes partagent un ordinateur, mais un système de suivi des visiteurs de bonne qualité peut fournir un nombre assez près de la réalité. Les systèmes de suivi des visiteurs les plus précis utilisent généralement des cookies pour évaluer le nombre de visiteurs distincts.

Visiteurs : représente le nombre d'utilisateurs uniques qui visitent quotidiennement votre site. Toute session ouverte le même jour par un même utilisateur est comptabilisée comme un visiteur unique, mais peut représenter deux visites séparées ou plus.

Visiteur connu : Dans Google Analytics, un visiteur est considéré comme « connu » lorsque le cookie _utma de votre domaine est enregistré dans son navigateur.

Nouvelles visites (en %) : Pourcentage des visites d'internautes accédant pour la première fois au site.

Visiteurs uniques : Les visiteurs uniques représentent le nombre de visiteurs du site Web non dupliqués (comptabilisés une seule fois) sur une période de temps donnée. En effet, toutes les visites d'un internaute enregistrées pour la période active définie sont regroupées afin de ne comptabiliser qu'un seul visiteur unique absolu, quel que soit le nombre de jours sur lesquels les visites sont réparties et le nombre de fois que l'utilisateur a visité votre site par jour.

Pages vues : Nombre total de pages consultées. Les visites répétées d'un internaute sur une même page sont prises en compte.

Consultations uniques : Nombre de visites pendant lesquelles une ou plusieurs des pages vues ont été consultées. Une consultation de page unique regroupe les consultations de pages générées par un même utilisateur au cours d'une même session. Elle représente le nombre de sessions au cours desquelles la page en question a été affichée à une ou plusieurs reprises.

Taux de rebond : Proportion de visites d'une seule page générées par cette page ou cet ensemble de pages.

Glossaire Webtrends

Téléchargements : Le nombre de fois où ce fichier a été téléchargé par un visiteur. Si une erreur se produit pendant un transfert, ce transfert n'est pas comptabilisé. Notez que les fichiers PDF téléchargés peuvent produire des chiffres exagérés (car plusieurs clics sur la souris par un même utilisateur va générer plusieurs téléchargements).

Téléchargements (en nombre de visites) : Représente le nombre de visites lors desquelles les fichiers spécifiés ont été ouverts. Une visite est une série d'actions qui commence lorsque le visiteur affiche sa première page du serveur et se termine lorsque le visiteur quitte le site ou reste inactif au-delà de la période limite. La limite d'inactivité par défaut est de trente minutes et peut être modifiée par l'administrateur.

Programme de la journée d'information du 29 juin 2011



JOURNÉE D'INFORMATION

Le dispositif d'évaluation dans le secteur social et médico-social

Mercredi 29 juin 2011
Centre Chaligny – Paris

► PROGRAMME



Anesm

Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

Centre Chaligny

15 rue de Chaligny
75012 Paris

Plan d'accès



Métro

Ligne 1 (Reuilly-Diderot)
Ligne 8 (Faidherbe-Chaligny, Reuilly-Diderot, Montgallet)

RER

Ligne A (Gare de Lyon, Nation)
Ligne D (Gare de Lyon)

Bus

Bus N11, N33,57 (Hôpital Saint-Antoine, Reuilly-Diderot)
Bus 46, 86 (Reuilly-Diderot, Faidherbe-Chaligny)



JOURNÉE D'INFORMATION

Le dispositif de l'évaluation interne et externe

09h30 Accueil des participants

10h00 Ouverture de la journée

Didier CHARLANNE, directeur de l'Anesm
Yvan FERRIER, président de l'Andass

10h30

■ Présentation du dispositif d'évaluation

Le dispositif légal

Le calendrier

Échanges avec les participants

■ Modalités d'habilitation

Le suivi des mandats

Le contrôle et la gestion des plaintes

Échanges avec les participants

12h45/14h00 Déjeuner libre



Objectifs

- **Inform**er les représentants des équipes départementales sur le dispositif d'évaluation interne et externe
- **Échanger** sur le traitement des rapports d'évaluation, les modalités de collaboration et les outils à développer

14h15/16h15

■ Le traitement de l'évaluation externe par les services des départements

Le suivi des mandats par l'Anesm
Les rapports de synthèse

Avec la participation

- de *Jean-Pierre HARDY*, responsable du service Politiques sociales à l'Assemblée des Départements de France
- de *Jean-Claude PLACIARD*, directeur adjoint des Solidarités, conseil général de la Somme

Échanges avec les participants

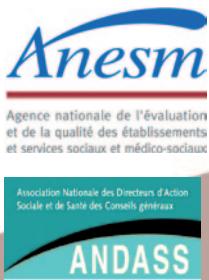
16h15

Clôture

DIDIER CHARLANNE

ANNEXE 7

Compte-rendu de la journée d'information du 29 juin 2011



Le dispositif d'évaluation dans le secteur social et médico-social

Septembre 2011

Compte-rendu de la journée d'information du 29 juin 2011 organisée par l'Anesm en partenariat avec l'ANDASS

INTRODUCTION

Organisée pour la première fois conjointement avec l'**ANDASS** qui contribue déjà aux travaux de l'**Anesm** à travers ses instances, cette journée d'échanges et de réflexion a eu pour objectif de présenter l'Agence, ses productions, le cadre du dispositif d'évaluation et ses incidences pour les services départementaux principalement dans les trois prochaines années. Les départements devront en effet statuer sur le renouvellement des autorisations des établissements et services qui dépendent d'eux-seuls ou conjointement avec les services de l'Etat- ceci exclusivement au regard des résultats de l'évaluation externe, a indiqué **Didier Charlanne**, directeur de l'Anesm, en ouverture.

L'**ANDASS**, association professionnelle des directeurs d'action sociale et de santé au niveau national est un lieu d'échange et de réflexion qui ne peut pas être absent des démarches autour de la question de l'évaluation. D'une part, cette question s'accompagne d'un cadre légal identifié. Elle participe d'autre part, aux préoccupations des départements compte tenu de leurs responsabilités dans le champ social et médico-social, a pour sa part souligné **Yvan Ferrier**, son président.

La manifestation a comporté trois temps principaux : une présentation par Didier Charlanne du dispositif d'évaluation dans son ensemble et de l'articulation avec l'Anesm, une analyse de la procédure d'habilitation des organismes chargés de l'évaluation externe (organisation, limites, points de vigilance) et un temps sur la manière dont les services départementaux doivent se saisir de la question des rapports d'évaluation (calendrier, conseils à suivre, outils). Enfin, une quatrième partie a été animée par les interventions de l'**ANDASS** et de l'**Association des départements de France (ADF)**.

Pour Yvan Ferrier, la question de l'évaluation présente une dimension à la fois technique et politique, c'est-à-dire la capacité des services départementaux à mobiliser les élus autour de l'évaluation. A cet égard, la culture de l'évaluation se développe dans les départements. L'**ANDASS** a d'ailleurs engagé une recherche en collaboration avec l'université d'Avignon sur les organigrammes des départements qui montrent l'apparition de missions d'évaluation.

Selon l'association, les départements doivent se situer comme des acteurs réels de l'évaluation dès les phases d'élaboration, de suivi et de mise en œuvre. Par ailleurs, il ne faudrait pas que la démarche d'évaluation devienne simplement le temps d'un échange sur les représentations institutionnelles. En effet, derrière l'enjeu premier d'évaluation, se trouvent des individus, des usagers. Cette démarche doit être incarnée et non pas simplement abordée sous un angle technocratique.

1. Présentation du dispositif d'évaluation - Didier Charlanne

L'Anesm a été créée au printemps 2007 avec deux missions principales, directement corrélées aux obligations faites aux établissements et aux services sociaux et médico-sociaux. La première de ces obligations est de mettre en place un système d'évaluation interne en continu. Le législateur prévoit que cette évaluation soit réalisée notamment au regard des recommandations, procédures et références validées ou produites par l'Agence.

1.1 Les missions de l'Anesm

La première mission de l'Anesm est donc de donner aux établissements et services (ESSMS) des outils pour qu'ils puissent mettre en œuvre l'évaluation interne selon les dispositions de l'article L.312-8.

Les ESSMS ont ensuite l'obligation de faire procéder deux fois au cours d'une période d'autorisation de quinze ans à une évaluation externe par un organisme habilité par l'Agence. La deuxième grande mission de l'Agence consiste donc à habiliter les organismes chargés de procéder à l'évaluation externe, dont les résultats subordonnent exclusivement la décision de renouvellement ou non au titre de l'article L.313-1 du code de l'Action sociale et des familles. Le système d'habilitation est donc très important et doit fournir des garanties en termes de contrôle d'un marché concurrentiel confié à des opérateurs privés.

Ces deux missions principales sont d'autant plus importantes que le législateur a pris la précaution à l'article L.312-1 de préciser que l'évaluation externe ne peut s'engager que pour une catégorie d'établissements pour laquelle l'Agence a déjà produit des recommandations. Un lien très fort a donc été établi entre les recommandations de pratiques professionnelles et la mise en œuvre de l'évaluation à la fois interne et externe. L'évaluation externe est bien subordonnée à la disponibilité de recommandations de pratiques. Toutes ces dispositions ont été prévues dès la loi du 2 janvier 2002. Il a cependant été constaté fin 2006 qu'aucun organisme n'avait été habilité et que les recommandations n'avaient pas été produites. L'Etat a alors pris la décision de créer l'Anesm.

1.2 L'organisation de l'Anesm

Il s'agit d'une petite agence qui compte 29,3 ETP. L'Agence compte deux services principaux : un service de production de recommandations et un service d'habilitation. Une fonction de contrôle des organismes habilités a été déployée assez récemment. Deux agents sont déjà arrivés, un est en cours de recrutement, notamment pour assurer le lien avec les services départementaux en répondant à leurs questions et en réagissant aux alertes qu'ils pourront générer.

L'Agence travaille avec deux types d'instances :

- une instance classique, le **conseil d'administration** qui délibère sur le programme d'activité, sur le budget, sur les emprunts et sur les modifications de la convention - et des instances de travail ; un **Conseil scientifique** de quinze personnes et un **Comité d'orientation stratégique**.

Le Conseil scientifique garantit la qualité de la démarche suivie pour l'élaboration des recommandations de pratiques professionnelles. Le Comité d'orientation stratégique, au sein duquel l'ANDASS est représentée, a deux attributions principales :

- alimenter le programme de travail
- donner son avis sur les projets de recommandation formulés par l'Agence de façon à s'assurer de l'opérationnalité des réponses apportées aux problèmes identifiés dans le cadre du programme de travail.

Par le biais de l'ANDASS, les services départementaux sont largement associés aux travaux de l'Agence, l'association pouvant par ailleurs proposer des participants pour les groupes de travail qui élaborent les recommandations de pratiques.

L'ANDASS peut aussi solliciter des départements ressources que l'Agence visite dans le cadre des travaux préparatoires aux recommandations et des établissements et services auprès desquels l'Agence réalise des enquêtes pour identifier des pratiques et illustrer des recommandations. L'Anesm ne réalise donc pas seulement un travail de bureau. Elle s'appuie *via* le COS sur le réseau des professionnels et sur les services de l'Etat. Les recommandations produites n'émanent pas de quelques experts enfermés dans un bureau.

1.3 Le champ de compétence de l'Anesm

Il est défini dans l'article L.312-1 du code de l'Action sociale. 38 512 établissements et services sociaux et médico-sociaux sont concernés. Le volume couvert par les recommandations de l'Agence est donc très important. Son champ de compétence recouvre les personnes âgées (Ehpad, foyers-logements, accueil familial de plus de trois personnes), les personnes handicapées, l'inclusion sociale (CHRS), l'enfance (PJJ, ASE), les appartements thérapeutiques (VIH), l'addictologie et les services à domicile. L'Agence a dû s'organiser avec trente ETP pour produire des recommandations pour l'ensemble de ces catégories d'établissements dans un délai court, de façon à ce que l'évaluation externe et les décisions de renouvellement d'autorisation puissent s'exercer.

1.4 L'évaluation interne

Elle doit avoir lieu notamment au regard des recommandations de pratiques professionnelles. L'article L.312-8 prévoit que l'évaluation porte sur les activités et la qualité des prestations délivrées. **Il ne s'agit donc pas uniquement de vérifier les moyens mis en œuvre mais la réponse aux besoins et aux attentes des personnes.** Le législateur ayant lié la décision de renouvellement d'autorisation à l'évaluation externe, il a pris la précaution de préciser que celle-ci portait sur la qualité des activités et des prestations délivrées. Il est donc justifié que la loi contrôle *a minima* la valeur ajoutée produite par un établissement au bénéfice des personnes vulnérables confiées à une structure grâce à l'autorisation délivrée.

La loi HPST a précisé que l'évaluation interne est un système en continu. Il est demandé aux établissements et aux services de s'interroger sur la qualité des prestations qu'ils délivrent non pas une fois tous les cinq ans mais en permanence. En effet, pour les Ehpad, dans lesquels la moyenne de résidence est de 22 à 24 mois, mener une évaluation tous les cinq ans reviendrait à passer à côté d'une génération de résidents ! Il leur est donc par exemple demandé de collecter en continu les déclarations d'événements indésirables. Un tel exercice concourt au pilotage des activités et de la qualité des prestations.

1.5 L'évaluation externe

Elle est réglementée par le décret 975-2007 du 15 mai 2007 codifié au code de l'Action sociale aux articles D.312-199 à D. 312-202 et, pour le cahier des charges proprement dit, à l'annexe 3-10 du code.

L'évaluation comporte trois étages. Le premier concerne l'effectivité des droits. Il s'agit de savoir si tout ce qui est prévu par le législateur (conseil de vie sociale, contrat de séjour, projet personnalisé, protection juridique des majeurs) est en place et fonctionne de manière effective dans la structure. Le deuxième étage a trait à la prévention des risques liés aux vulnérabilités particulières des personnes et à la manière dont elle est organisée dans l'établissement. Le troisième étage concerne le résultat des prestations qui sont délivrées au regard des besoins et des attentes.

Il s'agit donc d'une part de garantir que les exigences relatives à la protection et au droit des personnes sont bien mises en œuvre et d'autre part, de mesurer les résultats obtenus par rapport aux missions de l'établissement. Un lien est donc établi entre le projet d'établissement, l'autorisation de fonctionnement et les résultats obtenus au regard des caractéristiques des populations. Le cahier des charges porte donc sur le cœur des métiers des établissements et des services.

L'évaluation permet à la fois une mesure et un suivi en continu de l'activité par rapport aux caractéristiques des personnes qui sont accompagnées et une garantie que les prescriptions réglementaires et législatives sont bien déployées. Le rapport d'évaluation externe révèle ce qui a été fait par la structure et ce qui lui reste à faire, l'écart qui peut être mesuré et les axes d'amélioration qui doivent être déployés dans la structure. Par ce biais, les évaluations représentent une fantastique opportunité pour les départements comme pour les services de l'Etat. Un établissement ne pouvant s'engager simultanément sur l'ensemble des axes d'amélioration, il est ainsi possible pour les services des départements **de définir les priorités d'un établissement ou d'un service** dans le cadre de la procédure de renouvellement d'autorisation. Cette dynamique constitue bien **un levier fort pour clarifier les priorités des départements**.

1.6 Les recommandations

L'Agence travaille actuellement sur plusieurs recommandations qui ont trait à l'évaluation interne dans les établissements publics. Une **recommandation sur les Ehpad** est actuellement en phase de test. L'Agence a identifié cinq axes incontournables qui correspondent aux missions de la structure et les questions à se poser pour chacun de ces axes. Elle en a déduit 15 items qu'elle recommande de suivre dans l'établissement. Ces items sont pour la plupart connus...

Les résultats de l'évaluation interne doivent donc porter non pas sur une analyse ponctuelle, mais sur un suivi au cours des cinq dernières années. Il s'agit de rendre compte de ce qui s'est passé dans la structure en documentant les résultats. Pour un directeur, c'est un exercice qui permet aussi de clarifier les priorités vis-à-vis des administrateurs de la structure.

Le taux d'hospitalisation, la situation nutritionnelle, le taux d'infections associées aux soins, le taux de fugue, le taux de passage à l'acte, le taux de participation volontaire aux activités, etc. sont également des exemples de suivi de la qualité. Ces indicateurs de pilotage peuvent être utilisés selon les cas dans les Ehpad ou dans les établissements de l'ASE etc. Le taux de participation volontaire dans la vie du CHRS peut être un indicateur de premier objectif d'insertion. Pour des personnes totalement désocialisées, le fait de commencer à s'investir dans leur lieu de résidence est un premier élément d'appréciation de la réussite de l'insertion.

1.7 Le processus d'élaboration des recommandations

Il comprend plusieurs étapes : phases préparatoires, mise en place d'un groupe de travail, mise en place d'un groupe de lecture, avis du Conseil scientifique, avis du Comité d'orientation stratégique.

L'Anesm a produit des **recommandations transversales** qui définissent les fondamentaux de l'action professionnelle quelles que soient la catégorie d'établissement et les caractéristiques des personnes accueillies ou accompagnées. L'ensemble des établissements et services disposent donc aujourd'hui de recommandations qui peuvent être utilisées pour l'évaluation interne et *a fortiori* pour l'évaluation externe.

L'Agence a ensuite produit des **recommandations spécifiques** sur des thèmes qui présentaient une acuité particulière, l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer par exemple. Les travaux en cours concernent la qualité de vie dans les établissements et dans les services mais aussi l'autisme par exemple, *via* une recommandation conjointe avec la Haute Autorité de Santé. L'Anesm a en effet signé une convention de partenariat avec cette dernière pour coproduire des recommandations qui s'adressent aux professionnels de santé et aux professionnels relevant du code de l'action sociale et des familles. Ces recommandations à double label traitent du parcours de la personne dans son ensemble.

Les recommandations doivent être prises en compte dans l'évaluation interne des établissements et des services en vertu de l'article L.312-8. Avant la création de l'Agence, 26% des établissements et services s'étaient engagés dans l'évaluation interne. Ils sont aujourd'hui plus de 66 %. L'Anesm a jusqu'ici habilité 708 organismes pour lancer l'évaluation externe qui ont une compétence nationale.

L'Agence assure parallèlement un suivi des évaluations externes semestriel, établi sur la base des déclarations des organismes habilités qui sont tenus de produire un rapport d'activité à ce rythme. Ce rapport permet d'identifier le nombre de mandats d'évaluation externe pris, qu'ils soient terminés ou en cours.

Au 31 décembre 2010, 113 mandats étaient en cours et 117 étaient achevés. La liste des mandats terminés dans chaque département est disponible. Les services départementaux peuvent ainsi être informés de l'achèvement des mandats si le rapport d'évaluation n'a pas encore été transmis. L'Anesm veillera à tenir les services informés des évaluations conduites dans leur département afin qu'ils puissent relancer les établissements.

Rappel

24 512 autorisations prendront fin le 4 janvier 2017. Ces structures devront avoir transmis leur rapport d'évaluation interne avant le 31 décembre 2013 et les résultats de l'évaluation externe avant le 31 décembre 2014.

DÉBAT

➤ **Q :** *Le coût d'une évaluation externe a été estimé à 10 000 euros. Comment financer l'évaluation ?*

Didier Charlanne : selon l'instruction budgétaire et comptable M22, l'évaluation externe est une immobilisation incorporelle et à ce titre, elle est amortissable sur trois à cinq ans. L'impact des 10 000 euros – coût prévisionnel moyen estimé - n'est donc pas annuel...

Yvan Ferrier : Ces dernières années, les services de contrôle des établissements ont évolué vers des logiques de contrôle de gestion, essentiellement comptables et financières. Or, l'évaluation se situe dans un autre périmètre. Les équipes départementales seront-elles suffisamment qualifiées pour accompagner et suivre les résultats des évaluations externes, sachant que cette adaptation n'est pas comprise dans les 10 000 euros de l'évaluation externe ? Les départements doivent mener une réflexion sur les compétences nécessaires pour suivre les établissements.

↘ **Q** : *Certains conseils généraux réorganisent leurs services en transférant la tarification des établissements au service des finances. Depuis 2004, les marges de manœuvre financières du département ont été fortement réduites. Y a t-il des dispositifs de compensation financière prévus car le dispositif d'évaluation va générer des frais nouveaux?*

DC / L'obligation de suivi des évaluations est directement liée à la décision d'autorisation qui relève bien des compétences du conseil général. En ce sens, les départements ne reçoivent pas d'obligation ou de compétence nouvelle.

↘ **Q** : *Le département devra néanmoins trouver de nouvelles marges de manœuvre sur ses fonds propres pour financer les dispositifs prévus dans les recommandations de l'Agence.... ? Comment faire ?*

Y.F. / Les conseils généraux se voient certes imposer de nouvelles contraintes mais l'évaluation a pour objet la qualité des pratiques professionnelles au service d'usagers. La seule contrainte budgétaire ne doit pas pouvoir justifier que cette dimension ne soit pas prise en compte. Il ne faut pas seulement envisager des coûts supplémentaires mais aussi des approches organisationnelles nouvelles. Il n'est pas certain qu'organiser les services de tarification dans une direction des finances soit la meilleure formule. La question budgétaire devrait sans doute être intégrée à la question fonctionnelle des missions et du développement.

Les départements doivent repenser les qualifications mobilisées dans les services pour assurer les missions d'évaluation et de renouvellement d'autorisation. Le meilleur contrôleur de gestion ou le meilleur comptable saura-t-il porter un regard pertinent sur les pratiques professionnelles dans une maison d'enfants à caractère social ? C'est l'assemblage des compétences qui doit être réarticulé dans la fonction générale et globale de contrôle des établissements.

Les départements doivent faire le choix entre une posture totalement défensive ou plus offensive qui permet de s'adapter : ils ne peuvent pas à la fois revendiquer le souci de la proximité et de la qualité du service aux usagers et se retrancher derrière la question budgétaire.

DC / L'alternative consisterait à ne pas faire évoluer les pratiques sur le champ de compétences du département, à ne pas tenir compte des bonnes pratiques reconnues au niveau international. Toutes les recommandations, comme celle de la bientraitance par exemple, n'exigent pas des moyens complémentaires. Il s'agit plutôt d'ajuster les postures et les attitudes des professionnels.

Certaines recommandations peuvent ainsi être sources d'amélioration de la qualité sans surcoût. La recommandation sur l'ouverture de l'établissement par exemple, explique qu'un établissement ne fonctionne pas de façon indépendante dans le territoire. Il ne doit pas forcément recruter l'ensemble des compétences nécessaires mais passer convention avec des partenaires afin de mutualiser les ressources...

▼ **Q**: Certaines recommandations peuvent être mises en œuvre dans certains établissements à moyens constants mais pour d'autres, la question des moyens se posera. En matière de bientraitance, la toilette d'une personne âgée demande forcément du temps et des moyens...

Dans le cas de l'évaluation interne, les établissements vont demander des moyens supplémentaires qui seront financés par le biais de tarifs journaliers. En ce qui concerne l'évaluation externe, il semble que le coût unitaire oscille entre 5 600 et 10 000 euros. Ne faudrait-il pas fixer un tarif unique pour que tous les établissements soient traités de la même manière ?

DC/ L'Agence a conscience qu'il est nécessaire d'organiser la transparence du marché de l'évaluation. Pour cela, elle demande aux organismes quels sont les prix facturés et diffuse tous les six mois les prix moyens. Les tarifs de 7 400 à 10 000 euros qui figurent dans la circulaire DGCS aux ARS du 29 avril dernier sont les tarifs moyens que l'Agence a obtenus par catégorie d'établissement sur les 230 mandats réalisés ou en cours au 31 décembre 2010. Ils sont néanmoins basés sur des données limitées. Pour cette raison, l'Anesm a indiqué dans son rapport d'activité que ces prix n'étaient pas encore représentatifs. Elle assure par ailleurs une diffusion de ces tarifs moyens par catégorie afin que les établissements eux-mêmes puissent apprécier ceux qui leur sont proposés.

2. Modalités d'habilitation : le suivi des mandats, le contrôle et la gestion des plaintes

2.1 La procédure

Lorsqu'il a fallu définir la procédure d'habilitation, l'Anesm avait à l'esprit le lien exclusif entre les travaux de ces organismes et la décision administrative d'autorisation de fonctionnement. Compte tenu de ce lien, la procédure devait viser l'indépendance, la déontologie et la méthodologie des organismes. Compte tenu du nombre d'établissements à évaluer, l'Agence a ainsi pris acte qu'elle n'avait pas la possibilité, comme la HAS, d'employer directement des experts visiteurs. Cette dernière emploie en effet 700 experts visiteurs pour un peu moins de 3 000 structures.

Pour habiliter les organismes, l'Agence s'est ensuite interrogée sur la possibilité d'examiner les compétences individuelles et donc les *curriculum vitae* des intervenants potentiels. Là encore, la gestion de cet examen aurait été trop lourde. De plus, si cette procédure avait été adoptée, il aurait fallu que l'organisme soumette les CV à l'Agence à chaque nouveau recrutement. L'Agence a aussi envisagé d'examiner les références des organismes mais il n'existe pas de références en évaluation externe puisque le marché est en plein lancement. Demander des références aurait aussi eu l'inconvénient d'empêcher la création de nouveaux organismes.

L'Agence a finalement fait le choix d'une procédure d'habilitation qui repose sur des engagements d'indépendance, de déontologie et de méthodologie. Certains de ces engagements relèvent de dispositions réglementaires, les autres sont pris dans le cadre des dossiers de demande d'habilitation.

En effet, le décret 975-2007 du 15 mai 2007 comportait déjà un certain nombre d'engagements sur ce thème codifiés aux articles D.312-199 à D.312-202. Il est ainsi interdit à un organisme habilité d'avoir eu une relation financière directe ou indirecte avec l'établissement qu'il évalue ou l'organisme gestionnaire de cet établissement.

Au-delà de ces interdictions qui garantissent l'indépendance de l'organisme, l'Agence a ajouté dans le cadre du dossier de demande d'habilitation des engagements empêchant les organismes de se mettre en situation de dépendance vis-à-vis de l'établissement qu'ils évaluent. Les organismes s'engagent par exemple à ne pas avoir aidé l'établissement à mettre en œuvre son évaluation interne ou ne pas avoir de lien avec l'autorité de contrôle.

L'Anesm effectue donc un contrôle *a posteriori* notamment en cas de signalements par les ARS, ou les conseils généraux en application de l'art.D312-202 du code de l'Action sociale et des familles. L'établissement choisit lui-même son organisme d'évaluation, les établissements pouvant s'ils le souhaitent se constituer en groupement. Il est conseillé d'ailleurs aux services départementaux de ne pas intervenir dans ce choix. C'est à l'établissement d'assurer le service fait puisque c'est lui qui valide le rapport transmis, qui règle l'organisme et vérifie que le cahier des charges est respecté. L'établissement transmet le rapport externe aux conseils généraux et aux ARS qui en sont les seuls destinataires. **L'Anesm n'est pas destinataire des rapports d'évaluation puisque ce sont les conseils généraux avec les ARS qui sont décisionnaires en matière de renouvellement d'autorisation.**

2.2. Les points de vigilance

Le système d'évaluation externe fondé sur un marché concurrentiel est soumis à un contrôle *a posteriori* (cf. ci-dessus). Il est donc important que sur la base de leur connaissance des établissements et de l'exploitation des rapports d'activité, les services saisissent l'Agence en cas de difficulté, notamment s'ils ne disposent pas des éléments pour prendre la décision de renouvellement au regard du cahier des charges. L'Agence procède à des contrôles directs des organismes conformément aux dispositions de l'article D 312-202. Elle se fonde notamment sur les rapports d'activité des organismes qui permettent, à partir de faisceaux d'indices, de déclencher un contrôle. L'Agence se base aussi sur les signalements des services départementaux et de l'Etat, voire sur les signalements des établissements ou des organismes eux-mêmes. Des relations de travail en continu doivent se mettre en place entre les services départementaux et l'Agence afin que cette dernière leur apporte des éclairages et des informations sur l'activité de régulation (tarifs moyens, procédures de suspension, liste des établissements ayant fait procéder à l'évaluation externe dans le département).

DÉBAT

↳ **Q : Y a-t-il des formations à l'évaluation validée par l'Agence ?**

DC/ L'Anesm ne valide aucune formation à l'évaluation externe.

↳ **Q : quels sont les enseignements des premiers contrôles?**

DC/ Les premiers contrôles ont montré que certains rapports d'activité étaient documentés de façon satisfaisante et abordaient bien les items du cahier des charges. D'autres relevaient plutôt d'une démarche de certification.

➤ **Q : Quelles sont précisément les dispositions dérogatoires du calendrier de l'évaluation externe ?**

DC/ Le délai **dérogatoire** (31 décembre 2013 pour l'évaluation interne et 31 décembre 2014 pour l'évaluation externe) est parti de la publication de la loi HPST. Ce délai est calculé à partir du 4 janvier 2002. Les établissements autorisés et ouverts postérieurement à cette date mais avant la promulgation de la loi de 2009 ont l'obligation de remettre les résultats de l'évaluation interne trois ans avant la fin de l'autorisation et ceux de l'évaluation externe deux ans avant la fin de l'autorisation. Cependant, les dispositions dérogatoires ne s'appliquent qu'aux établissements autorisés et ouverts avant juillet 2009. Un établissement autorisé en juin 2009 et ouvert en septembre 2009 ne bénéficie donc pas de ce régime. Il doit remettre son évaluation interne tous les cinq ans et son évaluation externe dans les sept ans après l'autorisation.

➤ **Q : Quelle est la date à retenir lorsqu'il y a eu modification d'autorisation ?**

Jean-Pierre Hardy (ADF)/ Pour les structures antérieures à 2002 dont l'autorisation a été modifiée avant la loi HPST, c'est la décision initiale qui fait courir le délai. La situation est différente si la transformation porte sur plus de 15 lits ou plus de 30 % de la capacité initiale de l'établissement. L'autorisation court alors à partir du moment où le seuil est dépassé.

3. Le traitement de l'évaluation externe par les services des départements, le suivi des mandats par l'Anesm, les rapports de synthèse

Il existe 38 512 établissements et services sociaux et médico-sociaux dont environ 7 000 Ehpad. Deux tiers des établissements et services vont voir leur autorisation tomber au 4 janvier 2017.

3.1 Les risques pour les autorités

- Recevoir tous les rapports d'évaluation au même moment et devoir les traiter dans des délais très courts en mobilisant des équipes qui ne sont pas toujours disponibles. Un premier enjeu consiste donc à réguler le moment du lancement des évaluations externes et à se mettre en capacité de traiter les rapports. Il s'agit en effet d'une fantastique opportunité pour les départements et l'Etat de définir les conditions dans lesquelles les renouvellements d'autorisation s'effectueront au regard de la qualité des prestations délivrées.

- Ne pas disposer des résultats de l'évaluation externe à la date limite. L'article L.313-1 du code de l'Action sociale prévoit en effet que la décision d'autorisation est exclusivement subordonnée aux résultats de l'évaluation externe. Il est donc essentiel d'assurer le suivi du lancement de l'évaluation externe et de la réception des résultats, faute de quoi la base du renouvellement ne sera pas disponible et il ne pourra s'opérer.

3.2 Les rapports d'activité

Les organismes habilités ont l'obligation réglementaire d'adresser à l'Agence des rapports d'activité semestriels. Ces rapports identifient l'ensemble des mandats d'évaluation externe pris par ces organismes, que ces mandats soient terminés ou en cours. L'Agence assure ainsi au niveau national un suivi de l'engagement de l'évaluation externe.

Sont identifiés les mandats en cours et terminés, le nom des établissements concernés, les tarifs pratiqués, les jours facturés et la composition des équipes mobilisées.

L'Agence peut ainsi vérifier si la composition des équipes est cohérente en termes de compétences avec les missions des établissements. Cette partie est en place depuis début 2010. C'est sur cette base que l'Agence peut diffuser la liste des évaluations engagées par département en 2010 afin que les conseils généraux puissent éventuellement relancer les établissements qui n'auraient pas transmis les résultats de l'évaluation.

Comme énoncé précédemment, l'Agence exerce un contrôle sur les organismes habilités, soit à partir des signalements des départements et des ARS pour manquement au cahier des charges, soit directement en identifiant dans les rapports d'activité des organismes des indices qui déclenchent des contrôles. L'Agence examine alors des rapports d'évaluation et notifie aux organismes d'éventuels manquements en leur demandant de formuler leurs observations. Elle peut alors leur intimer de compléter les rapports de façon à ce que les services départementaux disposent des bases pour décider d'un renouvellement.

3.3 Les rapports d'évaluation

L'Anesm a élaboré une synthèse du rapport d'évaluation qu'elle propose de rendre opposable par voie réglementaire à tous les organismes habilités. Les conseils généraux et les ARS disposeraient ainsi d'une grille de lecture rapide de chaque rapport d'évaluation.

Cette synthèse est construite sur un système de matrice forces/axes d'amélioration. Elle est actuellement en phase de test auprès d'organismes habilités qui ont réalisé des évaluations externes. Certains conseils généraux y sont associés pour vérifier que l'outil répond bien à leurs besoins.

Dans le dispositif prévu par le législateur, les services recevront les dossiers au plus tard le 31 décembre 2014. S'ils prennent la décision de ne pas renouveler une autorisation, ils devront demander à l'établissement concerné de déposer une nouvelle demande d'autorisation au moins six mois avant l'échéance de l'autorisation précédente.

Les enjeux pour les autorités

- identifier de façon très détaillée les structures qui sont concernées par une fin d'autorisation en 2017.
- éviter les goulots d'étranglement. Les départements et les ARS doivent donc amorcer dès maintenant une planification avec les établissements pour que l'évaluation externe se mette en œuvre et pour que l'ensemble des résultats n'arrive pas à la date limite. L'objectif de cette procédure est en effet de s'engager avec les établissements sur des axes d'amélioration de la qualité des prestations qu'ils délivrent via une contractualisation.
- **Il ne s'agit donc pas d'une procédure couperet qui vise à supprimer purement et simplement l'autorisation mais plutôt d'un levier d'amélioration de la qualité des prestations délivrées.**

Les axes sur lesquels les départements et les établissements conventionneront devront être issus des priorités fixées au niveau départemental et au niveau régional. Parvenir à cet objectif suppose que les services départementaux et régionaux disposent d'un peu de temps. Par conséquent, plus les services s'engageront dans une planification de la réalisation de l'évaluation externe, plus ils maîtriseront le retour des résultats.

En cas de manquements

- Les services départementaux ont la possibilité de saisir l'Agence en cas de manquement au cahier des charges défini par le décret codifié au code de l'Action sociale et des familles : item manquant, domaine non abordé ou rapport en divergence avec la connaissance que les services départementaux ont d'un établissement *via* le projet d'établissement, les inspections conduites, les plaintes reçues ou le rapport d'évaluation interne. En recoupant l'ensemble des données dont ils disposent, les services départementaux peuvent se prémunir d'un rapport un peu complaisant, mettant en avant uniquement des points forts sans axes d'amélioration.

Après avoir recueilli les observations de l'organisme évaluateur, l'Agence peut **suspendre l'habilitation** pour le contraindre à compléter son rapport d'évaluation. Elle publie cette décision sur son site.

Dans ce cas, l'organisme ne peut plus prendre de nouveau mandat et ceux en cours sont suspendus. Elle peut aussi **retirer son habilitation** s'il s'avère que le rapport est manifestement et effectivement en dissonance par rapport à la réalité de la qualité des prestations délivrées.

Seule la remise du rapport d'évaluation vaut service fait. Des productions intermédiaires ne répondraient pas au décret et ne pourraient pas être qualifiées d'évaluation externe.

Une information bilatérale

- L'Agence informe les départements de l'identité des établissements qui ont fait procéder à l'évaluation externe et en retour, ceux-ci informent l'Agence du nombre d'évaluations qui doivent être conduites au regard des autorisations qui prendront fin en 2017. Les départements et l'Agence pourront ainsi recouper les données et connaître la progression, au niveau de département et au niveau national, dans la mise en œuvre des obligations issues de la loi du 2 janvier 2002.

4. Intervention de Jean-Pierre Hardy, responsable du service Politiques sociales à l'Assemblée des départements de France

Le dispositif d'évaluation constitue une obligation légale qui s'impose à la fois aux établissements et aux autorités de tarification.

4.1 Les financements de l'évaluation

Ils ont été prévus dans l'instruction comptable M22. Un autre arrêté prévoit que ces obligations comptables s'appliquent aussi aux établissements sociaux privés. L'ensemble des 38 000 établissements – pour autant que ce chiffre soit fiable – est donc concerné. **L'instruction comptable considère la dépense d'évaluation externe comme une immobilisation incorporelle amortie sur trois à cinq ans.**

Il existe bien un compte 617, frais d'études et de recherche, mais il désigne plutôt des dépenses pérennes, le budget d'exploitation devant prendre en compte des dépenses récurrentes et non des dépenses exceptionnelles. Dans l'évaluation externe, la périodicité est bien de cinq ans. C'est un investissement puisque l'évaluation doit permettre à l'établissement d'obtenir un renouvellement d'autorisation.

L'évaluation interne est elle aussi amortissable puisqu'elle n'est pas censée avoir lieu tous les ans. Certains services départementaux ou régionaux peuvent disposer des ressources (excédent, enveloppe de crédit) pour financer l'évaluation en une seule fois. Sur le plan comptable, il est possible d'amortir sur un an sous la forme d'un amortissement dérogatoire. L'ADF propose de financer ce genre d'action au titre des missions d'intérêt général. En amortissant la dépense et en veillant à éviter les abus en matière de tarifs, la dépense d'évaluation paraît gérable.

4.2 Les modes de financement des ESSMS

Les modes de financement des ESSMS sont actuellement examinés à l'ADF, selon qu'ils gèrent différents services. Les établissements administrent et gèrent, ils animent des partenariats. De nombreux établissements sont aussi des micro-entreprises d'alimentation et de restauration qui fonctionnent 24 heures sur 24 et servent 100, 200 ou 300 repas.

Les établissements sont ensuite des lieux qui mettent à l'abri et hébergent selon des règles de confort plus ou moins importantes. Ces deux dimensions varient suivant les types d'établissements. Dans une maison de retraite, la fonction de restauration est essentielle, notamment le dimanche. Elle ne peut pas être traitée de la même manière que dans un ESAT où les personnes ne sont là que dans la journée.

Les établissements sont enfin chargés d'une mission d'accompagnement (médico-éducatif et de soin) qui est leur cœur de métier. Il ne faut peut-être pas attendre la même chose de ces quatre fonctions suivant les établissements. L'ADF envisage de mettre en place des comparaisons transversales entre établissements. En effet, on peut s'attendre à trouver un meilleur encadrement en administration, gestion et management dans un établissement d'enfants handicapés que dans un établissement pour personnes âgées. L'analyse de l'activité révèle nécessairement des disparités en termes de qualité et de rapport qualité prix.

Une étude sur les CHRS publiée en 2009. Cette étude a montré que les fonctions d'hébergement représentaient 20 % des dépenses, les fonctions d'administration et de gestion 21 % des dépenses et les fonctions d'accompagnement pur moins de 50 % de la dépense. Il n'est donc pas intéressant de savoir si le niveau de prestation attendu correspond à l'ensemble de l'établissement ou bien à une fonction en particulier. Dans les maisons d'enfants à caractère social par exemple, la fonction éducative représente un peu plus de 50 % de la dépense mais pas 60 ou 70 %. Il convient donc de s'interroger sur la ou les fonctions des établissements.

Ce n'est pas la première évaluation qui posera problème mais la deuxième. La première sera l'occasion de constater une situation. Si celle-ci est vraiment catastrophique, l'évaluation n'aura plus de sens et cédera sa place à des contrôles au titre de l'ordre public. Pour la majorité des établissements, l'évaluation révèlera sûrement des points forts et faibles suivant les fonctions.

La seconde évaluation sera plus difficile. Elle constatera éventuellement que les choses n'ont pas bougé entre les deux évaluations ou même qu'elles ont régressé. La question du maintien ou non de l'autorisation se posera alors. Les établissements ont tout intérêt à engager les évaluations externes dès maintenant. En effet, si les services reçoivent plusieurs dizaines d'évaluations externes juste avant la date limite, ils pourront effectuer des comparaisons. A moyens et populations identiques, ils s'attendront en effet à une certaine convergence vers un niveau de qualité suffisant. Pour les établissements qui n'atteindront pas ce niveau, la question du renouvellement de l'autorisation se posera.

Les services départementaux et régionaux disposent d'autres outils pour fermer des structures. L'article L.313-9 permet à toute autorité de tarification de retirer l'autorisation si elle estime que l'établissement ne répond plus aux besoins, n'est pas conforme au schéma ou présente un coût exorbitant par rapport au service rendu. L'établissement a alors six mois pour revenir à l'épure. Cependant, comme il est presque impossible de revenir à une situation conforme en six mois, les établissements se voient retirer leur autorisation. Ils peuvent alors continuer à fonctionner mais ils ne reçoivent plus de financement public. Dans la plupart des structures de protection de l'enfance ou d'accueil de personnes handicapées, le dépôt de bilan est alors inévitable.

L'évaluation, du point de vue des services départementaux, doit porter des appréciations sur les quatre grandes fonctions des établissements. Les prestations correspondantes sont plus ou moins importantes suivant les types d'établissements.

L'évaluation doit aussi s'interroger sur ce qui est recherché en fonction des établissements à travers différentes dimensions. La première est celle de **l'effectivité** : les établissements : font-ils ce pourquoi ils ont été autorisés ? Dans le secteur sanitaire, où la prise en charge est très courte, l'effectivité consiste à voir les patients sortir de la structure en bonne santé. Peu importe de savoir si le médecin a opéré en 30 minutes alors que le protocole prévoyait 45 minutes.

Dans le secteur médico-social, l'effectivité dans la prise en charge est essentielle. La question du temps de travail et de l'ouverture effective des établissements est cruciale. Il faut savoir combien de personnels sont présents, indépendamment de la qualité de leurs gestes.

La seconde dimension est celle de **l'efficience**, c'est-à-dire du rapport entre les moyens et les résultats. Globalement, le secteur social et médico-social s'inscrit dans une logique d'efficience. Les débats budgétaires sont d'ailleurs tournés sur l'efficience : on demande aux établissements ce qu'ils feront avec 3 millions d'euros et pas avec 4 par exemple. Il est ainsi possible de comparer plusieurs établissements ayant les mêmes moyens et à peu près le même public. Il est certain qu'avec la même somme, le nombre d'aides-soignantes et l'organisation du travail ne seront pas les mêmes suivant les établissements.

La troisième dimension est celle de **l'efficacité**, c'est-à-dire du rapport entre les objectifs et les résultats. Dans le secteur social et médico-social, les objectifs sont souvent très généraux : insertion, prise en charge etc.

Les objectifs généraux sont ensuite déclinés en objectifs opérationnels : transport des jeunes entre leurs différents lieux de présence par exemple. Dans le secteur social, les fonctions d'administration, de restauration et de gestion peuvent s'accompagner d'objectifs d'efficacité, de performance, avec un niveau d'exigence différent suivant les fonctions. Il n'y a ainsi aucune raison pour que la qualité des repas ne soit pas assurée pour les personnes âgées ou handicapées, pour que l'efficacité sur les fonctions de management de restauration et de qualité d'hébergement ne soit pas au rendez-vous.

Sur la fonction d'accompagnement, il peut être plus complexe d'atteindre des objectifs d'efficacité car les horizons de temps sont très longs, parfois la vie entière. Des exigences de résultats immédiats ne sont pas tenables. **L'idée d'évaluation dans la durée prend ici tout son sens.** L'enjeu est d'arriver à contractualiser pour parvenir à une évolution réelle. Il ne suffit pas de donner beaucoup aux établissements pour que tout se passe bien. L'ADF a d'ailleurs étudié la courbe des moyens sur dix ans. Dans le secteur de la protection de l'enfance, les places ont augmenté de 5 % en dix ans quand les moyens ont augmenté de 40 % dans le même temps. La courbe des moyens augmente donc objectivement. Dans les Ehpad, les moyens ont augmenté de 68 % sur les soins et de 30 % sur la part de l'établissement. Le discours selon lequel les établissements ont de plus en plus de difficultés n'est donc pas tenable.

Il n'est pas évident qu'un euro de plus investi entraîne mécaniquement un euro de plus en qualité.

5. Intervention de Jean-Claude Placiard, directeur adjoint des Solidarités, conseil général de la Somme

Les départements doivent absolument s'approprier le dispositif d'évaluation interne comme externe car il constitue une démarche de progrès. Le rôle des départements n'est pas de donner des leçons mais de profiter de l'évaluation obligatoire pour passer à une nouvelle culture de leurs relations avec les établissements et services.

Il s'agit donc de centrer le débat sur les valeurs et les moyens des actions conduites et de dialoguer autour des écarts entre projets et résultats. Impossible de réaliser une évaluation interne ou externe en l'absence d'un vrai projet d'établissement qui suppose d'avoir une vision stratégique, de savoir ce que l'on veut faire des moyens disponibles et de s'engager sur des valeurs.

Les résultats de l'évaluation interne comme externe doivent permettre de discuter intelligemment des priorités d'amélioration. Sans cette discussion, le débat demeure trop gestionnaire et technique... Outre les productions de l'Anesm, il semble tout de même essentiel de continuer à inventer des outils de dialogue entre les établissements et les départements.

Une évaluation externe réussie se caractérise – au-delà de ce que la loi attend – par une véritable participation des usagers. ? insister sur l'idée de coproduction des résultats avec les usagers. C'est pour lui une question fondamentale qui doit aller bien au-delà de petites consultations. Les synthèses d'évaluations externes permettront de comprendre comment l'évaluation s'est déroulée et quelles ont été les failles dans la méthodologie employée, par exemple en termes de consultation des usagers.

Les enjeux de l'évaluation consistent à faire progresser la qualité des réponses apportées aux usagers et les compétences et les pratiques professionnelles. L'une des difficultés est de redonner leur place aux usagers mais aussi aux personnels dans leur rôle d'intervention stratégique.

Deux autres enjeux consistent à faire progresser les échanges entre établissements et services et à passer d'une culture de moyens à une culture d'objectifs partagés. Il s'agit donc de déterminer les axes sur lesquels on est d'accord pour progresser ensemble. **Au retour des résultats des évaluations internes et externes, les départements devront avoir le courage d'écrire les axes sur lesquels ils attendent des progrès.**

Un autre intérêt de l'évaluation est de permettre une démarche plus prospective sur le projet d'établissement, de s'inscrire dans la durée en communiquant par exemple, de manière anonyme les résultats d'une campagne d'évaluation à l'ensemble des établissements d'un département ou d'une région. L'objectif ne serait pas de pointer les défauts ou les qualités de tel établissement mais d'identifier des zones de progrès à l'échelle d'un département.

5.1 Quelques questions à se poser dans les départements

- Quelle est la stratégie d'évaluation ?
- Les élus sont-ils d'accord avec les techniciens sur cette stratégie ?
- Comment l'évaluation sera-t-elle organisée à l'intérieur du département ? Les procédures à mettre en œuvre et sur le style de management à favoriser : cette dernière question est importante car l'évaluation ne doit pas être détournée pour attaquer les établissements. Le management doit au contraire permettre le droit à l'erreur.

- Les personnels : profils et compétences à mobiliser. Le métier de tarificateur doit disparaître car il a de moins en moins de sens. Il faut développer une fonction de conseil entre les départements et les établissements et services et ne plus dissocier les directions ou des services qui s'occupent du projet pédagogique de l'établissement et de celles chargées de l'évaluation, de la tarification et du contrôle de gestion. L'ensemble des logiques doit être partagé.

5.2 Développer des convictions

La dernière question à approfondir est celle des valeurs à partager et du renforcement de la vie démocratique dans les structures en renonçant par exemple à de faux conseils de la vie sociale où les représentants des usagers ne peuvent pas s'exprimer. Il faut aussi réfléchir aux messages renvoyés aux usagers concernant les résultats de l'évaluation.

L'évaluation doit favoriser un choix de société mettant en valeur les ressources des personnes et des établissements plutôt que leurs difficultés, en optimisant les moyens, en mettant en place des processus transparents sur le choix d'un management de conviction.

Travailler dans le secteur social demande en effet des convictions. L'évaluation doit donc aider à maintenir des convictions voire à les développer. L'évaluation sert à évoluer et non à trouver des responsables.

5.3 Donner des priorités

Le conseil général doit être capable de donner des priorités à trois ans au minimum, voire pour trois à cinq ans. Pour l'établissement, prioriser c'est prévoir des actions, simuler leur coût et surtout évaluer la faisabilité technique temporelle des réalisations. Il convient donc de travailler beaucoup plus en amont par rapport à l'évaluation, de faire progresser les compétences et de favoriser l'innovation dans les méthodes. Il semble aussi important de constituer avec les partenaires un observatoire partagé des méthodes, éventuellement par région. Dans la région Picardie, les ARS, les trois départements et les grandes fédérations d'établissements envisagent de composer un comité ressource qui répondra aux questions des établissements.

Malgré l'existence d'orientations nationales fortes, les dispositifs devront être adaptés aux réalités locales. Surtout, il faudra trouver les moyens d'articuler les évaluations dans le temps pour éviter que le travail de qualité des évaluateurs agréés soit mal analysé pour des questions d'organisation. **Les départements devront donc lisser le traitement des rapports d'évaluation.** Gérer un grand nombre de rapports en même temps supposera peut-être de redéployer des moyens sur l'évaluation ou de prendre des renforts de façon à ne pas décevoir les personnes qui ont travaillé et ont mobilisé des moyens.

5.4 Des binômes d'intervention

Concernant l'évolution des métiers de contrôle, il faut renoncer aux tarificateurs de catégorie A et B et s'orienter vers des binômes d'intervention, former les personnels aux objectifs de l'évaluation. Au conseil général de la Somme, le plan de formation 2012 prévoit une formation sur l'évaluation pour tous les directeurs et chefs de service concernés. L'informatisation du suivi de l'évaluation et du traitement des données et la création de services spécifiques sont également engagées. Une personne a ainsi été réorientée sur deux missions essentielles, la préparation et la gestion des commissions d'appel à projet et le développement de la méthodologie et du suivi de l'évaluation externe.

5.5 Quelques pistes pour avancer

- travailler ensemble entre départements et ARS pour adopter des positions communes et donner des réponses de même qualité aux directeurs d'établissements
- organiser des réunions d'information avec les directeurs d'établissements sur les usages de l'évaluation interne et externe,
- élaborer des protocoles entre les différents acteurs, y compris les usagers,
- réaliser des expériences avec quelques établissements volontaires sur l'analyse des résultats et leurs usages par les institutions. La Somme se propose d'ailleurs d'offrir un traitement de faveur aux premiers établissements qui procèderont à l'évaluation externe afin d'aller plus loin dans l'analyse des résultats en les associant à l'exercice.
- organiser des journées techniques, si possible avec la participation de la PJJ
- garantir une certaine moralisation du marché (Anesm, ARS, conseils généraux).

DÉBAT

« **Q :** L'évaluateur externe a-t-il l'obligation de contacter les autorités de contrôle au cours de l'évaluation du fait de leur connaissance des établissements ? Les services départementaux peuvent-ils contacter directement l'évaluateur ?

DC/ L'évaluateur ne doit pas contacter les services départementaux. Ces derniers sont destinataires d'un produit fini auquel ils doivent confronter leur connaissance de la structure. S'ils identifient un manquement dans le rapport, le département saisit l'Agence.

« **Q :** Les services peuvent-ils en revanche être consultés lors de l'évaluation interne ?

DC/ Oui dans la mesure où l'évaluation interne est le système de suivi interne et de pilotage du cœur de métier de l'établissement. L'évaluation externe de son côté porte un regard extérieur et un jugement sur les réalisations de l'établissement et sur la manière dont il a pris en compte les recommandations de pratiques professionnelles.

« **Q :** Face à l'ampleur du chantier, il paraît impératif d'engager très rapidement la coopération entre l'ARS et le conseil général, la meilleure façon d'associer les établissements à la démarche. Mais les organismes habilités seront-ils suffisamment nombreux et disponibles ? Quid de la mise en place de contrats sur les axes de progrès qui ne font pas l'objet d'une obligation spécifique ?

DC/ L'objectif est clairement de contractualiser. Les dispositions réglementaires et législatives définissent les conditions dans lesquelles le dispositif s'exerce. Ainsi, le cadre dans lequel un établissement redépose une demande d'autorisation est fixé. A cette occasion, les services peuvent demander à l'établissement de faire des propositions sur tel ou tel axe, faute de quoi la demande serait rejetée. Le dispositif offre donc des leviers d'amélioration.

JPH/ Il est regrettable que la tarification et l'évaluation soient encore séparées. A un moment donné, il faudra mettre les outils en cohérence. L'évaluation va en effet révéler tel ou tel point de progrès. Il faudra alors contractualiser pour améliorer la situation. Il faudrait en fait mettre en place un système articulant évaluation externe, axes de progrès, contractualisation, modes de financement et système d'autorisation. Si l'autorisation n'est pas renouvelée, le département peut lancer un appel à projets pour trouver un nouvel établissement ou un nouveau gestionnaire.

➤ **Q:** *De quelle manière les rapports d'évaluation interne doivent-ils être traités à leur réception. Les services doivent-ils émettre un avis ?*

DC/ Le rapport constitue une base pour rédiger un CPOM ou un contrat et permet de clarifier les priorités d'un établissement, le directeur d'établissement ayant sans doute déjà mené cet exercice avec son conseil d'administration. Un lien doit aussi être fait avec la mise à jour du projet d'établissement.

➤ **Q:** *Certains départements ont donné en gestion à des établissements la plupart des formules d'accueil mais gèrent au sein de leurs services les prestations de type aide à domicile et actions éducatives en milieu ouvert décidées par les juges. Ils n'ont pas à demander d'autorisation pour des actions réalisées directement par leurs propres services mais ceux-ci sont-ils soumis à évaluation ?*

JPH/ Les services en régie directe constituent un établissement de fait et sont soumis aux règles de droit commun. Toutefois, les départements peuvent difficilement s'imposer à eux-mêmes la fermeture de ces services pour défaut d'autorisation. Un amendement dans la proposition de loi Fourcade devrait régler le problème pour le futur puisqu'il est prévu que les départements qui gèrent en régie ou en budget annexe ne pourront plus créer ou étendre des structures, même dans le cadre d'un établissement public départemental autonomisé. Un département ne peut en effet pas à la fois lancer l'appel à projets et y répondre. Concernant les prestations de type aide à domicile gérées par les départements, elles doivent être considérées comme des services relevant de l'article L 312-1.

➤ **Q:** *Quelle articulation avec la Protection judiciaire de la jeunesse pour le renouvellement de l'autorisation des établissements à double habilitation ?*

JPH/ Il y a en effet un problème pour les établissements à double habilitation. Il semble que l'accessoire doive suivre le principal et que le département devrait être le chef de file.

Informations pratiques

Vous pouvez :

- consulter notre site : www.anesm.sante.gouv.fr notamment la FAQ accessible dès la page d'accueil (Vos questions/Nos réponses)
- contacter le: service contrôle de l'Anesm par courrier électronique : ANESM-CONTROLE@sante.gouv.fr
- retrouver le compte rendu en ligne dans la rubrique **Événements**

Anesm
5, rue Pleyel – Bâtiment Euterpe
93200 Saint-Denis
Tél. : 01 48 13 91 00
Fax : 01 48 13 91 22
www.anesm.sante.gouv.fr

Journée d'information du 29 juin 2011 : Le dispositif d'évaluation dans le secteur social et médico-social | 17



ANNEXE 8

Composition nominative du Conseil d'administration

*Au titre du premier collège des autorités compétentes
à l'égard des établissements et services sociaux et médico-sociaux (11 membres)*

Neuf représentants de l'État

Le chef de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)

Madame Agnès JEANNET, présidente du Conseil d'administration, inspectrice générale

La directrice générale de la Cohésion sociale (DGCS)

Madame Sabine FOURCADE

Le directeur de la Sécurité sociale (DSS)

Monsieur Dominique LIBAULT

Monsieur Jérôme CLERC, (*suppléant*), chef du bureau « Établissements sanitaires et établissements médico-sociaux »

La directrice de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

Madame Joëlle CHAZAL, chef du bureau « Établissements sociaux, action locale et professions »

Monsieur Rémy MARQUIER (*suppléant*), adjoint au chef de bureau

Le directeur de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)

Monsieur Jean-Louis DAUMAS

Madame Mireille GAUZERE (*suppléante*), adjointe du directeur de la Protection judiciaire de la jeunesse

La directrice générale de l'Organisation des soins (DGOS)

Madame Annie PODEUR

Madame Cécile BALANDIER (*suppléante*), chargée de mission à la sous-direction de la Régulation de l'offre de soins

Le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

Monsieur Luc ALLAIRE

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

Hervé DROAL, directeur délégué de la Direction des établissements et services médico-sociaux

Agences Régionales de santé (ARS)

Monsieur Michel LAFORCADE, directeur général de l'Agence régionale de santé du Limousin

Madame Françoise VAN RECHEM, directrice générale adjointe de l'Agence régionale de santé de Picardie

Au titre du collège des personnes morales de droit public ou privé (11 membres)

Représentant la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (Fehap)

Monsieur Philippe JOURDY, directeur général de l'Association pour la sauvegarde des enfants invalides (Asei)

Représentant la Fédération hospitalière de France (FHF)

Madame Murielle JAMOT, adjointe en charge du secteur social et médico-social

Monsieur René VAYR (*suppléant*), neurologue, responsable du pôle « Dépendance et maintien de l'autonomie » au Centre hospitalier de Carcassonne

Représentant la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS)

Madame Catherine CABANNES, directrice du centre d'hébergement et de réinsertion sociale, cité Saint-Martin

Représentant le Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (Synerpa)

Madame Florence ARNAIZ-MAUMÉ, déléguée générale

Représentant l'Union nationale des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales (Unapei)

Monsieur Gérard JOINNEAUX, directeur de l'Unapei, Vice-président de l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph)

Représentant la Convention nationale des associations de protection de l'enfant (Cnape)

Monsieur Christian MESNIER, directeur général de la Fondation Grancher

Au titre des représentants des usagers (4 membres)

Désigné par le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPh)

Monsieur Philippe CHAZAL, secrétaire général du Comité national pour la promotion sociale des aveugles et amblyopes (Cnpsaa)

Désigné par le Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA)

Monsieur Pascal CHAMPVERT, directeur de l'Association des directeurs au service des personnes âgées (Ad-pa)

Monsieur Claudy JARRY (*suppléant*), président de la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (Fnadepa)

Désignée par le Groupement d'intérêt public enfance en danger (Giped)

Madame Marie-Paule MARTIN-BLACHAIS, directrice générale

Monsieur Jean-Marie MULLER (*suppléant*), président de la Fédération Nationale des ADEPAPE

Désigné par la Fondation Armée du Salut

Monsieur Alain DUCHENE, Président

Monsieur Alain GREUILLET (*suppléant*), membre du réseau européen des associations de lutte contre la pauvreté et l'exclusion

Assistant par ailleurs aux réunions (5 membres)

Monsieur André DUCOURNAU

Président du Comité d'orientation stratégique, directeur général de l'Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte (ARSEAA), représentant le Groupement national des directeurs généraux d'association du secteur éducatif, social et médico-social (GNDA)

Madame Laure LAGUERRE

Agent comptable

Président du Conseil du Conseil scientifique (en attente de nomination)

Monsieur Patrice GAQUIERE

Commissaire du gouvernement

Monsieur Bertrand GAUDIN

Contrôleur général économique et financier

Liste des délibérations du Conseil d'administration

Trois réunions en 2011

CA du 25 mars 2011

Approbation du procès-verbal du conseil d'administration du 9 décembre 2010

Approbation du rapport d'activité 2010

Approbation du compte financier 2010

Approbation de l'affectation du résultat de l'exercice 2010

Approbation de la procédure d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles

Approbation de l'organisation d'une consultation du personnel de l'Anesm pour l'institution d'une instance représentative du personnel unifiant les compétences du comité technique et d'une commission consultative paritaire

Approbation de la mise en place de la prévoyance complémentaire de l'Anesm

CA du 4 juillet 2011

Approbation du procès-verbal du conseil d'administration du 25 mars 2011

Approbation des modifications du programme d'activité 2011

Approbation de l'avenant n°2 du règlement des achats de l'Anesm

Approbation de la modification de la nomenclature des achats de l'Anesm

CA du 7 décembre 2011

Approbation du procès-verbal du conseil d'administration du 4 juillet 2011

Approbation du programme annuel d'activité 2012

Approbation de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses 2012

Approbation de la modification de l'enveloppe 2011 en vue de l'attribution de bonifications indiciaires

Approbation de la fixation d'une enveloppe annuelle 2012 en vue de l'attribution de bonifications Indiciaires

ANNEXE 9

Composition nominative du Comité d'orientation stratégique

Quatre représentants de l'État

Madame Sabine FOURCADE

Directrice générale de la Cohésion sociale (DGCS)

Madame Joëlle CHAZAL

Sous-direction Observation de la solidarité, bureau des établissements sociaux, de l'action sociale locale et des professions, direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

Monsieur Rémy MARQUIER (*suppléant*)

Drees

Madame Jeanne-Marie URCUN

Médecin de l'Éducation nationale, conseillère technique, Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO)

Madame Florence PERRIN (*suppléante*)

DGESCO

Monsieur Damien MULLIEZ

Sous-directeur des missions de protection judiciaire et d'éducation (DPJJ)

Madame Corinne SINNASSAMY (*suppléante*)

DPJJ

Un représentant des collectivités locales

Madame Régine JOLY

Vice-présidente du Conseil régional de Poitou-Charentes (ARF)

Madame Françoise MESNARD (*suppléante*)

Quatre représentants des organismes de protection sociale

Madame Colette LEGAT

Conseillère technique, Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf)

Christiane Crépin (*suppléante*)

Madame Martine DECHAMP

Technicienne de laboratoire et permanente syndicale, Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS)

Monsieur Albert LAUTMAN (*suppléant*)

Monsieur Michel MARTY

Responsable du département de l'hospitalisation, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

Madame Garmenick LEBLANC (*suppléante*)

Monsieur Bruno LACHESNAIE

Sous-directeur, Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA)

Monsieur Franck DARTY (*suppléant*)



Seize représentants d'usagers

Monsieur Philippe LEMAIRE

Directeur centre d'accueil – (FRANCE TERRE D'ASILE)

Véronique LAY (*suppléante*)

Monsieur Pascal CHAMPVERT

Président de l'Association des directeurs au service des personnes âgées (Ad-pa) désigné par le Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA)

Monsieur Claudy JARRY (*suppléant*)

Monsieur Jean-Marie BARBIER

Président de l'Association des paralysés de France (APF), désigné par le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPh)

Monsieur Jean-Marie MULLER

Président de l'Association « Institution J-B Thiéry », désigné par la Fédération nationale des A.D.E.P.A.PE (FNADEPAPE)

Angèle FOLLEVILLE (*suppléante*)

Madame Janyne DUJAY

Administrateur de la Fédération nationale des aînés ruraux

Madame Marguerite BOUHIN (*suppléante*)

Madame Marie-Odile DESANA

Présidente de l'Association France Alzheimer (Association FRANCE ALZHEIMER)

Madame Catherine OLLIVET (*suppléante*)

Monsieur Marcel HERAULT

Président de la Fédération française Sésame autisme*

Monsieur Jean-Louis AGARD (*suppléant*)

Monsieur Jacques BALLET

Directeur du centre d'accueil de jour pour adultes « Les petites victoires », Association autisme France*

Madame Chantal TRÉHIN (*suppléante*)

Madame Catherine WARTEL

Vice-président de la section « Personnes handicapées », directrice-adjointe qualité à l'Association des paralysés de France (APF)

Madame Irène CERQUETTI (*suppléante*)

Madame Henriette STEINBERG

Secrétaire nationale du Secours populaire (SECOURS POPULAIRE)

Monsieur Pascal RODIER (*suppléant*)

Madame Nathalie SADOUX

Responsable Qualité sociale et médico-sociale (SECOURS CATHOLIQUE)

Monsieur Luc MONTI (*suppléant*)

Monsieur Michel FORENBACH

Union nationale des associations familiales (UNAF)

Monsieur Christian-Jacques MALATIA (*suppléant*)

Madame Huguette BOISSIONNAT PELSY

Association ATD quart-monde

Madame Marie-Agnès IUNG (*suppléante*)

Monsieur Jean CANNEVA

Président de l'Union nationale des amis et familles de malades psychiques (Unafam)*

Monsieur Jean-Louis Gilles (*suppléant*)

Madame Linda DESMOULINS

Directrice du Centre de soins d'accompagnement et de prévention en Addictologie d'Eure et Loire désigné par l'Association Trisomie 21 France

Madame Régine CLEMENT (*suppléante*)

Madame Claude FINKELSTEIN

Présidente de la Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPSY)

Monsieur Patrick GAILDRY (*suppléant*)

Cinq représentants des principaux établissements publics nationaux du secteur social et médico-social

Monsieur Hervé DROAL

Directeur délégué des établissements et des services médico-sociaux (CNSA)

Monsieur Guillaume BLANCO (*suppléant*)

Madame Sabine JEUCH

Responsable de l'Action sociale, Agence nationale des services à la personne (ANSP)

Madame Emilie PARNIERE (*suppléante*)

Madame Armelle DESPLANQUES

Chef du service des programmes pilotes impact clinique, Haute autorité de santé (HAS)

Monsieur François BERARD (*suppléant*)

Monsieur Philippe LACOMBE

Directeur, Observatoire national de l'enfance en danger (ONED)

Madame Anne OUI (*suppléant*)

Monsieur Christian BREUIL

Directeur Buc ressources, Groupement national des instituts régionaux du travail sociale (GNI)

Monsieur Jean-Michel GODET (*suppléant*)

Dix-sept représentants des principaux groupements ou fédérations au plan national des institutions sociales et médico-sociales

Madame Adeline LEBERCHE

Directrice du secteur médico-sociale, Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP)

Madame Murielle JAMOT

Adjointe en charge du secteur médico-social, Fédération hospitalière de France (FHF)

Mathilde CRESSENS (*suppléante*)

Monsieur Jean-Pierre GILLE

Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS)

Madame Nathalie NEBOUT (*suppléante*)

Monsieur Florian ROGER

Directeur de l'établissement MELAVIE (SYNERPA)

Madame Laurentia PALAZZO (*suppléante*)

Madame Gisèle STIEVENARD

Adjointe au maire de Paris, vice-présidente du Conseil général, représente l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS)

Madame Nelly BAUDRON (*suppléante*)

Monsieur Dominique SACHER

Vice-président du Comité d'orientation stratégique, administrateur de l'Uniopps Centre, Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS)

Monsieur Thierry NOUVEL

Président de la section « Personnes handicapées », directeur général de l'Union nationale des associations de parents de personnes handicapées mentales et de leurs amis (Unapei)*

Monsieur Yann LE BERRE (*suppléant*)

Monsieur Emmanuel FAYEMI

Vice-président de la section « Enfance », directeur général de l'Association « la sauvegarde de l'enfance à Brest », représentant la Convention nationale des associations de protection de l'enfant (LA CNAPE)

Madame Brigitte MARION (*suppléante*)

Monsieur Philippe RODRIGUEZ

Président de la section « Personnes âgées », président de l'Una Essonne, représentant l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA)

Monsieur Pierre DEMORTIERE (*suppléant*)

Madame Clara MARTIN-PREVET

Responsable Département Développement à l'Union nationale des associations d'aide à domicile en milieu rural (ADMR)

Monsieur Christian FOURREAU (*suppléant*)

Monsieur Gérard MICHELITZ

Directeur de l'établissement public médico-social départemental (EPMSD), représentant le Groupe national des établissements et services publics sociaux (GEPSO)

Monsieur Ignace LEPOUTRE (suppléant)

Madame Mireille PRESTINI

Directrice du Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée du Nord - Pas-de-Calais (Créai), Association nationale des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptée (ANCREAI)

Jean-Claude THIMEUR (suppléant)

Madame Isabelle BARGES

Vice-présidente de la section « Personnes âgées », directrice du département formation et qualité de vie de la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (FNAQPA)

Madame Sandra BERTEZENE (suppléante)

Serge HEUZÉ

Représentant l'Association des IEP et de leurs réseaux (AIRE)

Yves MATHO (suppléant)

Guénaëlle HAUMESSER

Directrice du Réseau Famille à l'Union nationale mutualiste des personnes âgées et personnes handicapées (UNMPAPH), représentant la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)

Carine PENOCCI (suppléante)

Marie ABOUSSA

Directrice de gestion et gouvernance associative à la Fédération nationale des associations de parents et amis employeurs et gestionnaires d'établissements et services pour personnes handicapées mentales (FEGAPEI)

Claire BOUSSION (suppléante)

Marie VILLEZ

Directrice de l'établissement médico-social LE CÈDRE BLEU, représentant la Fédération Addiction

Louis-Michel RELIQUET (suppléant)

Six représentants des directeurs d'établissements**Jean-Marie SIMON**

Secrétaire national de l'Association de directeurs, cadres de direction et certifiés de l'École des hautes études en santé publique (ADC)

Laurent VIGLIENO (suppléant)

Françoise TOURSIERE

Directrice de la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (Fnadepa)

Claudy JARRY (suppléant)

André DUCOURNAU

Président du Comité d'orientation stratégique, directeur général de l'Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte (ARSEAA), représentant le Groupement national des directeurs généraux d'association du secteur éducatif, social et médico-social (GNDA)

Patrick ENOT (suppléant)

Sylvie PLATON

Directrice de l'EPHAD « Le Cèdre », représentante de l'Association des directeurs d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (AD-PA)

Armelle DE GUIBERT

Présidente de la section « Inclusion sociale », directrice du pôle précarité à l'Association Petits frères des pauvres, représentant l'Association des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux, sociaux et médico-sociaux (D3S)

Gérard ZRIBI

Directeur général de l'AFASER, représentant l'Association nationale des directeurs et des cadres des ESAT (ANDICAT)

Dominique GALLAY (suppléant)

Un représentant des directeurs des administrations sociales des départements

Pascal GOULFIER

Directeur général adjoint chargé de la Solidarité au Conseil général de Gironde représentant l'Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé des départements (ANDASS)

Jean-Claude PLACIARD (*suppléant*)

Quatre représentants des employeurs en établissement ou service social ou médico-social

Hugues VIDOR

Directeur général de l'ADESSA à Domicile, représentant l'Union des syndicats et groupements d'employeurs représentatifs dans l'économie sociale (USGERES)

Jean-Louis LEMIERRE (*suppléant*)

Céline POULET

Directrice générale adjoint « Priorités de santé et négociations collectives » représentant l'Union des fédérations et syndicats nationaux d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social (UNIFED)

Philippe RICHARD (*suppléant*)

Valérie BISCHOFF

Directrice du pôle Adultes et travail de la Mutualité Fonction Publique Action Santé Sciale MFPASS – Centre de la Gabrielle, représentant l'Union des fédérations et syndicats nationaux d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social (UNIFED)

Pascale VRHOVAC (*suppléante*)

MEDEF (en attente de nomination)

Cinq représentants des personnels exerçant en établissement ou service social ou médico-social

Bertrand LAISNÉ

Secrétaire fédéral de la Confédération française démocratique du travail santé-sociaux (CFDT)

Norbert MARTEAU (*suppléant*)

Georges BRES

Confédération générale du travail (CGT)

Maya VAIR-PIOVA (*suppléante*)

Jacques DOURY

Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)

Christine DIVAY (*suppléante*)

Jean-Baptiste PLARIER

Confédération française de l'encadrement (CFE-CGC)

Jacqueline BERRUT

Confédération générale du travail - Force ouvrière (CGT-FO)

Eric DENISSET (*suppléant*)



ANNEXE 10

Liste des avis rendus par le Comité d'orientation stratégique en 2011

Huit avis rendus en 2011

Avis n° 2011-41 favorable (10/02/2011)

Recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée « L'accompagnement et la scolarisation par les SESSAD des jeunes en situation de handicap »

Avis n° 2011-42 favorable (10/02/2011)

Lettre de cadrage de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée « L'expression et la participation des usagers dans le cadre de la protection juridique des majeurs »

Avis n° 2011-43 favorable (10/02/2011)

Lettre de cadrage de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée « Accès aux droits des usagers de CHRS »

Avis n° 2011-44 favorable (17/06/2011)

Recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée « Qualité de vie en Ehpad : organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne »

Avis n° 2011-45 favorable (27/09/2011)

Lettre de cadrage de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée « Besoins de santé des personnes handicapées »

Avis n° 2011-46 favorable (06/12/2011)

Recommandation conjointe HAS-ANESM intitulée « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions thérapeutiques et éducatives coordonnées chez l'enfant et l'adolescent »

Avis n° 2011-47 favorable (06/12/2011)

Recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée « Qualité de vie en Ehpad : vie sociale des résidents (volet n°3) »

Avis n° 2011-48 favorable (06/12/2011)

Recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée « Évaluation interne : Repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes »

ANNEXE 11

Composition nominative du Bureau du Comité d'orientation stratégique

Président

André DUCOURNAU

Président du Comité d'orientation stratégique, directeur général de l'Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte (ARSEAA), représentant le Groupement national des directeurs généraux d'association du secteur éducatif, social et médico-social (GNDA)

Vice-président

Dominique SACHER

Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS)

Section Personnes âgées

Philippe RODRIGUEZ

Président de la section
Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (Una)

Isabelle BARGES

Vice-présidente de la section
Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnqpa)

Section Personnes handicapées

Thierry NOUVEL

Président de la section
Union nationale des associations de parents de personnes handicapées mentales et de leurs amis (Unapei)

Catherine WARTEL

Vice-présidente de la section
Association des paralysés de France (APF)

Section Enfance

Jean-Marie SIMON

Président de la section
Secrétaire national de l'Association de directeurs, cadres de direction et certifiés de l'École des hautes études en santé publique (ADC/EHESP)

Emmanuel FAYEMI

Vice-président de la section
La Convention nationale des associations de protection de l'enfant (La Cnape)

Section Inclusion sociale

Armelle DE GUIBERT

Présidente de la section
Association des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux et médico-sociaux (D3S)

Henriette STEINBERG

Vice-présidente de la section
Secours populaire français

Représentants des usagers et autres membres

Marcel HERAULT

Fédération française Sésame Autisme

Philippe LEMAIRE

France terre d'asile

Jean CANNEVA

Union nationale des amis et familles de malades psychiques (Unafam)

Autres membres

Norbert NAVARRO

Association des Directeurs au service des personnes âgées (AD-PA).

Serge HEUZÉ

Association des IEP et de leurs réseaux (AIRe)

CNSA/Anesm

La convention, signée en 2007, a pour objet de déterminer les modalités et la périodicité de versement à l'Anesm de la dotation globale prévue à l'article L14-10-5 du CASF ainsi que les informations et les pièces justificatives qui doivent être communiquées à la CNSA.

HAS/Anesm (et APHP, FNMF, Unapei, CNSA, Inpes)

La convention, signée le 15 juillet 2008, a pour objet de définir les modalités d'organisation et de financement de l'audition publique sur le thème de l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap qui s'est tenue les 22 et 23 octobre 2008 dans les locaux de l'Hôtel de ville de Paris.

Oned/Anesm

La convention, signée le 30 septembre 2008 par M. Didier Charlanne, directeur de l'Anesm, et le 14 janvier 2009 par M. Paul Durning, a pour objet l'engagement des parties de s'informer réciproquement sur les projets et travaux conduits sur la protection de l'enfance dans le cadre des missions respectives des deux institutions.

ANSP/Anesm

La convention, signée en novembre 2008, a pour objet de définir les domaines d'intérêts communs aux deux parties, l'objet et les modalités de leur coopération.

DPJJ/Anesm

La convention, signée le 2 janvier 2009, a pour objet de permettre à la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) de mettre à la disposition de l'Anesm un fonctionnaire de catégorie A des services déconcentrés de la protection judiciaire de la jeunesse.

SCIE/Anesm

La convention, signée le 24 novembre 2009, a pour objet de définir comment le SCIE et l'Anesm collaboreront, mutualiseront leurs expériences respectives et se feront mieux connaître en Europe.

HAS/Anesm

L'accord cadre, signé le 14 juin 2010, a pour objet de renforcer la collaboration entre la HAS et l'Anesm, par le développement d'actions communes ou complémentaires dans leurs champs de compétence, dans les domaines où les actions de l'Anesm et de la HAS sont synergiques, ainsi que les modalités concrètes d'organisation et de fonctionnement de ce partenariat.

ANAP/Anesm

La convention cadre, signée le 13 décembre 2010, a pour objet de définir conditions de coopération entre l'Anesm et l'ANAP sur leurs missions respectives.

Conception graphique : Opixido
Impression : Corlet Imprimeur, S.A. - 14110 Condé-sur-Noireau
Dépot légal : Septembre 2012
N° d'imprimeur : 133680



Anesm

5 rue Pleyel - Bâtiment Euterpe - 93200 Saint-Denis

Téléphone 01 48 13 91 00

Site www.anesm.sante.gouv.fr

Toutes les publications de l'Anesm sont téléchargeables

Juillet 2012