



Rapport d'activité 2009

Mai 2010



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



Les raisons de la création de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm), son organisation et ses missions ont été largement décrites dans son premier rapport d'activité 2007-2008¹.

En 2009, l'Agence est entrée dans une nouvelle phase de son existence caractérisée par la nécessité de s'assurer que l'évaluation et les recommandations sont déployées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux, tout en poursuivant les missions qui lui ont été confiées par le législateur et les pouvoirs publics.

Ce second rapport d'activité présente classiquement les productions de l'Agence et les moyens humains et budgétaires mobilisés. Il détaille ainsi les recommandations émises et l'habilitation des 348 premiers organismes pour l'évaluation externe des établissements et services. Mais il est surtout l'occasion de mettre en exergue les résultats de ses actions en quelques chiffres :

- des recommandations de bonnes pratiques sur 16 thèmes structurants :
 - * près de 1 000 professionnels associés à ses productions, 259 structures visitées ou enquêtées,
 - * 74 600 exemplaires des recommandations diffusés,
 - * 116 000 exemplaires de recommandations téléchargés sur son nouveau site,
 - * plus de 4 000 professionnels réunis lors de 10 journées sur le thème de l'évaluation interne.

La réédition de l'enquête menée auprès d'un échantillon représentatif de 3 000 structures a par ailleurs révélé que :

- * 66% des établissements et services sont engagés dans l'évaluation interne contre 26% avant la création de l'Agence,
- * 87% déclarent faire évoluer leurs pratiques à partir des recommandations.

Ces chiffres traduisent aussi une attente importante des professionnels à laquelle l'Agence et ses 30 agents devront répondre en 2010, en poursuivant les actions conduites en 2009 et en organisant le contrôle des organismes qu'elle a habilités au titre de l'évaluation externe, sachant qu'un tiers des établissements et services ont terminé leur évaluation interne et sont donc prêts à engager cette démarche.

Didier Charlanne
Directeur de l'Anesm

¹ Téléchargeable sur www.anesm.sante.gouv.fr.

Sommaire

Avant-propos	1
Présentation de l'Anesm	4
01 Les recommandations prennent place dans le paysage social et médico-social	5
1. Les recommandations finalisées	7
2. Recommandations répondant à des plans de santé publique	11
3. Recommandation et travaux engagés en 2009, et programme 2010	13
4. Elaboration des recommandations en 2009 : quelques données chiffrées	15
02 Le déploiement et l'appropriation des recommandations pour encourager la démarche d'évaluation	17
1. La diffusion des recommandations au format papier	18
2. La diffusion internet	19
3. La presse mobilisée	21
4. Des journées dédiées à l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques	22
5. Les manifestations	24
6. Les résultats : la connaissance et l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles	25
7. Un outil complémentaire pour améliorer le déploiement des pratiques en Ehpad : le questionnaire Bientraitance	27
03 Suivi de l'évaluation interne et externe et mise en œuvre de l'habilitation	29
1. Enquête nationale relative à la mise en œuvre de l'évaluation interne	30
2. La mise en œuvre de l'habilitation	37
3. 2010 : de la procédure à la gestion de l'habilitation	43
04 Une année de consolidation	45
1. Les mesures d'ajustement	46
2. Les mesures de consolidation	49
3. Les emplois	51
4. Compte financier	53
Annexes	55



Créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux 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.

Installée en mai 2007, l'Agence, dirigée par Didier Charlanne, nommé par décret du Président de la République du 26 avril 2007, a succédé au Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale.

Ses missions

L'Anesm a pour mission d'habilitier les organismes chargés de l'évaluation externe et d'assurer le suivi de l'évaluation interne et externe réalisées au sein des établissements et services qui accueillent des personnes vulnérables - âgées, handicapées, enfants et adolescents en danger et personnes en situation d'exclusion.

Elle intervient en appui de leur démarche pour :

- valider, élaborer ou actualiser des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les diffuser ;
- définir et mettre en œuvre la procédure d'habilitation des organismes indépendants chargés de l'évaluation externe ;
- favoriser et promouvoir toute action d'évaluation ou d'amélioration de la qualité des prestations délivrées dans le domaine social et médico-social.

Son fonctionnement

L'Agence a été constituée sous la forme d'un groupement d'intérêt public entre l'Etat, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie qui en assurent le financement et onze organismes représentant les établissements sociaux et médico-sociaux.

Elle est dotée :

d'une instance de gestion :

- le Conseil d'administration qui valide le programme de travail et le budget

de deux instances de travail :

- le Conseil scientifique composé de 15 personnalités reconnues, apporte une expertise, formule des avis d'ordre méthodologique et technique et veille à la cohérence, l'indépendance et la qualité scientifique des travaux ;
- le Comité d'orientation stratégique, composé de représentants de l'Etat, d'élus, d'usagers, de collectivités territoriales, de fédérations, de directeurs d'établissements, de salariés, d'employeurs... est une instance d'échange et de concertation. Il participe à l'élaboration du programme de travail.

01

**Les recommandations
prennent place
dans le paysage
social et médico-social**

Les programmes 2008 et 2009 ont été établis en vue de permettre la couverture du champ de l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) conformément aux dispositions du code de l'Action sociale et des familles (CASF) qui indique que l'évaluation externe ne peut s'engager que pour une catégorie d'établissement et de services pour lesquels les procédures, références et recommandations ont été validées ou élaborées par l'Agence.

Engagée par le contrat d'objectifs et de moyens qu'elle a passé avec l'Etat, l'Agence a retenu un rythme moyen de production de 8 recommandations par an.

Afin d'assurer une continuité des travaux, les programmes de travail 2008 et 2009 ont ainsi prévu que soient engagés 28 thèmes de recommandations sur les 70 identifiés en 2007 lors de la création de l'Agence. Parmi ceux-ci, 16 publications ont été finalisées en fin d'année dans les programmes ci-contre.

Les thèmes adoptés n'ont ainsi pas tous donné lieu à finalisation et les productions réalisées en 2008 et 2009 ont principalement porté dans une première étape sur des travaux à caractère transversal ainsi que sur le secteur des *personnes âgées*.

Parmi les 12 thèmes qui n'ont pas été finalisés, 6 sont prévus en 2010 parmi lesquels quatre ont été engagés en 2009.

L'Agence programme les thématiques de ses recommandations en croisant plusieurs critères :

- l'éligibilité (pertinence, faisabilité des thématiques proposées par le Cos...);
- la priorisation fixée par les administrateurs de l'Agence ;
- les champs couverts par l'évaluation externe fixés par le décret du 15 mai 2007 qui définit le cahier des charges ;
- les plans de santé publique (plan Autisme, plan Alzheimer, ...) ;
- les moyens dont elle dispose.

Programme 1

Les fondamentaux

- Bientraitance (édition 2008)

Programme 2

L'expression et la participation

- Participation des usagers dans le secteur de l'inclusion (édition 2008)
- Expression et participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant du secteur de l'addictologie (finalisation en cours 2009)

Programme 3

Les points de vigilance et la prévention des risques

- Conduites violentes dans les établissements recevant des adolescents (édition 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 et autres troubles envahissants du développement (en cours d'édition fin 2009)

Programme 4

Le soutien aux professionnels

- Evaluation interne (La mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article 312-1 du CASF, édition 2008)
- Adaptation à l'emploi (édition 2008)
- La conduite de l'évaluation interne (édition 2009)
- Projet d'établissement (finalisé fin 2009)

Programme 5

Les relations avec l'environnement

- Ouverture de l'établissement (édition 2008)

Programme 6

Les relations avec la famille et les proches

- Exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement (en cours d'édition 2009)

Programme 7

La qualité de vie

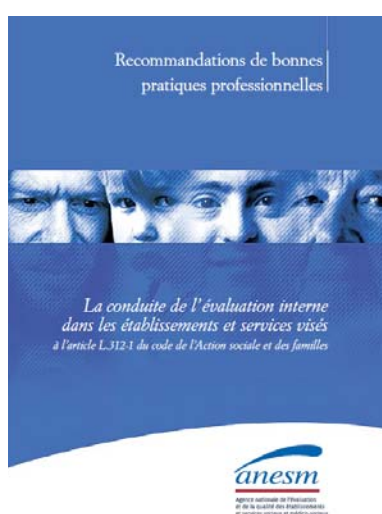
- Les attentes de la personne et le projet individualisé (édition 2008)
- Concilier projet individuel et vie collective (édition 2009)
- Accompagnement médico-psycho-social des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (édition 2009)

1. Les recommandations finalisées

L'ensemble des recommandations ont été élaborées avec la méthodologie suivante :

- phase d'analyse documentaire ;
- phase de repérage et d'analyse, quantitative et/ou qualitative ;
- phase de réalisation avec l'appui d'un ou plusieurs groupe(s) de travail composé(s) de représentants de professionnels et d'usagers, et d'experts qualifiés ; d'un groupe de pilotage composé de représentants des instances de l'Agence (Comité d'orientation stratégique et Conseil scientifique) ; le cas échéant, d'un groupe de cotation, ce ci avant d'être soumis à consultation des instances de l'Agence.

1.1. La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services



Cette recommandation s'adresse à l'ensemble des acteurs de tous secteurs, amenés à conduire ou à participer à une démarche d'évaluation interne.

Elle aborde ainsi les attendus et la méthodologie détaillée de l'évaluation interne pour que tous les ESSMS puissent s'en saisir avant que ces aspects méthodologiques ne soient déclinés de manière plus spécifique par catégorie d'établissement ou de population.

Cette recommandation s'inscrit dans le cadre de la mission de l'Anesm d'accompagnement des ESSMS dans leur démarche d'évaluation. Elle prolonge les travaux de l'Agence dans l'élaboration de repères méthodologiques transversaux pour conduire l'évaluation interne².

Elle structure la démarche évaluative en la recentrant sur l'effet produit par les prestations délivrées aux usagers. Elle décline de manière détaillée l'ensemble des objectifs communs de l'accompagnement tels que définis dans la loi du 2 janvier 2002 et les principaux critères d'appréciation en référence au décret d'application du 15 mai 2007³.

Les objectifs et critères énoncés dans la recommandation portent ainsi sur :

- la promotion de l'autonomie et de la qualité de vie des personnes ;
- la personnalisation de leur accompagnement ;
- la garantie de leurs droits et de leur participation ;
- la protection et la prévention des facteurs de risque encourus par les personnes.

La recommandation se conclut par les modalités du plan d'amélioration et par la révision éventuelle du projet d'établissement et de service. Il est ainsi recommandé aux ESSMS de réaliser un diagnostic de leurs activités et des conditions de leur mise en œuvre en termes de pertinence, de cohérence et d'efficacité.

En 2010, ce texte donnera lieu à deux déclinaisons :

- la première sur l'évaluation interne dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- la seconde relative aux services d'aide et d'accompagnement à domicile.

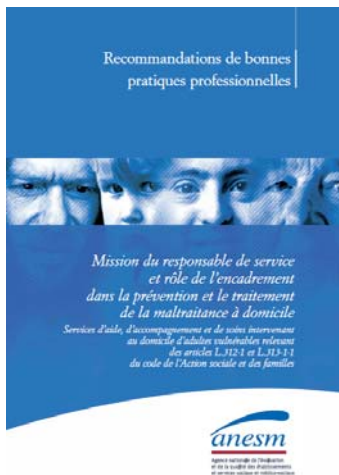
Date de publication : juillet 2009

Diffusion : 16 287 exemplaires

² Cf. la recommandation *Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles*, mars 2008, disponible sur www.anesm.sante.gouv.fr.

³ Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

1.2. Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile



Le thème relatif à la mission du responsable de service et du rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile fait suite à la recommandation sur ce même thème en établissement.

Date de publication : septembre 2009
Diffusion : 3 917 exemplaires

Le sujet de la maltraitance à domicile présente les caractéristiques suivantes :

- une proportion importante dans l'ensemble des cas de maltraitance identifiés ;
- une relation bilatérale avec la personne vulnérable pour les intervenants à domicile.

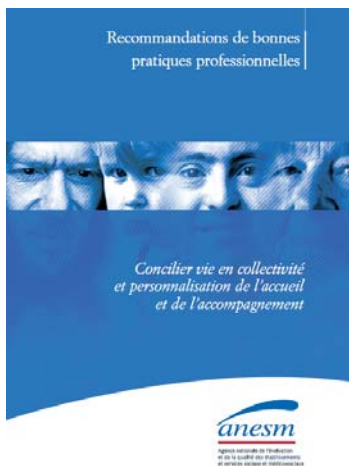
Ces caractéristiques justifiaient que l'Agence produise une recommandation spécifique à destination des services sociaux et médico-sociaux afin de promouvoir des pratiques et une organisation adaptées à ces situations. Cette recommandation s'adresse ainsi aux services suivants :

- services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) ;
- services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ;
- services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ;
- services d'accompagnement médico-social pour les adultes handicapés (Samsah) ;
- services polyvalents de soins et d'aide à domicile (Spassad).

Elle s'appuie sur **trois dimensions éthiques** : l'engagement, la responsabilité et la recherche d'un juste équilibre dans les décisions que l'encadrement est amené à prendre ; pour aborder les questions suivantes :

- identifier les risques de maltraitance ;
- mettre en place une organisation et des pratiques d'encadrement favorisant leur prévention ;
- mettre en place des dispositifs et outils de repérage ;
- organiser un traitement systématique des faits de maltraitance.

1.3. Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accompagnement



Sont concernés par ce document l'ensemble des acteurs responsables et professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux. Il concerne également les personnes accueillies et leurs représentants légaux, et constitue une base pour les échanges et le dialogue, notamment au sein des conseils de la vie sociale et autres formes d'expression.

Date de publication : septembre 2009
Diffusion : à compter de 2010

Quel que soit le mode d'accueil et de prise en charge, la personnalisation de l'accompagnement est une dimension fondamentale de la loi du 2 janvier 2002. S'il existe des contraintes et des risques de dépersonnalisation propres à la vie en collectivité, une approche personnalisée de chaque individu doit pouvoir conduire à le considérer dans ses relations sociales. Au-delà d'une juxtaposition d'individus, la collectivité peut alors être envisagée comme un lieu de vie, conciliant intimité et sociabilité.

Les professionnels jouent un rôle dont la complexité réside dans le dépassement des tensions entre points de vue individuel et collectif :

- attentes et besoins singuliers de la personne, droits et libertés, autonomie ;
- logiques organisationnelles et fonctionnelles de la collectivité, obligations et règles sociales.

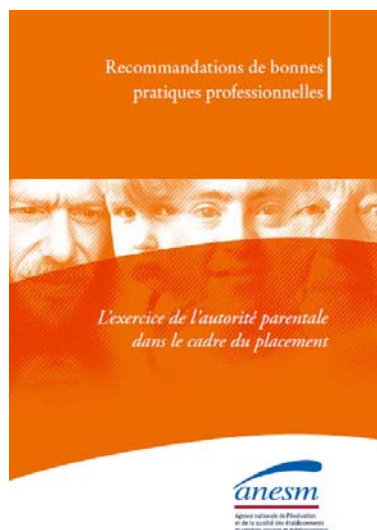
Cette recommandation développe les interactions positives entre la vie en collectivité et la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement. Elle s'inscrit en complémentarité de la recommandation *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement*.

Ses objectifs se situent à trois niveaux :

- limiter les obstacles et les freins à la personnalisation inhérents à la vie en collectivité ;
- déterminer des formes d'accueil favorisant une vie collective de qualité ;
- développer les éléments structurants de la vie en collectivité, pour contribuer à la construction et au bien-être de chacun.

Il décline des pratiques sur les questions d'intimité, de vie privée et de personnalisation ; de prise en compte de l'individu au sein de la vie collective ; le cadre de la vie collective.

1.4.L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement (en cours d'édition, décembre 2009)



Cette recommandation concerne l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux accueillant des enfants⁴ placés, dans différents contextes : accueil provisoire dans le cadre de la protection administrative ou placement judiciaire, civil ou pénal. Elle aborde les modalités de collaboration avec les parents en clarifiant les pratiques au regard des rôles respectifs de chacun.

Le thème de l'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement s'inscrit dans un cadre juridique précis où les pratiques professionnelles doivent tenir compte du contenu des décisions administratives et judiciaires particulières à chaque enfant.

Les professionnels ont ainsi à apprécier ces modalités selon lesquelles ils favoriseront ou soutiendront l'exercice de l'autorité parentale dans l'intérêt de l'enfant, tout en prenant en compte :

- les raisons pour lesquelles la mesure de séparation est intervenue ;
- le nouveau contexte créé par la situation de placement ;
- le cadre du placement (administratif ou judiciaire, civil ou pénal).

Dans ce contexte, leur travail peut paraître contradictoire lorsqu'il s'agit :

- d'une part, d'exercer leur mission d'accueil et d'accompagnement ;
- d'autre part, de prendre en compte les parents, en respectant l'autorité parentale et en recherchant leur collaboration.

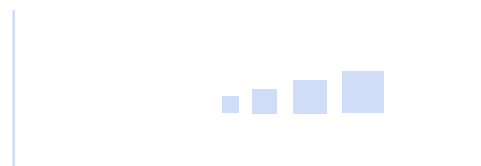
Or ces deux dimensions sont indissociables.

Les recommandations portent sur :

- la place des parents dans le projet personnalisé de l'enfant ;
- les éléments contribuant à la construction d'un cadre favorable à l'exercice de l'autorité ;
- le processus de décision et la gestion des désaccords ;
- les modalités pratiques d'implication et de participation des parents dans la vie de l'enfant ;
- l'organisation et l'animation de la structure d'accueil.

1.5.Participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie (avis favorable des instances, décembre 2009)

Cette recommandation identifie les pratiques permettant la promotion de la participation des usagers au fonctionnement de l'établissement (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues, avec ou sans hébergement et communautés thérapeutiques).



Elle répond aux deux questions suivantes :

- quelles améliorations de la qualité des prestations délivrées aux usagers peut-on attendre de leur participation ?
- quelles pratiques adopter et quelles en sont les modalités d'appropriation ?

⁴ L'autorité parentale découlant de la filiation, le terme générique « enfant » a été adopté par les rédacteurs de ce document. Il désigne donc le mineur à tous les âges, du bébé à l'adolescent.

1.6.Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement et de service (avis favorable des instances, décembre 2009)

Le projet d'établissement ou de service est un outil permettant de définir les principes d'intervention, l'organisation et le fonctionnement à partir des missions.

Généralisé par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, le projet d'établissement ou de service est un outil de travail familial aux équipes et aux dirigeants. Mais la réalité est extrêmement contrastée, tant dans l'élaboration⁵ que dans la formalisation et l'usage qui en est fait.

Le cadre légal et réglementaire concernant le projet d'établissement ou de service reste en effet peu contraignant⁶ comparativement à d'autres outils tels que le conseil de la vie sociale (CVS).

Les applications faites sont ainsi diversifiées même si les notes de cadrage des différentes fédérations du secteur et plusieurs ouvrages de référence ont peu à peu jalonné les « incontournables » de la rédaction et de l'usage du projet d'établissement ou de service ».

Cette recommandation abordée sous l'angle du « Soutien aux professionnels » (programme n°4) se réfère à l'ensemble des recommandations publiées par l'Agence, et plus particulièrement à :

- *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre ;*
- *Les attentes de la personne et le projet personnalisé ;*
- *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement ;*
- *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code l'Action sociale et des familles.*

Elle énonce les pratiques permettant de :

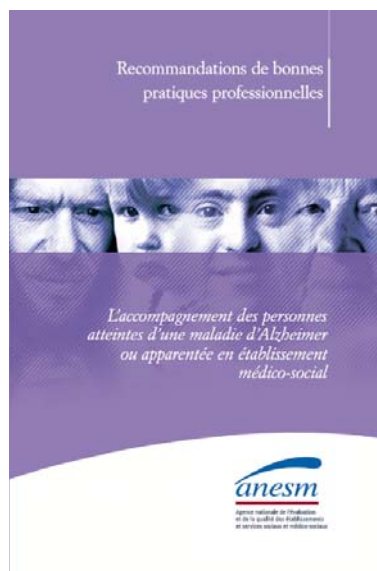
- définir les notions d'établissement, de service et de projet ;
- mettre en évidence la dynamique du projet, et éclairer l'articulation entre les pratiques de l'intervention sociale ou médico-sociale, et l'inscription de ces orientations dans un document cadre ;
- stabiliser une méthodologie.

⁵ Selon les résultats de l'enquête nationale relative à la mise en place de l'évaluation interne réalisée en 2009 : 72% des répondants déclarent disposer d'un projet d'établissement ou de service ; 21% répondent être en phase d'élaboration ; 7% n'ont pas à ce jour mis en place cet outil.

⁶ Des textes réglementaires sont venus apporter des précisions quant au contenu du projet pour certains établissements ou services, notamment dans le champ du handicap et de la protection judiciaire de la jeunesse (cf. tableau « Lois et règlements du secteur social et médico-social faisant référence à la notion de projet d'établissement ou de service » consultable sur le site de l'Anesm, dans la rubrique consacrée à cette recommandation).

2. Recommandations répondant à des plans de santé publique

2.1. L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social



Le plan Alzheimer 2008-2012

Cette recommandation s'inscrit dans le cadre des mesures 1, 15 et 16 du plan Alzheimer 2008-2012. Elle répond aux objectifs de développement des accueils temporaires et de la création d'unités : Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et Unités d'hébergement renforcé (UHR).

Date de publication : février 2009
Diffusion : 7 814 exemplaires

Plus de 800 000 personnes en France sont touchées par une maladie d'Alzheimer ou apparentée. Cette pathologie évolutive se traduit par des troubles de la mémoire et un déclin des facultés cognitives, le plus souvent associé à des troubles psychologiques et comportementaux, et se caractérise par une perte progressive d'autonomie. Responsable d'une grande partie des situations de dépendance à domicile, cette maladie représente aussi une des principales causes d'entrée en établissement. Améliorer la prise en charge et changer le regard de la société sur les personnes malades, répondre aux besoins et attentes de nombreuses familles touchées, accompagner les aidants, sont les axes du plan Alzheimer 2008-2012 qui sont traduits dans ce document.

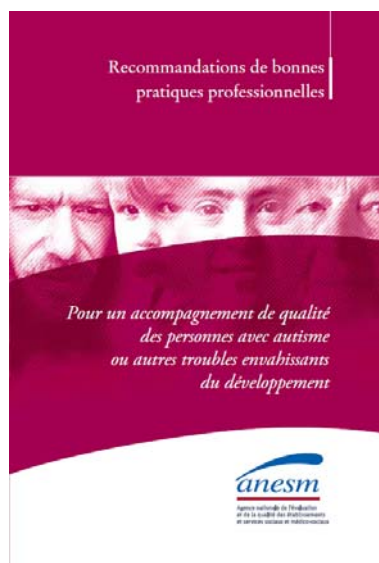
Réalisées avec l'appui de compétences diversifiées (universitaires, chercheurs, gériatres, représentants des familles et des personnes atteintes...) pour identifier des pratiques adaptées, ces recommandations s'inscrivent dans le cadre des mesures 1, 15 et 16 de ce plan. Elles portent à cet égard une nouvelle vision de l'accompagnement et de la prise en charge, centrée autour des personnes malades et de leur entourage, de façon à répondre à leurs besoins, et à construire un parcours de soins personnalisé, depuis le diagnostic précoce jusqu'à la prise en charge et l'accompagnement en établissement.

Ces recommandations situent l'action des Ehpad en articulation avec les autres acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement, notamment le médecin traitant, et les établissements de santé. Elles inscrivent les ESSMS concernés au cœur de la coordination des différents professionnels autour de la personne atteinte.

Les équipes pourront, par ailleurs, mobiliser les savoir-faire et savoir-être recommandés selon la prévalence des troubles, de façon à les anticiper.

Dans le cadre du programme de travail de l'Anesm, d'autres recommandations porteront ultérieurement sur la qualité de vie dans les Ehpad en abordant notamment la gestion des risques, la fin de vie et les soins palliatifs.

2.2. Repères pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou troubles envahissants du développement (TED)



Le plan autisme 2008-2011

La recommandation s'inscrit dans le cadre de la mesure 30-2 du plan Autisme 2008-2011, confiée à l'Anesm et prévoyant l'élaboration de « critères de qualité des interventions en direction des personnes autistes pour assurer la dignité des personnes pour lutter contre les dérives et les pratiques dangereuses ». Elle s'articule avec les travaux menés par la Haute autorité de santé (HAS) dans le cadre de ce plan.

Dans un contexte où les interventions en direction des personnes avec des troubles envahissants du développement (TED) demeurent l'objet de tensions, l'élaboration de cette recommandation a été caractérisée par une forte dynamique de consensus ayant prévalu tout au long des travaux.

Acteurs, usagers et familles, professionnels du secteur médico-social et sanitaire, universitaires et chercheurs ont été largement associés et ont ainsi déterminé des lignes directrices et repères communs pour accompagner les personnes souffrant d'autisme ou d'autres TED, quels que soient leur âge et les situations de handicap.

L'objectif de ce texte est de contribuer à améliorer l'accompagnement pluridisciplinaire des personnes avec autisme ou autres TED de façon à ce que leur bien-être et celui de leur entourage s'en trouvent accrus et qu'elles participent davantage à la vie sociale⁷.

Les grands principes des interventions destinées aux personnes avec autisme ou autres TED, ont été définis au regard des notions de dignité, d'intégrité morale et physique, et plus globalement, dans le respect de la Déclaration des droits de la personne handicapée de l'ONU⁸ et de la Déclaration des droits des personnes autistes⁹.

Cette recommandation développe les aspects primordiaux de l'accompagnement et les modalités pratiques à mettre en œuvre. L'évaluation de la situation de la personne y est abordée, en tant que support indispensable à la co-élaboration et au suivi du projet personnalisé par les différents acteurs que sont la personne, sa famille et les professionnels. Elle formule des recommandations pour garantir la qualité de vie et favoriser l'implication de la famille et des proches. Elle aborde enfin les modalités de traitement des « comportements à problème ».

⁷ Au sens de la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), OMS, 2001.

⁸ Résolution de l'ONU du 9 décembre 1975 et Convention de l'ONU du 13 décembre 2006 relative aux droits des personnes handicapées et son protocole additionnel, signés par la France respectivement les 30 mars 2007 et 23 septembre 2008, actuellement en instance de ratification.

⁹ Proposée par Autisme Europe et adoptée par le Parlement Européen, le 9 mai 1996, Déclaration du Parlement Européen, voir en annexe.

3. Recommandation et travaux engagés en 2009, et programme 2010

Parmi les 12 thèmes sur 28 qui n'ont pas été finalisés, il a été décidé par les administrateurs de retenir ceux qui sont en cours et de privilégier ceux qui concernent le champ du handicap au regard des productions réalisées en 2008 et 2009. Ces derniers ont principalement porté sur des travaux à caractère transversal et sur le secteur des personnes âgées.

Cette proposition s'est traduite par la programmation suivante pour 2010 :

Programme 1 - Les fondamentaux

▪ L'éthique et le cadre déontologique

Une étude de littérature a été engagée en 2009 sur ce thème et le groupe de travail a été mis en place. Les premiers éléments de publication sont prévus en juillet 2010.

Programme 2 – L'expression et la participation

▪ Le partage de l'information dans le secteur de la Protection judiciaire de la jeunesse et de l'Aide sociale à l'enfance

Sur l'avis des représentants du secteur de l'enfance émis au COS du 18 septembre 2009, il a été proposé de prioriser ce thème par rapport à celui de l'expression et de la participation des usagers dans le secteur de la protection de l'enfance, lequel serait reporté au programme de travail 2011.

Le partage de l'information est un enjeu sensible dans le secteur de la protection de l'enfance dans le cadre des différentes législations en vigueur ou récemment entrées en vigueur. Ce projet de recommandation nécessite à la fois une revue de littérature approfondie et une étude qualitative précise permettant de mettre en exergue les pratiques de terrain en tenant compte de la diversité des situations d'accompagnement.

Programme 4 – Le soutien aux professionnels

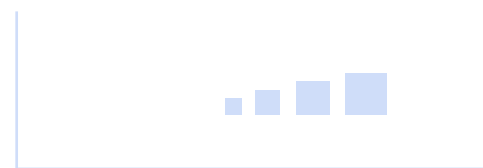
▪ L'évaluation interne dans les Ehpad

Ce thème a été engagé l'été 2009 en réalisant une étude des indicateurs de suivi de la qualité à l'international. Il a été suivi par la mise en place d'un groupe de travail qui est en cours à la date du présent rapport. Les travaux conduits devront par ailleurs permettre d'effectuer des propositions sur la coordination nécessaire entre l'évaluation interne et l'auto-évaluation à partir du référentiel Angélique.

▪ Favoriser l'intégration sociale et accompagner la scolarisation d'enfants en situation de handicap en Sessad

L'évolution de l'accompagnement en établissement des enfants en situation de handicap vers un accompagnement par les Sessad, manifeste depuis les années 2000 (34 000 places identifiées dans l'enquête ES de la Drees en 2006), constitue un changement majeur dans ce secteur. La scolarisation des enfants, mais au-delà, la mise en place d'un accompagnement qui soutienne plus généralement les enfants dans leur intégration actuelle et future, dans l'acquisition de compétences pour améliorer l'intégration au quotidien, sont l'objet de nombreuses interrogations, comme de pratiques innovantes en consolidation.

La guidance parentale, des pratiques d'évaluation des besoins des enfants font partie des axes majeurs à aborder dans ce document. Ce thème requiert une revue de littérature exhaustive sur les données disponibles en France, mais également sur les bonnes pratiques évaluées à l'international. L'opportunité de décliner ces recommandations sur des publics plus spécifiques sera évaluée à l'issue des travaux préalables.



(suite programme 4)

▪ L'évaluation interne dans les services à domicile

La publication, en 2009, de la recommandation relative à la conduite de l'évaluation interne visait en priorité l'élaboration de repères utiles aux établissements sociaux et médico-sociaux. Cette recommandation sera déclinée en l'adaptant à la spécificité d'intervention des services à domicile et aux contraintes qui leur sont propres.

Elle se propose de traiter de manière détaillée la question de l'évaluation des coordinations et celle de l'évaluation des effets pour les usagers lorsque le service est partie prenante d'un accompagnement assuré en lien avec d'autres acteurs. Le champ couvert par cette recommandation porte à la fois sur le secteur de l'enfance (AED, prestation Ase et Aemo...) et sur ceux des personnes âgées et des personnes handicapées, l'objectif étant de proposer des indicateurs et des repères pour en évaluer l'efficacité.

▪ La mesure 9-2 du plan Autisme : première déclinaison sur la socialisation et scolarisation des enfants et adolescents autistes ou atteints de TED

Ce thème inscrit dans le cadre du plan Autisme, est subordonné à la réalisation du socle commun de connaissances qui doit être produit par la HAS. Il n'a ainsi pas été engagé en 2009. Un comité d'organisation est co-piloté avec la HAS sur le plan Autisme au vu des nombreuses interactions entre les mesures.

Programme 7 – La qualité de vie

▪ La qualité de vie dans les Ehpad

Conçu d'emblée comme un programme de recommandations, ce thème devrait donner lieu à un document structuré en un volet général et en une déclinaison de recommandations visant plusieurs dimensions concourant à la qualité de vie des personnes accueillies en Ehpad.

Les aspects de qualité des soins qui impactent fortement la qualité de vie, mais également le maintien de l'identité personnelle et sociale, l'intégration, l'environnement, l'intimité et l'effectivité des droits, l'accompagnement en fin de vie, seront abordés. Des repères visant à soutenir et consolider les pratiques de réhabilitation et la personnalisation des accompagnements le seront aussi.

Ces différents aspects seront traités sous l'angle des pratiques mais également au niveau organisationnel. Des repères seront proposés aux professionnels :

- pour qu'ils puissent améliorer leurs pratiques dans un cadre pluridisciplinaire, avec la perspective de mieux articuler les ressources de l'environnement (filrière gériatrique, équipes mobiles)
- pour l'évaluation au quotidien de la qualité de vie des personnes accompagnées, en particulier lorsqu'elles ont des difficultés pour communiquer ou lorsqu'elles sont en fin de vie.

**L'Agence aura donc élaboré fin 2009 :
16 recommandations dont 9 transversales et 7
sectorielles depuis son installation en mai 2007.**

4. Elaboration des recommandations en 2009 : quelques données chiffrées

Intitulés des recommandations	Méthode retenue	Type d'étude	Nombre de sites enquêtés		Personnes ressources	Total Nombre de personnes interviewées	Nombre de réunions	Nombre de participants aux groupes
			Total	dont IDF				
L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement	Consensus formalisé	Etude qualitative / questionnaires	93	16	-	-	5	34
		Etude qualitative / entretiens	16	-	34	50		
Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement	Consensus simple	Etude qualitative (phase 2)	6	2	1	22	3	35
La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie	Consensus simple	Enquête qualitative / questionnaire à l'ensemble des structures sur les pratiques	8	4	51	51	3	39
Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement	Consensus formalisé	Enquête qualitative / entretiens	13	4	1	40	11	44
Projet d'établissement ou de service	Consensus simple	Enquête qualitative / appel à contributions sur site Anesm	17	4		27	3	34
L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social	Consensus simple	-	-	-	-	-	5	29
Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile	Consensus simple	Enquête qualitative	12	3	10	12	6	38
La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles	Consensus simple	Enquête quantitative Appel à contributions Analyse systématique des questions adressées à l'Agence	94	-	13	13	12	30
Total :			259	33	110	215	48	283

「02

**Le déploiement et
l'appropriation des
recommandations
pour encourager la
démarche d'évaluation**

1. La diffusion des recommandations au format papier

Soucieuse de s'assurer de la connaissance et de l'utilisation des pratiques qu'elle recommande l'Agence a conduit quatre types d'actions au bénéfice des professionnels en 2009.

La diffusion des recommandations en format papier s'est élevée en 2009 à **74 600 exemplaires**.

Elle s'est effectuée selon plusieurs modalités :

- sur les salons, congrès et colloques organisés par les fédérations, associations et collectivités ;
- à la demande des membres du Cos et de leurs adhérents, relais privilégiés pour diffuser l'information ;
- à la demande des pouvoirs publics (exemple, les assises départementales de la Bienveillance ou les assises régionales Alzheimer qui se sont déroulées courant 2009). L'Anesm a notamment adressé 10 000 exemplaires de la recommandation *Bienveillance* aux Ddass en sus des demandes individuelles des services de l'Etat.

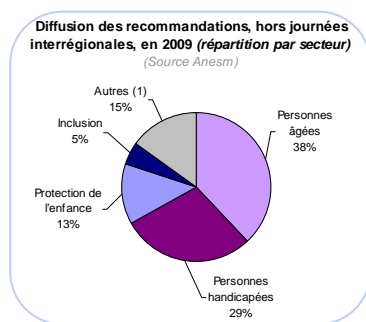
En revanche, à compter du second semestre 2009, il a été décidé pour des raisons liées aux moyens budgétaires et humains disponibles, de ne plus honorer les demandes individuelles émanant d'établissement ou de service.

La diffusion en nombre des recommandations est donc assurée par le truchement des organisations nationales, voire régionales ou départementales du secteur social et médico-social.

Diffusion des recommandations (hors journées interrégionales) par secteur

Conformément à la répartition des ESSMS :

- 38% concerne le secteur des personnes âgées ;
- 29% concerne le secteur des personnes handicapées ;
- 13% concerne le secteur de l'enfance ;
- 5% concerne le secteur de l'inclusion ;
- 15% autres¹⁰.



Modalités de diffusion	Demandes directes de professionnelles	Assises départementales Bientraitance ; Assises régionales Alzheimer (Ddass et Drass)	Journées interrégionales de l'Anesm	Salons		Total
				Salon Gérontexpo	Salon Santé social expo	
Recommandations						
Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale	917	-	350	200	-	1 467
Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées	1 150	-	-	300	-	1 450
Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses	2 044	-	-	-	-	2 044
La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre	5 987	12 170	2 000	500	300	20 857
Les attentes de la personne et le projet personnalisé	1 978	-	5 000	500	150	7 628
Ouverture de l'établissement à et sur son environnement	2062	-	1 700	200	-	3 962
Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	1 150	200	5 000	500	300	7 150
L'accompagnement des personnes atteinte d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social	2 044	2 970	2 000	500	300	7 814
La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles	5 987	-	10 000	-	300	16 287
Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile	917	-	3 000	-	-	3 917
TOTAL :	26 165	15 340	29 050	2 700	1 350	74 600

¹⁰ Services de l'Etat et des conseils généraux, instances de l'Anesm, groupes de travail, centres de formation (1 800), institutions diverses.

2. La diffusion internet



Capture du site web de l'Anesm : www.anesm.sante.gouv.fr

Une première version du site web de l'Agence a été réalisée en interne en 2007 lors de son installation. En novembre 2008, la refonte du site était engagée pour aboutir à une version totalement rénovée mise en ligne dès le **16 février 2009**.

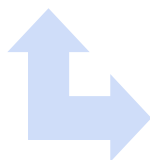
L'objectif était d'optimiser cet outil pour d'une part, valoriser et faire connaître les productions et les activités de l'Agence (réunions d'instances, groupes de travail, publications,...), et d'autre part, faciliter l'interactivité avec les internautes (FAQ, formulaire de contact,...) et les démarches en ligne telles que les candidatures à l'habilitation.

De nouvelles fonctionnalités ont été par ailleurs ajoutées à cette occasion telle qu'un flux RSS.

Les statistiques du site web entre janvier et

Les visites sur le site sont directement liées aux actions de communication engagées par l'Agence à l'occasion de la sortie de nouvelles recommandations de communiqués de presse et des notes d'orientation régulièrement adressées aux membres des instances de l'Agence.

Nombre de visiteurs	178 753
Nombre de visiteurs uniques	85 391
Nombre de pages vues	1 615 702



Les pages les plus consultées	Nombre de visites
Page d'accueil	130 447
recommandations publiées	85 643
Page dédiée à l'évaluation interne	20 673
Les recommandations en cours	19 526
Présentation du service Evaluation	19 263

Ces données recueillies grâce aux outils de fréquentation disponibles sur le nouveau site seront désormais comparées et présentées dans les rapports d'activité.

Si l'on rapproche le nombre de visites relatives aux recommandations (85 643) des 75 000 exemplaires édités, on peut estimer que plus de 100 000 professionnels auront été sensibilisés aux recommandations de l'Agence.

Les recommandations les plus visitées et téléchargées au cours de la période 2009 (graphique n°1), sont à rapprocher de leur date de finalisation et de mise en ligne. Ces données illustrent ainsi le nombre de professionnels destinataires mais ne peuvent être utilisées pour comparer leurs audiences respectives.

Il conviendrait en effet pour cela de comparer les audiences sur une même durée.

Par ailleurs, au-delà des recommandations, les travaux de l'Agence suscitent également l'intérêt des internautes (graphique n°2).

n°1

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles les plus visitées sur le site de l'Anesm en 2009



n°2

Les 10 fichiers (autres que les recommandations) les plus visités sur le site web de l'Agence

(Source WebTrends Analytics 8)

Intitulés	Nombre de visites
Eléments d'appréciation d'outils pour la prévention et traitement de la maltraitance et la promotion de la bientraitance	9 531
Questionnaire Bientraitance	8 488
Tableau récapitulatif des articles du code de l'action sociale et des familles faisant référence à la notion de projet de/pour la personne	5 936
La 1ère publication de la liste des organismes habilités	5 522
La méthodologie d'élaboration du questionnaire Bientraitance	4 801
La lettre de cadrage de la recommandation La Bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre	4 511
La lettre de cadrage de la recommandation Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement	4 364
Repères analytiques : lois et règlements principaux faisant référence à la notion de projet de/pour la personne (secteur SMS)	4 149
La revue de littérature sur la Bientraitance	4 097
La 2 ^e publication de la liste des organismes habilités	3 992

3. La presse mobilisée

La couverture presse s'est largement développée en 2009 (cf. graphique ci-dessous) ce qui traduit non seulement l'augmentation de l'activité de l'Agence mais aussi une visibilité très largement accrue de l'Agence dans le paysage social et médico-social.

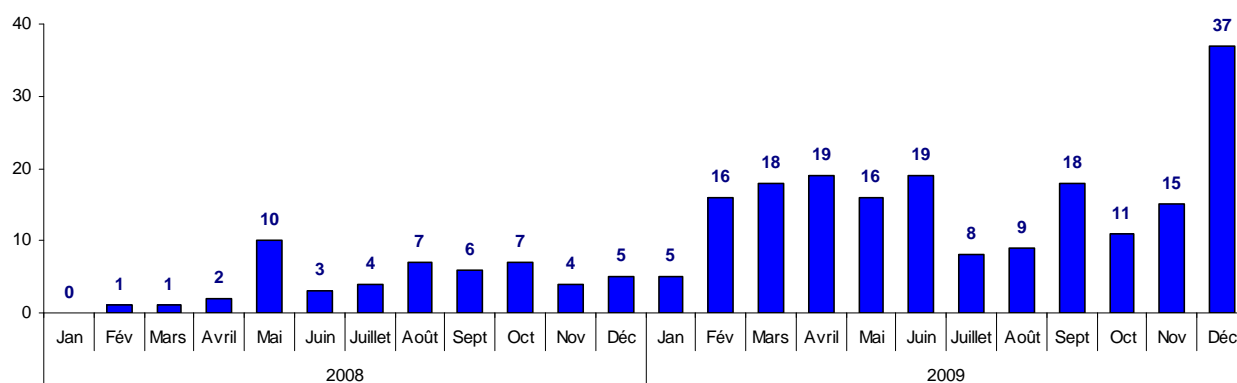
Deux conférences de presse ont été organisées en février et en octobre 2009 pour présenter le programme 2010, le lancement de la procédure d'habilitation, les conséquences de la loi du 21 juillet 2009...

Une quinzaine de communiqués de presse ont permis aux journalistes spécialisés d'informer les ESMS des productions et des activités de l'Agence. Les instances de l'Agence (Cos et CS ont reçu la même information sous la forme de notes dédiées.

En annexe figure la liste de la majorité des articles parus dans la presse professionnelle ou/ et sur le web

L'Anesm dans la presse écrite et web 2009/2008

(nombre d'articles par mois)



4. Des journées dédiées à l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques

Dix journées interrégionales

Les ESSMS disposant déjà d'une douzaine de recommandations de bonnes pratiques professionnelles à la fin du premier trimestre 2009, l'Agence a souhaité assurer la promotion de ses travaux et mettre en œuvre les conditions propices à leur déploiement dans le cadre de l'évaluation interne. Pour cela, elle a suscité une dynamique en régions en s'appuyant sur les fédérations, associations, organisations professionnelles, services de l'Etat et des départements, membres du Cos. C'est ainsi que l'Agence a conçu dans les premières semaines de 2009 un dispositif de dix journées interrégionales.



Journée interrégionale de Rennes,
14 janvier 2010

L'objectif de ce dispositif a consisté à co-organiser des journées d'information et de sensibilisation des ESSMS aux recommandations et à la démarche d'évaluation interne. Il s'agissait :

- de diffuser largement des recommandations auprès des professionnels ;
- de permettre une appropriation des recommandations et leur intégration dans la démarche d'évaluation ;
- d'identifier les bonnes pratiques.

Les modalités de mise en œuvre

Un appel à projets a été diffusé **auprès des membres du Cos** (entre février et avril 2009) sur la base d'un cahier des charges dont les axes ont prévu :

- une **démarche partenariale** représentant les organisations professionnelles du secteur social et médico-social, les services de l'Etat et des départements volontaires ;
- une **démarche transversale** : tous les secteurs (personnes âgées, handicap, enfance, inclusion sociale) ont été concernés à travers des ateliers ou en conférence plénière ;
- un **ancrage territorial** large (interrégional) avec la constitution de comités d'organisation interrégionaux de façon à couvrir le territoire national autour de 10 villes centre suivantes. Ceux-ci ont désigné un porteur de projet référent.

Les dossiers de candidature interrégionaux ont été transmis à l'Anesm qui a constitué un **Comité national de pilotage** composé de représentants de l'Agence, de la CNSA, de la direction générale de l'Action sociale (DGAS), de la direction de la Protection judiciaire de la jeunesse, de l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP). Le Comité national de pilotage a examiné les dossiers des candidats le 28 mai 2009.

Dix projets* ont été retenus qui ont reçu une subvention attribuée par la CNSA pour accompagner l'organisation des journées.

L'Anesm a assuré le suivi de chacun des projets en co-pilotant le montage des journées et la réalisation des programmes, propres à chacune des journées.

Les journées interrégionales 2009-2010

19 novembre	Clermont Ferrand	23 novembre	Lille
26 novembre	Lyon	1^{er} décembre	Orléans
9 décembre	Toulouse	11 décembre	Bordeaux
14 décembre	Strasbourg	17 décembre	Arles
18 décembre	Paris	14 janvier	Rennes

Un questionnaire d'évaluation a été exploité pour chaque journée. L'Agence a exploité 1 336 retours dont les résultats feront l'objet d'une communication lors de la journée nationale.

* Une onzième journée interrégionale Caraïbes/Guyane se tiendra en Guadeloupe le 30 avril 2010.

Les résultats



Journée interrégionale de Clermont-Ferrand, 19 novembre 2009

Ces journées ont réuni plus de 4 000 participants (en majorité des cadres dirigeants et intermédiaires, des institutionnels, et des professionnels de terrain).
Près de 2 000 inscriptions ont été refusées faute de places.

21 régions ont été concernées directement ou indirectement, notamment lors de la préparation des journées au sein des comités d'organisation interrégionaux.

La transversalité :

les quatre secteurs de la loi du 2 janvier 2002 étaient dans l'ensemble représentés au niveau des journées (plus rarement dans le champ de la protection de l'enfance), plus souvent dans le cadre d'ateliers ou de tables rondes, organisées par entrées thématiques ou par public.

Les participants ont particulièrement apprécié le partage d'expérience et de savoir-faire issus de l'ensemble des secteurs

Les enseignements

De nombreuses questions ont porté sur les missions de l'Anesm, son organisation, ses méthodes de travail et notamment d'élaboration des recommandations.

Le contexte de réformes institutionnelles a aussi soulevé de nombreuses questions sur l'articulation des missions de l'Agence avec les ARS, l'Agence nationale d'appui à la performance (Anap) au regard des obligations légales concernant le dispositif de l'évaluation interne et externe dans le secteur sociale et médico-social.

Le principe des journées, comme le montrent les questionnaires de satisfaction et le nombre de personnes dont l'inscription a été refusée, a suscité un grand intérêt auprès des participants de même que le choix d'une organisation des journées en intersectoriel.

L'évaluation

- L'évaluation des processus et des effets pour les usagers semble désormais largement partagée : les questions portent aujourd'hui sur la méthode et les moyens. Nombre de professionnels sont demandeurs d'outils spécifiques pour décliner la démarche.
- Les suites de l'évaluation et le rôle des autorités de tarification dans le dispositif et les relations avec les ESSMS sont également un sujet récurrent, comme celui des moyens pour réaliser les évaluations. Dans ce sens, on note une demande d'information sur le dispositif d'évaluation de la part des services de l'Etat (DRJSCS, ARS) et des conseils généraux qui ont été amenés à examiner les rapports d'évaluation transmis par les ESSMS.
- L'articulation entre les logiques de certification, l'évaluation interne et l'évaluation externe ont amené de nombreux Ehpad à vouloir clarifier ces notions.
- Les modalités d'implication des usagers à l'évaluation interne – notamment ceux qui ne peuvent s'exprimer – sont également apparues comme étant un sujet de préoccupation.

Les recommandations

Les journées ont contribué à informer sur le mode d'élaboration des recommandations et à mieux faire comprendre les délais de production de l'Agence.

Les recommandations sont globalement considérées comme de supports utiles pour l'amélioration des pratiques, malgré les interrogations qui subsistent sur leur statut (repères ou normes opposables). Elles ont néanmoins largement été utilisées comme repères en lien avec la démarche d'évaluation interne, ce que corrobore l'enquête effectuée par l'Anesm auprès de 3 000 ESSMS en 2009. Mais elles ne sont pas toujours jugées suffisamment accessibles et pédagogiques dans leur présentation



5. Les manifestations

Au-delà de la diffusion de ses recommandations en format papier et via son site internet, l'Agence a fait connaître ses travaux auprès des acteurs de terrain et institutionnels en étant présente à l'occasion de manifestations dédiées au secteur social, médico-social et sanitaire. L'enjeu de ces manifestations était aussi d'offrir une visibilité institutionnelle à l'Agence auprès des professionnels.

Gérontexpo – 26 au 28 mai 2009, Paris



Stand de l'Anesm au salon Gérontexpo, édition 2009

L'édition 2009 (13 000 visiteurs, 14 700 visites) de Gérontexpo manifestation à l'initiative de la Fédération hospitalière de France, a réuni l'ensemble des acteurs de la santé et du monde médico-social (en particulier du secteur des personnes âgées mais aussi de celui des personnes handicapées) : industriels, prestataires de services, institutionnels, associations.

Présente au sein du village institutionnel, l'Agence a ainsi pu diffuser 2 700 exemplaires des recommandations ainsi que 800 exemplaires des deux enquêtes réalisées en 2008 sur l'avancée de l'évaluation dans les ESSMS et l'utilisation qui en est faite par les autorités de contrôle.

Santé Social expo - 16 & 17 septembre 2009, Palais des congrès, Paris



Stand de l'Anesm au salon Santé Social expo, édition 2009

En participant à la première édition de ce salon (plus de 3 000 visites, 1 800 congressistes) consacré spécifiquement au secteur social et médico-social, l'Anesm a renforcé sa présence auprès des services des collectivités territoriales. Par ailleurs, l'Agence est intervenue dans un atelier consacré à l'évaluation dans le champ médico-social.

A l'occasion de ce salon, l'Agence a pu diffuser 1 350 exemplaires de recommandations ainsi que 200 enquêtes sur la mise en œuvre de la l'évaluation interne dans les ESSMS.

6. Les résultats : la connaissance et l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles

Un volet de l'enquête nationale relative à la démarche d'évaluation interne dans les ESSMS a été consacré à leur connaissance et leur utilisation des recommandations de l'Anesm. Les résultats confortent ceux obtenus à l'issue des journées interrégionales à travers les questionnaires proposés aux participants.

La diffusion des recommandations publiées par l'Anesm

90% des structures impliquées dans une démarche d'évaluation interne (en cours ou ayant réalisé un cycle complet, soit 1785 ESSMS) déclarent avoir pris connaissance des recommandations de bonnes pratiques professionnelles concernant leur activité.

44% de ces structures précisent avoir pris connaissance de l'ensemble des recommandations publiées.

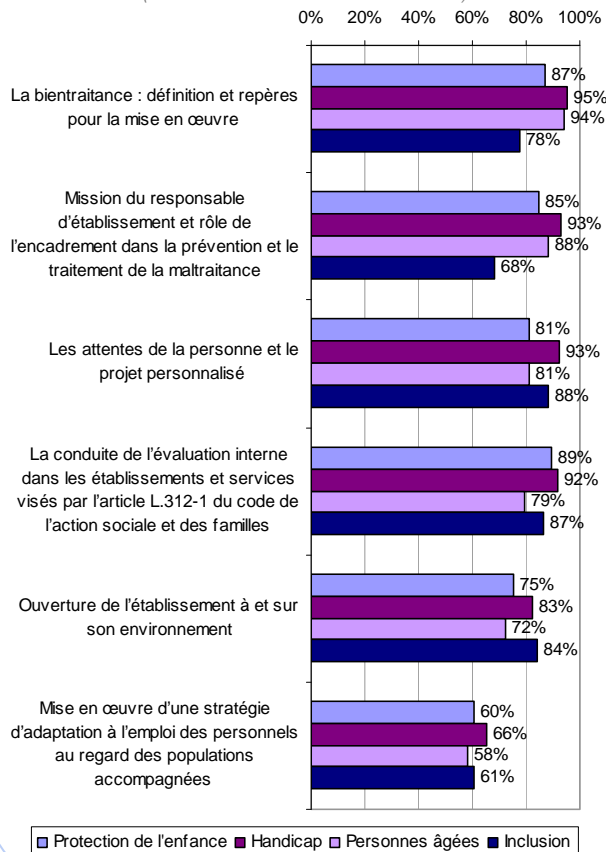
Les recommandations transversales principalement citées sont les suivantes :

- 92% : *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* ;
- 88% : *La mission du responsable de l'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance* ;
- 88% : *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* ;
- 85% : *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés par l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles*.

L'ordre correspond très exactement aux dates de publication des textes et reflète donc une diffusion importante et vraisemblablement égale des recommandations transversales dans le temps. Ces taux mettent en évidence une forte réceptivité des ESSMS par rapport à ces textes.

Avez-vous pris connaissance des recommandations de bonnes pratiques professionnelles concernant l'activité de votre établissement ou service ? (% de répondants par secteur)

(Source Anesm 2009 - base 1785 Essms)



Des disparités apparaissent entre les grands secteurs d'intervention.

Ainsi si la recommandation *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* est citée par 94% des répondants du secteur Personnes Âgées et 95% des répondants du secteur Handicap, seulement 78% des répondants du secteur Protection de l'enfance en ont pris connaissance.

En revanche si 87% des répondants de ce même secteur citent la recommandation *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services*, 79% des répondants du secteur Personnes âgées déclarent en avoir pris connaissance.

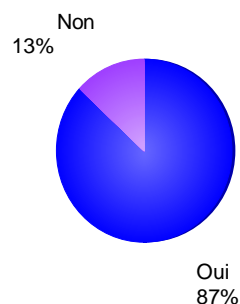
L'intégration des recommandations dans les pratiques professionnelles

Nota : l'analyse ne concerne que les structures engagées dans une démarche d'évaluation interne et qui ont pris connaissance d'une ou plusieurs recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

86% des répondants déclarent avoir utilisé une ou plusieurs recommandations pour conduire leur évaluation interne.

% d'établissements et de services déclarant une évolution des pratiques à partir des recommandations

(Source Anesm – 1785 ESSMS)



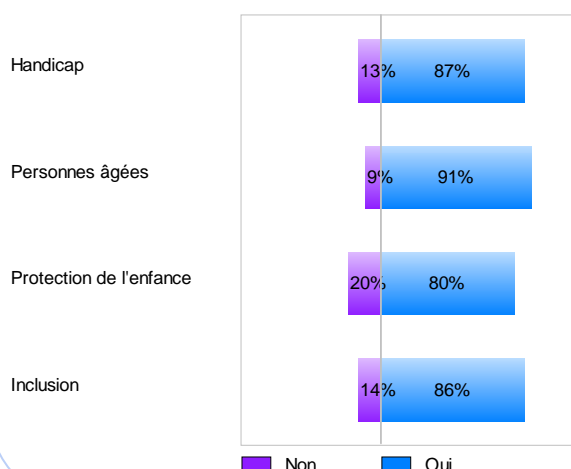
87% déclarent une évolution de leurs pratiques à partir des recommandations.

L'évolution des pratiques professionnelles après avoir pris connaissance des recommandations concernent :

- 91% des répondants du secteur Personnes âgées ;
 - 87% des répondants du secteur Handicap ;
 - 86% des répondants du secteur Inclusion ;
- 80% des répondants du secteur Protection de l'enfance.

Répartition par secteur

(Source Anesm – 1785 ESSMS)



L'évolution des pratiques professionnelles, tous secteurs confondus, concerne principalement deux axes :

- la prévention de la maltraitance, la bientraitance : 28% des citations ;
- le projet personnalisé (élaboration, réévaluation) : 22% des citations.

81% indiquent également que les recommandations de bonnes pratiques professionnelles ont également permis de faire évoluer ou de préciser le cadre de l'évaluation interne.

7. Un outil complémentaire pour améliorer le déploiement des pratiques en Ehpad : le questionnaire Bientraitance

Dans le cadre de l'opération « Bientraitance des personnes âgées accueillies en établissement », l'Agence a été sollicitée pour réaliser un questionnaire destiné à accompagner les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) dans le développement d'une culture de bientraitance telle que définie dans sa recommandation portant sur « *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* ».

La bientraitance ne couvre pas l'ensemble des aspects qui concourent à la qualité de l'accompagnement en Ehpad, et *in fine* à la qualité de vie des personnes accueillies. Mais elle en est l'une des dimensions essentielles.

Elle cible en priorité :

- les conditions d'exercice des professionnels qui concourent à établir une relation personne accueillie/professionnels respectueuse des droits de ces dernières, qui favorisent l'individualisation et la prise en compte de toutes les dimensions de l'accompagnement (médicale, psychologique, sociale),
- la professionnalisation et la qualification des intervenants,
- s'appuie sur la mobilisation des ressources internes et celles disponibles sur le territoire,
- l'organisation (communication, documentation, système d'information) et le management, de façon à promouvoir un accompagnement inscrit dans une logique d'individualisation, de respect des droits et de prévention.

L'Anesm a ainsi élaboré, en concertation avec les fédérations, les professionnels et usagers des établissements, la première édition d'un questionnaire que les établissements devaient retourner aux Ddass avant le 30 juin 2009¹¹.

L'objectif de ce questionnaire, qui sera renouvelé annuellement, est de soutenir les professionnels dans une dynamique de déploiement de la bientraitance au sein des Ehpad, en leur permettant :

- de réfléchir en équipe sur les éléments contributifs à une politique de bientraitance en établissement ;
- de réaliser un diagnostic des difficultés inhérentes à son déploiement ;
- de réaliser un diagnostic en équipe sur le degré de déploiement des recommandations formulées par l'Agence ;
- d'identifier les axes de progrès.

Cet outil doit permettre à chaque établissement de se positionner périodiquement sur les éléments-clé favorisant la qualité de vie, le respect des personnes et la prévention des risques de maltraitance.

Il est complémentaire d'outils existants tel que le guide « Gestion des risques de maltraitance en établissement » élaboré par le Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés et la future recommandation cadre sur l'évaluation interne en Ehpad, inscrite au programme de travail 2010 de l'Anesm.

Il s'agit enfin du premier outil de dialogue avec les autorités de contrôle et de tarification, qui croise les déclarations des professionnels sur le degré de déploiement des recommandations formulées par l'Agence et la perception de la qualité de vie par les présidents des conseils de vie sociale.

L'analyse des résultats a été réalisée début 2010 et mise en ligne sur le site de l'Agence le 2 mars 2010, date à laquelle Madame Nora Berra, secrétaire d'Etat en charge des Aînés, a rendu publics les résultats à Paris, devant les préfigurateurs des ARS.



¹¹ La construction ainsi que la méthode de passation de ce questionnaire figurent en annexe 13.

「03

**Suivi de l'évaluation
interne et externe
et mise en œuvre
de l'habilitation**

L'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées par les ESSMS repose sur deux dispositifs : d'une part des évaluations internes dont les résultats doivent être transmis périodiquement aux autorités de contrôle et de tarification, et d'autre part des évaluations externes conduites par des prestataires habilités par l'Agence, et réalisées sur la base d'un cahier des charges défini par décret. En 2008, l'Agence constatait que seuls 21% des établissements et services avaient achevé un cycle d'évaluation répondant ainsi à l'obligation qui leur est faite par la loi depuis le 2 janvier 2002. Le suivi de l'avancée de l'évaluation interne dans les ESSMS constitue une des missions de l'Agence et a par ailleurs des conséquences sur le déploiement de l'évaluation externe. En application du décret susmentionné, cette dernière porte en effet un jugement sur les modalités selon lesquelles l'évaluation interne a été mise en œuvre et les conséquences qui en ont été tirées en matière d'activités et de qualité des prestations délivrées.

C'est ainsi que l'Agence a reconduit en 2009 l'enquête nationale auprès d'un échantillon représentatif de 3000 ESSMS qui avait été menée en 2008 afin d'assurer le suivi de l'avancée de l'évaluation interne.

Elle a par ailleurs mis en œuvre la procédure d'habilitation des organismes qui seront sélectionnés pour la réalisation des évaluations externes.

1. Enquête nationale relative à la mise en œuvre de l'évaluation interne

L'Agence a ainsi réalisé en 2009 sa seconde enquête nationale relative à la mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles.

Réalisée en partenariat avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), cette enquête a pour objectif de poursuivre l'état des lieux engagé en 2008 pour apprécier l'avancement de la démarche d'évaluation interne.

L'enquête nationale réalisée en 2008 avait pour objectif principal de dresser un état des lieux de l'avancement de la démarche et d'en identifier les caractéristiques principales. L'enquête 2009 avait pour objectif :

- de poursuivre l'observation de l'avancement dans la démarche,
- d'approfondir l'analyse de la qualité des démarches, notamment en questionnant les ESSMS plus précisément sur les données utilisées pour procéder à leur évaluation interne,
- de suivre la diffusion des recommandations publiées par l'Agence et leur utilisation dans le cadre de la démarche d'évaluation.

Présentation de l'échantillon

L'enquête est réalisée sur un échantillon représentatif de 3 000 ESSMS de France métropolitaine, constitué de 27 strates construites selon la méthode des quotas et obtenu par une extraction de la base de données Finess (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux de la Drees).

La stratification de cet échantillon a été effectuée selon la méthodologie retenue en 2008, soit une répartition selon les 4 grands secteurs du champ social et médico-social¹².

Comme en 2008, les établissements et services contactés ont manifesté un intérêt certain pour cette enquête : le taux de refus est de 6% seulement.

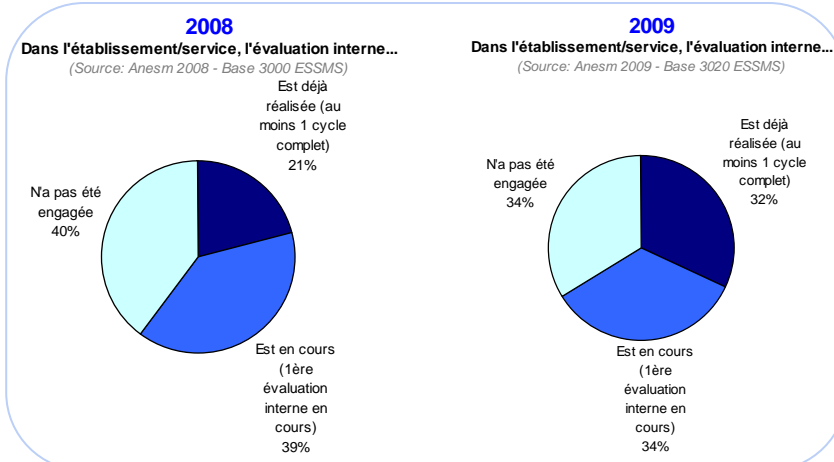
La collecte des données a finalement concerné 3 020 structures.

¹² Les établissements et services enquêtés sont sélectionnés chaque année de manière aléatoire. Ce n'est donc pas le même échantillon qui est réinterrogé. Il est cependant probable que certains ESSMS enquêtés en 2008 aient de nouveau participé à l'enquête 2009. Pour plus d'informations, voir la présentation détaillée de la méthodologie d'enquête en annexe.

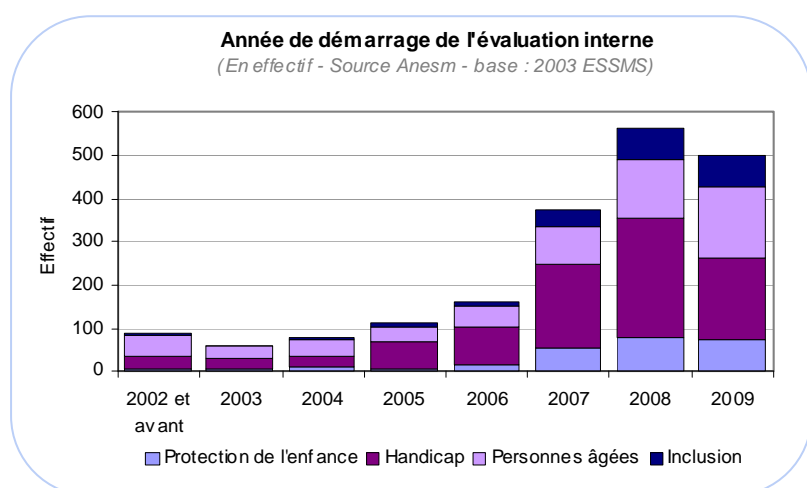
L'avancement de la démarche d'évaluation interne

En 2009, **66%** des établissements et services déclarent être engagés dans une démarche d'évaluation interne, soit une progression de plus 6 points par rapport à 2008 :

- **32%** ont déjà réalisé au moins un cycle complet d'évaluation interne (contre 21% en 2008)
- **34%** sont en cours de réalisation de la première évaluation interne (contre 39% en 2008)
- **34%** enfin n'ont pas engagé d'évaluation interne (contre 40% en 2008).



L'entrée dans la démarche



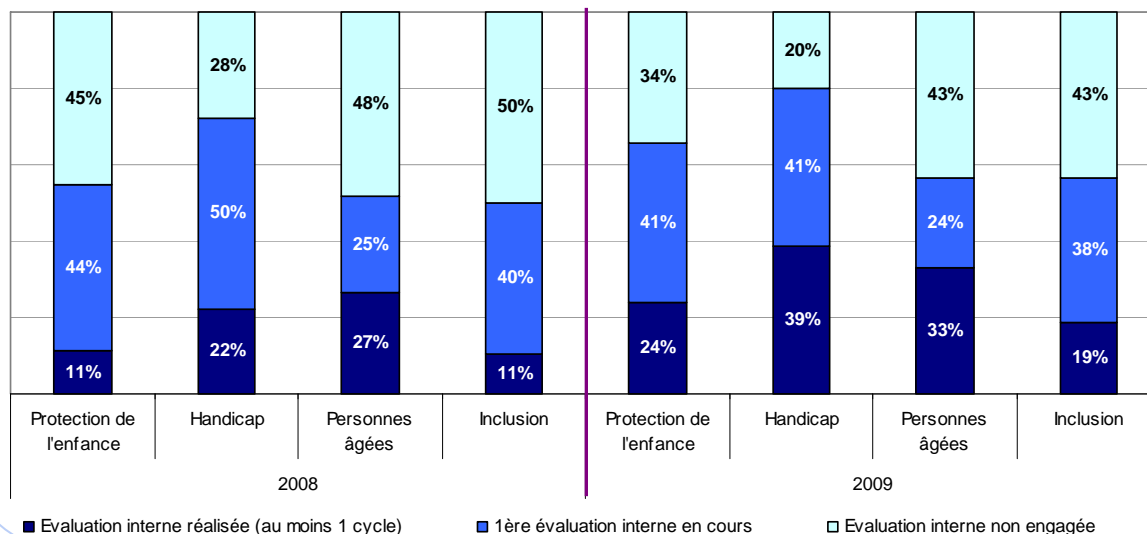
La très grande majorité des ESSMS a initié cette démarche au cours des trois dernières années. Le secteur Handicap y est entré massivement en 2007 et 2008 ; le secteur Personnes âgées la déploie plus progressivement, avec une augmentation du nombre d'ESSMS entrant dans la démarche plus marquée en 2008 et 2009. La progression est également notable, sur les 2 dernières années, pour les secteurs de la Protection de l'enfance et de l'Inclusion.

Sont engagées en 2009 dans la démarche d'évaluation interne :

- **Handicap** : **80%** des structures (contre 72% en 2008) ;
- **Protection de l'enfance** : **65%** contre 55% en 2008, soit une progression de plus 10 points ; 24% ont réalisé au moins une évaluation interne (contre 11% en 2008) ;
- **Inclusion** : 57% des structures, contre 50% en 2008, soit une progression de plus de 7 points ; 19% ont réalisé au moins une évaluation interne (contre 11% en 2008)
- **Personnes âgées** : comme en 2008, le résultat global masque de fortes disparités. 67% des Ehpad (62% en 2008) et 56% des Ssiad (51% en 2008) se sont engagés dans l'évaluation interne. En revanche, 65% des foyers-logements ne se sont pas encore engagés (71% en 2008).

Avancement dans la démarche d'évaluation interne - Comparatif 2008-2009

(Cumulé en % - Source Anesm : en 2008, 3000 ESSMS ; en 2009, 3020 ESSMS)



Comme en 2008, le nombre d'ETP disponibles au sein des ESSMS influence l'avancement dans la démarche : en dessous d'un seuil de 20 ETP, l'entrée dans l'évaluation interne semble plus difficile, et davantage encore en-dessous d'un seuil de 10 ETP. Ainsi, 53% des structures disposant de moins de 10 ETP se sont lancées, contre 76% de celles disposant de plus de 20 ETP.

La planification de l'évaluation externe

Les ESSMS qui déclarent avoir réalisé au moins un cycle complet d'évaluation interne (32% de l'échantillon global) sont encore peu nombreux à avoir enclenché l'évaluation externe : en effet, 76% des répondants concernés ne l'ont pas encore programmée.

La conduite de l'évaluation interne : mobilisation, qualité des données recueillies et analysées, fréquence d'analyse

Nota : les résultats indiqués ci-après ne concernent que les établissements et services ayant mené ou menant une évaluation interne (soit 2003 ESSMS).

L'enquête réalisée en 2009 visait en particulier à préciser les pratiques des ESSMS en ce qui concerne les données recueillies pour déployer l'évaluation interne, en en particulier à mieux cerner les données utilisées pour apprécier les effets des accompagnements pour les usagers.

La méthodologie retenue

A. Les objectifs de la conduite de l'évaluation interne

L'évaluation interne vise pour les structures interrogées, à apprécier principalement :

- l'adéquation entre besoins et attentes des usagers et activités déployées (95%) ;
 - la personnalisation de l'accompagnement (92%) ;
 - l'effectivité des droits des usagers (91%) ;
- les effets de l'accompagnement constatés pour les usagers (89%).

B. Le recueil des informations

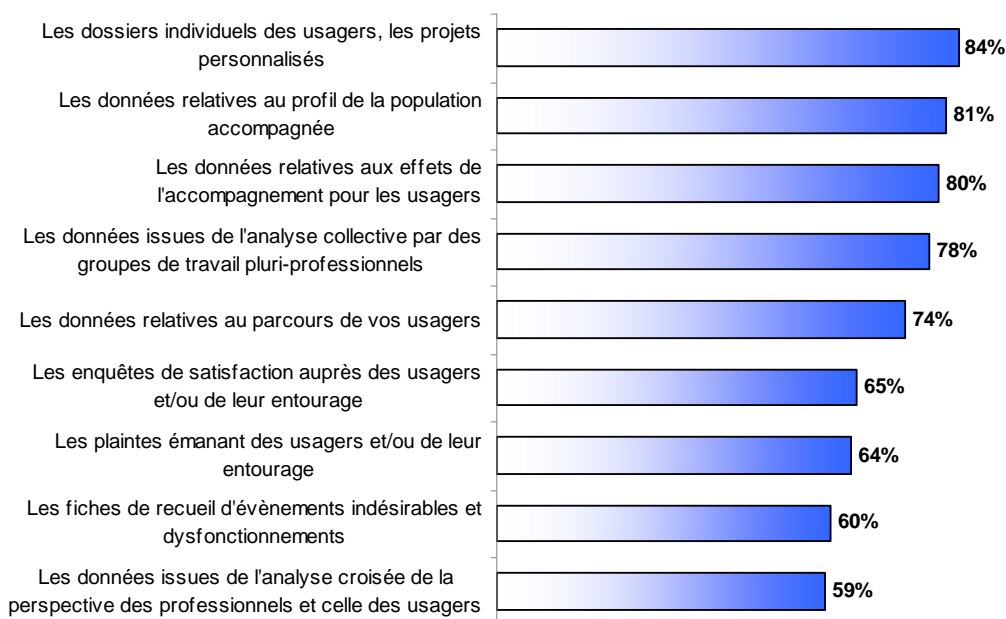
Les documents et données relatives aux usagers sont assez largement exploités. Les données mobilisées concernent en premier lieu (voir infra) :

- les dossiers individuels dont les projets personnalisés (84%) ;
- les données relatives aux profils de la population accompagnée (81%) ;
- les données relatives aux effets de l'accompagnement (79%).

Il convient toutefois de noter que la prise en compte des avis et perspectives des usagers et l'intégration des plaintes ou événements indésirables, est moins fréquente. Cette dimension largement promue par l'Agence constitue encore un axe de progrès bien que cette situation ait significativement progressé en 2009.

Pour réaliser votre évaluation interne, quelles données qualitatives et quantitatives ont été analysées ?

(Source : Anesm –base 2003 ESSMS)



C. L'évaluation interne, catalyseur de la mise en place d'un système de remontées de données

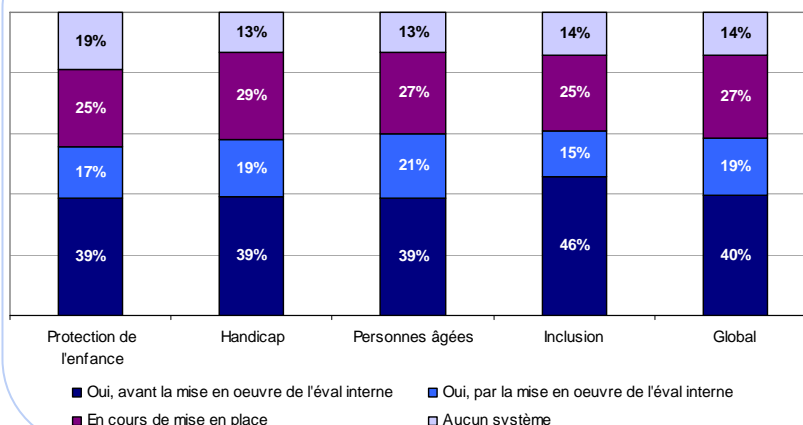
La mise en place d'un système de remontées de données afin de disposer d'informations régulièrement actualisées utiles au pilotage des activités concerne aujourd'hui globalement 59% des structures.

Pour 19% d'entre elles, l'évaluation interne a été l'occasion de mettre en place ce dispositif.

27% font valoir qu'elles sont en train de le mettre en place tandis que pour 14%, aucun dispositif n'est pérennisé.

L'Essms a-t-il mis en place un système de remontée de données afin de disposer régulièrement d'informations actualisées utiles au pilotage des activités ?

(En % cumulé, Source Anesm - Base 2003 ESSMS)



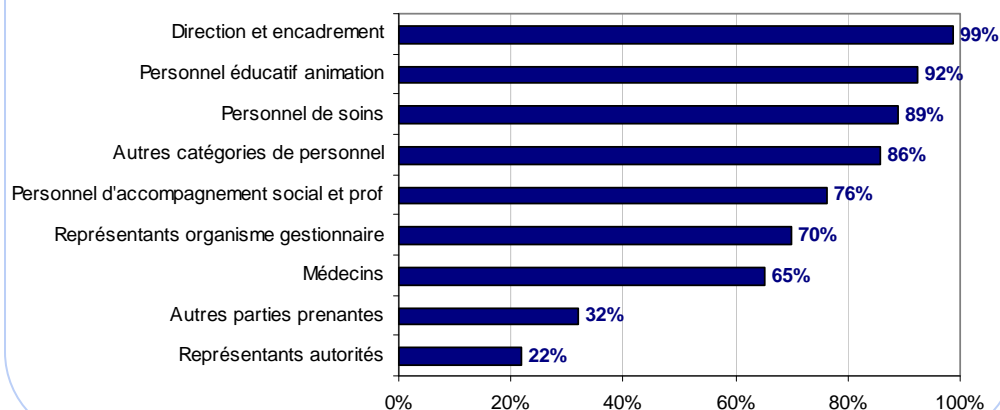
La mobilisation des acteurs

A. Les professionnels

Comme en 2008, la démarche est comprise comme étant participative et mobilise toutes les catégories professionnelles, quel que soit le secteur d'activités.

Parmi les professionnels et les partenaires de votre structure, qui a été impliqué dans l'évaluation interne ?

(Source Anesm - 2003 ESSMS - hors "non réponse" et "non applicable")



B. Les usagers

Si la participation des usagers reste encore limitée, le nombre des structures qui les impliquent ainsi que leur entourage progresse de façon significative. 57% associent les usagers et/ou leur entourage à l'évaluation interne, contre 47% en 2008.

Plus particulièrement, 58% déclarent avoir associé les usagers et/ou leur entourage à l'analyse des constats et l'élaboration de propositions d'amélioration, contre 43% en 2008.

L'implication des usagers varie également selon le **secteur d'intervention**.

Les modalités de leur participation :

- le recueil direct de leur avis (88%);
- le recueil direct de l'avis de l'entourage (67%) ;
- des observations formalisées auprès des usagers, notamment en cas de difficultés de communication (66%).

Le recueil de l'avis des usagers s'appuie principalement sur la sollicitation du conseil de la vie sociale (85% des répondants); et, en direct, sur des enquêtes de satisfaction (76%) et/ou des entretiens spécifiques (57%).

L'évaluation des effets de l'accompagnement

A. Les missions et objectifs des ESSMS

Nota : les répondants ne pouvaient choisir que 3 dimensions au plus sur les 6 proposées.

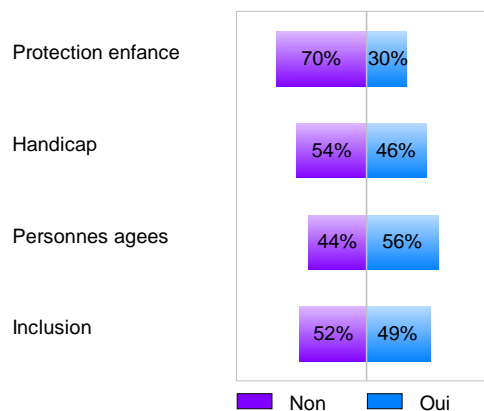
L'enquête 2009 a porté, pour une large part, sur une analyse de la manière dont les ESSMS réalisaient une évaluation de l'impact de leur accompagnement auprès des usagers, dans le cadre de leurs missions et objectifs principaux. L'enquête a porté dans un premier temps sur les missions et objectifs principaux déclarés par les ESSMS.

Les dimensions indiquées comme prioritaires dépendent, évidemment, du secteur d'activité des interviewés.

Les usagers et/ou leur entourage ont-ils été associés lors de l'évaluation interne ?

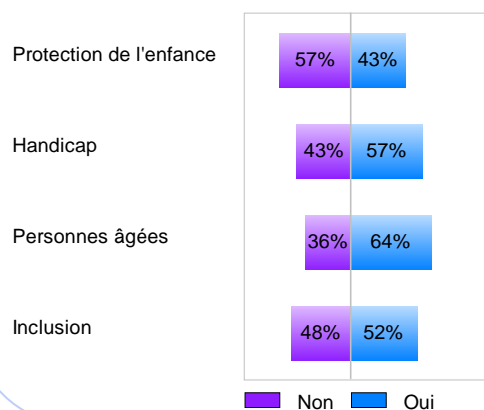
2008

(Source : Anesm – 1785 ESSMS)

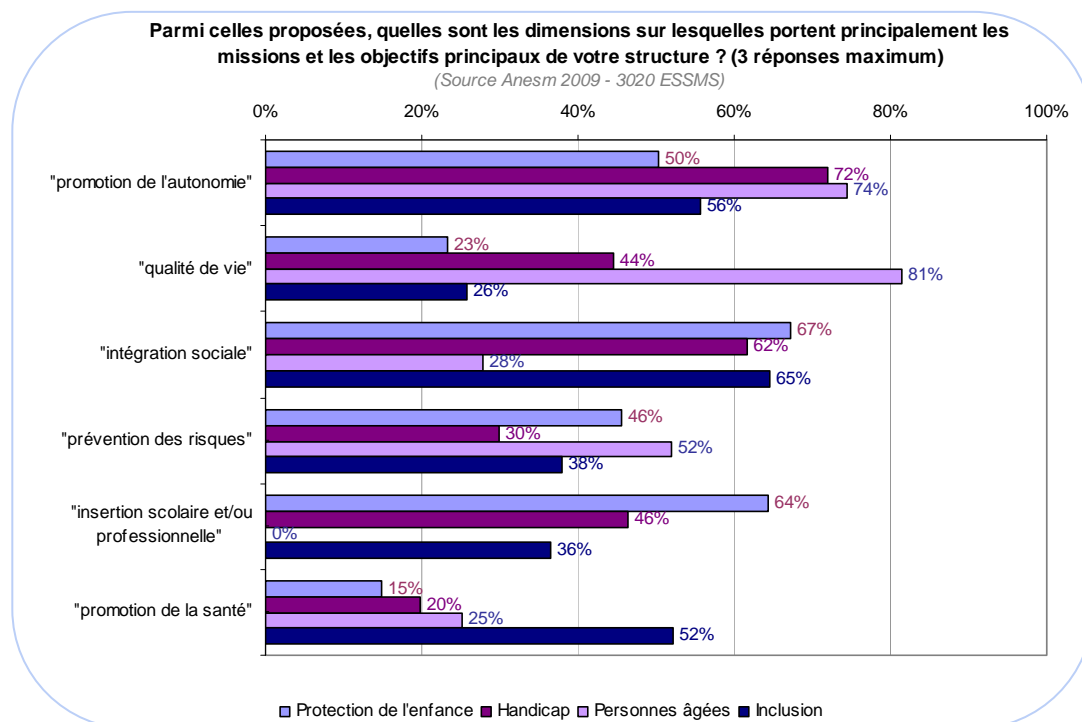


2009

(Source : Anesm – 2003 ESSMS)



Ainsi 81% des répondants du secteur des Personnes âgées retiennent la dimension « qualité de vie » comme dimension principale, suivie de la « promotion de l'autonomie » et de la « prévention des risques ». 72% des répondants du secteur Handicap indiquent la « promotion de l'autonomie » comme dimension principale, suivie de l'intégration sociale et de l'insertion scolaire et professionnelle. 52% des répondants du secteur Inclusion retiennent comme dimension principale l'« intégration sociale », suivie de la « promotion de l'autonomie » et de la « promotion de la santé ». Pour les répondants du secteur de la Protection de l'enfance, l'« intégration sociale », puis l'« insertion scolaire et/ou professionnelle » sont les dimensions principales de l'accompagnement, suivies de la « promotion de l'autonomie ».



B. La « mesure des effets » et les données mobilisées

Nota : cette analyse concerne seulement les répondants ayant indiqué que leur évaluation interne visait à apprécier les effets de l'accompagnement pour les usagers, soit 1777 ESSMS. Ils ont été interrogés seulement sur les dimensions identifiées au préalable comme étant essentielles à leurs missions. Lorsque les ESSMS indiquaient que l'évaluation des effets portait sur cette dimension, il leur a été demandé d'indiquer le type de données ou d'indicateurs qu'ils jugeaient pertinents pour porter cette appréciation. La question ouverte a fait l'objet d'une analyse de contenu afin de préciser les pratiques en cours dans les ESSMS.

Le second temps de l'analyse a porté sur le nombre d'ESSMS qui font porter l'analyse des effets de leur accompagnement auprès des usagers sur une ou plusieurs de ces dimensions principales déclarées, et sur les données concrètes utilisées pour y répondre dans le cadre de l'évaluation interne.

Le type de données mobilisées montre que les ESSMS ayant déclaré analyser les « effets » de leur accompagnement pour les usagers intègrent de fait à cette analyse, au-delà de données portant sur les effets auprès des usagers stricto sensu, une large palette de données concernant l'évaluation des conditions de mise en œuvre de leurs différentes activités.

Si ces données, qui visent plus généralement des aspects de processus ou de structure, sont bien évidemment importantes à analyser dans le cadre de l'évaluation interne, le fait qu'elles soient citées de manière majoritaire par une structure en réponse à cette question traduit une marge de progression pour le déploiement de l'évaluation des effets auprès des usagers en termes de résultats visant à apprécier la qualité des prestations délivrées et non leur disponibilité.

Typologie des indicateurs les plus pertinents ou les plus intéressants pour apprécier les effets de l'accompagnement

Nota : Il a été demandé à l'ensemble des répondants engagés dans une démarche d'évaluation interne, qu'ils aient ou non évalué les effets de l'accompagnement, de ne retenir qu'un seul type de données qualitatives ou quantitatives ou d'indicateur. Il s'agit d'une question ouverte qui a fait l'objet d'une analyse de contenu.

Les données (qualitatives ou quantitatives) jugées globalement les plus pertinentes par l'ensemble des répondants pour apprécier l'effet de l'accompagnement pour leurs usagers relèvent principalement des thématiques suivantes :

- la satisfaction des usagers et de leur entourage (477 citations) ;
- le projet personnalisé (élaboration, réévaluation) (196 citations) ;
- l'évaluation de l'autonomie (178 citations) ;
- l'évaluation du bien-être, de la qualité de vie (122 citations).

.../...

.../...

Le nombre de citations correspondant à ces éléments détermine un axe de recommandations à produire pour l'Agence en matière de déploiement de pratiques et d'outils permettant d'évaluer plus précisément les effets de l'accompagnement pour les usagers, au-delà de la mesure de la « satisfaction ». Il s'agit là de la confirmation de l'intérêt des projets de recommandations sur la déclinaison de l'évaluation interne dans les Ehpad et dans les services à la personne (Ssiad, Sessad...) que l'Agence a inscrit à son programme de travail 2010.

Les suites données à l'évaluation interne

A. Le plan d'amélioration

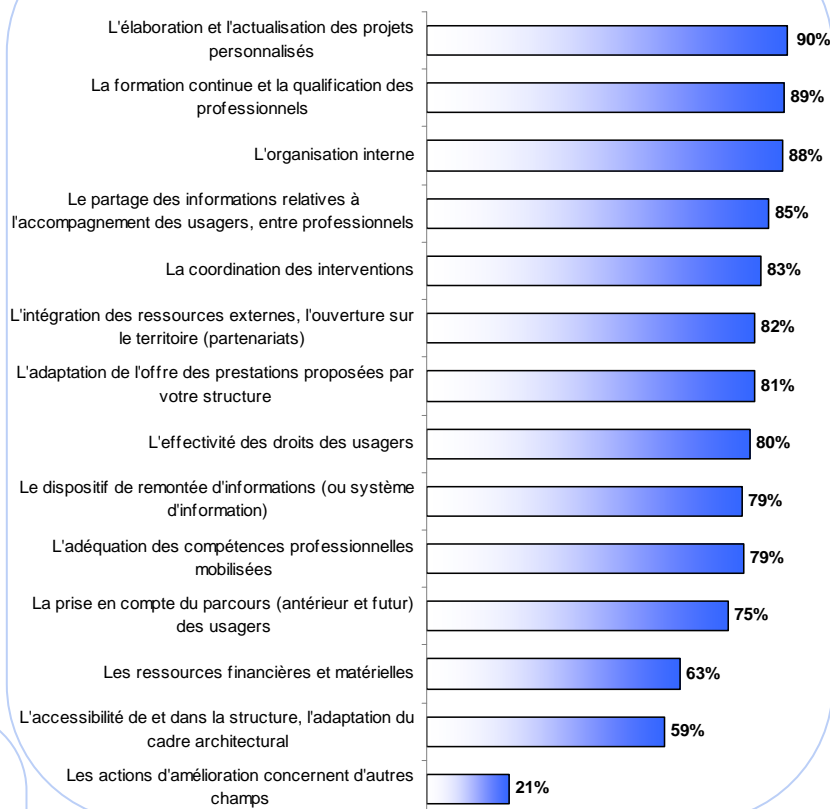
Pour 89% des répondants, le plan d'amélioration vise principalement **l'élaboration et l'actualisation des projets personnalisés** et **la qualification des professionnels et la formation continue**.

Les autres axes d'amélioration concernent, par ordre décroissant :

- l'organisation interne (88%) ;
- le partage des informations relatives à l'accompagnement des usagers (84%) ;
- la coordination des interventions (82%).

Pour y parvenir, les actions définies dans le plan d'amélioration visent-elles plutôt ?

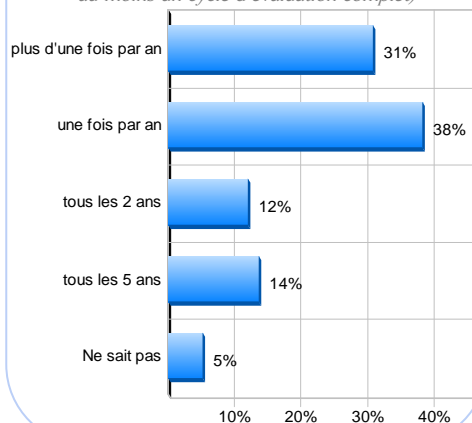
(Source Anesm : 966 ESSMS)



Les résultats de l'évaluation interne doivent être transmis à l'autorité ayant délivré l'autorisation selon un calendrier prédéfini. La démarche d'évaluation interne s'inscrit, par contre, dans une dynamique d'amélioration continue.

Quel rythme a été adopté par votre structure pour analyser collectivement les données recueillies et, définir et suivre les actions d'amélioration ?

(Source : Anesm –base 966 ESSMS qui ont achevé au moins un cycle d'évaluation complet)



B. La fréquence d'analyse des données évaluatives

69% des répondants ayant réalisé au moins un cycle complet d'évaluation (soit 32% de l'échantillon interrogé) procèdent à la réévaluation des principales données évaluatives (analyse collective des données recueillies, définition et suivi des actions d'amélioration) a minima une fois par an, suivant ainsi la recommandation sur la conduite de l'évaluation interne publiée par l'Anesm.

Nota : 5% de ces enquêtés ne connaissant pas la fréquence d'analyse des résultats, n'ont pas répondu.

Près d'un tiers des établissements et services ayant mis en œuvre une évaluation interne, dispose ainsi d'une marge de progression dans la mise en place d'un système d'évaluation en continu de la qualité des prestations délivrées.

Constituant l'une des deux missions principales de l'Agence, l'habilitation des organismes en charge de l'évaluation externe des établissements et services a été définie dans ses principes et sa procédure en 2008 puis déployée en 2009.

348 organismes ont été habilités et près de 200 étaient en cours d'instruction en fin 2009.

L'Agence devra donc poursuivre le processus d'habilitation en 2010. Mais il faut rappeler qu'il s'agit d'une procédure de régulation a posteriori du marché. Les organismes habilités ayant pris un certain nombre d'engagements en matière d'indépendance et étant soumis au respect du cahier des charges des missions d'évaluations externes qui a été fixé par décret, il conviendra pour l'Agence d'en assurer le contrôle dès 2010.

2. La mise en œuvre de l'habilitation

2.1 La procédure d'habilitation

La procédure d'habilitation a été élaborée en 2008 d'une part au regard des dispositions législatives et réglementaires du droit français et d'autre part dans la perspective de la transposition de la directive européenne 2006/123/CE du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur¹³.

Les dispositions du droit français (article L.312-8 et décret n°2007-975 du 15 mai 2007) confient aux établissements et services, la responsabilité de la sélection d'un organisme sur la liste établie par l'Anesm et du déclenchement de l'évaluation externe. Le décret prévoit, par ailleurs, la procédure de sélection et les critères à examiner par l'établissement ou le service, en particulier les critères de qualification et de compétence des évaluateurs.

Cette première série de dispositions distingue ainsi la procédure d'habilitation confiée à l'Agence, de la procédure de sélection d'un organisme habilité déclenchée par un ESSMS. Cette dernière comprend un examen des compétences individuelles des évaluateurs personnes physiques.

Par ailleurs, dans le cadre de la transposition de la directive susmentionnée, les Etats membres sont appelés à en notifier les exceptions en se référant à un motif d'intérêt général qu'ils doivent préciser. Les exceptions sont appréciées en mettant en rapport les enjeux qu'elles sous-tendent au regard des restrictions mises en œuvre en termes de libre accès au marché concerné.

La procédure a ainsi été établie en vue de ne pas limiter sans justification, l'accès au marché concurrentiel de l'évaluation externe.

La procédure d'habilitation vise à réguler ce marché et a pour objet principal de garantir l'indépendance et la transparence des organismes et de leurs évaluateurs et de fixer un cadre d'intervention.

En cas de manquement d'un organisme à ses obligations réglementaires ou à leurs engagements fixés par ce cadre, l'Agence pourra suspendre son habilitation dans l'attente d'une régularisation de sa situation à l'égard de l'établissement ou du service, ou au regard de ses obligations, voire décider de son retrait d'habilitation. Pour cela l'Agence pourra être saisie par l'autorité publique (Agences régionales de santé, directions régionales de la Jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, conseils généraux), voire par l'ESSMS.

2.2. Les préinscriptions à l'habilitation

Le **1^{er} août 2007**, l'Anesm a mis en ligne sur son site web le formulaire de préinscription pour les organismes souhaitant être candidats à l'habilitation.

- Au 1^{er} janvier 2009, 312 organismes étaient préinscrits.
- Au 10 avril 2009 (date de clôture des préinscriptions), il y en avait 429.

2.3. Le lancement de l'habilitation

Le **14 avril 2009** a été mis en ligne sur le site web de l'Agence, le dossier de demande d'habilitation à l'évaluation externe des activités et de la qualité et des prestations des ESSMS, mentionnés à l'article L.312-1 du CASF. Ce même dossier avait été envoyé aux organismes préinscrits.

¹³ Cf. rapport d'activité 2007-2008 de l'Anesm, sur www.anesm.sante.gouv.fr.

2.4. Le calendrier de l'habilitation

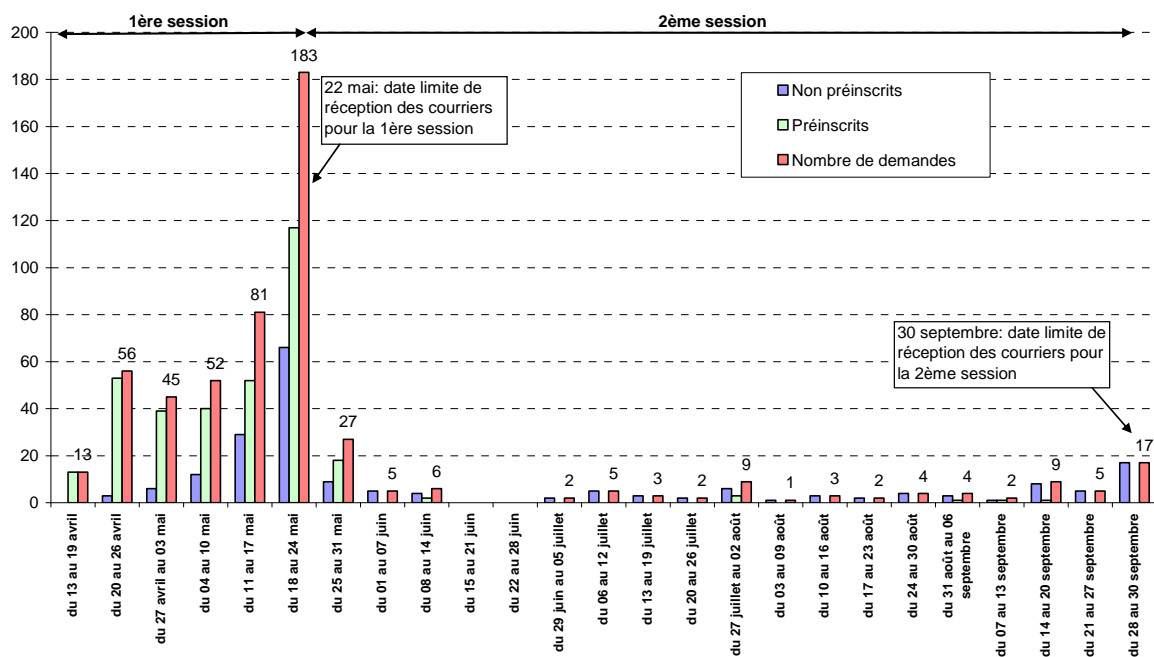
Afin de garantir l'examen des candidatures reçues en vue de leur publication, des sessions ont été déterminées avec une date limite de réception des courriers.

A l'issue de chaque session, une nouvelle liste a été publiée qui actualise la précédente.

En 2009, deux sessions d'habilitation ont eu lieu :

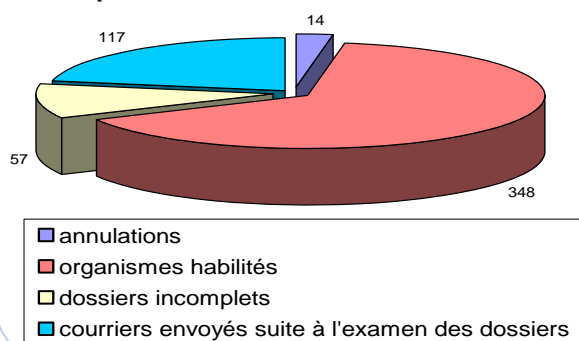
Date de publication de la liste des organismes habilités au Bulletin officiel du ministère chargé de l'Action sociale	Date limite de réception des demandes / courriers	Nombre total de candidatures reçues	Nombre d'organismes habilités à la date de publication de la liste
15 juillet 2009	22 mai 2009	430	113
15 novembre 2009	30 septembre 2009	536	348

Nombre de demandes reçues par semaine durant les deux sessions d'habilitation



2.5. Récapitulatif des candidatures suite aux deux sessions d'habilitation de 2009

Récapitulatif des demandes d'habilitation



Candidatures en 2009 :

Sur 536 structures candidates, 14 se sont désistées après la journée du 23 juin 2009, organisée par l'Anesm à Paris. Ces dernières ont souhaité se repositionner sur l'accompagnement des ESSMS dans leur démarche d'évaluation interne, d'autres ont considéré ne pas être en mesure de répondre aux exigences de compétences et aux critères énoncés par le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 ou aux engagements d'indépendance liés à la procédure d'habilitation.

En 2009, sur 522 candidatures :

- 348 organismes ont été habilités ;
- 174 organismes n'ont pas été habilités soit parce que le dossier présenté était incomplet, soit parce que le dossier suscitait des difficultés de fond. L'ensemble de ces organismes a été informé des demandes complémentaires.

Pour information :

Entre **le 30 septembre et le 30 décembre 2009**, soit la date de clôture de réception des courriers de la deuxième session d'habilitation soit, **25** organismes ont nouvellement candidaté à l'habilitation.



Journée d'information sur l'évaluation externe et l'habilitation organisée par l'Anesm, le 23 juin 2009, à Paris

Pour accompagner le déploiement de l'évaluation externe, l'Anesm a organisé une journée d'information à Paris le 23 juin 2009 à l'attention des organismes candidats à l'habilitation après que ces derniers aient été informés du lancement de la procédure par courrier électronique sur le site internet de l'Agence le 14 avril 2009.

Cette journée dont le nombre de participants a dû être limité à **400** (1 par organisme) a été l'occasion d'informer ces derniers sur la démarche et de répondre à leurs interrogations, notamment sur les missions d'évaluation, les exigences de qualité des évaluations externes, les suspensions, retraits d'habilitation et leurs effets.

Les réponses aux questions les plus récurrentes ont par la suite été mises en ligne sur le site de l'Agence.

Programme de la journée du 23 juin 2009

9h45	Accueil
10h-10h45	Le dispositif général de l'évaluation externe
10h45-11h30	Les aspects juridiques de l'habilitation et de l'évaluation externe
11h30	Echanges avec la salle
12h30	Déjeuner libre
14h-14h45	Méthodologie de l'évaluation externe
14h45-15h15	Echanges avec la salle
15h15- 15h45	Le rapport d'activité adressé à l'Anesm
15h45- 16h45	Echanges avec la salle
16h-17h	Conclusion

L'habilitation, c'est aussi...

(au 31/10/2009)

- 2 150 mails envoyés ;
- 1 900 mails reçus ;
- 390 courriers envoyés ;
- 1 350 appels/messages téléphoniques ;
- 440 appels émis.

2.6 Caractéristiques des organismes candidats à l'habilitation et habilités

Les organismes présentent les caractéristiques moyennes suivantes :

Caractéristiques des 522 organismes candidats à l'habilitation

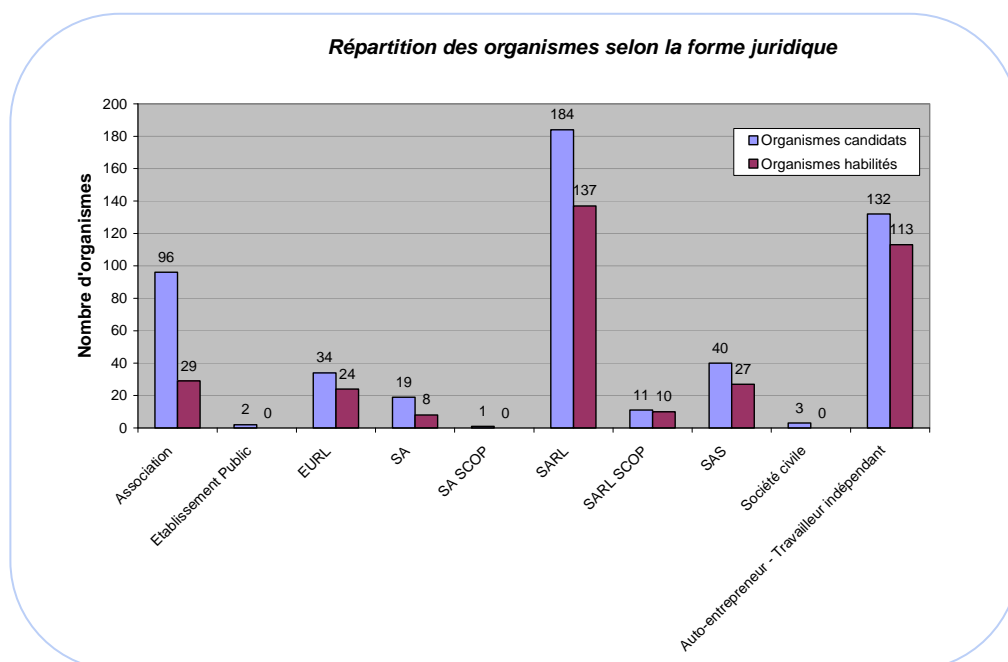
- Ancienneté moyenne : 10 ans
- Principale forme juridique : SARL
- Chiffre d'affaires moyen : 4167 K€
- Effectifs moyen : 34,61 ETP
- Les secteurs personnes âgées et handicapées sont leurs principaux domaines de compétences

Caractéristiques des 348 organismes habilités

- Ancienneté moyenne : 8 ans
- Principale forme juridique : SARL
- Chiffre d'affaires moyen : 204 K€
- Effectifs moyen : 12,16 ETP
- Les secteurs personnes âgées et handicapées sont leurs principaux domaines de compétences

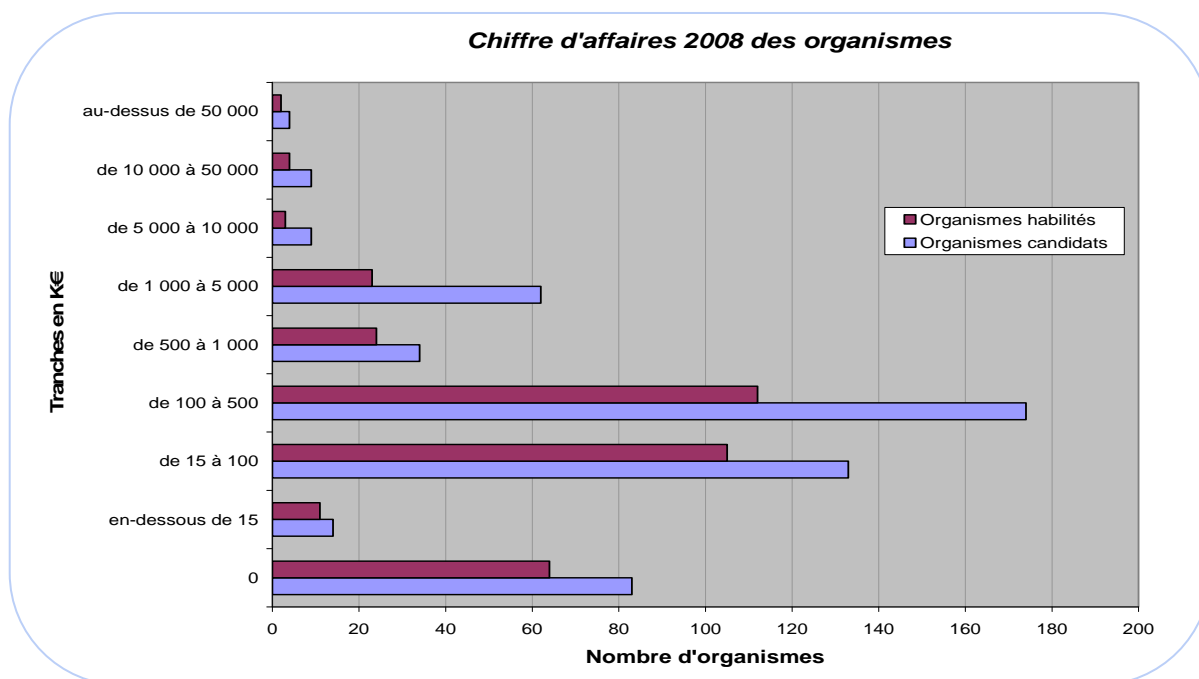
Mais ces données moyennes retracent des situations individuelles disparates.

En termes de forme juridique



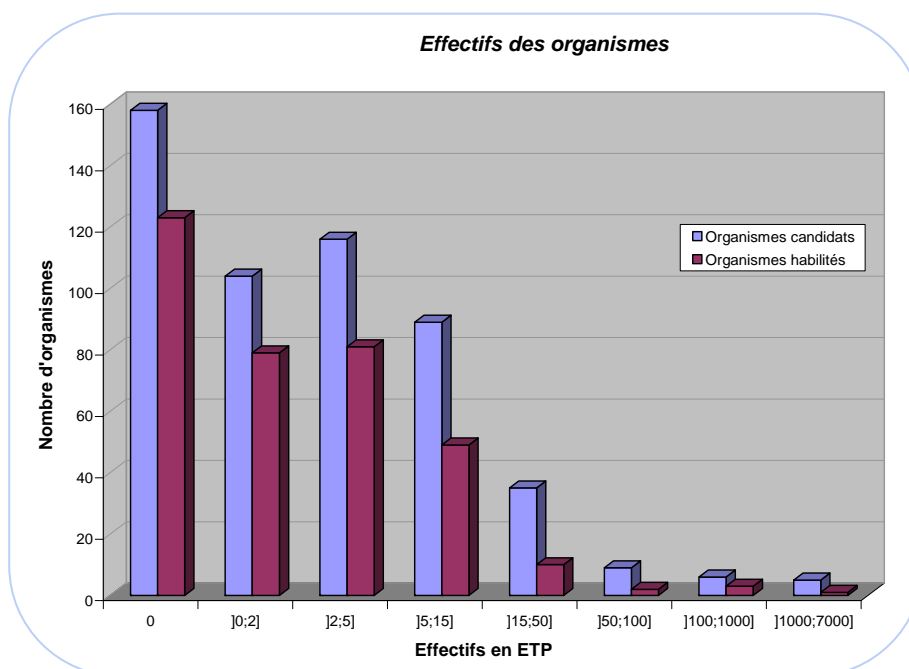
Deux tiers des organismes candidats à l'habilitation et organismes habilités sont des personnes morales– essentiellement **des SARL et des associations**. Le tiers restant exerce à titre individuel, comme **travailleurs indépendants et auto-entrepreneurs**.

En termes de chiffre d'affaires



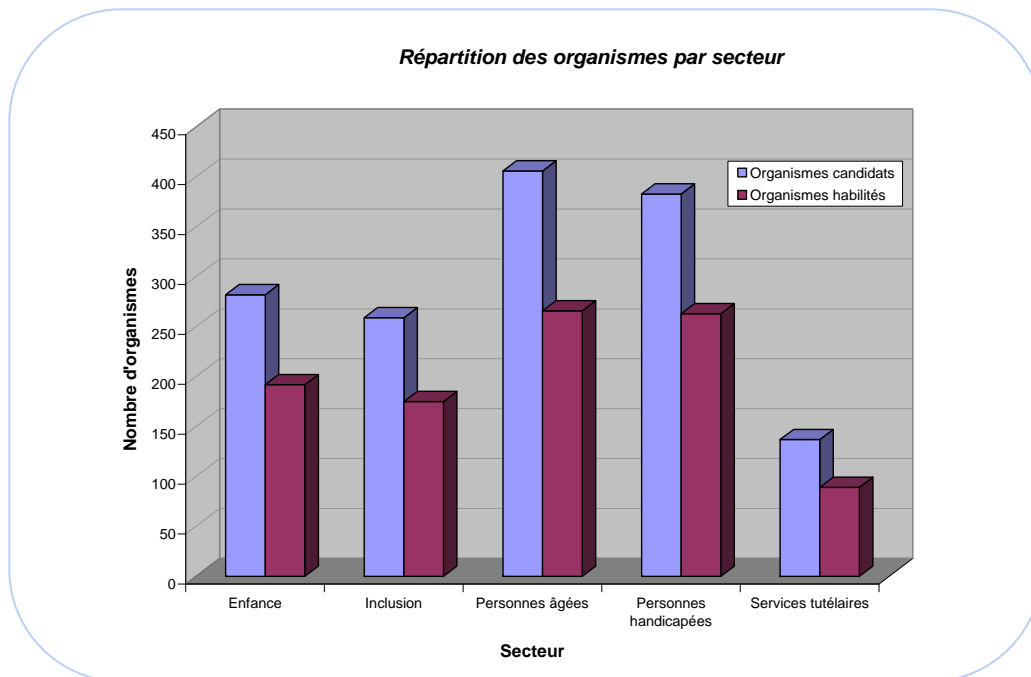
En termes d'effectifs salariés déclarés en 2008

Une majorité des organismes ne déclare aucun effectif salarié en 2008. En effet, un grand nombre d'organismes prévoient de recourir à des collaborateurs, vacataires occasionnels afin de s'adjoindre les compétences spécifiques nécessaires.

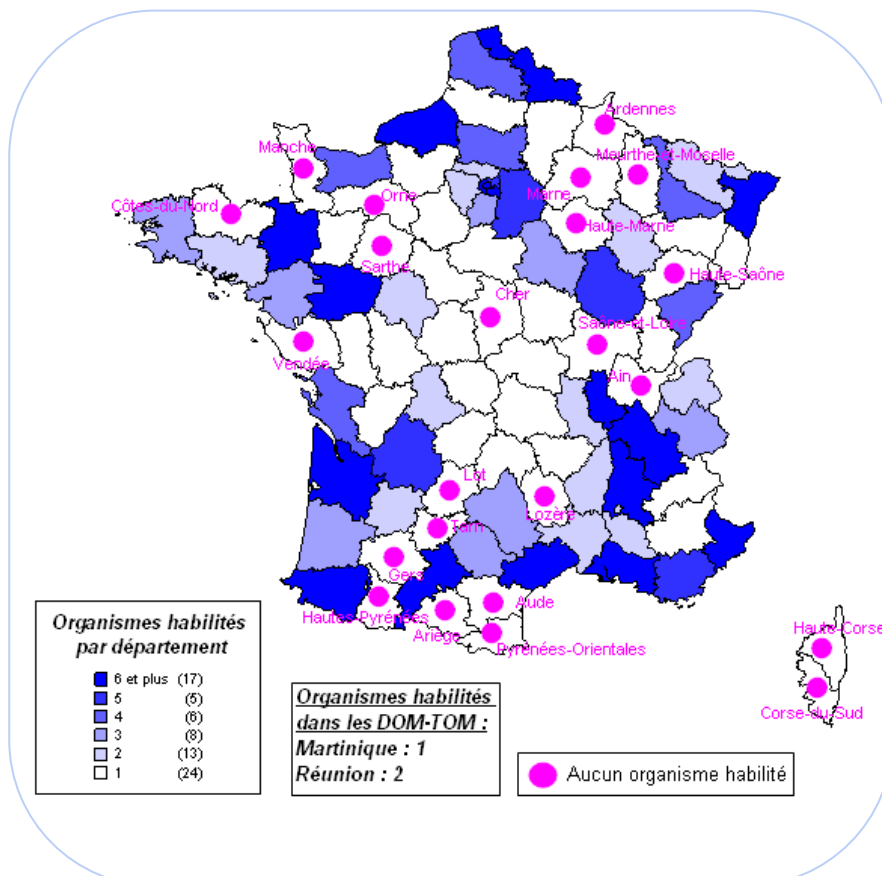


En terme de références

Les organismes ont indiqué le(s) domaine(s) de compétences dans lesquels ils disposent de références, en fonction du type de population (enfance, inclusion sociale, personnes âgées, personnes handicapées et services tutélaires).



Localisation géographique des organismes habilités



- Les organismes habilités sont présents sur une très large partie du territoire national.
- 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.
- En métropole, 23 départements ne possèdent pas d'organismes habilités.
- Dans les départements d'outre-mer, trois organismes ont été habilités.
- A l'étranger, un organisme est habilité en Suisse.

En 2010, la procédure d'habilitation se poursuivra selon deux axes : d'une part, poursuivre l'instruction des dossiers de demande d'habilitation, et d'autre part, engager le contrôle des organismes.

3. 2010 : de la procédure à la gestion de l'habilitation

3.1 L'instruction des dossiers de demande d'habilitation

Au 31 décembre 2009, 348 organismes étaient habilités et 213 dossiers de demande d'habilitation demeuraient en cours d'instruction (attente de réponses aux courriers).

L'Anesm poursuivra, en conséquence, l'instruction des dossiers de demande d'habilitation en cours et des nouvelles demandes qui arrivent à un rythme moyen de 10 par mois à la date du présent rapport.

Afin d'organiser ses travaux, l'Agence a maintenu le principe des sessions d'habilitation qui a fait l'objet d'une communication sur son site.

Ces sessions sont les suivantes :

Date de publication de la liste des organismes habilités au BO	Date limite de réception des demandes / courriers	Date de publication sur le site de l'Anesm
15 mars 2010	29 janvier 2010	première quinzaine de mars
15 juillet 2010	15 mai 2010	deuxième quinzaine de juin
15 octobre 2010	15 août 2010	deuxième quinzaine de septembre
15 décembre 2010	15 octobre 2010	deuxième quinzaine de novembre

3.2 Le contrôle des organismes habilités

La procédure d'habilitation adoptée est une procédure de régulation à postériori du marché. Les organismes habilités ayant pris un certain nombre d'engagements en matière d'indépendance et de respect des dispositions du cahier des charges fixé par le décret n°2007-975 du 15 mai 2007, la poursuite de la procédure reposera sur le contrôle et la régulation dès 2010.

Questionnés par l'Agence dès le mois d'octobre 2009 sur les sollicitations dont ils avaient pu faire l'objet pour le lancement de missions d'évaluations externes, les organismes habilités ont indiqué dès le mois d'octobre et jusqu'à la fin de l'année 2009 que peu de missions avaient été engagées.

Les premières missions d'évaluations externes sont attendues dès 2010.

En effet, par modification de l'article L.312-8 du CASF, la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 prévoit que les établissements et services sociaux et médico-sociaux visés à l'article L.312-1 du CASF sont tenus de procéder à deux évaluations externes entre la date d'autorisation et le renouvellement de celle-ci. Mais elle organise une dérogation pour les ESSMS autorisés et ouverts avant sa promulgation à ne procéder qu'à une évaluation externe au plus tard deux ans avant le renouvellement de leur autorisation, soit au plus tard en 2015.

Les services à la personne, quant à eux, relèvent d'un régime différent et ceux qui ont reçu les premiers agréments qualité en 2005 (1891 services agréés qualité dénombrés par l'Agence nationale des services à la personne), devant déposer une demande de renouvellement de leur agrément qualité en 2011, devront ainsi faire procéder à une évaluation externe dès 2010.

Le volume des 38 000 évaluations à opérer d'ici à 2015 nécessite d'organiser une régulation du marché au regard :

- de la capacité restreinte des organismes à mener les évaluations ;
- des moyens mobilisables par les Agences régionales de santé, les directions départementales de la cohésion sociale et les départements pour traiter ces rapports ;
- du montant de la dépense estimé à plus de 400 M€ par cycle d'évaluation ;
- et compte-tenu enfin, de la disparité de l'engagement des ESSMS dans l'évaluation interne.

Ainsi selon les données recueillies par l'Agence dans le cadre de son étude sur l'avancée de l'évaluation interne (cf. supra), 32% des établissements et services seraient prêts à engager leurs évaluations externes.

Ces évaluations externes permettront entre autres de disposer d'un jugement sur les dispositifs d'évaluation interne mis en œuvre au regard des recommandations formulées par l'Agence, et en particulier celles qui ont porté sur la bientraitance, le projet personnalisé, ou sur l'évaluation interne. L'Agence a en effet formulé des recommandations précises sur les attendus en matière d'identification et de mesure de l'effet des prestations délivrées aux personnes.

Par voie de conséquence, dès 2010 l'Agence mènera les actions suivantes :

- vérifier l'indépendance des organismes habilités et traiter les rapports d'activité que ces derniers devront lui adresser,
- contrôler un échantillon de 5 à 15% des rapports d'évaluations externes conduites en s'assurant que les dispositions du décret fixant le cahier des charges de ces missions et les engagements contenus dans le dossier de demande d'habilitation ont bien été respectés,
- assurer une diffusion des prix moyens constatés pour la réalisation de ces évaluations afin d'organiser la transparence de la concurrence,
- répondre aux plaintes qui lui seront adressées et gérer le cas échéant les procédures de suspension et de retrait d'habilitation.

「04

**Une année de
consolidation**

Après un premier exercice 2008 qui aura vu la production de recommandations, l'adoption de la procédure d'habilitation et le fonctionnement des instances, l'Agence a déterminé son positionnement au travers d'un contrat d'objectifs et de moyens négocié avec l'Etat, et a poursuivi sa montée en puissance en termes d'effectifs et de budget. Mais elle a aussi tiré les enseignements d'une année de fonctionnement, procédé à l'ajustement de ses règles de fonctionnement et poursuivi la recherche de coopérations avec d'autres acteurs nationaux et internationaux.

1. Les mesures d'ajustement

1.1 La convention constitutive de l'Agence

Deux éléments principaux ont conduit les administrateurs de l'Agence à modifier sa convention constitutive : d'une part, la loi dite « Hôpital, santé, patients et territoires » du 21 juillet 2009 qui a supprimé la contribution forfaitaire des établissements au budget de l'Agence, et d'autre part, les termes de la directive européenne sur les services dans le marché intérieur concernant les attributions des administrateurs en matière de retrait et de suspension des habilitations des organismes en charges de l'évaluation externe.

Les modifications issues de la loi « hôpital, santé, territoires »

Au-delà des subventions de l'Etat et d'une dotation globale versée par la CNSA., les ressources de l'Agence étaient constituées par une contribution qui devait être versée par les 38 000 ESSMS, en contrepartie des services rendus. Cette contribution fixée à 35 euros n'a jamais été effective en raison du coût moyen de recouvrement d'un titre de recette, estimé à 29 euros.

Cette contribution ayant été supprimée par l'article 28 de la loi « HPST », l'Agence a été conduite à redéfinir les ressources alimentant son budget, les pourcentages de contribution entre l'Etat et la CNSA ainsi que les droits de votes en découlant.

Cette modification a été par ailleurs l'occasion d'introduire davantage de souplesse dans la répartition des contributions des principaux bailleurs de fonds. C'est ainsi que les pourcentages de contribution de l'Etat et de la CNSA ont été déterminés en fonction d'une fourchette. Ils sont dès lors fixés annuellement entre l'Etat et la CNSA, qui contribuent respectivement entre 43 et 53% et entre 47 et 57%.

La modification des attributions des administrateurs

La directive européenne sur les services dans le marché intérieur, base de la définition de la procédure d'habilitation, précise à son article 14 que l'intervention directe ou indirecte d'opérateurs concurrents, y compris au sein d'organes consultatifs, dans l'octroi d'autorisation ou dans l'adoption d'autres décisions des autorités compétentes, à l'exception des ordres et associations professionnels ou autres organisation qui agissent en tant qu'autorité compétente est interdite. Le guide de transposition précisant pour sa part que cet article s'applique aux décisions individuelles et que la notion d'opérateurs concurrents doit être appréciée en relation directe ou indirecte.

Les attributions du conseil d'administration en matière de suspensions et de retrait des habilitations sont ainsi apparues en contravention avec les dispositions énoncées ci avant.

En effet, il a résulté de ces dispositions que les membres du conseil d'administration qui représentent, au niveau national, les organismes gérant des établissements sociaux et médico-sociaux qui peuvent eux-mêmes être directement ou indirectement concernés par l'habilitation, n'ont plus la possibilité de se prononcer sur des décisions individuelles. Qu'elles concernent l'inscription sur la liste des organismes habilités, les retraits ou les refus.

Cette compétence ne peut relever que du directeur pour l'ensemble des décisions individuelles d'octroi, de refus, de suspension et de retrait d'habilitation. Cependant, cela n'exclut pas la possibilité de voir cette compétence « adossée » à des principes généraux édictés par le conseil d'administration.

La convention a donc été modifiée afin que le directeur établisse la liste des organismes habilités à procéder aux évaluations externes, et qu'il puisse réunir, pour les décisions concernant les retraits d'habilitation susceptibles de faire grief, une commission chargée de l'assister et de l'éclairer, constituée dans les conditions prévues au règlement intérieur du groupement .../...

.../... L'ensemble de ces modifications a en outre été l'occasion d'introduire les ajustements suivants :

- la suppression de l'assemblée générale jugée trop lourde et redondante avec le conseil d'administration,;
- la création d'un collège des représentants des usagers parmi les administrateurs, qui a été doté de voix délibératives. Ce collège regroupe les quatre représentants des usagers désignés respectivement par le Comité national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), le Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA), le Giped (Groupement d'intérêt public « enfance en danger »), et la fondation de l'Armée du salut, membre du réseau européen des associations de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale ;
- L'arrivée parmi les administrateurs représentants l'Etat, de la direction de la Sécurité sociale et la sortie du service de l'Asile (ministère de l'Immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du développement solidaire).

Par délibération n°20091002-2 du conseil d'administration et par résolution n°20091002-3 de l'assemblée générale de l'Anesm, les modifications de la convention constitutive de l'Anesm ont été approuvées le 2 octobre 2009.

Ces modifications ont ultérieurement pris la forme d'un avenant approuvé par arrêté du 30 décembre 2009 du ministre du Travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, du ministre du Budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, de la secrétaire d'Etat chargée de la Famille et de la solidarité et de la secrétaire d'Etat chargée des Aînés.

1.2 Les instances

Deux instances appuient les travaux de l'Agence : le Conseil scientifique et le Comité d'orientation stratégique.

Le Conseil scientifique composé de 15 membres nommés par arrêté, est une instance indépendante d'expertise, de conseil et de proposition. Il assiste le conseil d'administration et le directeur. Il veille à la cohérence, à l'indépendance et à la qualité de la politique scientifique du groupement.

Vu l'ampleur du programme de travail 2009, le conseil s'est réuni à quatre reprises alors que les textes fondateurs ne prévoient qu'un minimum de deux rencontres annuelles. Son intervention a porté sur les domaines suivants :

- le programme de travail,
- les procédures évaluatives,
- les recommandations de bonnes pratiques professionnelles,
- les relations entre certification et évaluation externe.

S'agissant du programme de travail, le Conseil en a suivi régulièrement la réalisation et s'est prononcé sur le programme 2010. Il est également intervenu pour la préparation des journées régionales de déploiement des recommandations de pratiques professionnelles, journées auxquelles plusieurs de ses membres ont pris part auprès des équipes de l'Agence. Enfin, le Conseil a donné un avis favorable à la convention signée entre l'Agence et son homologue anglais, le Social Care Institute for Excellence (voir infra).

En matière de procédures évaluatives, l'intervention du Conseil a porté sur la procédure d'habilitation des évaluateurs externes. Ce dernier a insisté fortement sur les précautions à prendre pour réguler a posteriori un marché que les textes en vigueur empêchent dorénavant de réguler en amont. A la demande du directeur de l'Agence, cette réflexion a abouti à la rédaction d'un avis intitulé « *Principes et précautions concernant le recours aux évaluateurs des organismes habilités pour la réalisation de missions d'évaluation externe* ». Il a été diffusé par note du directeur de l'Agence aux ESSMS afin de les éclairer dans les procédures de sélection des organismes habilités en vue de l'engagement des évaluations externes. Il a notamment porté sur les qualifications minimales que l'équipe d'évaluateurs devait présenter.

S'agissant de l'évaluation interne, le Conseil s'est intéressé à l'enquête réalisée par l'Agence auprès d'un échantillon représentatif d'établissements et de services permettant de décrire l'état d'avancement des pratiques évaluatives. Enfin, le Conseil a donné un avis favorable à la recommandation de bonnes pratiques professionnelles portant sur *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et les services sociaux et médico-sociaux*. Cette recommandation devrait être déclinée en 2010 pour les Ehpad, la lettre de mission ayant été validée par le Conseil.

Au cours de l'année 2009, l'essentiel du travail a porté sur le suivi de l'élaboration des recommandations selon une procédure prédéfinie : le Conseil donne son avis sur une lettre de mission, peut effectuer un point d'étape avec l'équipe projet et émet un avis final sur la recommandation. Les avis *sous réserve* se sont traduits par un travail complémentaire des équipes projets et les dossiers ont alors été à nouveau soumis à consultation. En 2009, le Conseil a rendu 13 avis sur des lettres de mission et des recommandations élaborées par l'Agence (voir la : liste des avis du Conseil scientifique en annexe).

Au fur et à mesure de la montée en charge de l'Agence, le Conseil a fait l'objet de nouvelles sollicitations concernant notamment :

- la préparation du décret relatif à la certification introduit à l'article L 312-8 du CASF par l'article 124 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi « HPST ». Cette dernière prévoit en effet qu' « en cas de certification par des organismes visés à l'article L. 115-28 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. » Un membre du Conseil ainsi été associé à la préparation technique de ce texte dans le cadre d'un groupe de travail co-piloté par le directeur et le président du Conseil scientifique. Ce groupe se poursuit à la date du présent rapport et ses conclusions seront transmises à la direction générale de la Cohésion sociale en charge de la préparation du décret.

Pour l'exercice de ses missions notamment pour ses projets de validation ou d'élaboration des outils de l'évaluation, et d'élaboration du programme pluriannuel d'activité, le groupement s'appuie sur un **Comité d'orientation stratégique (Cos)** qui peut :

- participer directement aux travaux du groupement sur sollicitation du directeur,
- être consulté sur les projets.

Le comité ou la section concernée est consulté sur l'élaboration du programme annuel d'activité de l'Agence, sur la composition des groupes de travail constitués pour la validation ou l'élaboration des référentiels et recommandations et sur les projets de recommandations

Il est doté d'un bureau composé des présidents et vice présidents des sections ainsi que de représentants des usagers. Celui-ci prépare les travaux du comité.

Au cours de l'année 2009, le bureau et le comité ont été sollicités à 5 reprises pour une consultation sur les groupes de travail et les projets de recommandations de bonnes pratiques professionnelles, voire l'élaboration du programme de travail 2010 (liste des avis du Cos en annexe).

Simultanément, l'Agence a reçu de nouvelles demandes d'adhésion au Cos. Mais cette instance, déjà composée de près de 70 membres, ne peut accueillir en continu de nouveaux membres tout en sachant que l'assiduité individuelle des membres est déjà très variable (de 0 à 100% de présence en 2009).

Le président du Cos et le directeur ont ainsi proposé aux administrateurs de retenir les principes suivants :

- aucun nouveau membre n'est admis sauf en cas de libération d'un siège ou d'une nouvelle représentation à organiser,
- l'admission d'un nouveau membre doit garantir l'équilibre des représentations, c'est-à-dire que le candidat doit présenter les mêmes caractéristiques de représentativité et de représentation que le titulaire sortant et être ainsi à même de recomposer la représentation sortante (sauf en cas de nouvelle représentation),
- le cumul de trois absences non justifiées au cours d'une année est susceptible d'entraîner l'exclusion du titulaire concerné.

Ces principes ont été adoptés et inscrits au règlement intérieur du Comité d'orientation stratégique.

2. Les mesures de consolidation

2.1 Le contrat d'objectifs et de moyens

Le contrat d'objectifs et de moyens adopté par les administrateurs de l'Agence en janvier 2009, a prévu la mise en œuvre des dix orientations stratégiques qui positionnent l'Anesm dans son environnement en précisant ainsi le cadre d'application de l'article L 312-8 qui détermine ses missions. Ces orientations sont les suivantes :

Produire des recommandations de pratiques professionnelles : leviers de l'amélioration de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux...

Première orientation : Etablir des recommandations fondées sur l'analyse des besoins prioritaires ou sensibles des institutions, des professionnels, des usagers, des autorités publiques compétentes.

Deuxième orientation : mutualiser des pratiques innovantes en les validant sous forme de recommandations.

Troisième orientation : favoriser la mise en œuvre des principes fondateurs de l'action professionnelle dans le domaine social et médico-social : déontologie, éthique, bientraitance...

Quatrième orientation : analyser et mutualiser des pratiques en provenance de l'étranger

... Et accompagner les ESSMS dans l'évolution des pratiques ...

Cinquième orientation : déterminer les conditions du déploiement de l'évaluation

Sixième orientation : s'assurer des conditions de déploiement des recommandations

Septième orientation : construire et animer un réseau national permettant de développer l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées par les ESSMS.

... En assurant l'information et le suivi des démarches engagées ...

Huitième orientation : informer largement le public sur les travaux de l'Agence

Neuvième orientation : identifier les besoins de recommandations, dresser une synthèse des évaluations et rendre compte de l'avancée des ESSMS en matière de démarche d'amélioration de la qualité.

... Dans un souci de performance publique.

Dixième orientation : inscrire l'Agence dans une démarche de performance

Ces orientations ne constituent pas le programme annuel de travail de l'Agence qui relève de la compétence de ses administrateurs mais permettent d'orienter ses travaux et son positionnement dans le secteur social et médico-social.

Elles précisent en outre l'articulation des travaux de l'Agence avec l'action des services de l'Etat qui exercent la tutelle sur l'Agence, et avec celles d'autres acteurs.

Ambitieuses, elles ont guidé l'action de l'Agence en 2009, en lui permettant de répondre aux demandes formulées dans des domaines tels que le questionnaire « Bientraitance » et la diffusion publique de ses résultats, l'organisation des journées interrégionales ou l'organisation d'échanges avec d'autres pays en vue de la production de recommandations de bonnes pratiques (voir infra).

D'une durée de trois ans, ce contrat prévoit enfin les modalités de mise en œuvre de ces orientations, des indicateurs de réalisation et les conditions de sa révision.

2.2 Les partenariats

La convention constitutive de l'Agence a prévu que celle-ci pouvait procéder à des échanges avec des organismes nationaux et étrangers compétents dans le même champ. Le but consiste notamment à identifier les pratiques et indicateurs d'évaluation à l'international et à partager les travaux réalisés dans les domaines ayant fait l'objet de recommandations.

Au plan national

L'année 2009 a été une période au cours de laquelle les échanges avec différentes institutions se sont noués, en particulier avec la Haute autorité de santé (HAS) et la nouvelle Agence nationale d'appui à la performance (Anap) instituée par la loi « Hôpital, santé, patients, territoires » du 21 juillet 2009, centrée sur l'amélioration de la performance des établissements du secteur sanitaire et médico-social.../...

.../...

Un accord cadre portant sur les modalités de collaboration entre l'Anesm et la HAS élaboré et négocié en 2009 doit permettre de définir les différents niveaux de collaboration entre les deux institutions dans la production de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Ces principes issus de l'expérience acquise à l'occasion des travaux conduits en 2009, doivent concourir à décloisonner les secteurs sanitaire et médico-sociaux en organisant le développement de synergies et de méthodes de travail associées voire communes. La convention-cadre traduisant ces principes doit être signée en 2010.

Dans le même esprit, le directeur de l'Anesm a été nommé au Comité scientifique et d'orientation de l'Anap, et un premier jet de convention identifiant les champs sur lesquels l'Anesm et l'Anap pourront collaborer a été établi en 2009. Ce projet doit être consolidé en 2010 en vue de sa signature.

Enfin, la direction de la Protection judiciaire de la jeunesse a souhaité amplifier son action en matière de déploiement des bonnes pratiques et de l'évaluation. Pour cela une convention de mise à disposition d'un agent a été signée en janvier 2009 dans le but d'élaborer ou /et de contribuer à élaborer les recommandations de bonnes pratiques dans le domaine de la protection de l'enfance et de l'enfance délinquante. Ces travaux ont démarré en novembre 2009, date à laquelle l'agent a été effectivement mis à disposition de l'Anesm trois jours par semaine.

Au plan international

L'Anesm a signé le 24 novembre 2009 un accord de partenariat avec son homologue au Royaume-Uni, le Social Care Institute for Excellence (SCIE)¹⁴. Ce pays a en effet choisi comme la France de disposer dans le domaine de l'évaluation des pratiques et de l'amélioration de la qualité, de deux organismes, l'un en charge du sanitaire, l'autre du social et du médico-social.

Le SCIE est une organisation privée indépendante agréée et financée par les ministères de la Santé, de l'Enfance, de l'enseignement et de la famille ainsi que par les administrations décentralisées du pays de Galles et d'Irlande du Nord.

Il a pour mission de soutenir la transformation du secteur de l'accompagnement social et médico-social en valorisant les transferts de connaissances dans le domaine des bonnes pratiques professionnelles. Il produit notamment :

- des guides pratiques à l'attention des responsables, des professionnels et des étudiants ;
- des ressources d'apprentissage ;
- des outils d'auto-évaluation ;
- des comptes-rendus de recherche sur les problèmes émergents ;
- une base de données complète sur l'accompagnement social et médico-social (Social Care Online).

Les deux organisations ont donc en commun de produire des recommandations destinées aux professionnels des services et établissements sociaux et médico-sociaux, de les diffuser, et de promouvoir leur appropriation en direction des acteurs de terrain.

Le SCIE et l'Anesm entendent partager les enseignements à tirer de leurs expériences respectives en instaurant des échanges réguliers de connaissances et d'information. Elles pourront ainsi faire évoluer leurs méthodologies afin d'identifier et d'analyser les connaissances disponibles.

¹⁴ www.scie.org.uk.

3. Les emplois

Au cours des trois dernières années, l'Agence a simultanément conduit sa construction et ses productions. Ce n'est d'ailleurs que fin 2010 qu'elle sera totalement en place avec la mise en œuvre du contrôle des organismes habilités, dernière grande fonction à déployer en l'état des missions qui lui ont été confiées par le législateur.

3.1 Emplois, catégories et mouvements 2009

Dans ce contexte elle a été conduite à ajuster chaque années ses emplois en nombre et en compétence.

ETP et ETPT

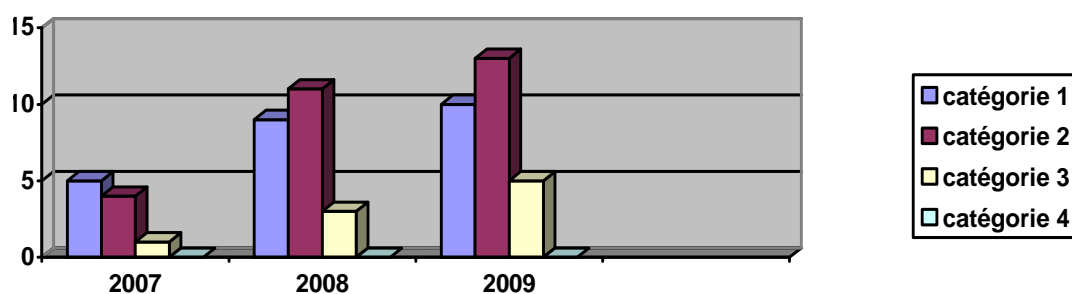
	2007	2008	2009
Nombre de personnes au 31/12/n	12	25	30
ETP au 31/12/n	11.1	23.9	28.5
ETPT	4.95	17.25	24,17

Par ailleurs, l'Agence compte 16 emplois-repères, répartis sur 4 catégories d'emploi. Les agents ont été recrutés par catégories selon la répartition suivante :

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

	Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4
2007	5	4	1	0
2008	9	11	3	0
2009	10	13	5	0

Hors directeur et agent comptable.



La catégorie 2 la plus représentée comprend les chefs de projets, alors que la catégorie 1 comprend les chefs de services et chefs de projets experts. Enfin la catégorie 3 comprend les secrétaires et techniciens comptables. En termes de formation, les agents en catégories 1 et 2 sont globalement dotés de doctorat ou de DESS/Master 2, les agents de catégorie 3 d'un niveau licence ou BTS.

Les mouvements 2009 ont été les suivants :

Année 2009	Entrées	Sorties
Catégorie 1	3	2
Catégorie 2	6	4
Catégorie 3	2	0
Total :	11	6

L'origine des départs a été:

- 1 CDD non renouvelé par l'employeur ;
- 2 démissions (dont une réussite concours fonction publique) ;
- 1 fin de détachement ;
- 2 ruptures anticipées de CDD (dont une réussite concours fonction publique et une pour un CDI).

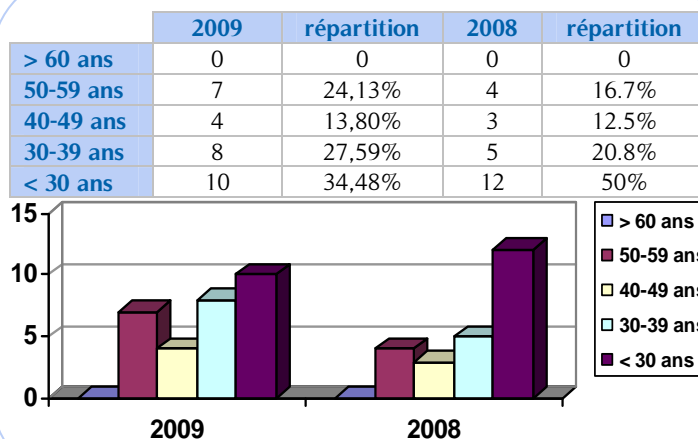
3.2 Caractéristiques des personnels de l'Agence

L'Agence se caractérise par un taux de féminisation de ses effectifs important: 93.10% en 2009. On compte en effet 27 femmes pour 2 hommes en 2009.

	2007		2008		2009	
Femmes	10	91%	23	93,1%	27	93.1%
Hommes	1	9%	1	4.2%	2	6.9%

Hors agent comptable

La moyenne d'âge des collaborateurs de l'Anesm est relativement jeune, : les 30-39 ans et les moins de 30 ans représentent respectivement 27.59% et 34.48%.



3.3 Absentéisme et durée du travail

Depuis la création de l'Agence, les jours d'absence sont peu nombreux. Les chiffres les plus significatifs de 2008 et 2009 concernent les congés maternité ; les absences pour congés maladie restant très faibles.

Effectifs	2009		2008	
	29		24	
Motifs	Agents absents	Jours d'absence	Agents absents	Jours d'absence
Congés maladie	9	28	9	30
Accidents du travail	0	0	0	0
Congés maternité	3	268	1	22
Total :		296		52

Taux d'absentéisme

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

	2009	2008
Taux d'absentéisme agents	< 1%	< 1%

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 2008	Agents 2007
80%	2	1	0
100%	27	23	6
Total :	29	24	6

Hors agent comptable

4. Compte financier

Le compte financier et la situation financière globale fin 2009

4.1 Le résultat de l'activité 2009

La structure des ressources de l'Anesm a été la suivante en 2009 :

ETAT : La dotation de la DGAS de 1,5 millions d'euros a été versée courant mai et courant octobre.

CNAS : Quatre versements chaque trimestre assurent le fonctionnement de l'Anesm pour 1 323 530 euros

CHARGES	Exercice 2009	Exercice 2008	PRODUITS	Exercice 2009	Exercice 2008
CHARGES D'EXPLOITATION	1 322 169,93	1 022 501,78	PRODUITS D'EXPLOITATIONS	2 825 404,28	2 528 651,61
Achats non stockés de matières et fournitures	44 432,56	28 500,24	Production vendue		
Personnel extérieur de l'établissement			- ventes de marchandise		
- autres			- prestations de services et études, activités annexes		
Autres services extérieurs	1 277 737,37	994 001,54	Subvention d'exploitation	2 823 530,00	2 528 651,61
IMPOTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILES	160 269,95	79 745,82	Autres produits	1 874,28	
Sur rémunérations	117 048,90	76 130,26	TOTAL I	2 825 404,28	2 528 651,61
Autres	43 221,05	3 615,56	PRODUITS SPECIFIQUES		19 759,80
CHARGES DE PERSONNEL	1 438 967,27	1 113 691,92	Reprise de charges sur exploitation		19 759,80
Salaires et traitements	903 237,79	668 192,68	PRODUITS FINANCIERS	3 202,97	22 787,37
Charges sociales	535 729,48	445 499,24	Autres intérêts et produits assimilés	3 202,97	22 787,37
DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS ET PROVISIONS	48 325,83	30 974,52	Différences positives de change		
Sur immobilisations : dotations aux amortissements	48 325,83	30 974,52	PRODUITS EXCEPTIONNELS	21 550,14	12 441,79
AUTRES CHARGES			Sur opérations de gestion	21 550,14	12 441,79
TOTAL I	2 969 732,98	2 246 914,04	Sur opérations en capital		
CHARGES SPECIFIQUES			TOTAL II	24 753,11	54 988,96
CHARGES FINANCIERES			TOTAL DES PRODUITS	2 850 157,39	2 583 640,57
Charges assimilées			Solde débiteur = perte	128 147,59	
Différences négatives de change			TOTAL GENERAL	2 978 304,98	2 583 640,57
Autres charges financières					
CHARGES EXCEPTIONNELLES	8 572,00	4 178,64			
Sur opérations de gestion					
Sur opérations exercice antérieur	8 572,00	4 178,64			
Sur opérations en capital					
- valeurs comptables des éléments immobilisés					
- autres					
TOTAL II	8 572,00	4 178,64			
TOTAL DES CHARGES	2 978 304,98	2 251 092,68			
Solde créditeur = bénéfice		332 547,89			
TOTAL GENERAL	2 978 304,98	2 583 640,57			

Résultat au 31/12/09 - Cadre récapitulatif		
	CHARGES	PRODUITS
Total	2 978 304,98	2 850 157,39
Déficit		128 147,59
	2 978 304,98	2 978 304,98

Le compte d'exploitation 2009 restitue l'ensemble des flux financiers générés par les missions de l'Anesm.

- Les créances constatées par un « titre » forment un produit global de : + 2 850 157 €
 - Les charges assumées représentent au total une dépense de : - 2 978 305 €
- Générant une perte d'exploitation de : - 128 148 €

L'insuffisance d'autofinancement (IAF) est la suivante :

- perte d'exploitation - 128 148 €
 - + dotations aux amortissements : + 48 326 €
- L'insuffisance d'autofinancement s'élève donc à : - 79 822 €

4.2 La structure financière à la clôture de l'exercice 2009

ACTIF	Exercice 2009			Exercice 2008
	BRUT	AMORTISSEMENTS ET PROVISIONS	NET	NET
ACTIF IMMOBILISE				
IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	42 484,62	9 761,66	32 722,96	21 511,43
Concessions et droits similaires	42 484,62	9 761,66	32 722,96	21 511,43
IMMOBILISATIONS CORPORELLES	312 586,16	79 885,18	232 700,98	257 270,71
Autres immobilisations corporelles	312 586,16	79 885,18	232 700,98	257 270,71
IMMOBILISATIONS FINANCIERES				
TOTAL I	355 070,78	89 646,84	265 423,94	278 782,14
ACTIF CIRCULANT				
STOCKS ET EN COURS				
ACOMPTES ET AVANCES VERSES SUR COMMANDE				
CREANCES D'EXPLOITATION	11 820,77		11 820,77	74 611,53
Créances clients et comptes rattachés				
Autres créances d'exploitations	11 820,77		11 820,77	74 611,53
CREANCES DIVERSES	797 902,66		797 902,66	761 802,51
Valeurs mobilières de placements				282 897,45
Disponibilités	797 902,66		797 902,66	478 905,06
Virements émis				
TOTAL II	809 723,43		809 723,43	836 414,04
Charges à répartir sur plusieurs exercices				
TOTAL III				
Autres				
TOTAL IV				
Ecart de conversion - actif				
TOTAL V				
TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V)	1 164 794,21	89 646,84	1 075 147,37	1 115 196,18

PASSIF	Exercice 2009	Exercice 2008
CAPITAUX PROPRES		
Réserves	509 767,27	177 219,38
- Report à nouveau	509 767,27	177 219,38
Résultat de l'exercice	-128 147,59	332 547,89
Subvention d'investissement		
TOTAL I	381 619,68	509 767,27
PROVISIONS POUR RISQUES		
TOTAL II		
DETTES		
Dettes d'exploitation :	691 973,70	274 546,41
- Dettes fournisseurs et comptes rattachés	348 002,42	181 631,01
- Dettes fiscales et sociales	340 941,04	92 915,40
- Autres	3 030,24	
Dettes diverses :	1 553,99	330 882,50
- Dettes sur immobilisations et comptes rattachés	1 553,99	
- Autres dettes		
- Comptes transitoires ou d'attente		330 882,50
TOTAL III	693 527,69	605 428,91
COMPTES DE REGULARISATION		
Ecart de conversion - PASSIF		
TOTAL IV		
TOTAL GENERAL (I+II+III+IV)	1 075 147,37	1 115 196,18

NB : Aucun engagements hors bilan n'a été donné (garanties, cautions accordées...)

4.3 Le besoin en fonds de roulement et niveau de fluidité de la trésorerie

Au 31/12/2009 :

Le fonds de roulement net global (FRNG) : + 116 195 €
Le besoin en fonds de roulement (BFR) : - 681 707 €
Assure une trésorerie nette de 797 902 €

Trésorerie nette, à la clôture de l'exercice 2009 :

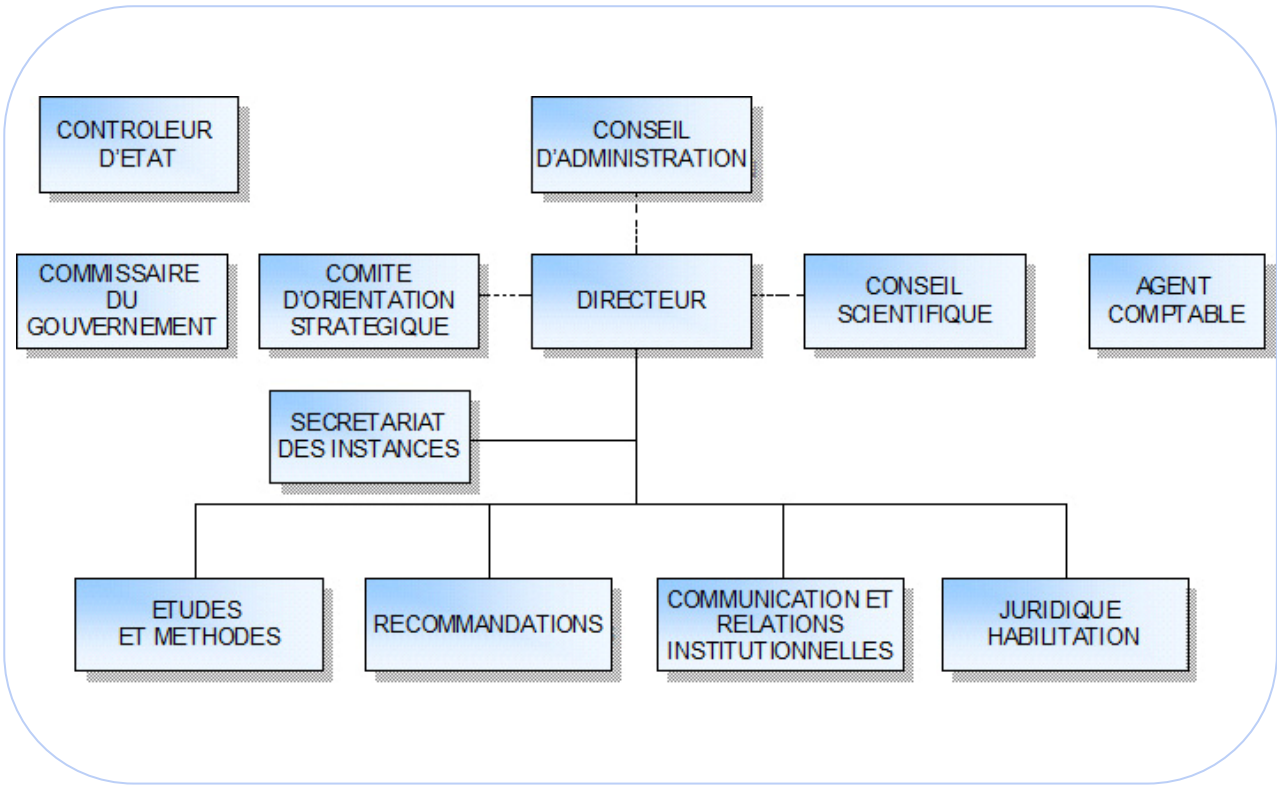
■ Les avoirs déposés au Trésor Public 797 902 €
Seront mobilisés à court terme pour le règlement des dettes de 693 528€



Annexes

- Annexe 1 Organigramme de l'Agence
- Annexe 2 Les établissements sociaux et médico-sociaux en 2009
- Annexe 3 Les conventions
- Annexe 4 Composition nominative du Conseil d'administration avant modification de la convention constitutive
- Annexe 5 Liste des avis du Conseil d'administration
- Annexe 6 Composition nominative de l'Assemblée générale avant modification de la convention constitutive
- Annexe 7 Liste des délibérations de l'Assemblée générale
- Annexe 8 Composition du Conseil scientifique
- Annexe 9 Liste des avis du Conseil scientifique
- Annexe 10 Composition du Cos et du bureau
- Annexe 11 Liste des avis du Cos
- Annexe 12 Présentation de l'échantillon de l'enquête ESSMS 2009
- Annexe 13 Construction du questionnaire Bientraitance 2009
- Annexe 14 Liste des articles de presse
- Annexe 15 Glossaire de sigles

Annexe 1 Organigramme de l’Anesm

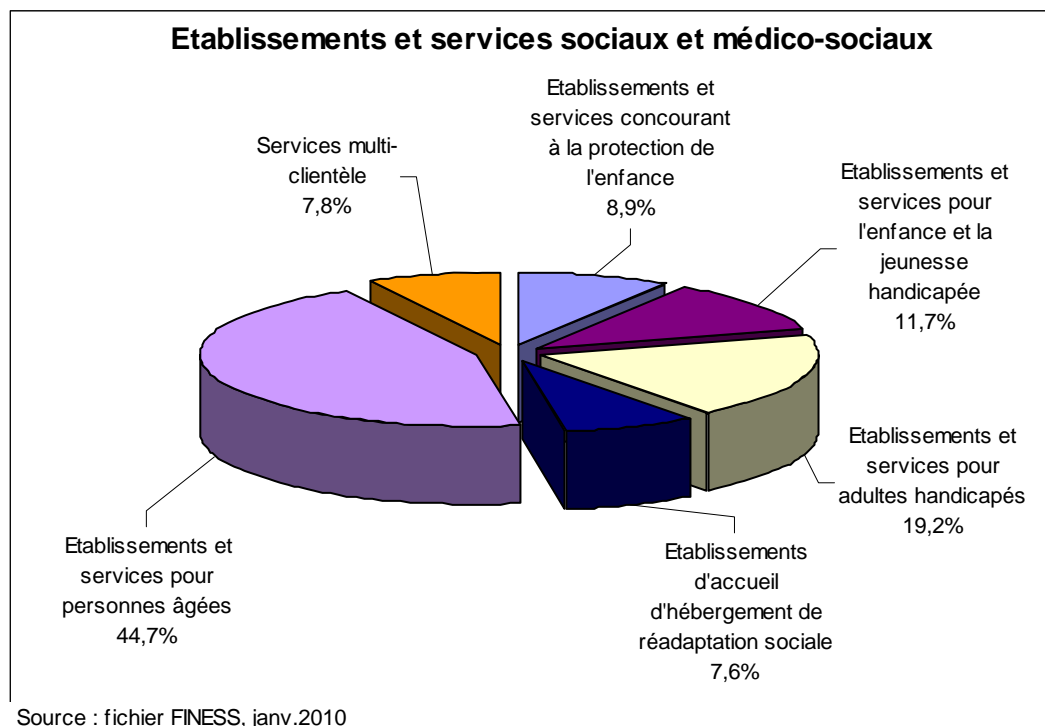


Annexe 2 Les établissements et services sociaux et médico-sociaux en 2009

Répartition des établissements et services sociaux et médico-sociaux

	Nbre d'établissements et services		Répartition %	
	Sept. 2008	Janv. 2010	Sept. 2008	Janv. 2010
Etablissements et services sociaux et médico-sociaux	37 436	38 543	100%	100%
Etablissements et services concourant à la protection de l'enfance	3 598	3 422	10%	8,9%
Etablissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapée	4 422	4 517	11,8%	11,7%
Etablissements et services pour adultes handicapés	7 030	7 405	19%	19,2%
Etablissements d'accueil d'hébergement de réadaptation sociale	2 388	2 945	6,4%	7,6%
Etablissements et services pour personnes âgées	17 090	17 245	45,7%	44,7%
Services multi-clientèle	2 908	3 009	7,8%	7,8%

Source : fichier FINESS, sept. 2008 et janv. 2010



Annexe 3 Les conventions

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 L.14-10-5 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 Monsieur Didier Charlanne et le 14 janvier 2009 par Monsieur Paul Durning, a pour objet l'engagement des parties à une information réciproque 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 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 et mutualiseront leurs expériences respectives et se feront mieux connaître en Europe.

Annexe 4 Composition nominative du Conseil d'administration (avant modification de la convention constitutive, adoptée par le CA du 2 octobre 2009)

Premier collège constitué de quatre représentants du collège de l'assemblée générale

Présidente du Conseil d'administration
Représentant l'Inspection générale des affaires sociales (Igas)
Agnès Jeannet, inspectrice générale

Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Fabrice Heyriès, directeur général de l'Action sociale

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
Emilie Delpit, directrice de projet chargée de la qualité et de la prospective

Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)
Philippe-Pierre Cabourdin, directeur

Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)
Catherine Hascoët (*suppléante*), directrice de service

Deuxième collège constitué de douze représentants des institutions, organismes et associations du secteur social et médico-social

Vice-président du deuxième collège
Représentant l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (Uniopss)
Hubert Allier, directeur général

Arnaud Vinsonneau (*suppléant*), adjoint au directeur

Représentant l'Union nationale Aide à domicile en milieu rural (ADMR)
Thierry d'Aboville, secrétaire général

Représentant l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (Una)
Pierre Demortière (*suppléant*), directeur du Développement

Représentant le Cnape
Jacky Gavard, directeur de l'Association meusienne pour la sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes (AMSEAA),

Représentant l'Union nationale des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales (Unapei)

Gérard Joinneaux (*suppléant*), vice-président de l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph)

Représentant la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (Fehap)
Philippe Jourdy, directeur général de l'Association pour la sauvegarde des enfants invalides (ASEI)

Représentant la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (Fnars),
Catherine Cabannes (*suppléante*), directrice du centre d'hébergement et de réinsertion sociale, Cité Saint-Martin

Représentant la Fédération hospitalière de France (FHF)
Murielle Jamot, directrice du centre hospitalier de Puteaux

Représentant l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (Unccas),
Karen Soyer-Hooge (*suppléante*), conseillère technique et juridique

Représentant le Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (Synerpa)
Florence Arnaiz-Maumé, déléguée générale

Représentant la Fédération nationale Avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa)
Didier Sapy (*suppléant*), directeur

Deux représentants des usagers

Désigné par le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH)
Philippe Chazal, secrétaire général du Comité national pour la promotion sociale des aveugles et amblyopes (CNPSAA)

Désignée par le Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA)
Florence Leduc, directrice du secteur Formation et de la vie associative de la Fehap

Assistent par ailleurs aux réunions (cinq membres)

André Ducournau

Président du Comité d'orientation stratégique, représentant le Groupement national des directeurs généraux d'association du secteur éducatif, social et médico-social (GNDA)

Michel Legros

Président du Conseil scientifique, directeur du département Politiss de l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)

Bertrand Gaudin

Contrôleur économique et financier

Laure Laguerre

Agent comptable

Patrice Guaquiere

Commissaire du gouvernement

Annexe 5 Liste des délibérations du Conseil d'administration

Quatre réunions en 2009

CA du 30 janvier 2009

Approbation du projet de contrat d'objectifs et de moyens liant l'Etat à l'Anesm pour les années 2009 à 2011.

CA du 26 mars 2009

Présentation du compte financier 2008,

Proposition de l'affectation du résultat excédentaire de l'exercice 2008,

Présentation et approbation du rapport d'activité 2007-2008,

Examen du vœu émis par le COS à l'occasion de la consultation sur la recommandation relative à l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer).

CA du 2 octobre 2009

Présentation des propositions de modifications de la convention constitutive de l'Anesm,

Fixation d'une enveloppe annuelle en vue de l'octroi d'une subvention à l'association du personnel de l'Anesm,

Approbation des conditions générales d'emploi des fonds disponibles et de placement de réserves,

Approbation des modalités de composition du Comité d'orientation stratégique.

CA du 10 décembre 2009

Approbation du projet de programme annuel d'activité et du projet d'état prévisionnel des recettes et dépenses 2010,

Fixation du plafond des engagements 2010,

Adoption du cadre d'emploi de l'Anesm,

Approbation des principes d'attribution de la prime d'encadrement,

Fixation d'une enveloppe annuelle en vue l'attribution de primes d'encadrement,

Fixation d'une enveloppe annuelle en vue de l'attribution de bonifications indiciaires.

Annexe 6 Composition nominative de l'Assemblée générale (avant modification de la convention constitutive)

Au titre du collège des autorités compétentes à l'égard des établissements et services sociaux

Neuf représentants de l'Etat

Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Fabrice Heyriès, directeur général de l'Action sociale

Direction régionale des affaires sanitaires et sociales)
Françoise Van Rechem, Drass Picardie

Michel Laforcade (*suppléant*), Ddass de Dordogne,

Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass des Yvelines)
Luc Paraire, directeur

Direction départementale des affaires sanitaires et sociales de Dordogne
Michel Laforcade, directeur

Direction de l'Hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS)
Annie Podeur, directrice

Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)
Catherine Hascoët, directrice de service

Madeleine Mathieu (*suppléante*), sous-directrice des missions de protection judiciaire et d'éducation (

Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

Joëlle Chazal, chef du bureau « Etablissements sociaux, action locale et professions »,

Rémy Marquier (*suppléant*), adjoint au chef du bureau

Inspection générale des affaires sociales (Igas)
Agnès Jeannet, inspectrice générale

Ministère de l'Immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du développement solidaire
Jean-Pierre Guardiola, chef du service de l'Asile

Odile Cluzel (*suppléante*), chef de bureau ACi3, ministère de l'Immigration

Deux représentants de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

Laurent Vachey, directeur

Emilie Delpit, directrice de projet chargée de la qualité et de la prospective

Au titre du collège des personnes morales de droit public ou privé (11 membres)

Union nationale des associations d'aide à domicile en milieu rural (ADMR)

Thierry d'Aboville, secrétaire général

Michel Tanfin (*suppléant*), président

Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph), représentant l'Union nationale des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales (Unapei)

Gérard Joinneaux, Vice-président

Association meusienne pour la sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes (AMSEAA), représentant le Cnape

Jacky Gavard, directeur

Michel Franza (*suppléant*), directeur général (Cnape)

Association pour la sauvegarde des enfants invalides (ASEI), représentant la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (Fehap)

Philippe Jourdy, directeur de l'ASEI

Claude Meunier (*suppléant*), directeur général de l'Association des paralysés de France (APF)

Représentant la Fédération hospitalière de France (FHF)

Murielle Jamot, directrice du centre hospitalier de Puteaux

René Vayr (*suppléant*), responsable du pôle « Dépendance et maintien de l'autonomie » (FHF)

Fédération nationale Avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa)

Michel Bénard, président

Didier Sapy (*suppléant*), directeur (Fnaqpa)

Représentant la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (Fnars)

Catherine Cabannes, directrice du centre d'hébergement et de réinsertion sociale de la Cité Saint-Martin

Jean-Pierre Gille (*suppléant*)

Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (Synerpa)

Florence Arnaiz Maume, déléguée générale

Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (Una)

Pierre Demortière, directeur du Développement

Union nationale des centres communaux d'action sociale (Unccas)

Françoise Nouhen, vice-présidente

Karen Soyer-Hooge (*suppléante*), conseillère technique (Unccas)

Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (Uniopss)

Hubert Allier, directeur général

Arnaud Vinsonneau (*suppléant*), adjoint au directeur

Assistent par ailleurs aux réunions (cinq membres)

André Ducournau

Président du Comité d'orientation stratégique, représentant le Groupement national des directeurs généraux d'association du secteur éducatif, social et médico-social (GNDA)

Michel Legros

Président du Conseil scientifique, directeur du département Politiss de l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)

Bertrand Gaudin

Contrôleur économique et financier

Laure Laguerre

Agent comptable

Patrice Guaquiere

Commissaire du gouvernement

Annexe 7 Liste des résolutions de l'Assemblée générale

Quatre réunions en 2009

AG du 30 janvier 2009

Approbation du contrat d'objectifs et de moyens liant l'Etat à l'Anesm pour les années 2009 à 2011

AG du 26 mars 2009

Approbation du compte financier 2008

Approbation de l'affectation du résultat excédentaire de l'exercice 2008

Mandat pour changement des locaux

AG du 2 octobre 2009

Approbation des modifications de la convention constitutive

AG du 10 décembre 2009

Adoption du programme annuel d'activité et de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses 2010

Présentation des résultats du vote électronique relatif aux modifications de la Convention constitutive et approbation des modifications

Annexe 8 Composition nominative du Conseil scientifique

Quinze personnalités reconnues du secteur social et médico-social

Dominique Argoud

Maître de conférences en sciences de l'éducation, université Paris XII, Val de Marne

Brigitte Bouquet

Professeur titulaire de la Chaire de travail social (Cnam)

Alain Colvez

Directeur de recherche Inserm et directeur du Centre languedocien d'étude et de formation en gérontologie (Géronto-Clef)

Sylvain Connangle

Directeur réseau établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), Bergerac

Albert David

Professeur des universités, Ecole normale supérieure de Cachan

Roland Geadah

Psychologue, historien, enseignant universitaire, directeur du centre international de consultations, d'études, de recherches et de formation (Cicerf)

Marcel Jaeger

Sociologue, directeur général de l'Institut régional du travail social (IRTS) Ile-de-France

Philippe Jeammet

Pédo-psychiatre, professeur des universités

Claude Jeandel

Professeur de médecine interne et de gériatrie à la faculté et au CHU de Montpellier

Michel Legros

Directeur du département Politiss de l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)

Marie-Paule Martin-Blachais

Directrice du GIP « Enfance en danger », présidente de l'Association française d'information et de recherche sur l'enfance maltraitée (Afirem)

Florence Pasquier

Professeur des universités-praticien hospitalier de neurologie, CHRU de Lille

Jean-François Ravaut

Directeur de recherche Inserm, directeur de l'Institut fédératif de recherche sur le handicap (IFRH)

Pierre Savignat

Directeur d'hôpital, maître de conférence associé UFR Economie et stratégie d'entreprise, Université Grenoble 2

Claude Volkmar

Directeur du Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées (Creai) Rhône-Alpes, professeur associé à l'Institut de formation et de recherche sur les organisations sanitaires et sociales et leurs réseaux (Ifross).

Annexe 9 Liste des avis rendus par le Conseil scientifique

Quinze avis rendus en 2009

Avis n°2009-16 favorable (29/04/2009) :

recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et les services sociaux et médico-sociaux visés à l'article L.312-1 du CASF*.

Avis n°2009-17 favorable (29/04/2009) :

recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée *Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance*.

Avis n°2009-18 favorable (29/04/2009) :

lettre de mission intitulée *L'éthique dans une structure sociale ou médico-sociale : quelle vocation, quelle mise en œuvre ?*

Avis n°2009-19 favorable (08/07/2009) :

convention SCIE (Social Care Institute for Excellence) – Anesm.

Avis n°2009-20 favorable (08/07/2009) :

recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement*.

Avis n°2009-21 favorable (08/07/2009) :

recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée *Repères pour un accompagnement de qualité des personnes avec troubles envahissants du développement et en particulier avec autisme dans les établissements et services sociaux*.

Avis n°2009-22 (08/07/2009) :

principes et précautions concernant le recours aux évaluateurs des organismes habilités pour la réalisation de missions d'évaluation externe.

Avis n°2009-23 (08/07/2009) :

composition des équipes des évaluateurs des organismes habilités pour la réalisation de missions d'évaluation externe.

Avis n°2009-24 favorable (08/07/2009) :

lettre de mission intitulée *La conduite de l'évaluation interne en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)*.

Avis n°2009-25 (23/09/2009) :

évaluation des structures autorisées à titre expérimental dans l'accompagnement d'enfants atteints d'autisme.

Avis n°2009-26 favorable (23/09/2009) :

recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée *Participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie*.

Avis n°2009-27 favorable (23/09/2009) :

recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée *L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement*.

Avis n°2009-28 favorable (23/09/2009) :

programme de travail 2010.

Avis n°2009-29 favorable (16/12/2009) :

recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée *Expression et participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie*.

Avis n°2009-30 favorable (16/12/2009) :

recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée *Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service*

Annexe 10 Composition nominative du Comité d'orientation stratégique et du Bureau

Cinq représentants de l'Etat

Fabrice Heyriès

Directeur de l'Action sociale (DGAS)

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)

Rémy Marquier (*suppléant*)

Drees

Lionel Lavin

Bureau des populations, direction générale de la Santé (DGS)

Benoît Lavallart (*suppléant*)

Direction générale de la santé (DGS)

Jeanne-Marie Urcun

Médecin de l'éducation nationale, conseillère technique, direction générale de l'Enseignement scolaire (DGESCO)

Florence Perrin (*suppléante*)

DGESCO

Catherine Hascoët

Directrice de service, direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)

Léonor Sauvage (*suppléante*)

DPJJ

Un représentant des collectivités locales

Joseph Joubert

Conseiller régional, Association des régions de France (ARF)

Malika Sakek (*suppléante*)

Quatre représentants des organismes de protection sociale

Colette Legat

Conseillère technique, Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf)

Christiane Crépin (*suppléante*)

Martine Dechamp

Technicienne de laboratoire et permanente syndicale, Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS)

Claude Périnel (*suppléant*)

Michel Marty

Responsable du département de l'hospitalisation, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

Catherine Réa (*suppléante*)

Bruno Lachesnaie

Sous-directeur, Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA)

Franck Darty (*suppléant*)

Florence Leduc

Directrice du secteur formation et de la vie associative de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (Fehap), désignée par le Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA)

Marie Geoffroy *(suppléante)***Jean-Marie Barbier**

Vice-président de la section « Personnes handicapées », président de l'Association des paralysés de France (APF), désigné par le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH)*

Bernard Seillier

Président du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE)

Christiane El Hayek *(suppléante)***Emmanuel Fayemi**

Directeur général de l'association départementale pour la sauvegarde de l'enfant à l'adulte du Finistère (Adesea 29)

Angèle Folleville *(suppléante)***Raymonde Garreau**

Présidente des Aînés ruraux

Marguerite Bouhin *(suppléante)***Judith Mollard**

Responsable des missions sociales, association France Alzheimer

Jean Doudrich *(suppléant)***Marcel Hérault**

Président de la Fédération française Sésame autisme*

Jean-Louis Agard *(suppléant)***Jacques Ballet**

Directeur du centre d'accueil de jour pour adultes « Les petites victoires », Association autisme France*

Chantal Tréhin *(suppléante)***Emmanuel Bon**

Vice-président du Comité d'orientation stratégique, adjoint au directeur général, Association des paralysés de France (APF)*

Catherine Wartel *(suppléante)***Henriette Steinberg**

Secrétaire nationale du Secours populaire*

Christophe Auxerre *(suppléant)***Catherine Baldacci**

Directrice du centre d'hébergement et de réinsertion sociale, Cité Notre-Dame, Secours catholique

Martine Moissette *(suppléante)***Danielle Quantinet**

Présidente de l'Union départementale des associations familiales (Udaf) de la Marne, Union nationale des associations familiales (Unaf)

Ariane Récalde *(suppléante)***Huguette Boissonnat Pelsy**

Association ATD quart-monde

Chantal Sibué Decaigny *(suppléante)***Jean Canneva**

Président de l'Union nationale des amis et familles de malades psychiques (Unafam)*

Jean-Louis Gilles *(suppléant)***Régine Clement**

Présidente de Trisomie 21 France

Jean-Paul Champeaux *(suppléant)***Claude Finkelstein**

Présidente de la Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (Fnapsy)

Antoine Dubuisson *(suppléant)***Philippe Lemaire**

Responsable départemental, France terre d'asile

Véronique Lay *(suppléante)*

Cinq représentants des principaux établissements publics nationaux du secteur social et médico-social

Evelyne Sylvain

Directrice du département « Etablissements et services médico-sociaux », Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

Dominique Zumino

Responsable de l'Action sociale, Agence nationale des services à la personne (ANSP)

Jean-Pierre Blache *(suppléant)*

Michèle Lenoir-Salfati

Chef de service certification des établissements de santé, Haute autorité de santé (HAS)

Patrice Dosquet *(suppléant)*

Anne Oui

Chargée de mission, Observatoire national de l'enfance en danger (Oned)

David Pioli *(suppléant)*

Christian Breuil

Directeur Buc ressources, Groupement national des instituts régionaux du travail social (GNI)

Jean-Michel Godet *(suppléant)*

Dix-sept représentants des principaux groupements ou fédérations au plan national des institutions sociales et médico-sociales

Philippe Jourdy

Directeur de l'Association pour la sauvegarde des enfants invalides (Asei), représentant la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (Fehap)

Marine Darnault *(suppléante)*

Murielle Jamot

Directrice du centre hospitalier de Puteaux, représentant la Fédération hospitalière de France (FHF)

Virginie Hoareau *(suppléante)*

Jean-Louis Reynal

Vice-président de la section « Exclusion », directeur de l'Association de soutien Dordogne (ASD), représentant la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (Fnars)*

Nathalie Nebout *(suppléante)*

Florian Roger

Conseiller technique au Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (Synerpa)

Laurentia Palazzo *(suppléante)*

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)*

Séverine Ragon *(suppléante)*

Emmanuel Fayemi

Directeur du service d'action éducative de Brest, représentant le Cnape*

Jean Lavoué *(suppléant)*

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)*

Pierre Demortière *(suppléant)*

Françoise Nouhen

Vice-présidente de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (Unccas)

Karen Soyer-Hooge *(suppléante)*

Dominique Sacher

Président de la Conférence permanente des coordinations associatives, élu au titre des représentants des usagers, représentant l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (Uniopss)*

Gérard Michelitz

Directeur de l'établissement public médico-social départemental (EPMSD) « Jean-Elie Jambon », représentant le Groupe national des établissements et services publics sociaux (Gepso)

Ignace Lepoutre *(suppléante)*

Yann Rollier

Secrétaire général de l'Association nationale des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptée (Ancreai)

Maurice Bollard (*suppléant*)

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)*

Sandra Bertezene (*suppléante*)

Anne-Myrtille Dubois

Responsable « Enfance et familles » à l'Union nationale des associations d'aide à domicile en milieu rural (ADMR)

Christian Fourreau (*suppléant*)

Serge Heuzé

Représentant l'Association des IEP et de leurs réseaux (AIRE)

Yves Matho (*suppléant*)

Nathalie Chevallier

Responsable du secteur personnes âgées, personnes handicapées à l'Union nationale mutualiste des personnes âgées et personnes handicapées (UNMPAPH), représentant la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)

Céline Nossereau (*suppléante*)

Anne-Valérie Dommanget

Fédération nationale des associations de parents et amis employeurs et gestionnaires d'établissements et services pour personnes handicapées mentales (Fegapei)

Laurence Mazé (*suppléante*)

Marie Villez

Représentant l'Association nationale des intervenants en toxicomanie et addictologie (Anitea)

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'Ecole des hautes études en santé publique (ADC)

Laurent Viglieno (*suppléant*)

André Ducournau

Président du Comité d'orientation stratégique, directeur général de l'Association calvadosienne pour la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence (ACSEA), représentant le Groupement national des directeurs généraux d'association du secteur éducatif, social et médico-social (GNDA)*

Patrick Enot (*suppléant*)

Gérard Zribi

Président de l'Association nationale des directeurs et cadres des ESAT (Andicat)

Dominique Gallay (*suppléant*)

Françoise Toursiere

Directrice de la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (Fnadepa)

Claudy Jarry (*suppléant*)

Norbert Navarro

Secrétaire adjoint de l'Association des directeurs d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (AD-PA)

Pascal Champvert (*suppléant*)

Armelle de Guibert

Présidente de la section « Exclusion », directrice du centre d'hébergement et de réinsertion sociale « Pixérécourt » et du centre d'hébergement d'urgence « George Sand », représentant l'Association des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux, sociaux et médico-sociaux (D3S)*

Pierre Tuauden (*suppléant*)

Un représentant des directeurs des administrations sociales des départements

Pascal Gouffier

Président de 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

Véronique Cazals

Directrice des questions sociales et de retraite au Mouvement des entreprises de France (Medef)

Muriel Carroll *(suppléante)*

Michel Gaté

Président d'« A domicile services », représentant l'Union des syndicats et groupements d'employeurs représentatifs dans l'économie sociale (USGERES)

Loïc O'Murphy *(suppléant)*

Stéphane Racz

Directeur général adjoint du Syndicat national au service des associations du secteur social et médico-social (Snasea), représentant l'Union des fédérations et syndicats nationaux d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social (Unifed)

Philippe Richard *(suppléant)*

Alain Raoul

Directeur général de la Fondation de l'armée du salut, représentant l'Union des fédérations et syndicats nationaux d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social (Unifed)

Jacques Gerzain *(suppléant)*

Cinq représentants des personnels exerçant en établissement ou service social ou médico-social

Bernadette Burnier

Confédération française démocratique du travail (CFDT)

Abdou Ali Mohamed *(suppléant)*

Georges Bres

Confédération générale du travail (CGT)

Bernard Frigout *(suppléant)*

Jean Barnéoud-Rousset

Confédération générale du travail - Force ouvrière (CGT-FO)

Christiane Morell *(suppléante)*

Jacques Doury

Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)

Christine Divay *(suppléante)*

Dominique Jeoffre

Confédération française de l'encadrement (CFE-CGC)

Jean-Baptiste Plarier *(suppléant)*

Composition nominative du Bureau du Comité d'orientation stratégique

Président

André Ducournau

Groupement national des directeurs généraux d'association du secteur éducatif, social et médico-social (GNDA)

Vice-président

Emmanuel Bon

Association des paralysés de France (APF)

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 (Fnaqpa)

Section personnes handicapées

Thierry Nouvel

Président de la section
Union nationale des associations de parents de personnes handicapées mentales et de leurs amis (Unapei)

Jean-Marie BARBIER

Vice-Président de la section
Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH)

Section enfance

Jean-Marie Simon

Président de la section
Secrétaire national de l'Association de directeurs, cadres de direction et certifiés de l'Ecole des hautes études en santé publique (ADC-EHESP)

Jean-Marie Muller

Vice-Président de la section
Fédération nationale des associations d'entraide des pupilles et anciens pupilles de l'Etat (Fnadepape)

Section exclusion

Armelle de Guibert

Présidente de la section
Association des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux et médico-sociaux (D3S)

Jean-Louis REYNAL

Vice-Président de la section
Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (Fnars)

Représentants des usagers

Marcel Hérault

Fédération française sésame autisme

Jacques Ballet

Autisme France

Henriette Steinberg

Secours populaire

Dominique Sacher

Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (Uniopss)

Jean Canneva

Union nationale des amis et familles de malades psychiques (Unafam)

Annexe 11 Liste des avis rendus par le Comité d'orientation stratégique

Quatorze avis rendus en 2009

Avis n°2009-20 favorable (12/02/2009) :

recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée *L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social*. Cet avis a été assorti d'un vœu que le président du Cos devait transmettre aux autorités publiques

Avis n°2009-21 favorable (12/02/2009) :

lettre de mission intitulée *Expression et participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie*

Avis n°2009-22 favorable (12/02/2009) :

lettre de mission intitulée *Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service*

Avis n°2009-23 favorable (27/04/2009) :

recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et les services sociaux et médico-sociaux visés à l'article L.312-1 du CASF*

Avis n°2009-24 favorable (27/04/2009) :

recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée *Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile*

Avis n°2009-25 favorable (27/04/2009) :

lettre de cadrage intitulée *L'éthique dans une structure sociale ou médico-sociale : quelle vocation, quelle mise en œuvre ?*

Avis n°2009-26 favorable (18/06/2009) :

recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée *Concilier vie en collectivité avec la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement*

Avis n°2009-27 favorable (18/06/2009) :

recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée *Repères pour un accompagnement de qualité des personnes avec troubles envahissants du développement et en particulier avec autisme dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*

Avis n°2009-27 bis favorable (18/06/2009) :

lettre de mission intitulée *La conduite de l'évaluation interne en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)*.

Avis n°2009-28 favorable (18/09/2009) :

recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée *Participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie*

Avis n°2009-29 favorable (18/09/2009) :

recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée *L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement*

Avis n°2009-30 favorable (18/09/2009) :

Programme de travail 2010

Avis n°2009-31 favorable (15/12/2009) :

recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée *Expression et participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie*

Avis n°2009-32 favorable (15/12/2009) :

recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée *Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service*

Annexe 12 Présentation de l'échantillon de l'enquête ESSMS 2009

L'enquête s'appuie sur un échantillon représentatif de 3 000 établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) de France métropolitaine, constitué de 27 strates construites selon la méthode des quotas et obtenu par une extraction de la base de données Finess (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux).

La stratification de cet échantillon s'est opérée selon la méthodologie retenue en 2008, soit une répartition selon **les quatre grands secteurs** du champ social et médico-social.

Personnes Agées : 10 strates représentant 1100 structures enquêtées, dont :

- 6 strates pour les Ehpad (650 structures enquêtées) ;
- 3 strates pour les foyers logements (300 structures enquêtées) ;
- 1 strate pour les Ssiad (150 structures enquêtées).

Handicap : 9 strates représentant 1100 structures enquêtées, dont :

- 4 strates pour les structures relatives pour enfants (500 structures enquêtées) ;
- 5 strates pour les structures relatives aux adultes (600 structures enquêtées).

Protection de l'Enfance : 4 strates représentant 400 structures enquêtées ;

Inclusion : 4 strates représentant 400 structures enquêtées.

Le questionnaire est construit autour de questions fermées à choix multiples ou unique, et de questions ouvertes. Il aborde les thèmes suivants :

- les caractéristiques de l'établissement ou service enquêté ;
- l'avancement global de la démarche d'évaluation dans la structure ;
- la méthodologie mise en œuvre (cadre évaluatif et recueil d'informations, mobilisation des parties prenantes) ;
- les suites données à l'évaluation interne (champs du plan d'amélioration) ;
- l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

L'enquête a été administrée par téléphone du 22 octobre au 26 novembre 2009. Les ESSMS concernés avaient été préalablement informés par courrier.

Comme en 2008, les établissements et services contactés ont manifesté un intérêt certain pour cette enquête : le taux de refus est de 6% seulement.

La collecte des données aura au total concerné 3 020 structures.

Annexe 13 Construction du questionnaire Bientraitance 2009

1. Un questionnaire portant sur des aspects de structure et de processus

L'évaluation en Ehpad a fait l'objet, depuis plusieurs années, de travaux relatifs aux critères et indicateurs permettant de mesurer la qualité de l'accompagnement. Trois grandes catégories d'indicateurs qualité sont communément identifiées :

- des indicateurs de structure (aspects structurels concernant les ressources humaines et matérielles, conformité à un cadre réglementaire, à des références professionnelles, et à des références internes),
- des indicateurs de processus (organisation, articulation, niveau de mise en œuvre),
- des indicateurs de résultats (effets atteints au niveau des usagers).

Ce questionnaire est volontairement focalisé sur les conditions et les facteurs organisationnels principaux de déploiement des activités qui soutiennent un accompagnement de qualité. Il propose des questions couvrant pour l'essentiel des aspects de structure et de processus. Il ne comporte en revanche aucun indicateur de résultats. Une sélection d'indicateurs de résultats sera présentée dans la recommandation cadre sur l'évaluation interne en Ehpad (à paraître en 2010).

2. Un questionnaire qui s'inscrit dans la démarche d'évaluation interne

Ce questionnaire constitue une sélection de domaines et ne saurait à lui seul être assimilé à une évaluation interne.

Ont été privilégiées des questions portant sur les aspects suivants : modalités de l'évaluation initiale, de la mise en œuvre du projet personnalisé, de la prévention et de la gestion des risques, du déploiement effectif des modes d'expression collective et individuels, du système d'information (transmissions, documentation), de la potentialisation des ressources internes et externes.

Ce questionnaire ne présente donc pas une revue exhaustive des conditions de vie et pratiques d'accompagnement en Ehpad ; il est focalisé sur quelques aspects fondamentaux qui conditionnent fortement les pratiques d'accompagnement au quotidien.

Cet outil fournit ainsi une première base de réflexion collective sur quelques pratiques déterminantes, qui favorisent ou entravent le déploiement de la bientraitance dans les accompagnements au quotidien. La version 2009 du questionnaire d'autoévaluation des pratiques de bientraitance porte plus particulièrement sur les dimensions suivantes :

- pertinence et conditions d'évaluation des besoins et attentes des personnes accueillies, en vue d'un accompagnement individualisé et global ;
- adéquation des compétences professionnelles aux profils des populations accueillies ;
- déploiement d'un accompagnement fondé sur l'anticipation et la prévention ;
- effectivité des droits des personnes accueillies.

Ce questionnaire est un outil qui s'inscrit comme l'un des éléments contributifs à la démarche d'évaluation interne et l'amélioration des pratiques.

3. Méthodologie d'élaboration et de passation

Le questionnaire ainsi que son guide de remplissage ont été conçus par un groupe de travail piloté par l'Anesm, représentant des professionnels intervenant en Ehpad (médecins coordonnateurs, IDE, psychologues, animateurs), des usagers, des experts, des représentants de professionnels et d'usagers.

Une première sélection de domaines a été proposée sur la base d'une analyse internationale de littérature et des outils d'évaluation de la qualité des pratiques en Ehpad. Le questionnaire et le guide ont fait l'objet d'un test de faisabilité multicentrique auprès d'un échantillon de 6 Ehpad, afin de s'assurer de la compréhensibilité des items et du guide de passation.

Ce questionnaire a été conçu pour être rempli par une équipe comportant notamment le directeur de l'établissement, le médecin coordonnateur, un ou plusieurs soignants, le président du conseil de la vie sociale ainsi que d'autres professionnels de l'établissement.

Annexe 14 Liste non exhaustive des articles parus sur l'Anesm en 2009

Janvier 2009

- De MAISTRE F. Une exigence et un projet. 2009, année de la bientraitance ? Direction(s), janvier 2009, n°59, pp. 24-31.
- Trois nouvelles recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Fehap, 30/01/2009.
- LESPEZ V. Didier Charlanne : « Nous avons entendu les critiques ». Le Mensuel des Maisons de Retraite, janvier 2009, n°117, pp. 4-5.
- L'Anesm publie trois nouvelles recommandations de bonnes pratiques professionnelles. ASH hebdomadaires, 30/01/2009, n°2594, pp. 14-15.
- Projets personnalisés. Site du Gag, 30/01/2009.

Février 2009

- GILLIOTTE N. Organismes d'évaluation externe. Une procédure d'habilitation allégée ? Direction(s), février 2009, n°60, pp. 4-5.
- GILLIOTTE N. Lutte contre la maltraitance. Le rôle de l'encadrement. Direction(s), février 2009, n°60, p. 8.
- L'Anesm publie trois recommandations de bonnes pratiques professionnelles... CNLE, 03/02/2009.
- GACOIN D. Dernières nouvelles de l'évaluation sociale et médico-sociale... Billet du blog de Daniel Gacoin, 08/02/2009.
- Anesm : Recommandations pour l'évaluation interne. Pluriel formation-recherche, février 2009.
- ESCUDIÉ J.-N. L'Anesm lance l'évaluation externe des établissements sociaux. Localtis.info, 12/02/2009.
- 60% des établissements se sont déjà engagés dans l'évaluation interne selon l'Anesm. ASH hebdomadaires, 13/02/2009, n°2596, pp. 12-13.
- BARREYRE J.-Y. Achever la réforme engagée avec la loi 2002-2. ASH hebdomadaires, 13/02/2009, n°2596, pp.29-30.
- Le « manque de temps », principal obstacle à l'évaluation interne. TSA Hebdo, 13/02/2009, n°1196, p. 6.
- L'Agence nationale d'Evaluation Sociale et Médico-sociale (Anesm) poursuit l'édition de recommandations de « bonnes pratiques professionnelles ». Unaf, 16/02/2009.
- ESCUDIÉ J.-N. L'évaluation interne dans les mœurs. Localtis.info, 17/02/2009.
- L'Anesm lance son nouveau site Internet. ASH – Nouvelles du Web. Février 2009.
- Le programme de travail de l'Anesm pour 2009. La Lettre des managers de l'Action sociale, 19/02/2009, n°90, p.5.
- L'Anesm fait le point sur l'évaluation interne. La lettre de Direction(s), 19/02/2009, n°132.
- Le nouveau site de l'Anesm. Age Village, 24/02/2009.
- La Fehap s'engage dans les projets de l'Anesm. Perspectives sanitaires et sociales, janvier-février 2009, n°202, p. 4.

Mars 2009

- Anesm : coup d'envoi de l'évaluation externe. La Lettre des managers de l'Action sociale, 05/03/2009, n°91, p. 1.
- Maladie d'Alzheimer : l'Anesm publie une recommandation de bonnes pratiques. Age Village, 09/03/2009.

- Anesm Recommandation –L'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. FEHAP.
- BOUCHER-CASEL T. Évaluation interne. La démarche rentre dans les mœurs. Direction(s), mars 2009, n°61, p. 13.
- Alzheimer : publication d'une recommandation de l'Anesm sur l'accompagnement en établissement médico-social. APM International, 11/03/2009.
- L'Anesm publie une recommandation sur la prise en charge d'Alzheimer en établissement social. Localtis.info, 13/03/2009.
- Maladie d'Alzheimer : les recommandations de l'Anesm pour la prise en charge en établissement médico-social. ASH, 13/03/2009, pp. 12-13.
- Maladie d'Alzheimer : l'Anesm publie une recommandation de bonnes pratiques. Age Village, 18/03/2009.
- Le questionnaire de l'Anesm sur l'expression et la participation des usagers dans les structures relevant de l'addictologie. La lettre de Direction(s), 19/03/2009, n°136.
- Le programme de travail 2009 de l'Anesm. Forum, mars 2009, n°45.
- L'Anesm s'attaque à la maladie d'Alzheimer. La lettre des managers de l'action sociale, 19/03/2009, n°92.
- L'Anesm se justifie. Décideurs en gérontologie, février/mars 2009, n°99, p.8.
- Premier bilan de la mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements sociaux et médico-sociaux. La maison de l'autonomie, 27/03/2009.
- Addictologie. ASH, 27/03/2009, n°2602.
- Recommandation de l'Anesm sur l'accompagnement des personnes atteintes d'Alzheimer. Infirmiers.com, 30/03/2009.
- Deux rapports d'enquête dressent un état des lieux de la mise en œuvre de l'évaluation interne dans les ESSMS. Âge Village pro, 30/03/2009.
- L'accompagnement des malades d'Alzheimer. E-sante.fr, 30/03/2009.
- L'Anesm publie sur son site deux nouveaux rapports sur l'évaluation interne. ASH, 31/03/2009.

Avril 2009

- La FHF met au point des indicateurs pour mesurer la qualité de la prise en charge en Ehpad. APM International, 02/04/2009.
- Premier bilan de la mise en œuvre de l'évaluation interne. La GazetteSantéSocial.fr, 02/04/2009.
- Le dernier ouvrage de Jean-René Loubat : la démarche qualité en action sociale et médico-sociale. Blog de Daniel Gacoin, 05/04/2009.
- ESCUDIÉ J.-N. La FHF propose des indicateurs qualité dans les Ehpad. Localtis.info, 06/04/2009.

Disponible sur :

- GACOIN D. Les dernières recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm sur l'accompagnement de personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer en établissement médico-social. Blog de Daniel Gacoin, 09/04/2009.
- La publication par l'Anesm d'une enquête sur l'évaluation interne dans les ESMS. Blog de Daniel Gacoin, 09/04/2009.
- Évaluation interne. Mieux identifier les problèmes. Lien social, 09/04/2009, n°924, p. 4.
- La procédure d'habilitation à l'évaluation externe est ouverte. La Maison de l'autonomie, 14/04/2009.
- La procédure d'habilitation à l'évaluation externe est ouverte. Newsletter La Gazette Santé-Social, 14/04/2009.
- JOUANOT M. « 60% des établissements médico-sociaux ont engagé une évaluation interne ». Espace social européen, 17/04/2009, n°892, p. 15.
- Le lancement officiel de la procédure d'habilitation des évaluateurs externes. Blog de Daniel Gacoin, 18/04/2009.
- Prévenir la maltraitance. Perspectives sanitaires et sociales, mars-avril 2009, n° 203, pp. 42-43.
- Evaluation externe : la procédure d'habilitation est ouverte depuis le 14 avril 2009. Age Village Pro, 20/04/2009.
- Bientraitance. ASH, 24/04/2009, n°2606, p. 6.
- Bientraitance : questionnaire d'auto-évaluation à adresser aux Ddass et Conseils généraux. Age Village Pro, 27/04/2009.
- Besoin des usagers, nouvelles organisations et valorisation du secteur. Revue hospitalière de France, Mars-Avril 2009, n°527, pp. 18-19.
- Grands chantiers 2009 de l'Anesm. Revue hospitalière de France, Mars-Avril 2009, n°527, pp. 46-49.
- Culture et outil d'une nouvelle vigilance : la bientraitance. Revue hospitalière de France, Mars-Avril 2009, n°527, pp. 60-64.

Mai 2009

- Bientraitance : le questionnaire. Le Mensuel des Maisons de Retraite, 13/05/2009.
- CHAUMONT, M. Des personnes âgées mieux traitées. La Croix, 14/05/2009.
- Maltraitance : près de 64 000 appels au numéro national de signalement depuis février 2008. APM International, 13/05/2009.
- Bientraitance : questionnaire d'auto-évaluation à adresser aux DDASS et Conseils Généraux. Age Village Pro, 18/05/2009.
- Valérie Létard présente la politique de bientraitance à l'égard des personnes âgées. Blog de domicile conseil, 20/05/2009.
- L'évaluation des établissements pour personnes âgées. Capretraite.fr, 21/05/2009.
- L'autre débat. Le Mensuel des maisons de retraite, avril 2009, n°120, p. 8.
- BROUSSY L. Une agence chargée d'aider les Ehpad à la « performance ». Le Mensuel des maisons de retraite, avril 2009, n°120, p. 10.
- Le référentiel Promap. Unapei.org, 21/05/2009.
- La politique de bientraitance envers les seniors. Capgeris.com, 25/05/2009.
- Opération « bientraitance » : l'Unipss et l'AD-PA sont sceptiques. ASH, 22/05/2009, n°2610, p.26.
- Maltraitance : la recommandation de l'Anesm passée au crible. ASH, 22/05/2009, n°2610, pp. 27-28.
- GACOIN, D. « Un texte indissociable des recommandations déjà parues ». ASH, 22/05/2009, n°2610, pp.29-30.
- CAPELLE, V. Recommandations de bonnes pratiques sur l'accompagnement des malades Alzheimer. Soins gérontologie, mai/juin 2009, n°77, p. 5.
- Evaluation externe du projet de vie en Ehpad via le référentiel qualité EVA. Soins gérontologie, mai/juin 2009, n°77, pp. 21-40.
- Prospectives pour les années à venir. Décideurs en gérontologie, avril/mai 2009, n°100, pp. 10-11.

Juin 2009

- Guide de bonnes pratiques de l'Anesm. Géroscopie magazine, juin-juillet 2009, n°39, p. 6.
- SYNERPA. In Fédérations - Syndicats. Dossier management. Géroscopie magazine, juin-juillet 2009, n°39, pp.15-16.
- Diffusion des bonnes pratiques. Lien social, 04/06/2009, n°931, p. 5.
- Bientraitance : la Fnapaef réclame un débat de qualité et non des assises bâclées. Age Village Pro, 08/06/2009.
- Maltraitance : 15 juin 2009, 4ème journée mondiale contre la maltraitance des personnes âgées. Santé log, 14/06/2009.
- Anesm: appel à un retour d'expérience sur la mise en œuvre d'un projet d'établissement ou de service. Actualités sociales hebdomadaires, 19/06/2009, n°2614, p. 15.
- L'Anesm, une unité de façade? Actualités sociales hebdomadaires, 19/06/2009, n°2614, pp. 34-37.
- Evaluation : bilan d'activité de l'Anesm. TSA quotidien, 19/06/2009.
- GACOIN, D. Des nouvelles de l'Anesm (1) : son activité, le questionnement qu'elle suscite. Blog de Daniel Gacoin, 21/06/2009.
- GACOIN, D. Des nouvelles de l'Anesm (2) : l'habilitation des évaluateurs externes. Blog de Daniel Gacoin, 21/06/2009.
- GACOIN, D. Des nouvelles de l'Anesm (3) : Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Blog de Daniel Gacoin, 21/06/2009.
- Le rapport d'activité de l'Anesm 2007-2008 en ligne. La maison de l'autonomie, juin 2009.
- COURAULT, S. Le secteur s'est approprié la démarche d'évaluation. Direction(s), juin 2009, n° 64, pp. 20-21.
- Bientraitance en faveur des personnes âgées. Capgeris.com, 24/06/2009.
- GACOIN, D. Les toutes dernières nouvelles sur l'évaluation externe: propos de l'Anesm, perspectives et questions... Blog de Daniel Gacoin, 24/06/2009.
- Le rapport d'activité 2007-2008 de l'Anesm est en ligne. Newsletter Age village pro, 22/06/2009, n°425.
- Publications de la liste des organismes habilités sur le site de l'Anesm lundi 29 juin 2009. Prévoir 10 000 euros pour l'évaluation externe. Age Village pro, 29/06/2009.
- BROUSSY, L. L'Anesm continue d'improviser... Le mensuel des maisons de retraite, Juin-Juillet 2009, n°122, p. 19.

- La première liste des organismes habilités sur le site de l'Anesm. La Gazette Santé-Social (Site Internet), 30/06/2009.

Juillet 2009

- Organismes habilités à l'évaluation externe. TSA-quotidien, 01/07/2009.
- GACOIN, D. Encore des nouvelles de l'Anesm: les premiers évaluateurs externes sont arrivés... Blog de Daniel Gacoin, 02/07/2009.
- La bientraitance mieux prise en compte. Le télégramme, 03/07/2009.
- Evaluation externe. ASH, 03/07/2009, n°2616, p. 16.
- Evaluation : avis du Conseil scientifique de l'Anesm sur l'évaluation externe et mise en ligne de la recommandation sur l'évaluation interne. Age village pro, 27/07/2009.
- Evaluation interne et externe: ce qui change. TSA-quotidien.fr, 30/07/2009.
- Alzheimer: une nouvelle recommandation de bonnes pratiques. Décideurs en gérontologie, juin-juillet 2009, n°101, p. 16.
- Evaluations : Didier Charlanne, directeur de l'Anesm, s'explique sur le nouveau calendrier. TSA-quotidien.fr, 31/07/2009.

Août 2009

- L'Anesm publie une nouvelle recommandation sur l'évaluation interne. ASH actualités, 18 août 2009, n°2621.
- GACOIN, D. Des recommandations de bonnes pratiques pour la conduite de l'évaluation interne, publiée par l'Anesm le 27 juillet 2009 (1) : un texte qui fera date... Blog de Daniel GACOIN, 22/08/2009.
- GACOIN, D. Des recommandations de bonnes pratiques pour la conduite de l'évaluation interne, publiée par l'Anesm le 27 juillet 2009 (2) : une victoire à la Pyrrhus ? Blog de Daniel GACOIN, 22/08/2009.
- GACOIN, D. Des recommandations de bonnes pratiques pour la conduite de l'évaluation interne, publiée par l'Anesm le 27 juillet 2009 (3) : avancées et manques... Blog de Daniel GACOIN, 22/08/2009.
- GACOIN, D. Des recommandations de bonnes pratiques pour la conduite de l'évaluation interne, publiée par l'Anesm le 27 juillet 2009 (4) : éléments rassurants et interrogations... Blog de Daniel GACOIN, 22/08/2009.
- L'Anesm diffuse une nouvelle recommandation sur l'évaluation interne. ASH, 28 août 2009, n°2621, pp. 9-10.
- Anesm : Recommandation de bonnes pratiques professionnelles. Juillet 2009 : la conduite de l'évaluation interne. Autisme42.org, 31/08/2009.
- France Terre d'Asile. La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Site web France Terre d'Asile, 31/08/2009.
- A propos de la recommandation de l'Anesm. Site web Tessolidaire.com, 31/08/2009.

Septembre 2009

- Conseil scientifique de l'Anesm. Recommandation sur l'évaluation interne et externe. Géroscopie Magazine, Août-septembre 2009, n°40, p. 6.

- Congrès Synerpa. Contenu dense et débats intenses. Géroscopie Magazine, Août-septembre 2009, n°40, pp.10-12.
- Anesm. Mesurer la différence. Géroscopie Magazine, Août-septembre 2009, n°40, p. 16.
- Evaluation interne. Les règles de bonnes conduites. Direction(s), septembre 2009, n°66, p.12.
- PAQUET, M. Un rapprochement inéluctable mais laborieux. ASH, 04/09/2009, n°2622.
- L'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Site web Capgeris.com, 07/09/2009.
- Evaluation externe : un point de l'Anesm sur l'habilitation des organismes. Site web Capgeris.com, 07/09/2009.
- BARBE, L. Evaluation : faire le pari de l'intelligence. ASH, 11/09/2009, n°2623.
- DUVIC, J.-F. Education spécialisée : des formations à revoir. ASH, 18/09/2009, n°2624.
- GACOIN, D. Evaluation interne et externe : entre les « évaluationnistes » et les « qualitiens », existe-t-il une troisième voie ? Blog de Daniel GACOIN, 22/09/2009.
- La bientraitance comme nouvel horizon ? La Gazette Santé-Social, septembre 2009, pp. 76-77.
- Evaluation interne : un nouveau départ. La Gazette Santé-Social, septembre 2009, p. 88.
- CREA Rhône-Alpes. Anesm – Journée interrégionale 2009. Site du CREA Rhône-Alpes, 28/09/2009.
- « Bientraiter » les personnes âgées. Site Sud-Ouest, 30/09/2009.
- CREA Bretagne. Évaluation interne : état des lieux en Bretagne. A propos de..., septembre 2009, n°29, 8 p.
- L'Anesm publie une recommandation sur la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile. Site ASH, 30/09/2009.

Octobre 2009

- WEKA. Anesm : une recommandation sur la prévention de la maltraitance à domicile. Site Weka Action Sociale, 02/10/2009.
- ELGUIZ, F. Bientraités, bientraitants. TSA, octobre 2009, n°6, p. 3.
- LÉOTOING, M. Évaluation interne : recentrer l'usager. TSA, octobre 2009, n°6, pp. 10-12.
- DA CRUZ, N. Bientraitance : passer du concept à l'action. TSA, octobre 2009, n°6, pp.15-22.
- Evaluation. Direction(s), octobre 2009, n°67, p.13.
- Evaluation externe : la liste des organismes s'allonge. La lettre des managers de l'action sociale. 01/10/2009, n°102, p.1.
- Bientraitance : une recommandation de l'Anesm définit la mission du responsable de service et le rôle de l'encadrant. Age Village pro, 06/10/2009.
- Les services d'aide à domicile pris en tenaille. ASH, 09/10/2009, n°2627, pp. 32-33.
- Chacun invente ses propres indicateurs de qualité. Le journal du dimanche, 10/10/2009.
- La recommandation de juillet 2009 sur l'évaluation interne : un tournant ? Pluriel formation-recherche, 16/10/2009.
- Evaluation externe. TSA-quotidien, 19/10/2009.

Novembre 2009

- Deux agences, un même métier. Le Journal de l'action sociale, novembre 2009, n°141.
- LESPEZ, V. Evaluation, mode d'emploi. Le mensuel des maisons de retraite, novembre 2009, n°125, p. 5.
- Deuxième liste Anesm des organismes habilités pour l'évaluation externe. Tessolidaire.com, 05/11/2009.
- La bientraitance, un concept au service des personnes âgées. L'Est-Éclair, 06/11/2009.
- La maltraitance à domicile. Ascelliance Retraite, 12/11/2009.
- Maltraitance en maison de retraite : la généralisation abusive de Jacques Attali. Blog Capretaite, 16/11/2009.
- Recommandations de l'Anesm : 10 journées pour échanger entre professionnels dans les régions. Age Village, 16/11/2009.
- Dix journées Interrégionales autour des recommandations de l'Anesm. Capgérès.com, 19/11/2009.
- « L'Anesm propose 10 journées en région pour promouvoir l'évaluation. Weka Action Sociale, 19/11/2009. »
- GILLIOTTE, N. L'agence nationale de l'évaluation sur tous les fronts. Direction(s), novembre 2009, n°68, p. 12.
- Interview de Didier Charlanne. La lettre de l'Observatoire, octobre 2009, n°11.
- L'Anesm publie une nouvelle recommandation sur la vie en collectivité. ASH actualités, 19/11/2009.*
- Nouvelle recommandation de l'Anesm. TSA-quotidien.fr, 19/11/2009.*
- La bientraitance, un concept au service des personnes âgées. L'Est-Éclair, 06/11/2009.
- L'évaluation externe peut démarrer. La Gazette santé-social, novembre 2009, n° 57, p. 68.
- Les recommandations de l'Anesm pour personnaliser l'accompagnement dans le cadre de l'accueil collectif. ASH, 27/11/2009.

Décembre 2009

- L'agence nationale d'appui à la performance. Le Mensuel des maisons de retraite. Décembre 2009, n°126, p. 17.
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. TSA mensuel, décembre 2009, n°8, pp. 36-42.
- L'évaluation des établissements et services. La Gazette Santé-Social, décembre 2009, n°58, p. 46.
- L'agence prend ses marques. décembre 2009, n°69, pp. 4-5.
- Agence de l'évaluation. Direction(s), décembre 2009, n°69, p. 12.
- Nora Berra annonce 10 mesures pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées. Site du Ministère du Travail, 02/12/2009.
- Nora Berra prête à « bousculer » le secteur pour lutter contre la maltraitance. ASH, 02/12/2009.
- Plus de 200 maisons de retraite fonctionnent en toute « irrégularité ». RTLinfo.be, 02/12/2009.
- Œuvrer pour la bientraitance. Tribune de Nora Berra dans Le Monde. Age Village pro, 03/12/2009.
- Deux cents maisons de retraite hors la loi en France. 20minutes.fr, 03/12/2009.

- Maltraitance envers les personnes âgées: la secrétaire d'État Nora Berra annonce des mesures. NouvelObs.com, 02/12/2009.
- 200 maisons de retraites fonctionnent mal en France. France-info.com, 02/12/2009.
- Maltraitance en maisons de retraite : menaces de fermetures mais sans moyens nouveaux. AFP, 02/12/2009.
- Maltraitance envers les personnes âgées: la secrétaire d'État annonce dix mesures. NouvelObs.com, 02/12/2009.
- Maltraitance en maisons de retraite : menaces de fermetures mais sans moyens nouveaux. Euronews.net, 02/12/2009.
- 200 maisons de retraite dans « l'irrégularité ». France2.fr, 02/12/2009.
- Maltraitance en maisons de retraite : menaces de fermetures mais sans moyens nouveaux. Lepoint.fr, 02/12/2009.
- Maltraitance en maisons de retraite: menaces de fermetures mais sans moyens nouveaux. L'Express, 02/12/2009.
- Maltraitance en maisons de retraite: menaces de fermetures mais sans moyens nouveaux. La Croix, 02/12/2009.
- 200 maisons de retraite en « irrégularité ». TF1.fr, 02/12/2009.
- Œuvrer pour la bientraitance. Tribune de Nora Berra dans Le Monde. Age Village pro, 03/12/2009.
- Aînés. 200 maisons de retraite dans le collimateur. Letelegramme.com, 03/12/2009.
- Nora Berra menace de fermer 200 maisons de retraite. Leprogres.fr, 03/12/2009.
- Plus de 200 maisons de retraite fonctionnent en toute « irrégularité ». Les Echos, 03/12/2009.
- Plus de 200 maisons de retraite fonctionnent en toute « irrégularité ». Les Echos, 03/12/2009.
- Evaluation. Lien social, 03/12/2009, n°952, p. 4.
- Nora Berra annonce 10 mesures pour lutter contre la maltraitance. Décideurs en gérontologie, 03/12/2009.
- Maltraitance : Nora Berra promet de livrer un « combat sans merci ». TSA-quotidien.fr, 03/12/2009.
- Après les actes de maltraitements des aînés à Bayonne / La directrice de la Ddass convoquée. Bayonnebiarritzinfo.fr, 03/12/2009.
- La directrice de la Ddass convoquée par sa tutelle. Sudouest.com, 03/12/2009.
- « Nos aînés sont en risque » dans quelque 200 maisons de retraite. Nordeclair.fr, 03/12/2009.
- 200 maisons de retraite « à risque » en France. Le Républicain Lorrain, 03/12/2009.
- Lutte contre la maltraitance des personnes âgées : Nora Berra passe à l'offensive. ASH, 04/12/2009, n°2635, p. 4.
- Nora Berra annonce 10 mesures pour un combat sans merci mais sans financement supplémentaire. Age Village Pro, 07/12/2009.
- Un combat sans merci. Lien social, 10/12/2009, n°953, p. 7.
- Etablissements de santé : cap sur la transparence ! TSA-quotidien, 11/12/2009.
- Prévention de la maltraitance des personnes âgées : une priorité affichée. Weka.fr, 17/12/2009.

Annexe 15 Glossaire des sigles

ARS : Agence régionale de santé

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

COS : Comité d'orientation stratégique

DGAS : Direction générale de l'action sociale

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DRJSCS : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

EHESP : Ecole des hautes études en santé publique

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ESSMS : Etablissement et service social ou médico-social

HAS : Haute autorité de santé

TED : Troubles envahissants du développement

Coordination : Dominique Lallemand
Conception graphique et mise en page : Céline David
Impression : Corlet Imprimeur, S.A. – 14110 Condé-sur-Noireau



Anesm

5 rue Pleyel - Bâtiment Euterpe - 93200 Saint-Denis

Téléphone 01 48 13 91 00

Site www.anesm.sante.gouv.fr