

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2015

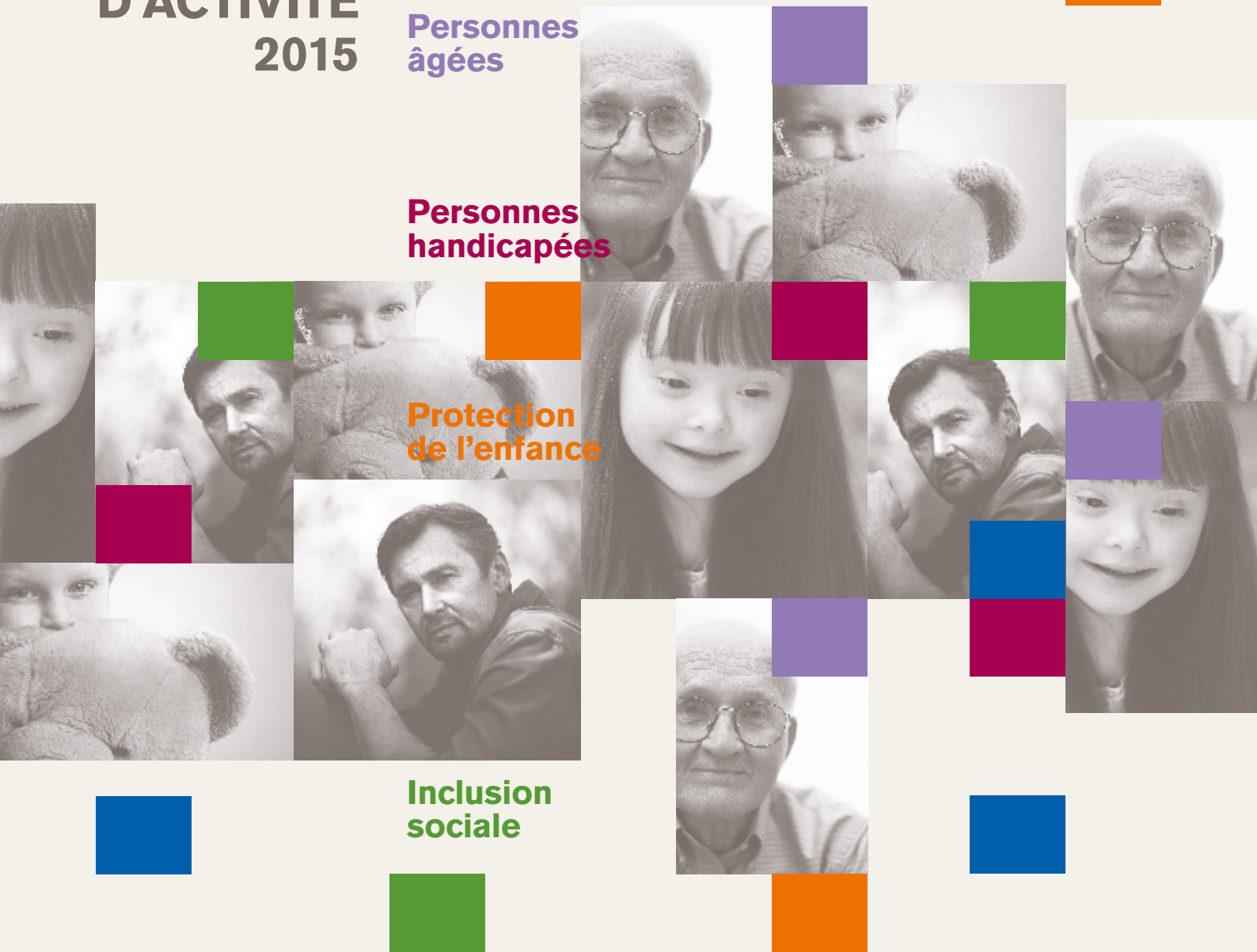
Tous
secteurs

Personnes
âgées

Personnes
handicapées

Protection
de l'enfance

Inclusion
sociale



Anesm

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

L'ANESM 2015 EN CHIFFRES



LE DÉVELOPPEMENT DES BONNES PRATIQUES

45 recommandations de bonnes pratiques professionnelles

(5 publiées et 11 en cours d'élaboration au 31 décembre 2015)

2 fiches thématiques réalisées en 2015

16 enquêtes publiées depuis 2009
(1 éditée en 2015 et 2 en cours d'élaboration)



L'HABILITATION

Au 31 décembre 2015,

1314 organismes sont habilités,
dont **129** au titre de l'année 2015
et **1** prestataire inscrit

470
retraits d'habilitation
depuis 2009



L'INTÉRÊT DES PROFESSIONNELS POUR LES TRAVAUX DE L'ANESM

13 606 recommandations
de bonnes pratiques professionnelles
et synthèses diffusées en 2015

888 064
visites sur le site internet en 2015

597 488 téléchargements
de recommandations de bonnes
pratiques professionnelles en 2015

1143 130 téléchargements
de recommandations et leurs documents
d'appui en 2015

Une trentaine d'interventions de l'Anesm
à des manifestations extérieures en 2015



L'AVANCÉE DE L'ÉVALUATION EXTERNE au 31 décembre 2015

89 % des ESSMS engagés
dans une démarche d'évaluation externe

+ de **23 500** structures ont finalisé
ou engagé leur évaluation externe

L'AGENCE NATIONALE DE L'ÉVALUATION ET DE LA QUALITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

> ANESM

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

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

Les missions de l'Anesm

Les missions de l'Anesm sont directement issues des obligations faites aux Établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) visés à l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles de procéder à l'évaluation interne et externe de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent.

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

La seconde consiste à **habiliter les organismes** auxquels les ESSMS doivent faire appel pour procéder à l'évaluation externe de leurs activités et de la qualité de leurs prestations, notamment en vue du renouvellement de leur autorisation de fonctionnement (cf. annexe 3-10 du Code de l'action sociale et des familles).

Le fonctionnement de l'Anesm

L'Anesm est dotée d'une instance de gestion, l'Assemblée générale et de deux instances consultatives sans avis conforme, le Conseil scientifique et le Comité d'orientation stratégique.

L'**Assemblée générale** adopte le programme de travail annuel et le budget.

Le **Conseil scientifique**, composé de 15 personnalités reconnues dans leur domaine, apporte une expertise, formule des avis d'ordre méthodologique et technique et veille à la cohérence, à l'indépendance et à la qualité scientifique des travaux de l'Anesm.

Le **Comité d'orientation stratégique**, composé de près de 70 représentants – de l'État, d'élus, d'usagers, de collectivités territoriales, de fédérations, de directeurs d'établissements, de salariés, d'employeurs, etc. – est une instance qui participe à l'élaboration du programme de travail de l'Anesm et fournit un



avis sur l'opérationnalité des projets de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Ces deux instances sont consultées par le directeur de l'Anesm avant qu'il n'adopte les projets de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Les champs de compétences de l'Anesm

En 2015, plus de 35 000 Établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)¹ relèvent du champ de compétences de l'Anesm et de ses missions.

L'Anesm est compétente sur le champ social et médico-social des **personnes âgées**, des **personnes handicapées**, de l'**inclusion sociale**, de la **protection de l'enfance**.

Les catégories de services et d'établissements afférentes sont très diversifiées : les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les Foyers d'accueil médicalisé pour personnes handicapées (FAM), les Maisons d'enfants à caractère social (MECS), les Foyers de jeunes travailleurs (FJT), les appartements thérapeutiques, etc.

Le dispositif d'évaluation des ESSMS

Les recommandations, références et procédures validées par l'Agence constituent la base légale de l'évaluation de la qualité des activités et des prestations délivrées par les ESSMS.

La loi du 2 janvier 2002 a prévu qu'au-delà du système d'évaluation interne, un regard externe soit porté par des organismes indépendants habilités par l'Anesm qui émettront un avis, notamment sur les conditions dans lesquelles l'évaluation interne a été mise en œuvre, et sur les axes d'amélioration préconisés. Ainsi, **au 31 décembre 2015, 89 %² des ESSMS devant réaliser leur évaluation externe, s'étaient engagés dans cette démarche.**

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

¹ Au 30 novembre 2015. Source Finess.

² Ces structures disposaient jusqu'au 2 février pour envoyer leur rapport d'évaluation. Celles qui ne l'auront pas transmis se verront adresser par l'autorité compétente une injonction de dépôt de demande expresse au sein de laquelle devront figurer les résultats de l'évaluation externe. Ce dépôt devra être assuré pour les établissements d'ici le 3 septembre 2016.

PARTIE 1

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

LA PRODUCTION DE **RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES** PRÉVUES PAR L'ARTICLE L312-8 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES (Page 5)

Secteur Personnes âgées (Page 7)

Secteur Personnes handicapées (Page 12)

Travaux transverses aux secteurs Personnes âgées et Personnes handicapées (Page 16)

Secteur Protection de l'enfance (Page 17)

Secteur Inclusion sociale (Page 20)

Secteur Évaluation (Page 22)

Participation de l'Anesm aux travaux conduits par d'autres institutions (Page 24)

L'APPROPRIATION DES RECOMMANDATIONS PAR LES PROFESSIONNELS (Page 26)

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles téléchargées sur le site en 2015 (Page 26)

La diffusion au format papier (Page 29)

La promotion des recommandations de l'Agence (Page 29)

Les interventions de l'Anesm (Page 29)

Enquête sur l'appropriation des pratiques recommandées : focus sur l'enquête Bienveillance en Ehpad (Page 31)

Programme de travail 2015-2018 ([Cliquez ici pour y accéder](#))

LA PRODUCTION DE RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES PRÉVUES PAR L'ARTICLE L312-8 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES³

Conformément à l'article L312-8 les recommandations de bonnes pratiques professionnelles constituent la base légale de l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Elles s'inscrivent au sein de **7 programmes** énumérés ci-après, qui constituent les angles d'entrée dans les sujets :

- les fondamentaux ;
- l'expression et la participation ;
- les points de vigilance, la prévention des risques ;
- le soutien aux professionnels ;
- les relations avec l'environnement ;
- les relations avec la famille et les proches ;
- la qualité de vie.

Depuis 2007, 45 recommandations ont ainsi été produites par l'Anesm sur des sujets s'inscrivant dans des plans de santé publique ou présentant une acuité particulière pour les usagers et/ou professionnels.

2007-2015 : les recommandations de l'Anesm par programme

Programme 1 : les fondamentaux

- La Bienveillance : définition et repères (2008)
- Le questionnement éthique dans les ESSMS (2010)

Programme 2 : l'expression et la participation

- L'expression et la participation des usagers dans les établissements relevant de l'inclusion sociale (2008)
- L'expression et la participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie (2010)
- Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (2012)
- L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance (2014)

Programme 3 : les points de vigilance, la prévention des risques

- Les conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents (2008)
- Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (2008)
- Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (2009)

- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (2010)
- Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) (2014)
- Repérage et accompagnement des situations de ruptures dans les parcours des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) (2015)
- Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives (2015)

Programme 4 : le soutien aux professionnels

- La mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés par l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles (2008)
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (2008)
- La conduite de l'évaluation interne dans les ESSMS relevant de l'article L312-1 du CASF (2009)
- Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (2010)
- L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) (2011)
- L'évaluation interne : repères pour les Ehpad (2012)



³ Annexes 1, 2 et 3 : la procédure d'élaboration des recommandations détaillant l'ensemble des étapes, des tâches et des responsabilités.

- L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes (2012)
- Autisme et autres TED : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent (plan autisme 2008-2010- mesure 9) (2012)
- Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles (2012)
- L'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure (2013)
- L'adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en Esat (2013)
- Le soutien des aidants non professionnels (2014)
- L'évaluation interne : repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives (2015)
- Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur (2015)
- L'évaluation interne : repères pour les établissements et services de l'inclusion sociale (2015)

Programme 5 : les relations avec l'environnement

- L'ouverture de l'établissement (2008)

Programme 6 : les relations avec la famille et les proches

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

Programme 7 : la qualité de vie

- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (2008)
- Concilier projet individuel et vie collective (2009)
- L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée en établissement médicosocial (2009)
- Qualité de vie en Ehpad (volet 1) : de l'accueil de la personne à son accompagnement (2011)
- Qualité de vie en Ehpad (volet 2) : organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (2011)
- Qualité de vie en Ehpad (volet 3) : la vie sociale des résidents (2012)
- Qualité de vie en Ehpad (volet 4) : l'accompagnement personnalisé de la santé du résident (2012)
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (2013)
- Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1) : Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté (juillet 2013)
- Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2) : vie quotidienne, sociale, culture et loisirs (décembre 2013)
- Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3) : le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement (2014)
- La personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (2014)
- Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement (2014)
- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes (2015)

2015 : une réévaluation des recommandations produites entre le 5 octobre 2010 et le 28 mars 2012

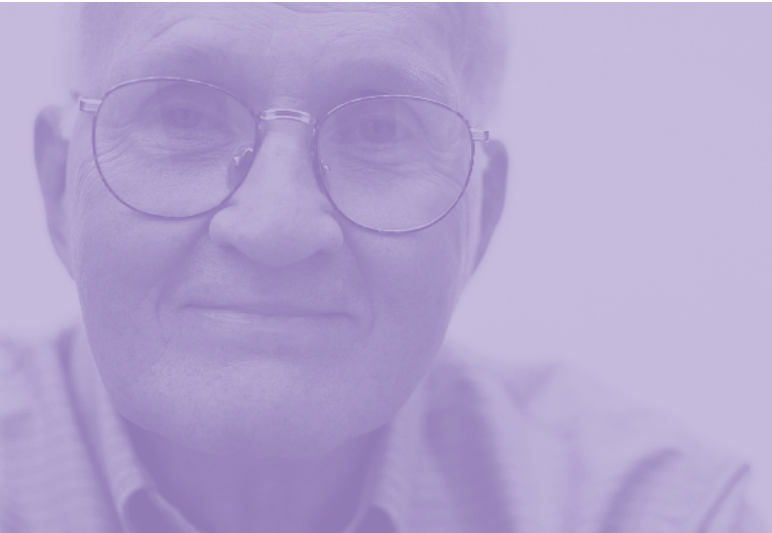
Par arrêt rendu le 23 décembre 2014, le Conseil d'État a annulé les recommandations portant sur les interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent « en ce qu'elle concerne les établissements et services sociaux et médico-sociaux. » Cette annulation résultait de l'illégalité entachant l'adoption des recommandations « *Autisme et autres troubles envahissants du développement chez l'enfant et l'adolescent* » par le directeur de l'Anesm, en raison de l'absence d'avis préalable du conseil scientifique. En effet, l'Anesm est demeurée sans Conseil scientifique (dont les membres sont désignés par l'État) du 5 octobre 2010 au 28 mars 2012.

Fort de cet arrêt rendu le 23 décembre, le directeur de l'Anesm a immédiatement convoqué le Conseil scientifique qui avait été désigné par arrêté de Madame la Ministre des solidarités et de la cohésion sociale. Les recommandations qui avaient été publiées durant la période de carence du conseil, lui ont été soumises pour avis et immédiatement réadoptées par le directeur. C'est ainsi que les recommandations sur l'autisme ont été réadoptées dès le 26 janvier 2015.

Afin de sécuriser la procédure d'adoption par le directeur, les recommandations suivantes ont suivi la même procédure :

- *Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L31-1 du CASF;*
- *L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes;*
- *Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance;*
- *L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad);*
- *L'évaluation interne : repères pour les établissements pour personnes âgées dépendantes;*
- *Qualité de vie en Ehpad, volet 3 - La vie sociale des résidents;*
- *Qualité de vie en Ehpad, volet 2 - Le cadre de vie et l'organisation de la vie quotidienne;*
- *Qualité de vie en Ehpad – Volet 1 - De l'accueil de la personne à son accompagnement.*

Elles ont en outre bénéficié, à cette occasion, d'addenda prenant en compte l'évolution de la législation et/ou réglementation.



Secteur Personnes âgées

Bilan 2015

Dans le secteur des « personnes âgées », outre ses travaux propres, l'Anesm a poursuivi sa collaboration avec de multiples groupes de travail. Elle a ainsi contribué aux comités de pilotage de grandes enquêtes nationales, comme celle de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et celles de la Fondation Médéric Alzheimer. Cette collaboration s'est inscrite dans la nécessaire articulation de ses travaux avec l'enquête relative au degré de déploiement des pratiques professionnelles concourant à l'amélioration de la qualité de vie (bienveillance) dans les Ehpad réalisée cette année par l'Agence.

En 2015, la plupart des travaux conduits par l'Anesm a d'ailleurs concerné les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Les pratiques préventives ont été un axe fort du programme de travail de cette année avec notamment l'élaboration du Dossier de liaison d'urgence (DLU), de la fiche thématique sur « Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents en Ehpad », ainsi que les recommandations portant sur le repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Le programme de travail 2015 s'est ainsi inscrit dans le cadre d'une refonte des politiques de santé publique visant à passer d'une logique de la prise en charge à une approche par la prévention de la perte d'autonomie telle que réaffirmée par la Loi sur l'adaptation de la société au vieillissement (dite loi ASV)⁴.

Perspectives

La thématique de prévention reste un axe fort pour l'année 2016. Les Ehpad ne sont pas les seuls établissements concernés par les recommandations de l'Anesm relatives à la prévention et au repérage de la perte d'autonomie. Les services à domicile le sont également. Ainsi, les intervenants du quotidien à domicile sont souvent les premiers à repérer un signe d'aggravation dans la perte d'autonomie des personnes âgées, mais ils ne sont pas toujours « outillés » pour transmettre et assurer la traçabilité de cette information. C'est pourquoi l'Anesm, en appui des recommandations, a élaboré un outil pour accompagner ce repérage, en partenariat avec les acteurs du domicile.

Dans le cadre la loi ASV, les logements-foyers devenant des résidences autonomie, font l'objet d'une attention particulière et sont reconnus comme des « acteurs » au sein de la filière gérontologique. En 2016, l'Anesm consacre deux recommandations⁵ spécifiquement à ces établissements.

Les recommandations de l'Anesm s'inscrivent en outre dans différents plans de santé publique, tel que le Plan maladies neuro-dégénératives (PMND) et vont accompagner un certain nombre de ses mesures. Au-delà des recommandations sur le repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées qui accompagnent la mesure 6, l'Anesm élabore les recommandations concernant l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives en Pôles d'accompagnement et de soins adaptés (PASA) et en Unités d'hébergement renforcées (UHR)⁶ qui correspondent aux mesures 26 et 27 du plan. Ces dernières compléteront la révision du cahier des charges de ces structures. Par ailleurs, les recommandations sur la fin de vie⁷ actuellement en cours d'élaboration répondent à la mesure 30 du PMND mais aussi au plan pour le développement et l'accompagnement des soins palliatifs. Elles ont été engagées en 2016.

Enfin, deux plans nationaux concernent les médicaments : le plan national d'action de promotion des médicaments génériques et le plan national d'action pour une politique du médicament adaptée aux besoins des personnes âgées. Dans cette perspective, l'Anesm a programmé, pour 2016, à la demande de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) l'élaboration d'une « Fiche-Repère » intitulée « La prise en charge médicamenteuse dans les EHPAD ».

⁴ La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement promulguée le 28 décembre 2015.

⁵ Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées et Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées.

⁶ Lettre de cadrage disponible sur le site de l'Anesm : http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/LC_PASA-UHR_VF.pdf

⁷ Lettre de cadrage disponible sur le site de l'Anesm : http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre_de_cadrage_fin_de_vie_VF.pdf

Travaux finalisés en 2015

Le Dossier de liaison d'urgence (DLU) 2015

L'Anesm a piloté à la demande de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) la réalisation d'un nouveau Dossier de liaison d'urgence avec la Haute autorité de santé (HAS) dans un contexte particulièrement prégnant lorsque l'on sait que les urgences et les hospitalisations sont sources de perte d'autonomie.

- 40 % des résidents en EHPAD sont hospitalisés annuellement⁸.
- 66 % des résidents hospitalisés l'ont été en urgence⁹.
- 23 % des séjours hospitaliers des personnes âgées de 70 ans et plus sont précédés d'un passage par les urgences¹⁰.

Plusieurs études¹¹ recommandaient l'utilisation de formulaires de transfert standardisés pour améliorer la qualité de la transmission d'informations et par conséquent la sécurité et la qualité des soins aux patients en Service d'urgences (SU). Pour autant, lors des transferts des résidents vers ces services, des informations essentielles sont souvent manquantes et nuisent à une bonne qualité de soins à apporter aux patients.

Dans ce contexte, le transfert entre Ehpad et Service d'urgence est une cible prioritaire pour améliorer la sécurité des personnes âgées. Pour ce faire, l'Anesm et la HAS ont produit un Dossier de liaison d'urgence simplifié comprenant un **document de liaison d'urgence**, et une **fiche de transfert du service d'urgence vers l'Ehpad**. Ce travail a associé des médecins urgentistes et des médecins coordonnateurs d'Ehpad.

Le DLU est un document synthétique qui permet à tout médecin intervenant en urgence dans l'Ehpad ou aux urgences hospitalières, une prise en charge optimale du résident.

Les deux objectifs du DLU sont ainsi **l'amélioration du transfert des informations** essentielles à la qualité et à la sécurité des soins du résident dans les services d'urgence, et **la réduction du temps de passage du résident** dans ces services.

Pour faciliter son utilisation, un **guide d'utilisation** précisant les procédures de réalisation et de mise à jour du DLU a également été produit. Le DLU doit idéalement être disponible pour l'ensemble des résidents de l'Ehpad.

Ce travail a été conduit simultanément avec l'élaboration de la fiche points clés « **Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des Ehpad ?** » présentée ci-après.

Fiche points clés « Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des Ehpad ? »

Les hospitalisations non programmées avec passage en service d'urgence des résidents en Ehpad sont fréquentes, souvent répétées et très variables selon les pays. En moyenne, 22 % des séjours hospitaliers¹² sont précédés d'un passage par un service des urgences pour les personnes de 70 ans et plus. Les hospitalisations des personnes âgées fragiles, peuvent avoir des effets délétères immédiats (perte des repères, perte d'autonomie, décompensation) ou différés.

Selon les études¹³, certaines hospitalisations sont **potentiellement évitables** (de 19 à 67 %)¹⁴. Pour d'autres, elles sont considérées comme **inappropriées**, en raison de leur impact pour les patients âgés fragiles ou dépendants favorisant leur déclin fonctionnel et cognitif.

La fiche porte sur les éléments clés de la réduction des hospitalisations non programmées, potentiellement évitables ou inappropriées. Elle insiste notamment sur les facteurs d'hospitalisation les plus fréquents et sur les interventions, outils et organisations qui ont démontré leur efficacité dans la littérature et sur le terrain.



⁸ Enquête EHPA 2003 de la DREES.

⁹ 3^e enquête nationale de l'Anesm sur le degré de déploiement des pratiques professionnelles concourant à l'amélioration de la qualité de vie (Bienveillance) dans les Ehpad. Anesm. 2016.

¹⁰ IGAS rapport de mai 2011.

¹¹ Note méthodologique et de synthèse documentaire « DLU : dossier de liaison d'urgence ». HAS 2015.

¹² Note méthodologique et synthèse documentaire « Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents en Ehpad », juillet 2015 HAS.

¹³ Note méthodologique et de synthèse documentaire « Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des Ehpad ». HAS, 2015.

¹⁴ Note méthodologique et synthèse documentaire « Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents en Ehpad », juillet 2015 HAS.

Enquête sur la bientraitance dans les Ehpad

L'Agence a renouvelé, en 2015, l'enquête relative au degré de déploiement des pratiques professionnelles concourant à l'amélioration de la qualité de vie (bientraitance) dans les Ehpad.

Réalisée dans le cadre du développement de la « Bientraitance des personnes âgées accueillies en établissement » promue par l'État, cette enquête conduite depuis 2008 par l'Anesm, a pour objectifs :

- l'engagement des professionnels dans la démarche d'auto-évaluation de leurs pratiques ;
- la réalisation d'un état des lieux national des pratiques de bientraitance dans les établissements et sa mise en perspective avec la perception de la qualité de vie par les Présidents de Conseils de vie sociale qui ont été questionnés indépendamment des directeurs d'Ehpad.

Rappel de la notion de « bientraitance » ?

« La bientraitance trouve ses fondements dans le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité. Il s'agit d'une culture partagée au sein de laquelle les sensibilités individuelles, les spécificités de parcours et de besoins, doivent pouvoir s'exprimer et trouver une réponse adaptée. »¹⁵

Les principaux résultats qui ressortent de cette enquête ont été présentés dans un zoom dont le détail est présenté en page 32 du présent rapport au titre de l'appropriation des recommandations de l'Anesm par les professionnels.

→ Le rapport dans son intégralité est en cours de finalisation. Il sera en ligne sur le site de l'Anesm www.anesm.sante.gouv.fr

Travaux engagés en 2015



Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées : Recommandations en 3 volets - Domicile, résidence autonomie, Ehpad

Au titre du programme 7 portant sur la qualité de vie, et conformément à son programme de travail 2015-2016, l'Anesm a débuté l'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles « Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées ».

En 2015, la population était composée de 15,9 millions de 60 ans et plus dont 5,9 millions de 75 ans et plus. D'ici 2060¹⁶ la population de 75 ans et plus devrait doubler et celle de 85 ans et plus devrait être multipliée par 10.

Pendant de nombreuses années, la prise en charge de la perte d'autonomie a fait l'objet de multiples recherches et c'est désormais la prévention de la perte d'autonomie qui prime. Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en améliorant la prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie est par ailleurs un des objectifs de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement¹⁷.

Dans ce cadre, la préservation de l'autonomie pour améliorer les grands déterminants de la santé et de l'autonomie (prévention primaire), la prévention des pertes d'autonomie évitables (prévention secondaire) et enfin, l'évitement de l'aggravation des situations déjà caractérisées par une incapacité (prévention tertiaire) sont le fondement même du plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie (axes 1,2, et 3)¹⁸.

Ces recommandations rappellent en préalable le caractère réversible démontré de l'état de fragilité des personnes accompagnées. « L'évolution après 6 ans de suivi des participants¹⁹ observés depuis 2004/2005 montre que la pré-fragilité est un état instable, dont un tiers récupère spontanément en revenant à un état non fragile. De même, quatre personnes fragiles sur 10 ont vu leur état s'améliorer, généralement pour revenir à un stade de pré-fragilité.²⁰ »

¹⁵ Anesm. La bientraitance : définition et repère pour la mise en œuvre. 2008 p. 14.

¹⁶ En 2060 23,6 millions de personnes de plus de 60 ans dont 12 millions de plus de 75 ans.

¹⁷ Les pouvoirs publics répondent à cette transition démographique en élaborant différentes lois et projets de lois (loi adaptation de la société au vieillissement, loi de modernisation de notre système de santé) et en s'appuyant sur plusieurs plans nationaux : Plan national d'action pour une politique du médicament adapté aux personnes âgées, Plan national d'action de promotion des médicaments génériques, Plan pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie (2015-2018) et le Plan maladies neuro-dégénératives (PMND).

¹⁸ Plan national d'Action de prévention de la perte d'autonomie, coordination J.P. Aquino, Président du Comité Avancée en âge, mission d'appui de la DGOS, septembre 2015. (Il s'articule autour de 6 axes).

¹⁹ DESCHAMPS, E., SANTOS-EGGIMANN, B. La Lettre De La Cohorte 2013 [Lc65+]. La lettre de la cohorte n° 10, pp. 1-24, 2013.

²⁰ Résultat de l'étude de la Cohorte Lc65+ (2013). La Cohorte Lc65+ est créée et gérée par l'Unité des services de santé de l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP) de Lausanne. Cette unité conduit régulièrement des travaux épidémiologiques consacrés à la santé des personnes âgées et à l'organisation des services de santé.



L'objectif commun à ces trois recommandations est de permettre à l'ensemble des professionnels essentiellement non soignants (auxiliaire de vie sociale, aide médico-psychologique, pour le domicile ou en résidences autonomie ou Ehpad mais aussi les assistants en gérontologie, animateurs, les agents de restauration, les agents de services, etc.) de connaître les principaux facteurs de risques de perte d'autonomie (chutes, dénutrition, risques liés à la prise de médicaments etc.) et de les positionner en déclencheurs d'alerte.

L'objectif de ces travaux est que ces informations transmises soient prises en compte au plus tôt pour garantir le maintien de l'autonomie de la personne ou de son aidant.

Les fiches-repères concernent les principales problématiques liées au risque de perte d'autonomie ou de son aggravation rencontrées par les personnes âgées vivant à domicile. Les thématiques abordées dans ces fiches peuvent faire l'objet de réunions en équipe pluridisciplinaire. Elles sont autant d'outils pédagogiques d'aide à la formation/sensibilisation des équipes. Elles peuvent aussi répondre à des interrogations des salariés confrontés à une situation particulière à un événement (chute, décès du conjoint, etc.). Elles se décomposent en 4 parties :

- Partie 1 : Les signes d'alerte à observer. Ces signes sont une base pour le repérage par les professionnels (soignant et non-soignants). Ils peuvent aussi guider les aidants au contact avec la personne concernée.
- Partie 2 : Les facteurs de risque. Lorsqu'ils sont connus du personnel (soignant et non-soignants), ces facteurs « bon à savoir » peuvent être des points de vigilance par rapport aux signes d'alertes.

- Partie 3 : Les recommandations de bonnes pratiques. Cette partie vise à guider les équipes sur les conduites à suivre²¹ dès lors qu'une des problématiques est rencontrée chez une personne âgée.
- Partie 4 : Les outils pour aller plus loin. Téléchargeables sur le site internet de l'Anesm, ils peuvent également servir de supports pédagogiques supplémentaires pour la formation.

→ Publication sur le site de l'Anesm des recommandations et leurs fiches-repères :

- Juin 2016 – Volets domicile et Ehpad
- Dernier trimestre 2016 – Volet résidences autonomie



Outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées et/ou son aidant

Conformément à son programme de travail 2015-2016, l'Anesm a engagé l'élaboration d'un outil de repérage des risques de perte d'autonomie, ou de son aggravation pour les personnes âgées et/ou son aidant.

Cet outil de repérage appuie le déploiement des recommandations « Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées » (volet résidences autonomie et volet domicile).

Il concerne les personnes âgées et/ou handicapées avançant en âge accompagnées par un service d'aide et de soins à domicile (SAAD, SPASAD, SSIAD, SAMSAH²², etc.) ainsi que **leurs aidants**.

L'objectif de l'outil de repérage est de :

1. **Doter** les professionnels intervenants à domicile (auxiliaires de vie sociale, aides-soignants, etc.) d'un **outil simple** permettant d'identifier un changement dans la situation, le comportement et/ou l'environnement de la personne accompagnée et/ou de son aidant;
2. Organiser une alerte **sur la situation à risque** au responsable dans le but d'ajuster l'accompagnement et/ou éventuellement de réadapter le projet personnalisé, voire inviter la personne âgée à consulter son médecin traitant;
3. Assurer une **traçabilité** de cette information;
4. **Prévenir** le risque de perte d'autonomie ou de son aggravation.

Nota bene : Cet outil de repérage n'a pas vocation à évaluer la fragilité de la personne, ni à se substituer aux outils d'évaluation existants.

→ L'outil est disponible sur le site de l'Anesm.

²¹ Attention pour les cas complexes (les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives, les personnes handicapées vieillissantes, les personnes atteintes de maladies rares notamment) en fonction de l'organisation des fonctions d'appui sur votre territoire, vous vous rapprocherez des cellules territoriales d'appui (CTA), des plateformes territoriales d'appui (PTA), des MAIA, etc.

²² Voir glossaire.

Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées

Au titre du programme 7 portant sur la qualité de la vie et conformément à son programme de travail 2015-2016, l'Anesm a engagé la réalisation de recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur cette thématique.

La sénescence et les déficiences sensorielles

Assurer le bien vieillir des personnes âgées dans des conditions harmonieuses revêt une dimension capitale.

Or, le processus de vieillissement normal (sénescence) se traduit notamment par une diminution graduelle d'un certain nombre de capacités.

Au-delà des changements physiologiques induits par le vieillissement, figurent l'altération des capacités sensorielles, *i.e.* l'altération de la vue, de l'ouïe, du goût, de l'odorat et/ou du toucher. En effet, on observe généralement avec l'âge une diminution :

- de la vue : baisse de la vision périphérique, diminution du diamètre des pupilles (sensibilité à l'éblouissement), développement des troubles de la vision telle que la presbytie, l'astigmatie, le glaucome, la cataracte, ou la Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) ;
- de l'ouïe : diminution de l'activité auditive de par la dégénérescence de la fibre nerveuse auditive ou l'atrophie du nerf auditif ;
- du goût : réduction de la sensibilité des papilles gustatives ;
- de l'odorat : réduction de la sensibilité aux odeurs ;
- du toucher : déclin de la sensation tactile dû au changement vasculaire de la peau.

Ces recommandations seront éditées en 2 volets : un volet résidences autonomie et un volet Ehpad.

→ Retrouvez la lettre de cadrage sur www.anesm.sante.gouv.fr
Les recommandations seront publiées sur le site de l'Anesm au dernier trimestre 2016.

Accueil et accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives en Pôles d'accompagnement et de soins adaptés (PASA) et en Unités d'hébergement renforcées (UHR)

S'inscrivant dans la continuité du Plan Alzheimer 2008-2012, le Plan maladies neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019 est élargi entre autre aux personnes atteintes de la maladie de Parkinson et aux personnes atteintes de la Sclérose en plaque (SEP).

Conformément à son programme de travail 2015-2016, au titre de la qualité de vie, l'Anesm est un acteur des différentes mesures (26 et 27) du PMND 2014-2019, soit les mesures 26 et 27, en vue de soutenir les nouveaux cahiers des charges de ces deux types d'accompagnement PASA et UHR, qui ont vocation à être plus largement déployés sur le territoire.

Pour rappel, la mesure 26²³ prévoit de poursuivre le déploiement des pôles d'accompagnement et de soins adaptés (PASA) et d'inscrire cette offre au sein des filières de soins et accompagnement « de droit commun ».

La mesure 26 prévoit la révision du cahier des charges PASA par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

La mesure 27²⁴ prévoit de poursuivre et renforcer le déploiement des Unités d'hébergement renforcées (UHR) en Ehpad et inscrire cette offre au sein des filières de soins et accompagnement « de droit commun ».

Cette mesure prévoit également la révision du cahier des charges des UHR afin d'élargir les critères d'entrée au-delà des profils de personnes malades actuellement ciblés.

Les recommandations pour ces types d'accompagnement viendront accompagner la révision de ces cahiers des charges.

→ Ces recommandations seront publiées sur le site de l'Anesm au dernier trimestre 2016.



²³ Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. *Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019*. Paris : Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 2014.

²⁴ Ibid.

Mesure 30 du Plan maladies neuro-dégénératives : Accompagnement de la fin de vie des personnes âgées à domicile et en établissement médico-social

Au titre du programme 7 portant sur la qualité de vie, et dans le cadre du plan « soins palliatifs » 2015-2018 et du plan maladies neuro-dégénératives, l'Anesm a engagé les travaux préparatoires aux recommandations sur l'« *Accompagnement de la fin de vie des personnes âgées à domicile et en établissement* ».

Initialement destinée aux professionnels intervenant au domicile (Ssiad, SAAD, Spasad), le périmètre des recommandations a été élargi aux établissements hébergeant des personnes âgées (Ehpad et résidences autonomie).

Dans ces structures, la qualité de l'accompagnement nécessite un cadre d'intervention et une organisation permettant aux professionnels d'anticiper les situations de fin de vie et de répondre à l'évolution des besoins et des souhaits des personnes.

Les travaux conduits par l'Anesm porteront sur le respect des droits des personnes en fin de vie, la connaissance des ressources mobilisables et la coordination des intervenants, ainsi que sur le repérage d'une situation d'aggravation et l'adaptation des pratiques et du cadre de vie des personnes.

Une attention particulière sera apportée aux spécificités d'accompagnement qu'entraînent les maladies neurodégénératives.

Soins de confort et gestes techniques, bien-être et environnement de la personne, vie sociale et spirituelle seront autant de points détaillés.

Enfin, le décès de la personne âgée constituera la dernière étape à anticiper et à organiser, puisque l'accompagnement se poursuit en aval auprès de la famille, des autres résidents et des professionnels.

→ *Le projet de recommandations sera présenté aux instances du dernier trimestre 2016.*



Secteur Personnes handicapées

Bilan 2015

Dans le secteur « Personnes handicapées », l'Anesm a participé au-delà de ses travaux propres, à différents groupes de travail. Elle a ainsi contribué aux travaux sur l'enquête « fin de vie et polyhandicap » menée par l'Observatoire national de la fin de vie (ONFV) et aux travaux de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) sur le « Diagnostic territorial des parcours des personnes en psychiatrie et santé mentale ». Cette dernière collaboration a permis à l'Anesm de promouvoir ses recommandations de bonnes pratiques professionnelles menées sur « **les spécificités de l'accompagnement des personnes handicapées psychiques** » qui sont venues compléter la mission conduite par l'Anap. Dans le cadre de l'élaboration de ces dernières recommandations, l'Anesm a en outre renforcé la place des personnes handicapées psychiques dans l'analyse des pratiques proposées.

Perspectives

Les recommandations en cours concernant « Les comportements-problèmes au sein des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées : prévention et gestion », les recommandations « Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie chez l'adulte » ainsi que les recommandations à venir sur « les pratiques de coopération et de coordination du parcours dans le champ des personnes handicapées » prévues à la publication en 2017, s'inscrivent directement dans le cadre :

- du plan autisme 2013-2017²⁵, dont l'un des axes concerne l'accompagnement tout au long de la vie, afin de rendre effective la continuité des parcours en soutenant la coopération entre les différents dispositifs;

²⁵ Troisième plan Autisme 2013-2017 présenté le 2 mai 2013 par Madame Marie-Arlette Carloti, ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion.

- des rapports Jacob²⁶ et Piveteau²⁷, qui font suite au jugement rendu par le tribunal administratif de Cergy-Pontoise le 7 octobre 2013 pour la situation d'une personne handicapée « sans solution » de prise en charge.

L'objectif de continuité de parcours se retrouve dans ces différents travaux mais également au travers de plans/schémas/rapports/recommandations adoptés récemment. Ces travaux sont :

- « Promouvoir la continuité des parcours de vie : d'une responsabilité collective à un engagement partagé », extrait du rapport d'activité 2012 de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) : « Optimiser les parcours passe donc par une attention accrue à la **prévention et à l'anticipation des moments charnières, des risques de ruptures et de dégradation de l'état de santé, à l'agencement des différents accompagnements** entre eux et à leur **capacité à évoluer dans le temps** avec les besoins et attentes de la personne (la notion de parcours comporte un caractère nécessairement dynamique). »
- Le schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares 2014-2018²⁸, dont l'objectif n° 2 concerne l'amélioration de la qualité, de la continuité des parcours de vie et l'accès aux ressources à tous les âges de la vie. Au titre des mesures prévues, figure l'articulation avec le champ sanitaire pour faciliter la continuité des parcours, notamment lors des transitions (jeunes adultes et adultes vieillissants).

Travaux publiés en 2015



Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)

L'action médico-sociale précoce a fait l'objet de trois importants travaux de la part de la CNSA²⁹, le CREA Rhône-Alpes³⁰ et la Conférence nationale de Santé³¹ (CNS). Deux concernent les Camsp et un aborde l'ensemble du système de prise en charge précoce. Suite aux différents constats issus de ces travaux, l'enjeu principal de cette recommandation est de promouvoir un repérage, un diagnostic et un accompagnement les plus précoces possibles dès l'hypothèse ou la révélation du trouble afin de prévenir les risques de surhandicap, favoriser le

développement de l'enfant. L'objectif de cette recommandation est d'identifier les pratiques permettant aux professionnels des Camsp d'assurer au plus tôt le repérage des facteurs de risque, le dépistage, le diagnostic, le suivi des troubles éventuels et l'accompagnement des enfants et des parents. Elle vise à favoriser le développement des potentialités de l'enfant et assurer son inclusion sociale et éducative. La recommandation s'adresse principalement aux professionnels des Camsp. Elle intègre enfin les Camsp dans leur territoire en leur recommandant d'inscrire leurs missions dans le cadre du processus gradué prévu par les Plans Régionaux de Santé. Les professionnels des autres services et établissements sanitaires, médico-sociaux, éducatifs et sociaux accompagnant des enfants handicapés (CMPP, Safep, Sessad, etc.)³² ainsi que les acteurs de la petite enfance, peuvent également s'y référer.

→ Adoptées en 2014 par le directeur de l'Anesm, ces recommandations et leur synthèse ont été mises en ligne en janvier 2015 sur le site de l'Anesm www.anesm.sante.gouv.fr

Travaux engagés en 2015



Les spécificités de l'accompagnement des personnes handicapées psychiques

Au titre du programme 7 portant sur la qualité de vie, conformément à son programme de travail 2015-2016, l'Anesm a élaboré des recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur « Les spécificités de l'accompagnement des personnes handicapées psychiques ».

Ces recommandations s'adressent à l'ensemble des professionnels des ESSMS (Établissements et services sociaux et médico-sociaux) quel que soit le mode d'accompagnement proposé :

- services à domicile (Samsah et Savs mais également les Ssiad et Saad) ;
- services mandataires judiciaires à la protection des majeurs (Smjpm) ;
- accueil de jours ;
- établissements et services d'aide par le travail (Esat) ;
- centre de formation professionnelle (Crp-Cpo) ;
- hébergements collectifs (Foyer d'hébergement, Mas, Fam, foyer de vie).

²⁶ Jacob, P., Jousserandot, A. Un droit citoyen pour la personne handicapée, un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement. Paris : Ministère des affaires sociales et de la santé, 2013.

²⁷ Piveteau D., « Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches », Tome I, juin 2014.

²⁸ En attente du texte intégral.

²⁹ Cnsa. Les Camsp, Résultats de l'enquête quantitative menée en 2008. Paris : Cnsa, 2008.

³⁰ CREA Rhône-Alpes., Intervention des centres d'action médico-sociale précoce (Camsp) dans différents contextes sanitaires, sociaux et médico-sociaux (Étude qualitative 2009), Paris : Cnsa, 2009, 135 p.

³¹ Conférence nationale de la santé. Avis du 21 juin 2012 sur le « diagnostic et l'accompagnement précoces des handicaps chez l'enfant ». Paris : CNS, 2012, 16 p. plus annexes.

³² Centre médico-psychopédagogique, Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce, Service d'éducation spéciale et de soins à domicile.

Suivant les définitions de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la loi du 11 février 2005 qui retiennent l'**approche sociale du handicap**, l'Anesm a réalisé des recommandations sur l'accompagnement de la personne handicapée psychique et les interventions auprès de son environnement humain et physique. Les recommandations mettent l'accent sur la complémentarité entre les soins et l'accompagnement social. Elles précisent à ce titre le rôle des professionnels, des ESSMS pour favoriser la continuité du parcours de soins de la personne. Elles soulignent surtout la nécessité d'envisager le milieu ouvert en première intention en particulier pour l'emploi avec un dispositif d'accompagnement (« Job coaching »).

Les recommandations ont été réalisées avec une participation renforcée des usagers aux différentes étapes de son élaboration. Par ailleurs, afin d'articuler ces recommandations avec les travaux de l'Anap et de la HAS, l'Anesm a participé :

- au comité de pilotage de l'Anap sur « *le diagnostic territorial en psychiatrie santé mentale* » ;
- au comité de suivi du programme « *psychiatrie et santé mentale* » de la HAS ;
- au groupe de travail « *handicap psychique* » du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH).

Les recommandations sont déclinées en six chapitres :

- la place de la personne : actrice et citoyen ;
- la vie relationnelle ;
- l'habitat ;
- la vie quotidienne et courante ;
- l'emploi et les activités ;
- la santé.

Ce document a reçu l'avis favorable du Comité d'orientation stratégique et du Conseil scientifique de l'Anesm en décembre 2015. Le directeur de l'Anesm a alors adopté ces recommandations (Décision D2015-68 en date du 18 décembre 2015).

→ Les recommandations ont été finalisées puis publiées en mai 2016 sur le site de l'Anesm.

Le recours aux espaces de calme-retrait et d'apaisement dans le secteur médico-social

Au titre du programme 3, portant sur les points de vigilance et la prévention des risques, l'élaboration de recommandations relatives au recours aux lieux de calme-retrait et d'apaisement dans les établissements accueillant des personnes handicapées est inscrite au programme de travail 2015-2016 de l'Anesm. Elles compléteront les recommandations portant sur : « les comportements-problèmes au sein des établissements sociaux et médicaux sociaux, prévention et réponses » qui sont en cours d'élaboration.

Le projet a démarré en 2015 par des travaux préparatoires :

- des entretiens téléphoniques ;
- des visites de l'équipe projet sur sites, et les entretiens complémentaires réalisés avec des personnes ressources du secteur ;
- une réunion avec les fédérations d'associations (Autisme France, UNAFAM, FEGAPEI, UNAPEI, FEHAP, FHF, Sésame Autisme) ;
- une analyse juridique des établissements a été effectuée sur la capacité des établissements à limiter la liberté d'aller et venir des résidents ;
- une enquête quantitative concernant les cas de recours des structures pour améliorer la qualité de vie. L'objectif était d'identifier les pratiques existantes et les problématiques rencontrées par les professionnels sur ce point. Cette enquête a permis de recueillir mille soixante-dix-huit réponses validées ;
- un document d'appui.

Ces travaux ont permis d'alimenter les premières rédactions de recommandations. Compte tenu de la sensibilité de cette thématique tant sur le plan juridique qu'éthique, la méthode du consensus formalisé a été choisie. Un groupe de cotation sera donc constitué³³.

→ Le projet de recommandations sera présenté aux instances de l'Agence au dernier trimestre 2016.

Les « comportements-problèmes » au sein des établissements sociaux et médico-sociaux : prévention et réponses

Au titre du programme 7 sur la qualité de vie, conformément à son programme de travail 2015-2016, l'Anesm, a débuté l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur les « *comportements problèmes des personnes handicapées psychiques dans les établissements sociaux et médico sociaux* ».

Les comportements-problèmes concernent les manifestations (automutilation, hétéro agressivité, destruction de l'environnement matériel, conduites d'autostimulation, conduites sociales inadaptées, troubles alimentaires) dont la **sévérité**, l'**intensité** et la répétition sont telles que ces comportements génèrent des gênes très importantes pour la personne elle-même et pour autrui, de nature à bouleverser durablement sa vie quotidienne et/ou celle de son entourage. Les répercussions concernent la qualité de vie des personnes handicapées, leur santé, le réseau social des familles, des professionnels etc.

L'objectif de ces recommandations est de présenter des modalités d'organisation et d'interventions pour améliorer la qualité de vie de la personne, et de son entourage, prévenir et gérer les comportements-problèmes, éviter les ruptures de parcours à partir de l'identification de prises en charge développées à l'international qui ont fait leur preuve.

³³ Voir Annexe 1 : La procédure d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.



En conséquence, les recommandations doivent porter sur les pratiques propres à :

- identifier, à partir de parcours de vie des personnes, leurs potentialités et leurs besoins ;
- lever de manière préventive les freins et obstacles liés à leurs environnements, améliorer la qualité de vie de la personne, apporter des réponses nouvelles à l'intervention des professionnels à partir de l'identification de prises en charge développées à l'étranger qui ont fait leur preuve.

Les recommandations prennent en compte les liens interactifs existants entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux et à partir de la reconnaissance et l'expertise de la personne et de ses proches.

Elles s'appuient sur une analyse de la littérature décrivant notamment les échelles/outils de prévention et de gestion des comportements-problèmes utilisés à l'international et en France.

En fonction de la situation de la personne, les recommandations permettront aux professionnels d'identifier les ressources propres à la personne ainsi que les ressources extérieures existantes sur le territoire pour répondre à la problématique des comportements-problèmes.

Elles doivent permettre aux professionnels de développer une culture de proximité : avoir recours aux services et institutions relevant du droit commun et/ou des services spécifiques (accès au soin, etc.) de façon à coordonner leurs actions.

Pour élaborer ces recommandations, un groupe de travail s'est réuni à 5 reprises en 2015. Compte tenu de la complexité de la thématique (tension entre la liberté d'aller et venir et la sécurité des personnes et de leur entourage), la mise en place d'un groupe de cotation³⁴ a été retenue.

→ Les recommandations seront publiées au dernier trimestre 2016.

Autisme et autres Troubles envahissants du développement (TED) : interventions chez l'adulte

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles concernant les personnes adultes avec Troubles du spectre autistique (TSA) sont inscrites au titre du programme 7 de l'Anesm portant sur la qualité de vie.

Elles correspondent à la fiche action n° 12 plan Autisme 2013-2017 qui prévoit l'élaboration de « Recommandations concernant les interventions à destination des publics adultes » dans l'objectif « *d'améliorer la qualité des interventions (...) auprès des personnes adultes avec TED afin de leur permettre une meilleure inclusion sociale et un parcours de vie cohérent et de qualité*³⁵ ».

Les recommandations concernent ici tant les professionnels relevant du Code de l'action sociale et des familles que du Code de la santé publique, sont élaborées conjointement avec la HAS. Certaines de ces recommandations pourront être spécifiques au secteur médico-social, sanitaire voire s'appliquer aux deux secteurs.

Elles viennent compléter les travaux précédents conduits au bénéfice des enfants et adolescents. Le champ des recommandations produites conjointement en 2012 avait été restreint à l'enfant et à l'adolescent, au vu des publications disponibles à l'époque.

Les principales thématiques abordées dans ces recommandations sont les suivantes :

- La participation de la personne ;
- Le rappel sur le diagnostic et les évaluations fonctionnelles ;
- Les réévaluations ;
- Les interventions sur l'environnement de la personne ;
- L'accompagnement de la personne ;
- Le parcours de santé ;
- La prévention et gestion des comportements problèmes ;
- Les transitions.

Appel à contributions

Afin d'alimenter les recommandations, une enquête qualitative portant sur les thématiques retenues au moment du cadrage a été diffusée au mois de janvier 2016. Les structures médico-sociales et sanitaires accueillant ce public ont été invitées à y répondre.

→ Le projet de recommandations sera présenté aux instances de début 2017. Retrouvez la lettre de cadrage sur www.anesm.sante.gouv.fr

³⁴ Voir procédure d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

³⁵ Ministère des affaires sociales de la santé et des droits des femmes. Troisième plan Autisme (2013-2017). Présenté le jeudi 2 mai 2013 par Marie-Arlette CARLOTTI, ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion. Paris : Ministère des affaires sociales de la santé et des droits des femmes ; 2013. <http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan-autisme2013.pdf>. Ref ID : 2527.

Les travaux transverses aux secteurs des personnes âgées et des personnes handicapées

Les travaux publiés en 2015



Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapés ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile.

Au titre du programme 6, les relations avec la famille et les proches, l'Anesm a élaboré des recommandations sur le soutien des aidants.

Si l'accompagnement des proches est abordé dans les diverses recommandations de l'Anesm – recommandations transversales comme recommandations spécifiques aux secteurs des personnes âgées et du handicap³⁶ et programme de recommandations portant sur la qualité de vie en MAS et FAM – aucunes recommandations ciblées sur l'accompagnement des aidants non professionnels qui accompagnent à domicile une personne âgée dépendante ou une personne handicapée n'ont encore été formulées.

Ces recommandations ont identifié aussi bien les bonnes pratiques pour associer les familles à l'accompagnement des personnes par les services, que les pratiques professionnelles d'accompagnement des aidants, en particulier le repérage et l'accompagnement de la souffrance psychique.

Par ailleurs, la CNSA est pilote des travaux relatifs aux aidants familiaux (évaluation des besoins, définition d'un panier de services et de lieux ressources, articulation des relations entre aidants « informels » et professionnels...) dont les résultats ont permis d'étayer ces recommandations.

L'hébergement temporaire étant un lieu ressource pour les aidants, ces recommandations prennent également en compte les résultats des travaux conduits par la CNSA d'octobre 2010 à janvier 2011 sur le sujet de l'hébergement temporaire et qui ont abouti à un consensus autour de la nécessité d'un projet spécifique.

Ce document a reçu l'avis favorable du Comité d'orientation stratégique et du Conseil scientifique de l'Anesm en juin 2014. Le directeur a par la suite adopté ces recommandations (Décision D2014-26 en date du 20 juin 2014).

→ Adoptées en 2014 par le directeur de l'Anesm, ces recommandations et leur synthèse ont été mises en ligne en janvier 2015 sur le site de l'Anesm www.anesm.sante.gouv.fr



L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes

Au titre du programme 7, la qualité de vie, l'Anesm a formulé des recommandations autour de cette thématique.

L'avancée en âge de la population des personnes handicapées est une réalité de plus en plus prégnante. En 1929, l'espérance de vie à la naissance d'une personne atteinte de trisomie 21 était de 9 ans. Elle dépasse aujourd'hui les 60 ans³⁷. Les établissements pour personnes handicapées enregistrent aujourd'hui un âge moyen des personnes accueillies qui augmente :

- 5 % des personnes accueillies en MAS ont plus de 60 ans (soit une progression de 3 % en 10 ans), 7 % en FAM (soit une progression de 4 % en 10 ans)³⁸ ;
- en ESAT, la part des 50 ans et plus passe de 5 % en 1995 à 14 % en 2006.

De ce fait, le vieillissement des personnes handicapées soulève de nouvelles problématiques pour les professionnels du champ médico-social. Pour éviter les effets délétères immédiats ou différés (par exemple, la rupture de l'équilibre familial et environnemental), une réflexion a été menée sur les pratiques professionnelles relatives aux personnes handicapées vieillissantes, à l'accompagnement à leur santé, à leur vie quotidienne à domicile ou en établissement, au maintien du lien et du rôle social, à la vie professionnelle allant de l'adaptation du travail à la préparation à la retraite.

Les recommandations permettent aux professionnels d'évaluer et de faire évoluer leurs pratiques d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes. L'enjeu est qu'ils puissent adapter les interventions, anticiper et diversifier les réponses, pour permettre aux personnes de bénéficier d'un accompagnement de qualité. L'ensemble des professionnels qui interviennent auprès des personnes handicapées vieillissantes est concerné par ces recommandations.

Afin d'alimenter les recommandations, un appel à contributions a été lancé et un questionnaire portant sur l'accueil des personnes handicapées vieillissantes a été diffusé au mois d'avril 2014 sur le site Internet de l'Anesm. Les structures médico-sociales des secteurs « Personnes âgées » ou « Personnes handicapées » ont été invitées à y répondre.

Au total **231 structures** se sont portées volontaires pour participer à l'enquête.

154 d'entre elles, ont déclaré accueillir une majorité de personnes handicapées. Il s'agissait de foyers d'hébergement, d'Esat, de FAM, de MAS, de MAPHA, d'EHPAD, de SAVS et de SAMSAH.

³⁶ Cf. recommandations portant sur la qualité de vie en Ehpad, recommandations portant sur les SESSAD, recommandation générale relative à l'accompagnement des personnes avec TED et recommandation plus spécifique sur les interventions éducatives et thérapeutiques auprès des enfants et adolescents avec TED.

³⁷ INSIEME : le syndrome de Down. Bulletin Insième Genève, décembre 2003. Tiré du bulletin n° 179, p. 1.

³⁸ Source : aide à l'adaptation et à la planification de l'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées vieillissantes – CNSA – octobre 2010 – page 11.

77 structures accueillant une majorité de personnes âgées ont répondu au questionnaire. Il s'agissait majoritairement d'Ehpad, mais également de SAD et de SSIAD.

Cette enquête a permis de recueillir des données sur les domaines suivants :

1. Le repérage des besoins et des effets du vieillissement chez les personnes handicapées (outils utilisés, actions de prévention, etc.);
2. Les solutions mises en place pour l'accueil des personnes handicapées vieillissantes (aménagements, adaptations de la structure, formations des personnels etc.);
3. La gestion des réorientations par les structures d'accueil (comment l'usager est accompagné, quelle coordination est mise en place avec la future structure d'accueil, etc.).

Ces éléments ont servi de base de travail à la rédaction des recommandations, qui se sont appuyées également sur les travaux de la mission « Avancée en âge des personnes handicapées » à laquelle a participé l'Anesm, ceci en complément de l'étude de littérature qu'elle a conduite.

Les recommandations produites complètent, ainsi les travaux de l'Anesm relatifs à l'accompagnement des travailleurs en ESAT³⁹, la qualité de vie en MAS-FAM⁴⁰ ainsi que ceux sur les besoins en santé des personnes handicapées⁴¹.

Ce document a reçu l'avis favorable du Comité d'orientation stratégique et du Conseil scientifique de l'Anesm en décembre 2014. Le directeur a alors adopté ces recommandations (Décision D2014-29 en date du 17 décembre 2014).

→ Adoptées en 2014 par le directeur de l'Anesm, ces recommandations et leur synthèse ont été mises en ligne en mars 2015 sur le site de l'Anesm www.anesm.sante.gouv.fr

Enquête nationale relative aux pratiques concourant à la bientraitance dans les services intervenant auprès d'un public adulte à domicile

Dans la continuité des enquêtes « Bientraitance » réalisées les années précédentes auprès des Ehpad et des MAS-FAM, l'Anesm a invité en 2013 les services intervenant auprès d'un public adulte à domicile à s'inscrire dans une démarche similaire d'auto-évaluation de leurs pratiques. Afin de s'adapter aux spécificités du domicile, cette enquête se décompose en deux volets :

- Volet 1 : une enquête nationale par questionnaire auprès des services à domicile accompagnant un public adulte.
- Volet 2 : une étude qualitative de recueil d'avis menée auprès des personnes âgées accompagnées par des services à domicile et leurs proches.

→ Les rapports des volets 1 (2014) et 2 (2015) dans leur intégralité, ainsi que les synthèses sont téléchargeables sur le site de l'Agence www.anesm.sante.gouv.fr



Secteur Protection de l'enfance

Bilan 2015

L'année 2015 a vu une avancée significative dans le secteur de la protection de l'enfance.

Suite aux premières recommandations traitant de l'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement en 2010, après que l'Anesm ait posé les recommandations visant à la mise en œuvre des droits issus de la loi du 2 janvier 2002 et de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance – en matière de partage des informations à caractère secret (2011), d'évaluation interdisciplinaire (2013) et de participation du mineur/jeune majeur (2014) l'Agence s'est engagée à partir de 2015 dans l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques professionnelles prenant en compte des besoins spécifiques des enfants et des jeunes majeurs bénéficiant de mesures éducatives.

Les références au droit international, notamment la Convention internationale des droits de l'enfant, les références au droit national de la protection de l'enfance et de l'ordonnance de 1945, la référence au Code de la santé publique et à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, ainsi que la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, ou encore la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, sont les fondamentaux sur lesquels les recommandations ont été élaborées et le seront également pour les recommandations au programme de 2016.

Les recommandations favorisant les articulations entre les secteurs de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse ont permis d'asseoir un cadre quant aux spécificités et complémentarités des établissements et services relevant des missions des 2 types de protection.

³⁹ Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en Esat.

⁴⁰ Programme Qualité de vie en MAS-FAM (volets 1, 2, 3).

⁴¹ L'accompagnement à la santé de la personne handicapée.

Perspectives

L'année 2015, marquée par la feuille de route de la protection de l'enfance présentée par Madame la Ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes et la nouvelle loi de protection de l'enfant⁴² trouveront une application immédiate dans les travaux prévus par l'Anesm en 2016 sur :

- l'accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation ;
- les mineurs isolés étrangers ;
- l'enquête relative à la bienveillance des mineurs/jeunes majeurs par l'ASE/PJJ.

Par ailleurs, les besoins des professionnels dans l'accompagnement des mineurs et des jeunes majeurs, et leur participation aux recommandations sont exprimés soit par les remontées des fédérations des professionnels, soit par des échanges et des rencontres entre les équipes projet de l'Anesm et les professionnels sur le terrain, soit encore relevés par les études, et/ou intégrés par les différentes institutions territoriales (conseils départementaux, et DTPJJ et ministères santé et justice), les projets de recommandations ont visé en 2015 et visent pour l'année 2016 des besoins spécifiques d'accompagnement comme le démontrent les travaux sus mentionnés.

Travaux finalisés en 2015



Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur

Au titre du programme 4 sur le soutien aux professionnels, et conformément à son programme de travail 2015-2016, l'Anesm a publié des recommandations de

bonnes pratiques professionnelles visant à favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur.

Ces recommandations de bonnes pratiques professionnelles s'adressent à l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux qui accompagnent les mineurs dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou de la justice pénale des mineurs. Chaque équipe, chaque structure, peut utiliser ces recommandations de façon spécifique en fonction de son projet et du contexte qui leur est propre.

Elles ont pour objectif de recommander les pratiques propres à permettre une complémentarité de leurs accompagnements dans le cas d'un double suivi ou de suivis successifs, ceci dans une approche de cohérence et de continuité des parcours des mineurs (et dans le respect des prérogatives de chacune des mesures).

Ces recommandations ont été déclinées en deux parties :

- la première rappelle et précise les cadres d'intervention différents et les principes au service de l'intérêt supérieur de l'enfant ;
- la seconde contient les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et est divisée en deux chapitres ; elle traite de l'action éducative comme point de convergence de toute intervention de la protection de l'enfance et de la justice pénale des mineurs. Elle détaille le rôle de l'encadrement pour garantir l'articulation des mesures civiles avec les mesures pénales et la mise en œuvre opérationnelle de l'articulation pour accompagner le mineur.

Ce document a reçu l'avis favorable du Comité d'orientation stratégique en juin 2015 et du Conseil scientifique de l'Anesm en juillet 2015. Les recommandations ont été adoptées par le directeur (Décision D2015-42 en date du 10 juillet 2015).

→ Les recommandations et leur synthèse sont en ligne sur le site de l'Anesm.



Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives

Au titre du programme 3 sur les points de vigilance, la prévention des risques, et conformément à son programme de travail 2015-2016, l'Anesm a finalisé des recommandations visant à prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services relevant du champ de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives.

La santé des mineurs/jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure éducative relève à la fois d'une politique de santé publique et d'un cadre législatif en particulier, celui du CASF, dans le cadre des mesures de protection administratives, civiles ou pénales. Conformément à l'article L221-1 du CASF, la première mission de l'aide sociale à l'enfance est celle d' « apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ».

Pour les établissements/services relevant de l'article L312-1 du même Code, la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale offre un appui législatif complémentaire, ainsi qu'un cadre d'introduction de la santé dans le projet d'établissement/service, comme dans le Document individuel de prise en charge (DIPC) et le projet personnalisé.

⁴² Texte définitif voté le 1^{er} mars. <http://www.assemblee-nationale.fr/14/ta/ta0685.asp>

Dans un contexte tenu de constats et de besoins mis en exergue par des études d'approches différentes (financées diversement par des départements, des ARS, la PJJ, l'ONED, l'ANCREAI et autres) ou exprimés par les professionnels des établissements et services de la protection de l'enfance confrontés aux difficultés de santé psychique de certains enfants ou de handicaps, les recommandations prennent en considération la notion de développement et de bien-être et intègrent la santé des mineurs/jeunes majeurs dans la démarche d'accompagnement global et comme faisant pleinement partie du projet pour l'enfant. Elles intègrent la participation des mineurs/jeunes majeurs à leur santé et tiennent compte de la spécificité des droits du mineur (concernant l'accès aux soins, le secret médical, les exceptions à l'accord préalable des parents, le recours à un adulte de confiance, etc.), largement encadrées par la législation et la réglementation.

Les recommandations portent sur les pratiques propres à intégrer les facteurs déterminants de la santé du mineur et à identifier et valoriser les ressources des parents pour renforcer leurs propres capacités à agir pour la santé de leur enfant, et les aider au renforcement de leur parentalité.

Construites en quatre chapitres, ces recommandations s'attachent à inscrire la prise en compte de la santé dans le projet d'établissement/service, en affichant une politique de promotion de la santé et en inscrivant un volet spécifique au sein du projet. Les recommandations sont ensuite déclinées selon le parcours du mineur, en amont de l'admission. Puis dans le cadre de la prise en charge, tout au long de l'accompagnement. Au-delà des besoins en santé, en termes de bilans et soins, l'éducation et la promotion de la santé sont les deux axes sur lesquels les recommandations sont développées pour assurer le développement global du mineur, son bien-être et son autonomie, et sa mobilisation « au prendre soin de soi » ainsi que sa participation à ces actions, en tant qu'acteurs de sa santé.

Ce document a reçu l'avis favorable du Comité d'orientation stratégique en septembre 2015 et du Conseil scientifique de l'Anesm en octobre 2015. Le directeur a enfin adopté ces recommandations (Décision D2015-66 en date du 6 octobre 2015).

→ Les recommandations et leur synthèse sont en ligne sur le site de l'Anesm.

Travaux engagés en 2015

L'accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation

Au titre du programme 3 sur les points de vigilance, la prévention des risques, et conformément à son programme de travail 2015-2016, l'Anesm s'est engagée dans l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques professionnelles visant à optimiser l'accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation.

Les professionnels des champs de la protection de l'enfance, de la protection judiciaire de la jeunesse et du handicap sont régulièrement confrontés à des mineurs qui présentent des caractéristiques et besoins spécifiques et relèvent en général de plusieurs modes de prise en charge (sanitaire, médico-social, sociale, judiciaire). Ils ont comme caractéristiques communes « de mettre en échec les projets d'accompagnement et cadres éducatifs proposés ».



Les recommandations porteront sur les interventions interdisciplinaires et interinstitutionnelles les plus opérantes. Elles sont destinées aux professionnels des établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs dans le cadre de la protection de l'enfance, de la protection judiciaire de la jeunesse, et mettant en œuvre des mesures éducatives en application de l'article L312-1 alinéas 1^{er} et 4^e du Code de l'action sociale et des familles, ainsi qu'aux professionnels des établissements/services relevant de l'article L312-1 alinéa 2 et aux professionnels des établissements/services relevant de l'article L312-1 III du CASF.

→ La lettre de cadrage est en ligne sur le site de l'Anesm. Les recommandations seront publiées au dernier trimestre 2016.

Les mineurs isolés étrangers

Au titre du programme 4 sur le soutien aux professionnels et du programme 7 sur la qualité de la vie, et conformément à son programme de travail 2015-2016, l'Anesm s'est engagée dans l'élaboration de recommandations sur la thématique des mineurs isolés étrangers.

Dans un contexte pluri-institutionnel complexe, les recommandations portant sur les mineurs isolés étrangers ont pour objectif de définir les interventions interdisciplinaires et pluri-institutionnelles en intégrant la singularité de la trajectoire de vie du mineur. Les recommandations intégreront les sujets relatifs au départ de son pays d'origine ou de premier accueil, la séparation familiale avec ou sans un mandat familial ou encore la fuite de son pays. Les multiples traversées de pays, l'appartenance, la redevance à un réseau et le fait que le territoire français ne soit pas la destination souhaitée seront également à considérer.

→ La lettre de cadrage des recommandations sera présentée aux instances du dernier trimestre 2016.

Enquête relative à la bientraitance des mineurs/jeunes majeurs par l'ASE/PJJ

L'Anesm a engagé fin 2015 l'élaboration d'une enquête relative à la bientraitance en protection de l'enfance.

Dans la suite de ses enquêtes périodiques sur la bientraitance dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, de maisons d'accueil spécialisé et des foyers d'accueil médicalisés, l'Anesm a proposé de mener une enquête sur la bientraitance dans les établissements et les services de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse. Prévue en deux volets, le premier sera consacré aux établissements d'accueil, et le deuxième aux services de milieu ouvert. Compte tenu de la prévalence du handicap dans le secteur de la protection de l'enfance, un axe sur ce thème y sera intégré.

Afin de les accompagner dans l'utilisation de cet outil, l'Anesm a mis à leur disposition sur son site Internet un guide de remplissage qui leur fournit une aide à la compréhension de chaque question, ainsi que les éléments d'information nécessaires à la réponse. Ce guide constitue également un outil de production des connaissances et d'approfondissement sur les différentes thématiques abordées, qui a vocation à être partagé au sein de l'équipe.

→ Les professionnels des établissements sont invités à remplir le questionnaire du 24 mai au 30 septembre 2016.



Secteur Inclusion sociale

Bilan 2015

Les recommandations « Évaluation interne : repères pour les établissements et services relevant du secteur de l'inclusion » sont pour les établissements et service relevant de ce secteur un point d'appui dans l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Perspectives

Les perspectives aujourd'hui s'orientent vers un programme de recommandations ambitieux portant sur « la prévention des conduites addictives et la réduction des risques et des dommages liés aux addictions ».

Par ailleurs, des premiers travaux relatifs à l'élaboration de recommandations portant sur le repérage et l'accompagnement des victimes de violences conjugales accueillies dans les CHRS, centres d'hébergement ou accueil de jour seront initiés.

Travaux finalisés en 2015



Repérage et accompagnement des situations de ruptures dans les parcours des personnes accueillies en Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)

Au titre du programme 3 sur les points de vigilance et la prévention des risques, et conformément à son calendrier 2015-2016, l'Anesm s'est engagée dans l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques professionnelles visant à « Repérer et accompagner des situations de ruptures dans les parcours des personnes accueillies en Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) ».

Il s'agit dans ces recommandations de promouvoir à la fois le repérage des situations de rupture dans les parcours personnalisés et celle de l'accompagnement au dépassement de ces situations pour les personnes en situation de précarité, accueillies au sein des établissements et services sociaux de l'inclusion sociale et relevant de l'article L312-1 du CASF 8°.

Elles abordent essentiellement les pratiques visant à éviter les risques de ruptures consécutifs à des événements de santé, d'ordre relationnels, économiques, sociaux et géographiques et également liés à la santé.

Elles portent sur le repérage et l'accompagnement de ces événements déstabilisants dans le cadre d'un parcours personnalisé préalablement élaboré avec les personnes accueillies en CHRS de manière à aider la personne à faire face aux répercussions qui en découlent pour elle-même et ses proches le cas échéant.

L'enjeu porte à cet égard sur **l'identification des événements et l'appréciation de leur(s) impact(s) sur le parcours de la personne** au regard de sa situation globale. Toutefois, si certains événements du parcours d'une personne accueillie peuvent constituer une source de difficulté(s) supplémentaire(s), d'autres peuvent en revanche être perçus par la personne comme favorables et ainsi former des points d'appui. Ces éléments constituent des lignes de force, des ressources ou encore des protections identifiées par les personnes comme par les professionnels. Ensemble, ils trouvent des réponses et actions adéquates conformes aux aspirations de la personne pour dépasser ces situations potentielles de rupture.

Les recommandations portent sur les pratiques propres à :

- repérer les événements déstabilisants afin que ces derniers ne deviennent pas des situations de rupture supplémentaire ;
- impulser une nouvelle dynamique/mobiliser les ressources et potentialités des personnes nécessaires à leur reconstruction après des événements difficiles ;
- développer/maintenir l'autonomie des personnes dans le dépassement des situations de rupture.

Ce document a reçu l'avis favorable du Comité d'orientation stratégique en juin 2015 et du Conseil scientifique de l'Anesm en juillet 2015. Le directeur a enfin adopté ces recommandations (Décision D2015-43 en date du 10 juillet 2015).

→ Les recommandations et leur synthèse sont en ligne sur le site de l'Anesm.



Prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies en CHRS

Au titre du programme 3 sur les points de vigilance et la prévention des risques, et conformément à son calendrier 2015-2016, l'Anesm s'est engagée dans l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques professionnelles concernant la prise en compte de la santé physique et

psychique des personnes accueillies dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale. Ce sujet présente en effet une acuité particulière pour les personnes relevant de ces accueils.

Ces recommandations intègrent la dimension santé dans la démarche d'accompagnement global, comme faisant pleinement partie du projet personnalisé dans une approche participative visant l'autonomie des personnes.

Les enjeux de ces recommandations portent sur :

- la prise en compte de la parole des personnes accueillies afin de les inviter à engager des démarches de promotion de la santé et à co-construire ainsi un parcours de développement et/ou de maintien de la santé ;
- le respect par tous les professionnels des droits des personnes accueillies pouvant décider par elles-mêmes de prendre en charge leur santé et/ou de suivre des soins spécifiques. L'action portant sur la valorisation des potentialités des personnes est recherchée ;
- l'accompagnement sur tous les déterminants sociaux de la santé tels que le logement, l'emploi, les relations sociales, la famille. L'action consiste également à construire les étayages sur lesquels la personne accueillie pourra s'appuyer alors même qu'elle aura quitté l'établissement social.

Dans cette perspective, les recommandations s'inscrivent dans une dimension de promotion de la santé et prennent en compte des déterminants sociaux complémentaires de santé tels que l'éducation, le niveau de revenu, les conditions de vie, ou encore l'environnement.

Les recommandations s'appuient sur les leviers suivants :

- la mobilisation des personnes sur l'identification de leurs besoins en santé ;
- leur valorisation pour une meilleure prise en compte de leur santé ;
- le développement/maintien des partenariats entre professionnels du secteur médical et du secteur médico-social pour assurer la continuité des soins quel que soit le parcours des personnes ;
- l'organisation de l'établissement pour faire face aux problématiques de promotion de la santé.

Ce document a reçu l'avis favorable du Comité d'orientation stratégique et du Conseil scientifique de l'Anesm en décembre 2015. Le directeur a enfin adopté ces recommandations (Décision D2015-67 en date du 18 décembre 2015).

→ Les recommandations et leur synthèse sont en ligne sur le site de l'Anesm.



Secteur Évaluation

Bilan 2015

Depuis 2008, l'Anesm a produit 45 recommandations pour permettre aux établissements et services d'engager leur démarche d'évaluation interne et de faire réaliser leur évaluation externe.

Dans un cadre volontairement transversal, les premières publications de 2008 et 2009, étaient liées aux grands principes et fondamentaux de la démarche d'évaluation et concernaient l'ensemble des établissements et services visés à l'article L312-1 du CASF.

Puis, l'Anesm a engagé ses travaux par grandes catégories d'établissements ou de services voire par secteur, Ehpad⁴³, services intervenant à domicile auprès de personnes âgées ou handicapées⁴⁴, établissements et services de la protection de l'enfance et PJJ⁴⁵, inclusion sociale⁴⁶. Dans la continuité des travaux précédents, ces déclinaisons ont permis d'affiner le questionnement que doivent se poser les professionnels pour interroger leurs activités et la qualité de leurs prestations.

Pour répondre aux besoins des professionnels, ces travaux se sont appuyés sur les résultats des enquêtes nationales conduites par l'Anesm en 2008, 2009, 2010 et 2012 sur la mise en œuvre de l'évaluation interne⁴⁷. Ces enquêtes ont en effet permis de mesurer le niveau d'avancement des structures et d'identifier les besoins et difficultés des professionnels. Fort de ces constats, les dernières publications ont permis de préciser des éléments de méthode sur les modalités d'association des personnes accompagnées dans la démarche, l'utilisation d'un système documentaire et des repères juridiques sur l'utilisation des données personnelles dans les systèmes d'information.

Perspectives

Les établissements et services sont désormais engagés dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. À partir des résultats des évaluations, les structures vont élaborer un plan d'amélioration d'actions et prioriser les thèmes des recommandations à travailler, tout en restant vigilant sur les autres besoins de l'établissement ou du service. À ce titre, le suivi de quelques indicateurs peut soutenir les professionnels dans leur démarche. La transmission de l'avancement de la démarche d'évaluation dans les rapports annuels d'activités des établissements/services sera ainsi un soutien car il permettra d'effectuer un bilan sur ce qui a été fait et ce qui reste à venir.

L'Anesm soucieuse de ne pas voir les efforts conduits par les établissements et services lors des évaluations externes rester lettre morte, produira un guide sur les suites de l'évaluation interne et externe dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. En outre, pour renforcer le lien entre l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et la démarche d'évaluation, l'Agence va engager la production de quelques indicateurs de suivi de la qualité dans les prochaines recommandations.

Travaux finalisés en 2015

Évaluation interne : repères pour les établissements et services de l'inclusion sociale



Au titre du programme 4 sur le soutien aux professionnels, les travaux engagés depuis 2013 visant à accompagner les établissements et services du secteur de l'inclusion sociale se sont poursuivis en 2015.

Les recommandations ont été déclinées en un livret méthodologique accompagné de quatre documents thématiques afin de permettre aux professionnels des établissements et services de conduire les réflexions sur leurs pratiques et de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Elles s'adressent aux professionnels des établissements et services intervenant dans le champ de l'inclusion sociale, en particulier les CHR et les CADA.

⁴³ L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

⁴⁴ L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes.

⁴⁵ L'évaluation interne : repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives.

⁴⁶ Évaluation interne : repères pour les établissements et services de l'inclusion sociale.

⁴⁷ Retrouvez les rapports d'enquête et leur synthèse sur le site de l'Anesm, rubrique Évaluation interne.

Ces recommandations ont reçu l'avis favorable du Comité d'orientation stratégique en septembre 2014 et du Conseil scientifique de l'Anesm en juillet 2015. Le directeur a enfin adopté ces recommandations (Décision D2015-44 en date du 1^{er} octobre 2015).

→ Les recommandations sont en ligne sur le site de l'Anesm.

Évaluation interne : Repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et mettant en œuvre des mesures éducatives



Au titre du programme 4 portant sur le soutien aux professionnels, engagés depuis 2014, les travaux visant à accompagner les établissements et services intervenant dans le champ de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives se sont poursuivis en 2015.

Les recommandations ont été déclinées en un livret méthodologique accompagné de quatre documents thématiques afin de permettre aux professionnels des établissements et services de conduire les réflexions sur leurs pratiques et de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Elles s'adressent aux structures concernées par l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent prévues par l'article L312-8 du CASF et qui mettent en œuvre des mesures éducatives (administratives ou judiciaires) dans le champ de la protection de l'enfance.

Ces recommandations ont reçu l'avis favorable du Comité d'orientation stratégique en décembre 2014 et du Conseil scientifique de l'Anesm en janvier 2015. Le directeur a enfin adopté ces recommandations (Décision D2015-05 en date du 26 janvier 2015).

→ Les recommandations sont en ligne sur le site de l'Anesm.

La saisine du conseil scientifique par le directeur au titre de l'évaluation

Avis du Conseil scientifique sur l'élaboration et l'utilisation des indicateurs dans le cadre de la démarche d'évaluation interne

Les membres du conseil scientifique de l'Anesm ont été saisis par le directeur de l'Agence afin de rendre un avis argumenté sur la construction et l'usage des indicateurs dans la démarche d'évaluation interne.

Cet avis concerne l'ensemble des secteurs social et médico-social (personnes âgées, personnes handicapées, inclusion sociale et protection de l'enfance).

L'avis rappelle les principes et critères auxquels doivent satisfaire les indicateurs.

Il souligne la nécessité de relier les indicateurs aux objectifs d'accompagnement et souligne que l'utilisation des indicateurs s'inscrit dans un processus.

À cet effet, le suivi de la qualité des prestations doit reposer sur le suivi de trois types d'indicateurs :

- des indicateurs de contexte reposant sur l'analyse des caractéristiques des personnes accueillies ou accompagnées ;
- des indicateurs de conduite de l'action portant sur les moyens et actions mis en œuvre pour l'accompagnement ;
- et des indicateurs intermédiaires relatifs aux effets de l'accompagnement sur les personnes accompagnées.

Saisine de l'Anesm par la CNIL

CNIL - Projet d'autorisation unique relatif aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre de l'accueil, l'orientation et l'accompagnement social des personnes

En application de la loi du 6 janvier 1978, la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) va autoriser par décision unique une catégorie de traitements de données, en vue d'alléger les formalités que doivent accomplir les professionnels des ESSMS.

Au cours de l'année 2015, la CNIL a élaboré un « Projet d'autorisation unique relatif aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre de l'accueil, l'orientation et l'accompagnement social des personnes ».

L'Anesm a été consultée sur les travaux de relecture des documents pour ce qui concerne les ESSMS des secteurs personnes âgées, personnes handicapées, inclusion sociale et protection de l'enfance. Elle a rendu son avis le 15 janvier 2016.



Participation de l'Anesm aux travaux conduits par d'autres institutions

En 2015, l'Anesm a été sollicitée au titre de son expertise, dans le cadre des instances suivantes :

Dans le secteur du handicap

Projet Serafin PH

L'Anesm est membre du COSTRAT et participe aux groupes de travail animé par la DGCS et la CNSA.

Faisant suite à la publication de différents rapports publics, en particulier le rapport Vachet-Jeanney « Établissements et services pour personnes handicapées : offre et besoins, modalités de financement » et le rapport « zéro sans solutions », un processus de réforme de la tarification des établissements et services (projet Serafin PH) s'est engagé en 2015 et se poursuivra dans les prochains mois.

Il s'agit de mettre en œuvre un **nouveau dispositif d'allocation de ressources aux établissements et services pour l'accompagnement des personnes handicapées**.

L'objectif se déclinera en trois phases :

- phase 1 : construire les outils qui permettront une allocation de ressources renouvelée ;
- phase 2 : choisir un modèle de tarification et en simuler les impacts ;
- phase 3 : déployer le modèle.

La phase 1 s'est déroulée sur l'année 2015 et a permis d'élaborer un référentiel des besoins et un référentiel des prestations.

Cette phase se poursuivra par une enquête de coûts pilotée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

Évaluation nationale des structures expérimentales sur l'autisme

Dans le cadre du plan autisme 2008-2010 (mesure 29), des expérimentations correspondant à des accompagnements peu répandus en France ont été réalisées dans 28 structures. L'évaluation de chaque structure et du dispositif national, prévue par le plan autisme 2013-2017, s'est finalisée en 2015.

Les travaux ont été restitués en février 2015 aux représentants des Agences régionales de santé (ARS), aux directeurs de structures et organismes gestionnaires.

Ils apportent aux ARS des éléments d'aide à la décision pour le renouvellement des structures expérimentales.

L'Anesm a participé au comité de pilotage de l'évaluation nationale des structures et aux analyses de restitution.

Évaluation de l'offre dédiée aux personnes avec autisme ou autre TED

Le plan autisme 2013-2017 prévoit un **renforcement de l'offre médico-sociale** pour tenir compte des spécificités de l'accompagnement des personnes atteintes d'autisme ou autre TED et pour soutenir les professionnels dans l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm, en particulier la recommandation *Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent* (2012).

En 2014, un groupe de travail national auquel a participé l'Anesm a permis de construire un outil d'identification des prestations rendues et d'évolution de l'offre des prestations.

Cet outil a été testé en 2015 dans deux régions (Île-de-France et Limousin).

À l'issue de l'expérimentation, des modifications ont été effectuées en vue d'être généralisées par l'instruction n° DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 du 18 décembre 2015 relative à l'évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du spectre de l'autisme.

Dans le secteur des personnes âgées

L'Agence a également été sollicitée en tant que :

- invitée à participer aux travaux de l'Observatoire national du suicide ;
- membre du Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées (CNBD) ;
- membre du comité de pilotage de la DREES : Enquête auprès des Établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) 2015 ;
- membre du comité de pilotage des actions du plan national de promotion des médicaments génériques à l'initiative du Ministère des Affaires sociales et de la Santé ;
- membre du comité de pilotage Fondation Médéric Alzheimer pour l'enquête nationale 2015 sur les dispositifs de prise en charge et d'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ;
- membre du Comité technique inter administratif (CTIA) du Plan maladies neuro-dégénératives (PMND) ;
- membre du comité éditorial de la Caisse nationale de santé pour l'Autonomie (CNSA) : Portail d'information pour les personnes âgées et leurs proches, www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr
- invitée à participer à la réunion d'échanges et de débats autour de la recherche-action Action développement durable au service du grand âge (ADD'AGE), pilotée par la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (FNAQPA), en partenariat avec la CNSA et l'AGIRC-ARRCO : « **Le développement durable dans les politiques gérontologiques de demain** ».

Réforme de la tarification des Ehpad

En 2015, la DGCS, en lien avec la CNSA et les différentes fédérations du secteur, a engagé des travaux pour **moderniser le pilotage** et **simplifier la gestion budgétaire** des Ehpad.

Différents groupes de travail thématiques se sont réunis au cours du 1^{er} semestre portant sur :

- l'outil contractuel - CPOM ;
- l'allocation de ressources ;
- les outils pour soutenir le dialogue de gestion ;
- les prestations d'hébergement socles.

Les travaux ont notamment permis d'élaborer le « **socle de prestations** » contenues dans le décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 pris en application de la loi Adaptation de la société au vieillissement.

Les travaux se poursuivront en 2016.

Dans le secteur de l'inclusion sociale

Étude nationale de coûts dans le secteur de l'Accueil hébergement insertion (ENC AHI)

L'Anesm apporte son expertise à un groupe de travail organisé par la DGCS dans le cadre de l'ENC AHI.

L'Anesm a présenté dans ce contexte les travaux engagés dans le cadre des recommandations portant sur l'« Évaluation interne : repères pour les établissements et services de l'inclusion sociale ».

La présentation a notamment concerné l'utilisation et l'élaboration d'indicateurs de suivi de la qualité utiles au pilotage interne des structures.

Travaux communs à plusieurs secteurs

Tableau de bord de pilotage des établissements et services médico-sociaux

L'Anesm apporte son expertise aux travaux de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap) concernant le tableau de pilotage des ESMS et leur mise en place.

Au cours de l'année 2015, l'expérimentation s'est étendue à l'ensemble des territoires en vue d'une généralisation de l'outil à l'ensemble des ESMS.

Comité d'orientation de l'ATIH

L'Anesm a participé à la 1^{re} réunion du comité d'orientation de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) le 7/11/2015 dans le cadre du développement de son activité sur le secteur médico-social.

L'APPROPRIATION DES RECOMMANDATIONS DE L'ANESM PAR LES PROFESSIONNELS

Au-delà de la diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, l'Anesm est particulièrement sensible à mesurer leur appropriation par les professionnels. Pour cela elle assure un suivi des téléchargements sur son site mais ne se satisfait pas de ce simple indicateur et conduit périodiquement des enquêtes spécifiques à ce sujet.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles téléchargées sur le site en 2015

888 064 visiteurs se sont rendus entre 1 à 9 reprises sur le site de l'Agence.

Au total les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (hors document d'appui) hébergées sur le site de l'Anesm, ont fait l'objet de **597 488** téléchargements en 2015 contre **508 491** en 2014 soit une progression de 17,5 %.

Les recommandations étant analysées par les professionnels au regard des documents d'appui qui les accompagnent, il est particulièrement intéressant de relever que le téléchargement des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et leurs documents d'appuis s'élèvent à **1 143 130** en 2015, contre **960 473** téléchargements en 2014 soit une progression de 19 %.



Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles téléchargées sur le site de l'Anesm en 2015

Source – WebTrends Analytics 8

Intitulé de la publication	Date de parution	Secteur	Téléchargements en 2015
Les attentes de la personne et le projet personnalisé	Décembre 2008	Tous secteurs	52762
La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre	Juillet 2008	Tous secteurs	48715
Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service	Mai 2010	Tous secteurs	44720
Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux	Octobre 2010	Tous secteurs	36735
L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social	Février 2009	Personnes âgées	27017
Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement	Mai 2014	Personnes âgées	26222
Qualité de vie en Ehpad (Volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement	Mars 2011	Personnes âgées	25671
Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement	Janvier 2010	Personnes handicapées	23925
Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement	Novembre 2009	Tous secteurs	21980
Qualité de vie en Ehpad (Volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne	Septembre 2011	Personnes âgées	19396
Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en Esat	Juin 2013	Personnes handicapées	18932
L'expression et la participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale	Avril 2008	Inclusion sociale	18600
L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile	Juin 2011	Personnes handicapées	17808
La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L312-1 du Code de l'Action sociale et des familles	Juillet 2009	Tous secteurs	16334
L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes	Avril 2012	Tous secteurs	15412
Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2) : « Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs »	Décembre 2013	Personnes handicapées	14583
L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes	Mars 2015	Personnes âgées / Personnes handicapées	14470
L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	Février 2012	Personnes âgées	12857
Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	Décembre 2008	Tous secteurs	10917
Ouverture de l'établissement	Décembre 2008	Tous secteurs	10489
Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance	Mai 2011	Protection de l'enfance	10266
L'accompagnement à la santé de la personne handicapée	Juillet 2013	Personnes handicapées	9804
Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1) : « Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté »	Juillet 2013	Personnes handicapées	9077

L'évaluation interne : repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives	Juillet 2015	Protection de l'enfance	8823
Qualité de vie en Ehpad (Volet 4) : L'accompagnement personnalisé de la santé du résident	Novembre 2012	Personnes âgées	8503
Qualité de vie en Ehpad (Volet 3) : La vie sociale des résidents en Ehpad	Janvier 2012	Personnes âgées	8348
Le soutien des aidants non professionnels	Novembre 2014	Personnes handicapées / Personnes âgées	8332
Autisme et autres TED : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent	Mars 2012	Personnes handicapées	8054
Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique	Juin 2012	Tous secteurs	7187
Les conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses	Juillet 2008	Protection de l'enfance	6770
Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile	Septembre 2009	Tous secteurs	6200
L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement	Février 2010	Protection de l'enfance	6112
L'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure	Mai 2013	Protection de l'enfance	4529
Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L312-1 du Code l'action sociale et des familles	Avril 2008	Tous secteurs	4350
Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3) : « Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement »	Novembre 2014	Personnes handicapées	4328
L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance	Décembre 2014	Protection de l'enfance	4309
Accompagner l'accès aux droits des personnes accueillies dans les établissements et services du secteur de l'inclusion sociale	Mai 2012	Inclusion sociale	4180
Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées	Juillet 2008	Tous secteurs	4133
Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)	Décembre 2014	Personnes handicapées	4011
La personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile	Mai 2014	Inclusion sociale	2511
La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie	Avril 2010	Inclusion sociale	1964
Repérage et accompagnement des situations de ruptures dans les parcours des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)	Décembre 2015	Inclusion sociale	1462
Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur	Finalisée en 2015 mais mise en ligne en janvier 2016	Protection de l'enfance	1336
Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives	Finalisée en 2015 mais mise en ligne en janvier 2016	Protection de l'enfance	766
Total			597488



La diffusion au format papier

L'Agence poursuit la diffusion des recommandations imprimées même si elle en limite volontairement les quantités dans des objectifs de développement durable et pour raison budgétaire. Les membres des instances de l'Anesm, les autorités de tarification et de contrôle (ARS, CD etc.) ainsi que les organisations et institutions nationales, régionales et départementales, restent les vecteurs privilégiés de leur diffusion.

Pour l'essentiel, ce sont les partenaires de l'Agence qui assurent la plus grande part de la diffusion papier : réseaux professionnels (fédérations, unions nationales etc.) ainsi que, sur demande, les services de l'État, les conseils généraux, les instituts de formation etc.

L'Anesm a diffusé en 2015, **13 606 recommandations de bonnes pratiques professionnelles et synthèses**.

La promotion des recommandations de l'Agence

→ La 9^e édition du salon des Services à la personne pour assurer la promotion des travaux de l'Anesm

L'Anesm a participé au Salon des services à la personne du 24 au 26 novembre 2015. La manifestation a réuni l'ensemble des professionnels et des particuliers du secteur. L'Agence y a diffusé plus de 3 000 documents (recommandations de bonnes pratiques professionnelles, synthèses, documents d'appropriation, catalogues).

→ L'Anesm dans la presse

L'Anesm a fait l'objet d'une quarantaine d'articles dans la presse professionnelle traitant en grande partie des travaux publiés par l'Agence, à savoir les recommandations ainsi que l'actualité de l'évaluation externe.

Les interventions de l'Anesm en 2015

Secteur Personnes âgées

- **20 janvier** : journée nationale PA/PH de la fédération Adessadomicile.
- **2 avril** : intervention de l'Anesm lors de la demi-journée « projet personnalisé : de la théorie à la pratique » organisée par la **Fehap Île-de-France** et l'**Uriopss Île-de-France**. Présentation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles portant sur « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* ».
- **15 avril** : 1^{res} Assises nationales des Ehpad. Intervention de l'Anesm sur le thème : « Évaluation externe : et maintenant ? Les Ehpad sont tous censés avoir rendu leur évaluation externe. Que vont désormais devenir ces documents ? Comment et quand seront traitées ces milliers d'évaluations ? Et quelle articulation avec les indicateurs de qualité actuellement en préparation ? »
- **18 mai** : 6^e cycle de l'Institut des hautes études de protection sociale (IHEPS) sur le thème « La protection sociale et les évolutions récentes de la société : quels enjeux et quelles interactions ? ». Intervention de l'Anesm dans le cadre de la table ronde « Les objectifs de qualité et les droits des personnes âgées en établissement : quelle application réelle ? »
- **4 juin** : intervention lors du **XXI^e congrès national organisé par l'UNASSI** à Pau sur le thème « L'évaluation interne, externe, et après ? ».
- **9 juin** : présentation du programme de travail de l'Anesm et de la méthode d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles lors des **conférences Inspecteurs de l'action sanitaire et sociale (IPASS)**.
- **11 juin** : intervention lors de la journée organisée par l'**URIOPSS Auvergne-Limousin** sur le thème « Garantir les droits des personnes accompagnées : quels outils et modalités d'information ? ».
- **25 et 26 juin** : intervention lors des Journées nationales de l'Association des coordinateurs et coordinations locales (Anclic) sur le thème : Quelles bonnes pratiques inspirantes pour les personnes âgées, fragilisées, pour les aidants, les professionnels et nos organisations ? L'Anesm a présenté son projet d'« Outil de repérage des facteurs de risque de perte d'autonomie ou de son aggravation ».
- **21 septembre** : intervention dans le cadre du Diplôme Universitaire (DU) expertise médicale. Université Paris Diderot. Présentation de la méthode d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques et de leur utilisation dans le cadre de la démarche d'évaluation, à partir des recommandations portant sur la « *Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique* ».

- **15 et 16 septembre** : dans le cadre des travaux menés sur l'accompagnement de fin de vie des personnes âgées, l'Anesm a participé aux journées organisées par l'Espace national de réflexion éthique sur les maladies neuro-dégénératives (EREMAND) dans le cadre de son Université d'été sur le thème « Éthique et maladies neuro-dégénératives ».
- **5 novembre** : Intervention de l'Anesm en Suisse lors des rencontres romandes sur le thème de **l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement** organisée par **CuraViva CH**. Cette association au service des institutions et des employeurs de la branche CuraViva Suisse défend les intérêts des institutions sociales destinées aux personnes âgées, aux adultes avec handicap ainsi qu'aux enfants et adolescents ayant des besoins spécifiques. L'Anesm a présenté le contexte et les enjeux en France pour les ESSMS à partir des recommandations portant sur le thème de l'événement. À la suite de l'intervention, l'Agence a été contactée par la journaliste du réseau CuraViva pour un dossier relatif à la prise en charge des personnes âgées et les structures d'accueil et d'hébergement à travers le monde. L'entretien a généré la rédaction d'un article à paraître dans la revue spécialisée du même nom (CuraViva) qui s'adresse aux professionnels des établissements médico-sociaux. Le contact se poursuivra en 2016 pour accompagner CuraViva dans un prochain voyage d'étude dédié aux directeurs et responsables d'EMS.
- **19 novembre** : l'Anesm est intervenue sur le thème « les enjeux de la politique qualité dans les établissements médico-sociaux et retour sur les évaluations externes », lors du congrès de la Fondation hospitalière de France (FHF) de la région Centre Val-de-Loire réunissant les directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux, cadres administratifs, praticiens, soignants, élus locaux, usagers et Autorités de tutelle de la région.
- **1^{er} décembre** : intervention à la Fédération de l'entraide protestante (FEP) lors d'une journée sur « La démocratie au sein des Conseils de la vie sociale ». L'Anesm est intervenue sur la thématique de la « **Participation des résidents à la vie des établissements** ».
- **10 décembre** : Intervention à l'occasion de l'événement « Le Grand Zapping du SYNERPA ».

Secteur Personnes handicapées

- **20 janvier** : journée nationale PA/PH de la fédération Adessadomicile.
- **Juin** : l'Anesm est intervenue à l'Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INS HEA) sur le thème de l'évaluation.
- **Septembre** : l'Anesm est intervenue lors de l'Audition parlementaire sur les personnes handicapées vieillissantes de la Commission des Affaires culturelles et de l'Éducation de l'Assemblée nationale.
- **Septembre** : l'Anesm a intégré le réseau « *Social sciences for dementia* », réseau de recherche pluridisciplinaire pour les citoyens en situation de handicap cognitif (coordonné par la fondation Médéric Alzheimer), afin d'articuler les apports de la recherche avec l'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

- **5 novembre** : l'Anesm a été sollicitée par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) pour être membre du jury « droit des usagers de la santé ». Cette participation a permis de valoriser les initiatives favorisant la mise en œuvre des droits des usagers dans le secteur sanitaire et médico-social et notamment le droit à la participation individuelle et collective.

L'Anesm a été sollicitée par plusieurs acteurs associatifs locaux (Union départementale des associations familiales (Udaf), Union départementale d'association de parents et amis de personnes handicapées mentales (Udapei), etc.) pour intervenir lors de colloques afin de présenter les recommandations de bonnes pratiques relatives à la « *qualité de vie en MAS-FAM* », le « *projet d'établissement* », « *le projet personnalisé* », et la « *participation des personnes à la mesure de protection juridique* ». Ces interventions avaient pour objectif de permettre aux professionnels de s'approprier ces recommandations.

Compte-tenu du programme de travail chargé de l'Anesm, il n'a pas été possible de répondre favorablement à ces sollicitations.

Secteur Évaluation

- **Du 5 au 9 janvier** : Intervention de l'Anesm au Conseil général de La Réunion sur le thème du dispositif national d'évaluation dans les ESSMS.
- **Du 9 au 13 février** : Intervention de l'Anesm à l'ARS Martinique sur le thème du dispositif national d'évaluation dans les ESSMS.
- **23 et 24 mars** : Session de formation auprès des autorités de l'État sur l'instruction des rapports d'évaluation externe et le renouvellement des autorisations des ESSMS.
- **20 et 21 avril** : Session de formation auprès des autorités de l'État sur l'instruction des rapports d'évaluation externe et le renouvellement des autorisations des ESSMS.
- **15 et 16 juin** : sessions de formation des autorités de l'État sur l'instruction des rapports d'évaluation externe et le renouvellement des autorisations des ESSMS, dans les locaux de la DGCS.
- **Juillet 2015** : sollicitation de l'Anesm par l'**inspectrice générale du département de la Santé et des infrastructures médico-sociales de Namur** en Belgique pour présenter le dispositif français d'évaluation de la qualité des ESSMS.
- **2 et 3 juillet** : sessions de formation des autorités de l'État sur l'instruction des rapports d'évaluation externe et le renouvellement des autorisations des ESSMS, dans les locaux de la DGCS.

Enquête sur l'appropriation des pratiques recommandées : focus sur l'enquête Bientraitance en Ehpad

L'Anesm a réalisé la 3^e enquête nationale relative au degré de **déploiement des pratiques professionnelles concourant à l'amélioration de la qualité de vie (bientraitance) dans les Ehpad**. Cette enquête conduite dès 2008, renouvelée en 2010 puis 2015 par l'Anesm a pour objectifs :

- d'une part d'engager les professionnels dans la démarche d'auto évaluation de leurs pratiques ;
- d'autre part de réaliser un état des lieux national des pratiques de bientraitance dans les établissements.

Cette enquête interroge les pratiques professionnelles mises en œuvre dans les Ehpad et les enjeux qui en découlent pour améliorer la qualité de vie des résidents. Cette démarche d'amélioration continue de la qualité est une préoccupation massive des directeurs d'établissements puisque **77 % des Ehpad** interrogés ont répondu au questionnaire (échantillon de 4200 Ehpad). Cette enquête interroge aussi directement les usagers. **1500 présidents de Conseil de vie social se sont exprimés**.

Les points forts

Un accompagnement plus personnalisé des résidents

Comparativement aux résultats de l'enquête 2010, les chiffres de 2015 révèlent :

- 72 % des Ehpad recherchent systématiquement le consentement du résident à son entrée (50 % en 2010) ;
- 84 % des Ehpad recueillent systématiquement les attentes du résident lors de l'évaluation initiale et 79 % systématiquement les attentes de l'entourage.

Par ailleurs, 93 % des résidents (en moyenne par établissement) sont pesés une fois par mois.

Les points d'amélioration

Le recours aux urgences

66 % des résidents hospitalisés (en moyenne par établissement) l'ont été en urgence : une part significative de ces hospitalisations est évitable⁴⁸ (de 19 à 67 % selon les études). L'enjeu est important : les hospitalisations inappropriées sont susceptibles d'aggraver la perte d'autonomie⁴⁹.

Les directives anticipées

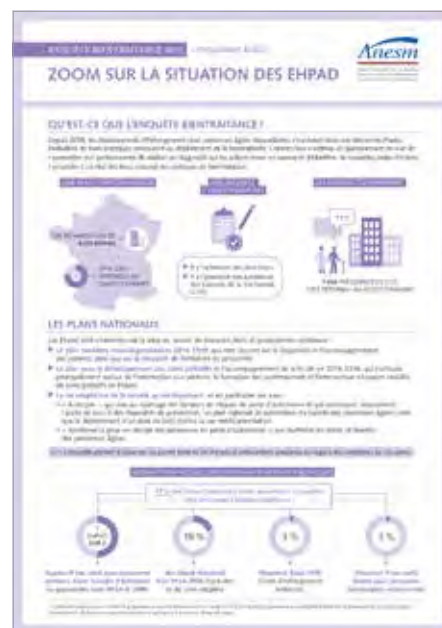
28 % des résidents bénéficient d'un recueil des directives anticipées (en moyenne par établissement). En 2012, seulement 5 % de résidents avaient rédigé leurs directives anticipées selon l'Observatoire national de la fin de vie (ONFV) (2013).

Les Ehpad mobilisent pourtant davantage les ressources externes pour l'accompagnement de fin de vie du type équipe mobile de gériatrie (50 %), l'hospitalisation à domicile (67 %), les réseaux de soins palliatifs ou pluridisciplinaires (68 %) et les équipes mobiles de soins palliatifs (82 %).

Les points d'appui

La formation : un support majeur

- **41 % des personnels** (en moyenne par Ehpad) ont été formés à la fin de vie au cours des 3 dernières années.
- **48 %** des personnels ont été formés au cours des 3 dernières années à la maladie d'Alzheimer.
- 29 % à la dépression et aux troubles psychiques.
- 23 % au repérage des risques de la perte d'autonomie.
- **Le zoom présentant les principaux résultats de l'enquête Bientraitance 2015 est téléchargeable sur le site de l'Anesm. Le rapport dans son intégralité sera disponible au dernier trimestre 2016.**



Programme de travail 2015-2018

(Cliquez ici pour y accéder)

⁴⁸ Anesm / HAS : Fiche points clés « Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des Ehpad ». 2015.

⁴⁹ HAS, Note méthodologique et de synthèse documentaire « comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des Ehpad ». 2015.

PARTIE 2

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

**RAPPEL DU DISPOSITIF RELATIF A L'ÉVALUATION DES PRATIQUES
ET DE LA QUALITÉ DES PRESTATIONS DES ÉTABLISSEMENTS
ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX** (Page 33)

**LES ACTIONS CONDUITES PAR L'AGENCE POUR LE SUIVI ET L'APPUI
AU DISPOSITIF D'ÉVALUATION** (Page 34)

L'HABILITATION DES ORGANISMES ET LEUR CONTRÔLE (Page 36)

LES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION EXTERNE (Page 42)

RAPPEL DU DISPOSITIF RELATIF A L'ÉVALUATION DES PRATIQUES ET DE LA QUALITÉ DES PRESTATIONS DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX



Depuis la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dite loi HPST du 21 juillet 2009, les ESSMS sont tenus d'évaluer en continu leurs activités et la qualité de leurs prestations, en application de l'article L312-8 du CASF, notamment au regard des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'Agence. Ces établissements et services rendent compte tous les 5 ans des résultats de ces évaluations et tous les ans dans leurs rapports d'activité auprès des autorités de tarification et de contrôle.

Les ESSMS sont également tenus de faire procéder à des évaluations externes par un organisme extérieur habilité par l'Anesm. La décision de renouvellement d'autorisation de fonctionnement de la structure sociale ou médico-sociale est exclusivement subordonnée aux résultats de ces évaluations externes (article L313-1 al. 4 du CASF).

Le décret n° 2010-1319 du 3 novembre 2010 codifié à l'article D312-205 du CASF prévoit que la première des deux évaluations externes doit être effectuée au plus tard 7 ans après la date de l'autorisation et la seconde au plus tard deux ans avant son renouvellement.⁵⁰

Toutefois, afin de tenir compte de la fin de validité des autorisations de 15 ans et des obligations faites aux établissements et services par la loi du 2 janvier 2002, des mesures transitoires ont été adoptées pour définir ce qui serait exigé d'ici à 2017 (date de fin des autorisations des ESSMS autorisés au titre de la loi du 2 janvier 2002). Par dérogation, la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 a prévu que les établissements et services mentionnés à l'article L312-1 du CASF, autorisés et ouverts avant la promulgation de la dite loi, procèdent au moins à une évaluation externe au plus tard deux ans avant le renouvellement de leur autorisation et adressent leurs résultats d'évaluation interne au plus tard trois ans avant ce renouvellement.

La loi n° 2015-1776 relative à l'Adaptation de la société au vieillissement (ASV) promulguée le 28 décembre 2015 a modifié le paysage médico-social. Les modifications apportées au dispositif sont les suivantes :

- les logements foyer deviennent des résidences autonomie avec de nouvelles échéances pour l'évaluation externe et le renouvellement de leurs autorisations ;
- la fin du régime d'agrément pour les services à domicile qui entrent désormais tous dans le régime de l'autorisation ;
- la modification des délais laissés aux autorités pour adresser une injonction de dépôt de dossier de renouvellement d'autorisation pour les ESSMS n'ayant pas envoyé leur évaluation externe ou dont cette dernière serait incomplète.

Selon le fichier Finess, environ 24 500 établissements et services verront leur autorisation renouvelée le 3 janvier 2017.

Ces structures avaient pour obligation d'adresser aux autorités compétentes (Agences régionales de santé, conseils généraux, etc.) leurs résultats d'évaluation interne avant le 3 janvier 2014 et leurs résultats d'évaluation externe au plus tard 30 jours après le 3 janvier 2015.

Ainsi, au regard des obligations faites à l'ensemble de ces établissements et services et de l'impact des évaluations sur les renouvellements d'autorisation et d'agrément, l'Anesm est conduite à assurer le suivi et l'appui du dispositif, d'une part, et à réguler le marché de l'évaluation externe, d'autre part.

⁵⁰ Lorsqu'un contrat pluriannuel a été conclu, le calendrier de ces évaluations peut être prévu dans le contrat dans les limites définies par l'article D312-205 du CASF.

LES ACTIONS CONDUITES PAR L'AGENCE POUR LE SUIVI ET L'APPUI AU DISPOSITIF D'ÉVALUATION



Le déploiement du dispositif

Un outil de transparence du marché de l'évaluation externe

Conformément à l'article D312-202 du CASF, les organismes habilités par l'agence transmettent un rapport d'activité retraçant de façon exhaustive l'intégralité des missions d'évaluation externe, selon une forme et une périodicité déterminée par décision du directeur de l'Anesm.

Les rapports d'activité permettent à l'Anesm de publier les données concernant les missions par type de structure. Ainsi, il a été constaté que depuis 2010, les coûts moyens des évaluations se stabilisent. Ces données moyennes doivent être prises en compte au regard des écarts types qui traduisent toutefois de grandes disparités.

Ces rapports d'activité permettent aussi d'assurer le suivi du déploiement du dispositif sur le territoire national.

Depuis juillet 2012, la transmission de ces rapports d'activité se fait via un extranet propre à l'Agence.

État d'avancement du dispositif

Comme indiqué *supra*, le renouvellement des autorisations est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe pris en application des articles L312-8 et L313-5 du Code de l'action sociale et des familles.

Les structures n'ayant pas remis leur rapport d'évaluation externe ne pourront pas bénéficier du renouvellement tacite de reconduction de leur autorisation tel que prévu par l'article L313-5 du CASF. Dans ce cas, une procédure de renouvellement expresse serait enclenchée par leur autorité de tutelle.

Le contenu du dossier de demande de renouvellement expresse d'autorisation est fixé par décret⁵¹. Le dossier contient, *a minima*, un rapport d'évaluation externe et ne prévoit pas de dérogation en cas de retard de transmission.

On note une augmentation exponentielle du nombre d'ESSMS ayant réalisé leur évaluation externe au cours de l'année 2014 pour atteindre au 31 décembre 2015, près de 89 %⁵² des 24512 ESSMS⁵³ concernés par la démarche.

L'appui au dispositif

L'extranet de l'Anesm : un espace de partage de données pour l'évaluation externe

L'extranet est :

- **un outil de dématérialisation** qui permet à un organisme demandeur de déposer en ligne une demande d'habilitation et à ceux déjà habilités par l'Anesm de mettre à jour les données d'identification et les caractéristiques des établissements évalués, en y saisissant en ligne leur rapport d'activité dans les périodes ouvertes à cet effet ;
- **une base de données** pour les autorités qui y consultent les missions d'évaluation externe conduites par les établissements et services. Les autorités ont ainsi la possibilité de repérer les ESSMS engagés dans la démarche d'évaluation externe et d'identifier celles qui ne le sont pas. Parallèlement, les autorités peuvent signaler à l'Anesm les rapports d'évaluation externe non conformes à l'annexe 3-10 du CASF. Pour rappel, une saisie non exhaustive du rapport d'activité est un manquement de la part de l'organisme habilité à ses obligations vis-à-vis de l'Anesm.

⁵¹ Décret n° 2014-1368 du 14 novembre 2014 relatif au renouvellement des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

⁵² Ces structures disposaient jusqu'au 2 février pour envoyer leur rapport d'évaluation. Celles qui ne l'auront pas transmis se verront adresser par l'autorité compétente une injonction de dépôt de demande expresse au sein de laquelle devront figurer les résultats de l'évaluation externe. Ce dépôt devra être assuré pour les établissements d'ici le 3 septembre 2016.

⁵³ Source : répertoire national FINESS.

L'extranet, mis en place en juillet 2012, a été l'objet d'une refonte en 2015. Cela a permis une stabilité et une évolutivité en termes technique et fonctionnelle de la plateforme. La navigation a notamment été améliorée et les données pérennisées.

Cette nouvelle version a pris jour en septembre 2015 et permet :

- à tout organisme ou prestataire demandeur, de déposer en ligne une demande d'habilitation/d'inscription. L'Anesm peut assurer le suivi des candidatures à l'habilitation/l'inscription au jour le jour ;
- aux organismes habilités/prestataires inscrits, de mettre à jour directement les données d'identification et les caractéristiques les concernant. L'Anesm peut ainsi actualiser leur profil ;
- aux organismes habilités/prestataires inscrits, de saisir en ligne leur rapport d'activité dans les périodes ouvertes à cet effet.

Sharepoint : un espace collaboratif pour les Autorités

Un espace collaboratif, Sharepoint accessible tant par les ARS, que les DRJSCS et les Conseils Généraux a été mis à disposition. Cet espace permet d'assurer le suivi et l'instruction des évaluations internes et externes des ESSMS placés sous leur compétence. Les Autorités et l'Anesm peuvent y échanger, par exemple, des tableaux de suivi des délais de transmission par les ESSMS de leurs rapports d'évaluation interne et/ou externe ou des grilles d'exploitation des rapports.



Les réponses apportées aux questions des Autorités de tarification et de contrôle

L'Anesm répond quotidiennement aux questions que se posent les agents des Autorités de tarification et de contrôle.

Les grands thèmes abordés dans leurs questions sont les suivants :

- le risque de conflit d'intérêt à partir de l'exposition d'une situation concrète ;
- le calendrier évaluatif notamment : la date d'autorisation à prendre en compte lorsqu'une autorisation a fait l'objet de modifications ultérieures ou bien lorsqu'il existe plusieurs arrêtés d'autorisation ;
- si un ESSMS est soumis ou non à l'évaluation externe ;
- le calcul sur les échéances de transmission des rapports d'évaluation externe ;
- la communication des rapports d'évaluation externe ;
- la demande de références juridiques ;
- les questions sur les SAAD et les agréments ;
- la saisine de l'Anesm pour signaler des manquements constatés dans un rapport d'évaluation externe.

La promotion du dispositif

L'organisation de journées d'information et de sensibilisation à destination des autorités de tutelle

L'Anesm, la DGCS et l'EHESP ont organisé trois sessions de formation sur le thème de l'évaluation externe auprès des référents évaluation externe/autorisation des Autorités concernées. Ces formations ont été dispensées dans les locaux de la DGCS à Paris :

- les **23 et 24 mars 2015** - **19 participants** (DDCS⁵⁴, DRJSCS⁵⁵) ;
- les **20 et 21 avril 2015** - **18 participants** (DDCSPP⁵⁶, DRJSCS, DDCS) ;
- les **2 et 3 juillet**.

Enfin, la circulaire n° DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux a prévu un appui direct de l'Anesm aux DOM.

En 2015, cet appui s'est réalisé sur la Réunion et la Martinique. L'Anesm est intervenue du **5 au 9 janvier 2015** auprès du Conseil général de la Réunion (Saint-Denis) sur le dispositif national d'évaluation dans les ESSMS et auprès de l'Agence régionale de santé de Martinique du **2 au 6 février 2015** (Fort-de-France).

⁵⁴ Direction départementale de la cohésion sociale.

⁵⁵ Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.

⁵⁶ Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations.

L'HABILITATION DES ORGANISMES ET LEUR CONTRÔLE



Les organismes habilités en 2015

Au 31 décembre 2015, on dénombre :

- **1 314 organismes habilités dont 129 au titre de 2015 et 1 prestataire inscrit (Espagne);**
- 279 organismes habilités ont demandé le retrait de leur habilitation dont 80 en 2015.

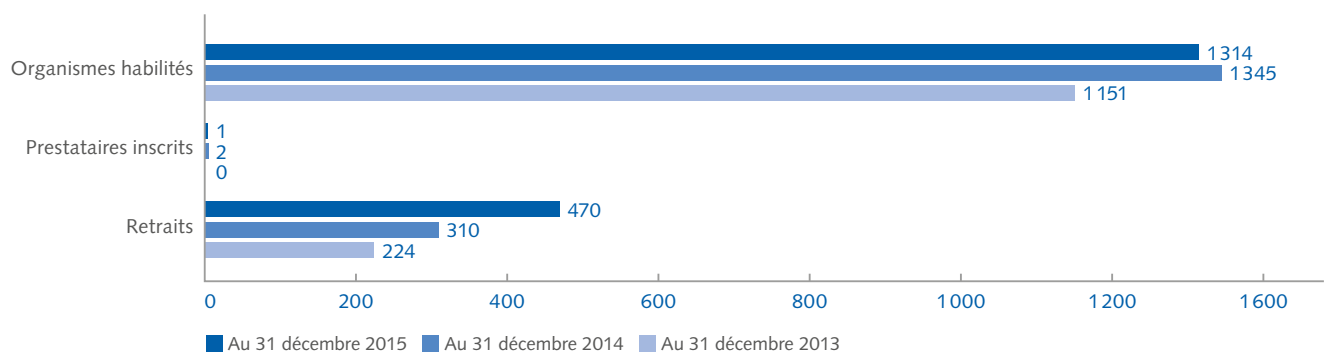
Ces demandes de retrait « volontaire » sont le plus souvent liées à la cessation d'activité des organismes, une évolution de leur activité ou la transformation de leur statut juridique.

- Enfin, l'Agence a prononcé 191 retraits d'habilitation sur le fondement de manquements des organismes, dont 90 en 2015.
- 2 prestataires étaient inscrits en 2014 pour une durée d'un an ; le premier n'a pas renouvelé son inscription et le second a demandé le retrait volontaire de son inscription.

Soit un total de **470 retraits** depuis 2009.

Récapitulatif des demandes et retraits d'habilitation/inscription au 31 décembre 2013, 2014 et 2015

Source Anesm – 2015



Les caractéristiques des organismes habilités

Les 1 314 organismes habilités et le prestataire inscrit présentent des caractéristiques en terme de :

- forme juridique;
- effectifs;
- champs d'intervention.

Il est important de noter que quelques organismes ont omis de renseigner certains items. Cela explique le pourcentage de « non renseigné » pour les données « effectifs ».

La forme juridique des organismes habilités et des prestataires inscrits

Les organismes habilités demeurent depuis 2009 majoritairement des personnes morales à hauteur de 65 %. Les sociétés, SARL et SAS, ainsi que les associations sont dominantes.

Pour les 35 % restants, il s'agit de personnes exerçant à titre individuel, en tant que travailleurs indépendants et auto-entrepreneurs.

Les effectifs 2015 des organismes habilités

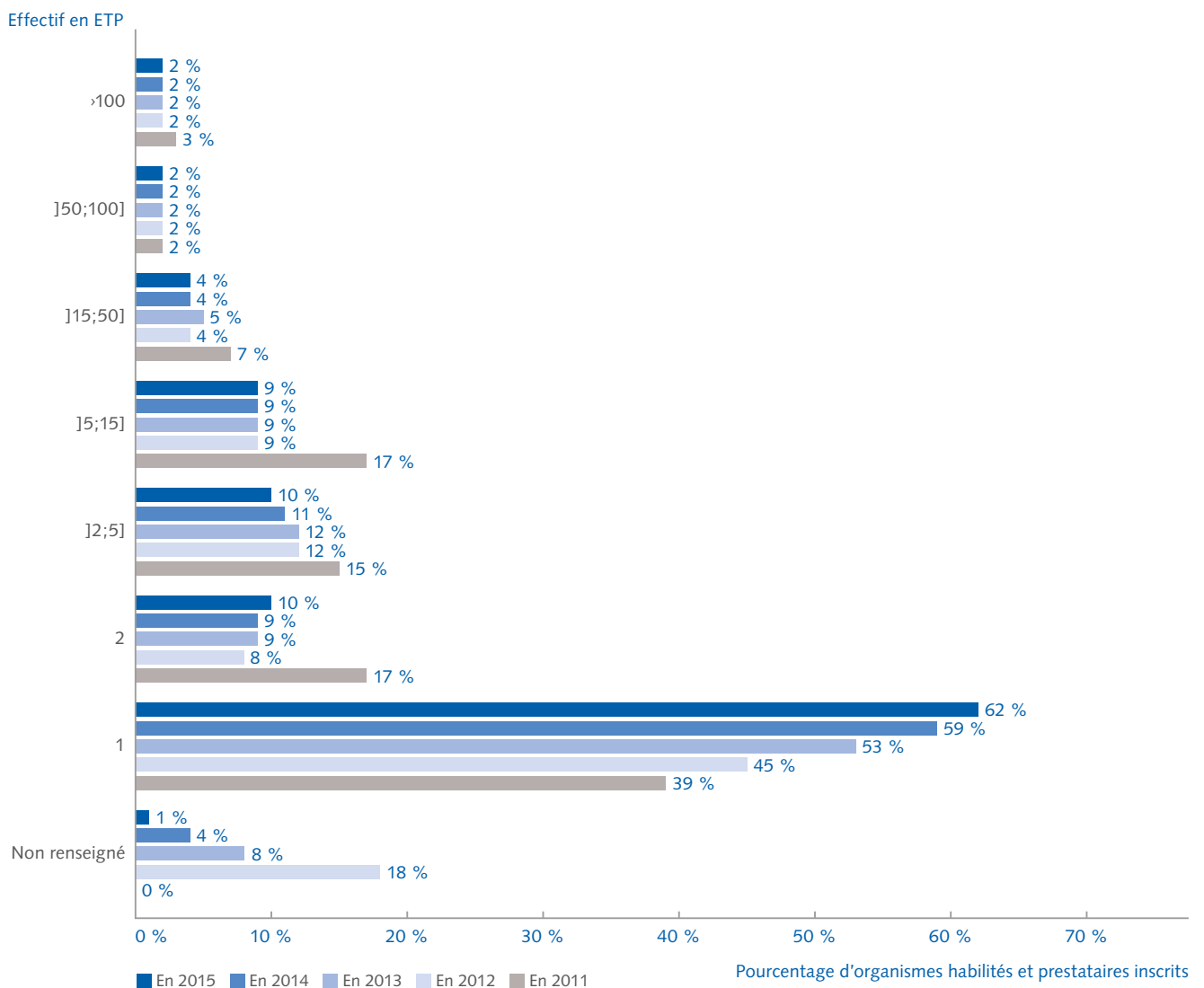
L'actualisation des données déclarées lors de l'habilitation permet également d'analyser l'évolution des effectifs des organismes depuis leur habilitation.

Le nombre de petites structures ne cessent de croître chaque année. La majorité des organismes habilités déclarent en effet entre 1 et 5 ETP.

Ceux comptant 1 ETP représentent, à eux seuls, 62 % des organismes habilités.

Effectifs déclarés par les organismes habilités et prestataires inscrits - Comparatif entre 2011, 2012, 2013, 2014 et 2015

Source Anesm - 2015



Les références des organismes habilités et prestataires inscrits

Lors de leur demande d'habilitation ou d'inscription, les organismes et prestataires renseignent leurs secteurs d'intervention sur le formulaire de demande d'habilitation/d'inscription.

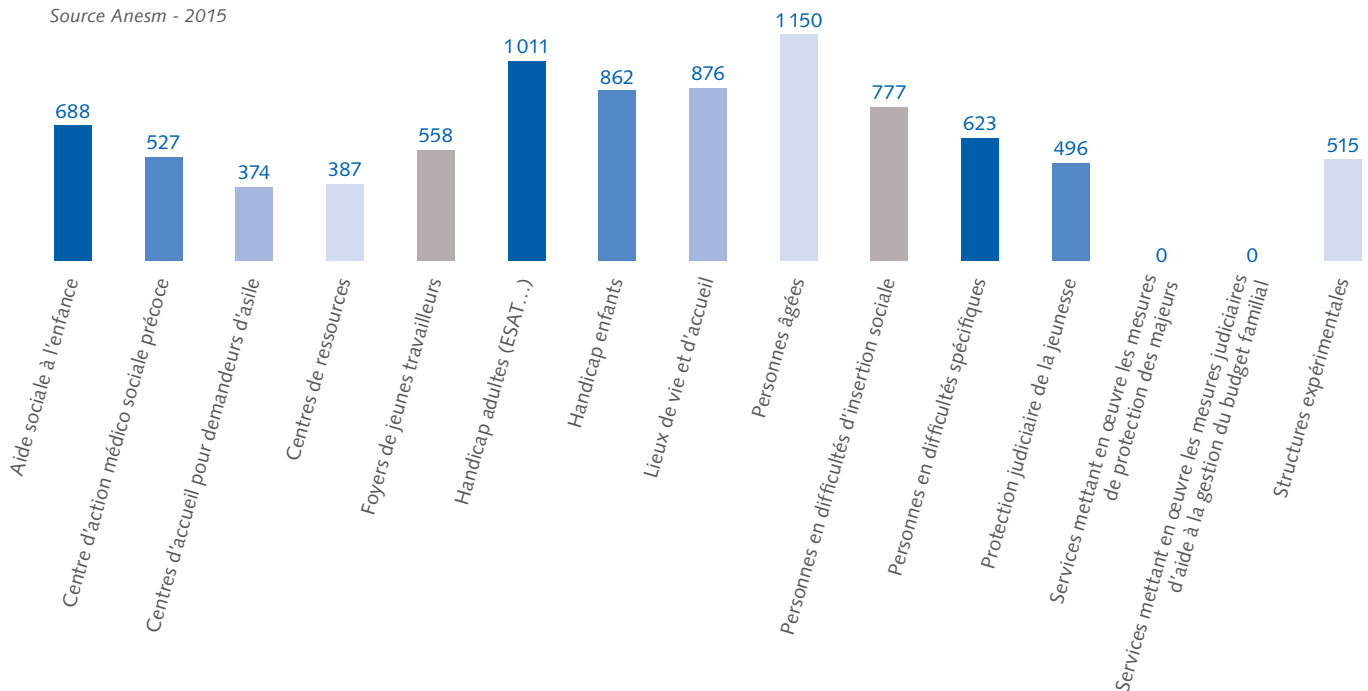
Chaque année, ils sont tenus de mettre à jour leurs caractéristiques.

Les secteurs des personnes âgées et handicapées demeurent, chaque année, les domaines de référence les plus fréquents pour les organismes habilités et prestataires inscrits.

Il s'agit de données indicatives. L'habilitation et l'inscription sont toutefois valables sur l'ensemble du secteur social et médico-social.

Répartition des organismes habilités par secteur en 2015

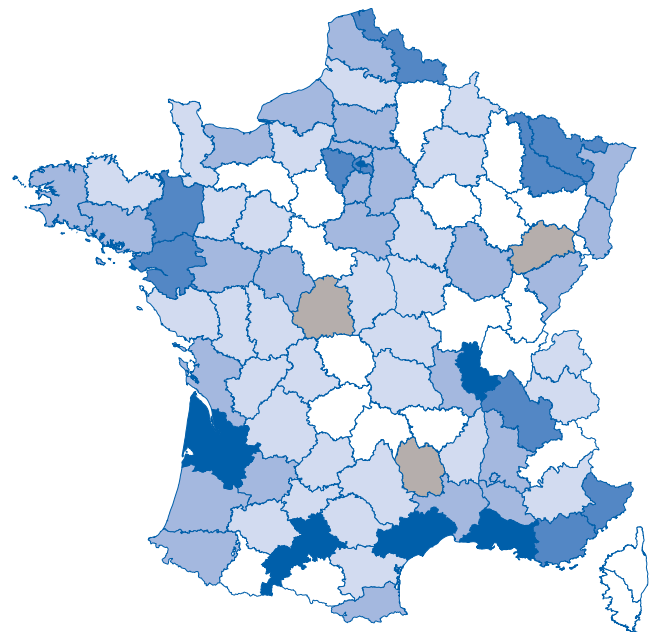
Source Anesm - 2015



La localisation géographique des organismes habilités par département et des prestataires inscrits

- Le prestataire inscrit est établi en Espagne.
- Les organismes habilités sont présents sur l'ensemble du territoire national, hormis dans les départements de l'Indre (36), de la Lozère (48) et la Haute-Saône (70).
- La majorité des organismes habilités se concentre dans les régions Alsace-Lorraine, Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur ainsi qu'en Ile-de-France et principalement dans les grandes villes. Ce constat demeure depuis les premières habilitations en 2009.
- On dénombre, comme en 2014, 29 organismes habilités dans les départements d'Outre-mer, (10 organismes en Guadeloupe, 3 en Guyane, 10 en Martinique et 6 à La Réunion).
- À l'étranger, un organisme est habilité en Suisse.

L'habilitation vaut pour l'ensemble du territoire français, les établissements et services sociaux et médico-sociaux situés dans les départements pas ou peu pourvus d'organismes habilités peuvent s'engager dans la démarche d'évaluation externe en faisant appel aux organismes habilités recensés dans les autres départements.



Organismes habilités dans les DOM-TOM

Guadeloupe : 10 • Guyane : 3 • Martinique : 10 • Réunion : 6

Organismes habilités dans les départements

■ 46 à 104 (6) ■ 20 à 44 (11) ■ 10 à 17 (26) ■ 4 à 9 (29) □ 1 à 3 (21)

■ Aucun organisme habilité

Source Anesm - 2015

Les caractéristiques des organismes habilités actifs en 2015

Les 640 organismes habilités actifs présentent les caractéristiques suivantes en terme de :

- forme juridique;
- effectifs;
- champs d'intervention.

Il est important de noter que quelques organismes ont omis de renseigner certains items. Cela explique le pourcentage de « non renseigné » pour les données « effectifs ».

La forme juridique des organismes habilités actifs

Les organismes habilités actifs sont majoritairement des personnes morales à hauteur de 70 %. Les sociétés, SARL et SAS, ainsi que les associations sont majoritaires.

Pour les 30 % restants, il s'agit de personnes exerçant à titre individuel, en tant que travailleurs indépendants et auto-entrepreneurs.

Les effectifs des organismes habilités actifs

L'actualisation des données déclarées lors de l'habilitation permet également d'analyser l'évolution des effectifs des organismes actifs depuis leur habilitation.

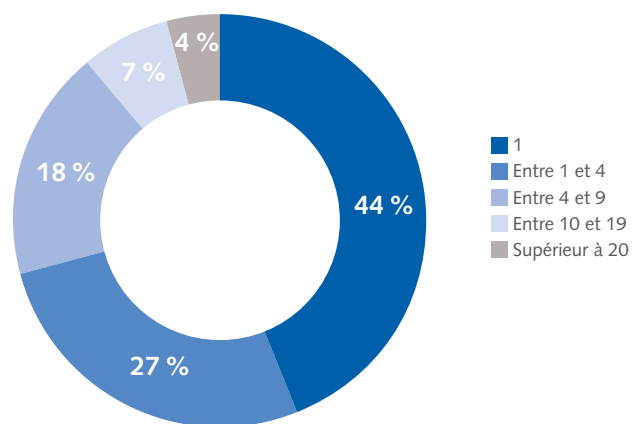
Le nombre de petites structures ne cessent de croître chaque année. La majorité des organismes habilités actifs déclarent en effet entre 1 et 5 ETP.

Ceux comptant 1 ETP représentent, à eux seuls, 55 % des organismes actifs.

En comparant l'effectif déclaré par les organismes actifs en 2015 avec le nombre d'évaluations externes réalisées, on constate que l'activité d'évaluation externe ne peut être l'activité principale que d'une minorité d'organismes.

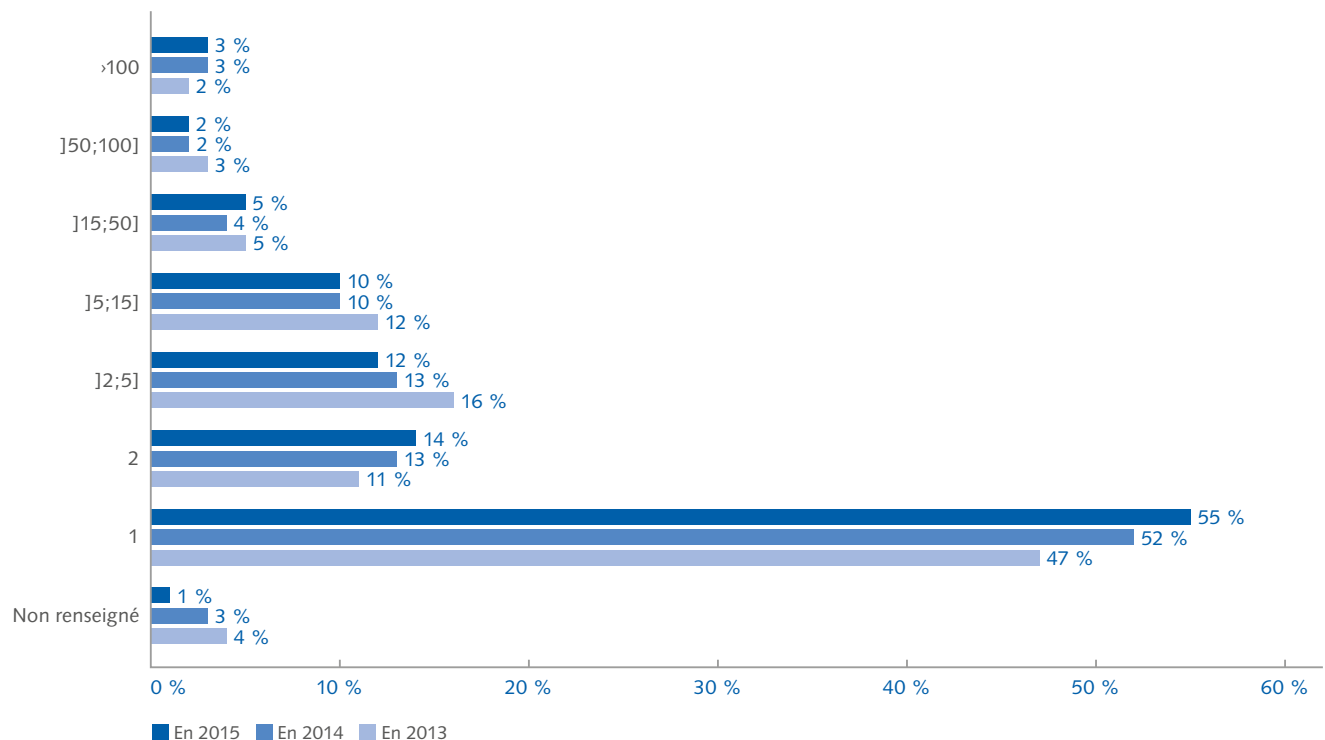
Nombre d'évaluation(s) externe(s) réalisée(s) par ETP (selon l'effectif déclaré en 2015 par les organismes habilités actifs).

Source Anesm - 2015



Effectifs déclarés par les organismes habilités actifs - Comparatif entre 2013, 2014 et 2015

Source Anesm - 2015



Les champs d'intervention des organismes habilités actifs

Lors de leur demande d'habilitation ou d'inscription, les organismes et prestataires renseignent leurs secteurs d'intervention sur le formulaire de demande d'habilitation/d'inscription.

Chaque année, ils sont par ailleurs tenus de mettre à jour leurs caractéristiques.

La liste se compose de 15 secteurs d'intervention correspondants aux catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux visés à l'article L312-1 du CASF :

1. Aide sociale à l'enfance
2. Handicap enfants
3. Handicap adultes
4. Centre d'action médico-sociale précoce
5. Protection judiciaire de la jeunesse
6. Personnes âgées
7. Personnes en difficultés d'insertion sociale
8. Personnes en difficultés spécifiques
9. Foyers de jeunes travailleurs
10. Centres de ressources
11. Structures expérimentales
12. Centres d'accueil pour demandeurs d'asile
13. Services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs
14. Services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial
15. Lieux de vie et d'accueil

Les organismes habilités et le prestataire inscrit ont ainsi renseigné leur(s) domaine(s) de compétences, c'est-à-dire ceux pour lesquels ils disposent de références.

Les secteurs des personnes âgées et handicapées demeurent, chaque année, les domaines de référence les plus fréquents pour les organismes habilités.

Il s'agit de données indicatives. L'habilitation et l'inscription sont toutefois valables sur l'ensemble du secteur social et médico-social.

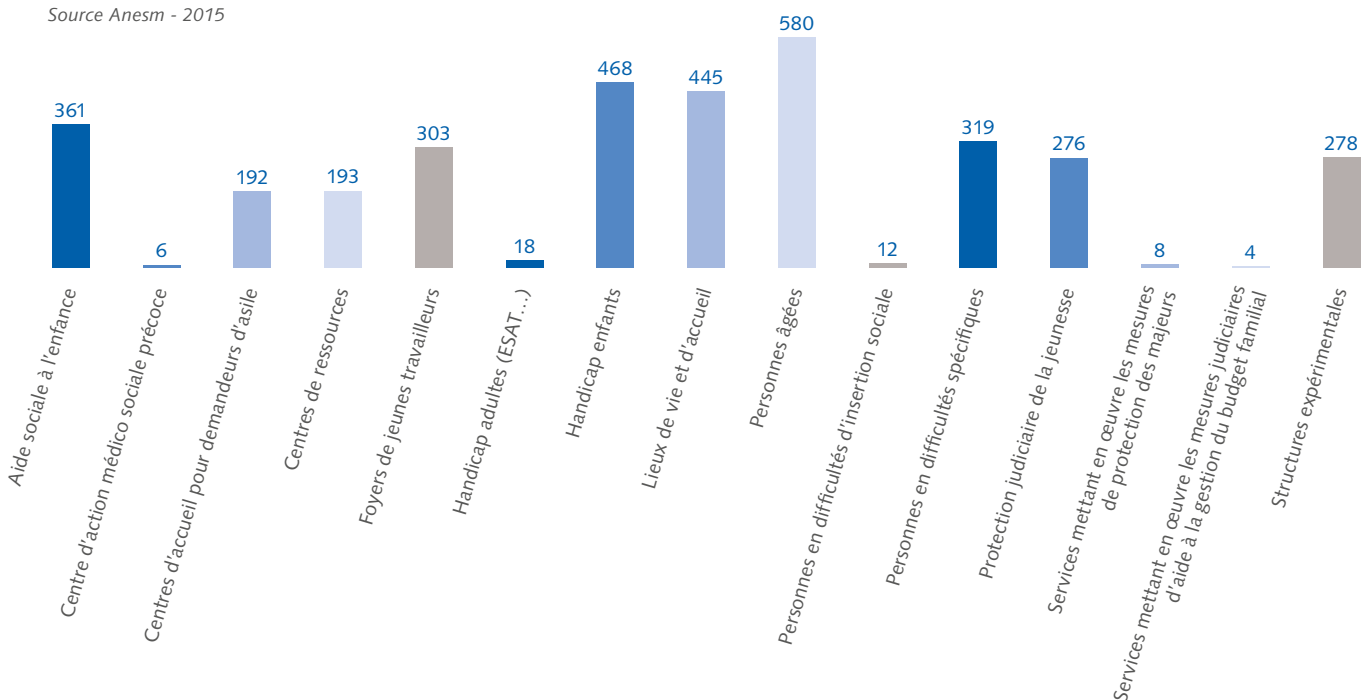
La localisation géographique des organismes actifs par département

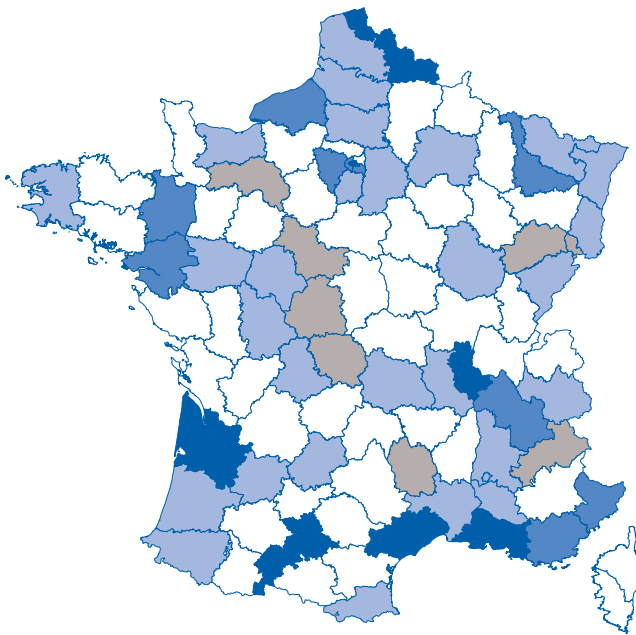
- Les organismes actifs ont leur siège présent sur l'ensemble du territoire national, hormis dans les départements des Hautes-Alpes (06), de la Creuse (23) de l'Indre (36), de la Loir-et-Cher (41), de la Lozère (48), de l'Orne (61), de la Haute-Saône (70) et Territoire de Belfort (90).
- La majorité des organismes actifs se concentre dans les régions du Nord, Alsace-Lorraine, Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur ainsi qu'en Île-de-France, et principalement dans les grandes villes. Ce constat demeure depuis les premières habilitations en 2009.
- On dénombre 13 organismes actifs dans les départements d'Outre-mer, (5 organismes en Guadeloupe, 1 en Guyane, 5 en Martinique et 4 à La Réunion).

L'habilitation valant pour l'ensemble du territoire français, les établissements et services sociaux et médico-sociaux situés dans les départements pas ou peu pourvus d'organismes habilités peuvent s'engager dans la démarche d'évaluation externe en faisant appel aux organismes habilités recensés dans les autres départements.

Répartition des organismes actifs par secteur en 2015

Source Anesm - 2015





Organismes habilités dans les DOM-TOM
 Guadeloupe : 5 • Guyane : 1 • Martinique : 5 • Réunion : 4

Organismes actifs dans les départements
 ■ 26 à 35 (7) ■ 10 à 17 (10) ■ 5 à 9 (28) □ 1 à 4 (43)
 ■ Aucun organisme habilité

Source Anesm - 2015



Les données du contrôle au 31 décembre 2015

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2015 au sein de l'Agence, ce sont près de 145 suspensions et 90 retraits d'habilitation qui ont été prononcés sur le fondement de manquements des organismes habilités.

En 2015, l'Anesm a reçu 89 signalements de la part d'ESSMS et d'autorités sur la base de manquements méthodologiques et déontologiques. Elle a prononcé 145 suspensions afin de contraindre les organismes habilités à régulariser leur situation.

Nature du manquement constaté par l'Anesm	Nombre de recueils d'observations adressés par l'Anesm	Nombre de suspensions d'habilitation prononcées par l'Anesm	Nombre de retraits d'habilitation prononcés par l'Anesm
Transmission des rapports d'activité	615	136	84
Contrôle de la qualité des rapports d'activité	16	2	0
Recherche de conflits d'intérêt	8	2	2
Instruction des rapports d'évaluation externe	65	5	4
Total	704	145	90

Source Anesm - 2015

LES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION EXTERNE

Les ESSMS ayant réalisé leur évaluation externe

Par secteur

Le nombre d'ESSMS ayant réalisé ou engagé leur évaluation externe en 2015 est de plus de 23 500 structures.

Les organismes habilités auxquels ont fait appel les ESSMS pour réaliser leur évaluation externe

L'Anesm a dénombré 25 587 missions d'évaluation externe déclarées engagées (réalisées et en cours) fin 2015 concernant 641 organismes habilités. Ainsi, 48,78 % des organismes habilités étaient actifs en 2015 alors qu'ils étaient 54 % à avoir eu une activité en 2014.

Le coût des missions d'évaluation externe au 31 décembre 2015

Toutes catégories d'ESSMS confondues, les dépenses des établissements et services au titre de l'évaluation externe depuis 2010 représentent 142 370 910 euros (TTC).

Le coût moyen d'une évaluation externe se situe entre 3 563 euros et 7 727 euros en fonction du type de structure évaluée. Ces données sont périodiquement diffusées par l'Anesm pour permettre aux ESSMS d'apprécier le coût moyen d'une évaluation proposée par les organismes habilités pour leur structure.

Coût de la mission TTC jusqu'au 31/12/2015

Source Anesm – 2015

	Moyenne	Écart type	Minimum	Maximum
CAMSP	6 145	1 928	912	11 358
Centre d'accueil familial spécialisé	6 313	4 022	984	30 960
CHRS	6 475	2 626	540	31 860
CMPP	6 547	2 939	1 200	35 532
EHPA / Foyer logement PA	4 636	2 118	316	36 000
EHPAD	7 727	2 586	592	61 912
ESAT	6 786	2 583	996	47 520
Foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés	5 612	2 255	540	20 964
IME-ITEP ¹	7 225	2 444	533	18 180
MAS-FAM-Foyer ²	6 208	2 535	540	21 220
MECS	7 365	2 336	780	21 492
OSAP	3 563	2 273	288	33 480
SAEMO	7 106	3 202	1 776	26 400
SAVS-SAMSAH	4 836	1 850	909	13 567
SESSAD	5 162	1 885	382	15 906
SPASAD	5 039	2 139	1 435	56
SSIAD	5 511	2 253	316	27 840
Total général	6 240	2 787	288	61 912

1 : catégorie composée des IME, des ITEP, des IEM, des établissements d'éducation sensorielle, et des établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés

2 : catégorie composée des MAS, des FAM, des foyers de vie ou foyer occupationnel, et des foyers logement PH



Les équipes d'évaluateurs externes et le nombre de jours facturés

Le nombre moyen d'évaluateur externe est d'un peu plus de 2 par mission bien qu'il varie sensiblement en fonction de la catégorie à laquelle appartient l'ESSMS évalué (entre 1,5 et 2,4 personnes en moyenne). De même, le nombre de jours/homme facturés moyen se situe entre 3,8 et 7,3 et varie d'une catégorie à une autre :

Nombre de jours/homme facturés en moyenne

Source Anesm – 2015

	Moyenne	Écart type	Minimum	Maximum
CAMSP	5,9	2,3	1,0	20,0
Centre d'accueil familial spécialisé	5,7	3,3	1,0	24,0
CHRS	6,3	2,5	0,5	29,5
CMPP	5,8	2,8	0,5	31,5
EHPA / Foyer logement PA	4,7	2,2	0,5	26,0
EHPAD	7,3	2,6	0,5	44,0
ESAT	6,2	2,5	1,0	44,0
Foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés	5,0	2,2	0,5	16,7
IME-ITEP ¹	6,7	2,3	0,5	30,0
MAS-FAM-Foyer ²	5,8	2,4	0,5	21,0
MECS	7,0	2,6	1,0	21,0
OSAP	3,8	2,6	0,2	31
SAEMO	7,0	4,0	1,7	39,5
SAVS-SAMSAH	4,6	2,3	0,9	40,0
SESSAD	4,8	1,9	0,5	15,0
SPASAD	5,1	3,1	1,2	20,0
SSIAD	5,4	2,5	0,5	30,5
Total général	5,9	2,7	0,2	44

1 : catégorie composée des IME, des ITEP, des IEM, des établissements d'éducation sensorielle, et des établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés

2 : catégorie composée des MAS, des FAM, des foyers de vie ou foyer occupationnel, et des foyers logement PH

PARTIE 3

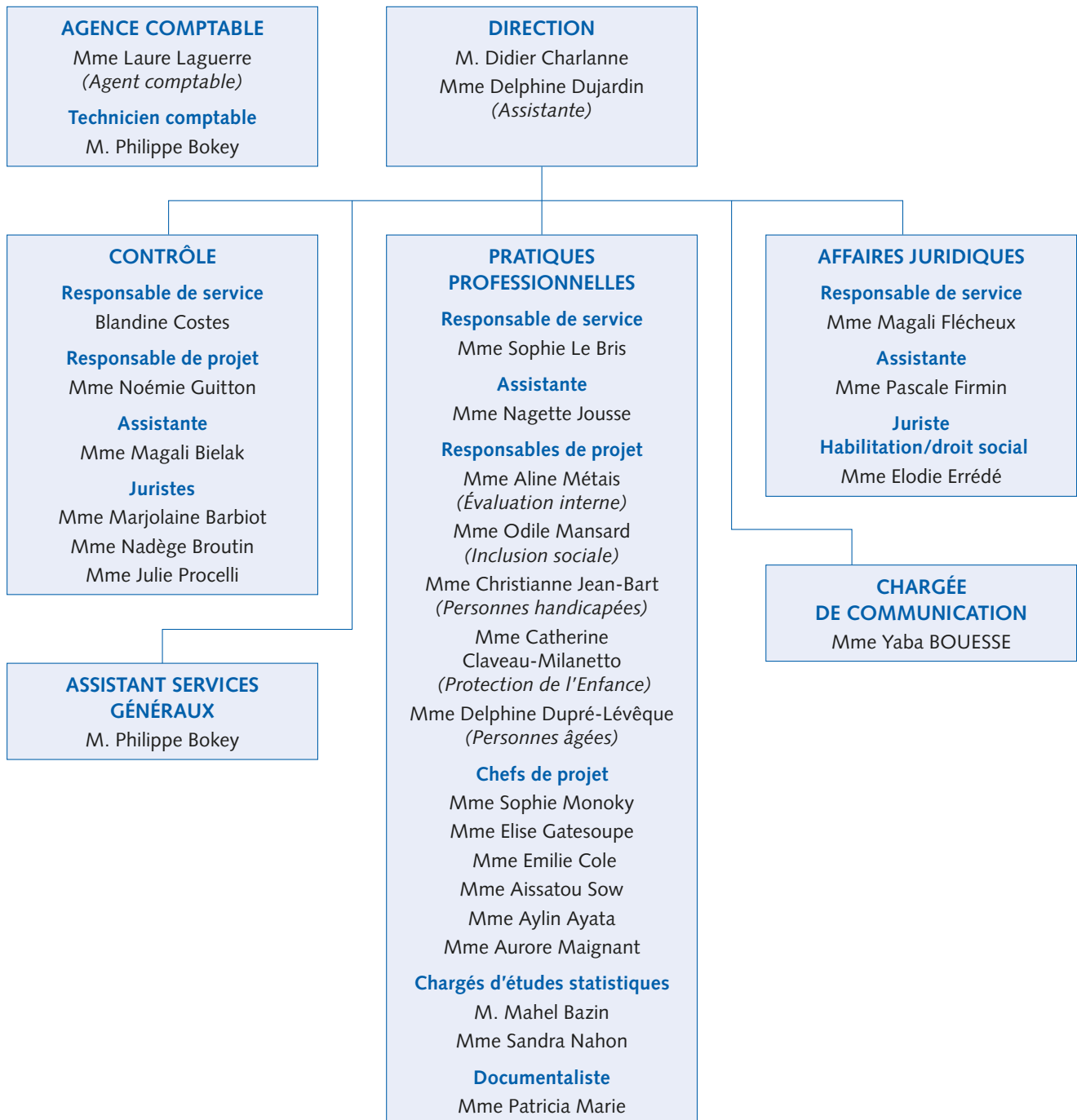
DONNÉES ADMINISTRATIVES ET FINANCIÈRES

DONNÉES **ADMINISTRATIVES** (Page 45)

DONNÉES **FINANCIÈRES** (Page 50)

DONNÉES ADMINISTRATIVES

Organigramme de l'Anesm au 31/12/15



Emplois, catégories et mouvements 2015

L'évolution des emplois depuis 2012 a été la suivante :

ETP et ETPT dont Agent comptable (hors remplacement congé maternité et stagiaire)

	2012	2013	2014	2015
Nombre de personnes au 31/12/n	31	29	29	31
ETP au 31/12/n	29,5	27,7	27,5	28,5
ETPT n	28,44	27,59	27,42	28,48

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

L'Agence a recruté en 2015 cinq personnes en contrat à durée indéterminée de droit privé. Ainsi, en 2014, les agents de droit privé représentaient 17,8 % de l'effectif total de l'agence ; au 31 décembre 2015, ils représentent 29 %.

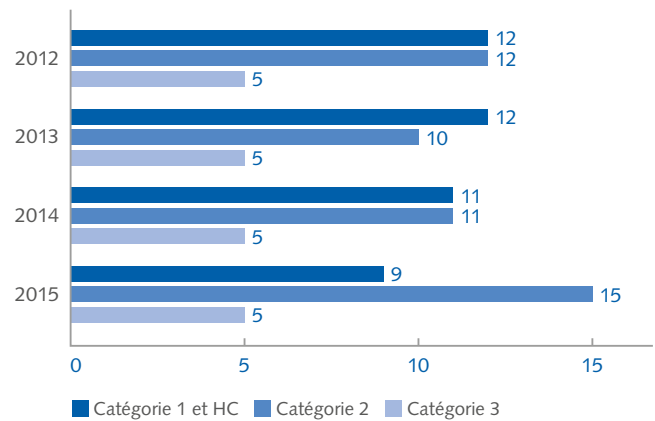
Tous les agents ont été recrutés en référence à l'échelonnement indiciaire appliqué pour les agents de droit public et en respectant la répartition suivante pour respecter l'égalité de traitement entre les agents :

Les catégories 1 (et hors classe) et 2 sont les catégories les plus représentées en 2014. Nous retrouvons la même répartition d'emplois par catégories : la catégorie 1 comprend les chefs de services et responsables de projets qui pilotent les équipes projets. La catégorie 2 comprend les chefs de projet, juristes et chargés d'études ; La catégorie 3 comprend les assistants. La catégorie 4 comprend les agents polyvalents et secrétaires opératrices, n'est pas représentée à l'Anesm.

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

	Cat. 1 et HC	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4
2012	12	12	5	0
2013	12	10	5	0
2014	11	11	5	0
2015	9	15	5	0

Hors directeur et agent comptable.



Les mouvements 2015 ont été les suivants (hors remplacement congés maternité) :

Année 2015	Entrées	Sorties
Catégorie 1/HC	1	1
Catégorie 2	9	6
Catégorie 3	0	0
Total	10	7

Les 7 départs ont concerné :

- 5 départs de CDI ;
- 1 fin de détachement ;
- 1 rupture de la période d'essai.

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

- CDI : 1 an et 10 mois ;
- détachement : 2 ans et 9 mois.





Caractéristiques des personnels de l'Agence

L'Agence se caractérise par un taux de féminisation de ses effectifs très important, avec un taux qui a augmenté de 11 points entre 2014 et 2015.

La moyenne d'âge des collaborateurs de l'Anesm présents au 31/12/2015 est relativement jeune : les tranches des 30-39 ans et moins de 30 ans représentent ensemble 69 %.

Année 2015	Hommes	Femmes
Catégorie 1	1	10
Catégorie 2	1	14
Catégorie 3	1	4
Total	3	28

Le directeur et l'agent comptable inclus

Répartition du personnel par genre entre 2012 et 2015

	2012		2013		2014		2015	
Femmes	21	70 %	22	75,9 %	23	79,3 %	28	90,3 %
Hommes	9	30 %	7	24,1 %	6	20,7 %	3	9,7 %

Répartition du personnel par âge entre 2013 et 2015

	2014	Répartition	2015	Répartition
≥ 60 ans	0	0 %	2	6,5 %
50-59 ans	4	13,8 %	3	9,7 %
40-49 ans	5	17,2 %	5	16,1 %
30-39 ans	15	51,8 %	16	51,6 %
< 30 ans	5	17,2 %	5	16,1 %

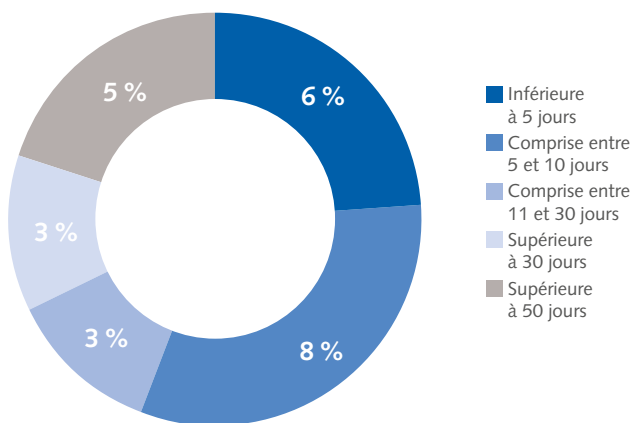
Arrêts maladie et durée du travail

Les jours d'absence ont augmenté en 2015 en raison notamment des congés maternité de 4 agents.

En 2015, le **nombre d'arrêts** (hors congé maternité et pathologique) dont :

- la durée a été inférieure à 5 jours est de 6 ;
- la durée a été comprise entre 5 et 10 jours est de 8 ;
- la durée a été comprise entre 11 et 30 jours est de 3 ;
- la durée a été supérieure à 30 jours est de 3 ;
- la durée a été supérieure à 50 jours est de 5.

Nombre d'arrêts maladie en fonction de la durée (hors congé maternité et pathologique)



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

	2013	2014	2015
Taux d'absentéisme agents	< 3 %	< 3 %	< 8 %

Il est à noter que l'année 2015 s'est traduite par une augmentation significative des arrêts maladie.

Évolution de l'absentéisme entre 2013 et 2015

Motifs	2013 • Effectifs : 30		2014 • Effectifs : 28		2015 • Effectifs : 31	
	Agents absents	Jours d'absence	Agents absents	Jours d'absence	Agents absents	Jours d'absence
Congés maladie Dont arrêts pré et post-natal	11 0	114 0	13 1	145 4	14 4	450 214
Accidents du travail	1	16	0	0	0	0
Congés maternité Congé paternité	0 0	0 0	2 1	255 15	4 0	321 0
Total	12	130	16	415	14	771

Hors agent comptable

Face à cette augmentation des arrêts maladie, l'Anesm soucieuse de la santé de ses agents, a mis à jour le document unique de prévention des risques sur l'aspect des risques psycho-sociaux. Un plan d'actions a été mis en œuvre dès la fin 2015.

Durée et aménagement du temps de travail

Le temps de travail hebdomadaire à l'Anesm a été de 38 heures et 30 minutes pour les agents de droit public et de 35 heures pour les agents de droit privé.

Temps de travail	Nombre agents 2012	Agents 2013	Agents 2014	Agents 2015
50 %	0	1	0	0
80 %	3	1	3	3
100 %	26	26	26	27

Hors agent comptable

Les promotions et avancements du personnel / CDI

Les dispositions statutaires des personnels contractuels de droit public organisent leur avancement d'échelons. Ceux-ci ont concerné 14 agents en 2014, soit 73,7 % des agents contractuels de droit public et 4 agents en 2015, soit 20 % des agents contractuels de droit public (hors agent comptable).

Un agent a été promu en hors-classe au sein de la catégorie 3.

Formation du personnel

En 2015 sept agents ont bénéficié d'une formation :

- formation management : un agent a bénéficié de la formation qui a représenté 23,3 % de la somme dépensée ;
- formation bureautique : trois agents ont bénéficié de la formation, pour un montant équivalent à 36 % de la somme dépensée. Un de ces agents verra sa formation se poursuivre en 2016 ;
- formation juridique : deux agents ont bénéficié de cette formation pour un montant équivalent à 40 % de la somme dépensée ;
- formation métier service pratiques professionnelles : un agent a bénéficié d'une formation, pour un montant équivalent à 0,7 % de la somme dépensée.



DONNÉES FINANCIÈRES

Depuis sa création, l'Anesm a eu pour objectif de minimiser le poids de ses services administratifs et supports.

C'est ainsi qu'elle bénéficie depuis 2007 d'une convention de services avec les ministères sociaux en matière d'infrastructure réseau, de bureautique et de téléphonie fixe et mobile. Elle a ainsi pu éviter le recrutement d'agents sur ces fonctions.

En 2015, elle a poursuivi cet objectif et a conclu une convention de services avec la HAS. Elle a pu externaliser la paie, la préparation des marchés et les opérations de comptabilité fournisseurs.

Cette externalisation a permis à l'Agence de redéployer 3 postes sur la fonction de contrôle des organismes habilités.



Compte de résultat 2015

Charges

	Exercice 2015	Exercice 2014
CHARGES D'EXPLOITATION	936577,14	1056735,68
Achats non stockés de matières et fournitures	23566,40	22678,18
Personnel extérieur de l'établissement		
- autres	91788,26	99027,70
Autres services extérieurs	821222,48	935029,80
IMPÔTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILÉS	148389,75	180939,38
Sur rémunérations	148389,75	143965,30
Autres		36974,08
CHARGES DE PERSONNEL	1647460,95	1589067,51
Salaires et traitements	1201690,52	1175212,57
Charges sociales	445770,43	413854,94
DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS ET PROVISIONS	30245,56	25516,92
Sur immobilisations : dotations aux amortissements	23155,85	25516,92
Sur provisions pour risques	7089,71	
AUTRES CHARGES		
TOTAL I	2762673,40	2852259,49
CHARGES SPÉCIFIQUES		
CHARGES FINANCIÈRES		
Charges assimilées		
Différences négatives de change		
Autres charges financières		
CHARGES EXCEPTIONNELLES	292,29	17,00
Sur opérations de gestion	292,29	17,00
Sur opérations exercice antérieur		
Sur opérations en capital		
- valeurs comptables des éléments immobilisés		
- autres		
TOTAL II	292,29	17,00
TOTAL DES CHARGES	2762965,69	2852276,49
Solde créditeur = excédent	53034,31	257812,04
TOTAL GÉNÉRAL	2816000,00	3110088,53

Produits

	Exercice 2015	Exercice 2014
PRODUITS D'EXPLOITATIONS	2 807 777,00	3 100 170,08
Production vendue		
- ventes de marchandise		
- prestations de services et études, activités annexes		
Subvention d'exploitation	2 805 830,00	3 098 000,00
Autres produits	1 947,00	2 170,08
TOTAL I	2 807 777,00	3 100 170,08
PRODUITS SPÉCIFIQUES		
Reprise de charges sur exploitation		
PRODUITS FINANCIERS		
Autres intérêts et produits assimilés		
Différences positives de change		
PRODUITS EXCEPTIONNELS	8 223,00	9 880,50
Sur opérations de gestion	8 223,00	9 880,50
Sur opérations en capital		
TOTAL II	8 223,00	9 880,50
TRANSFERT CHARGES D'EXPLOITATION		
Transfert de charge		37,95
TOTAL DES PRODUITS	2 816 000,00	3 110 088,53
Solde débiteur = perte		
TOTAL GÉNÉRAL	2 816 000,00	3 110 088,53

Résultat au 31/12/2015 - Cadre récapitulatif

	Charges	Produits
TOTAL	2 762 965,69	2 816 000,00
Excédent	53 034,31	
	2 816 000,00	2 816 000,00

Bilan 2015

Actif

	Exercice 2015			Exercice 2014
	Brut	Amortissements et provisions (à déduire)	Net	Net
ACTIF IMMOBILISÉ				
Immobilisations Incorporelles	110217,52	89662,13	20555,39	34101,96
Concessions et droits similaires	110217,52	89662,13	20555,39	34101,96
Immobilisations corporelles	158559,18	138839,74	19719,44	26619,38
Autres immobilisations corporelles	158559,18	138839,74	19719,44	26619,38
Immobilisations financières				
TOTAL I	268776,70	228501,87	40274,83	60721,34
ACTIF CIRCULANT				
Stocks et en cours				
Acomptes et avances versés sur commande				
Créances d'exploitation	1568,00		1568,00	3682,48
Créances clients et comptes rattachés				
Autres créances d'exploitations	1568,00		1568,00	3682,48
Créances diverses	2928460,62		2928460,62	2813061,31
Valeurs mobilières de placements				
Disponibilités	2928460,62		2928460,62	2813061,31
Virements émis				
TOTAL II	2930028,62		2930028,62	2816743,79
Charges à répartir sur plusieurs exercices				
TOTAL III				
Charges constatées d'avance				
TOTAL IV				
Écart de conversion - actif				
TOTAL V				
TOTAL GÉNÉRAL (I+II+III+IV+V)	3198805,32	228501,87	2970303,45	2877465,13

Passif

	Exercice 2015	Exercice 2014
CAPITAUX PROPRES		
Réserves	1 947 774,84	1 734 150,43
Report à nouveau		
Réserves	1 947 774,84	1 734 150,43
Résultat de l'exercice	53 034,31	257 812,04
TOTAL I	2 000 809,15	1 991 962,47
Provisions pour risques	16 807,03	
TOTAL II	16 807,03	
DETTES		
Dettes d'exploitation	550 189,86	482 286,87
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	408 540,38	389 977,23
Dettes fiscales et sociales	141 649,48	92 309,64
Autres		
Dettes diverses	402 497,41	403 215,79
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés		
Autres dettes	39,91	758,29
Comptes transitoires ou d'attente	402 457,50	402 457,50
TOTAL III	952 687,27	885 502,66
COMPTES DE RÉGULARISATION		
Écart de conversion - Passif		
TOTAL IV		
TOTAL GÉNÉRAL (I+II+III+IV)	2 970 303,45	2 877 465,13

L'attention du lecteur est attirée sur la nécessité de différencier trésorerie et fonds de roulement. En effet, si la trésorerie apparaît importante, elle est en particulier, la conséquence d'une avance effectuée par la CNSA sur le budget 2016 et des dettes fournisseurs. Le fonds de roulement est la seule donnée probante des disponibilités de l'Agence.

Il est à évaluer au regard du dispositif d'auto-assurance de l'Anesm sur le risque chômage et sur les droits acquis des agents au titre du compte personnel de formation.

ANNEXES



ANNEXE 1 : LA PROCÉDURE D'ÉLABORATION DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (Page 55)

ANNEXE 2 : LA MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION (Page 58)

ANNEXE 3 : LES GROUPES D'APPUI (Page 59)

ANNEXE 4 : LA COMPOSITION NOMINATIVE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE (Page 60)

ANNEXE 5 : LA COMPOSITION DU COMITÉ D'ORIENTATION STRATÉGIQUE ET DU BUREAU (Page 63)

ANNEXE 6 : LA COMPOSITION DU CONSEIL SCIENTIFIQUE (ARRÊTÉ DE NOMINATION DU 17 JUIN 2015) (Page 68)

ANNEXE 7 : LES CONVENTIONS (Page 70)

ANNEXE 8 : LE GLOSSAIRE (Page 71)

ANNEXE 1 : LA PROCÉDURE D'ÉLABORATION DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES



Définition

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

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

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

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

Organisation générale

Les grandes étapes de production d'une recommandation

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

Les différents acteurs

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

Déroulement de la méthode

L'identification des thèmes de recommandation

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

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

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

Désignation de l'équipe projet

Une équipe-projet spécifique est désignée par le directeur pour la production de chaque recommandation. Coordonnée par le chef du service recommandations, elle est composée d'un pilote et d'un copilote, choisis selon leurs compétences sur le thème et leur disponibilité (voir fiche détaillée en annexe 1).

La lettre de cadrage

Une phase exploratoire

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

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

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

Ces travaux vont orienter le choix de la méthode d'élaboration de la recommandation : **consensus simple** ou **consensus formalisé** (voir annexe 1).

La lettre de cadrage

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

Elle détermine les différents aspects qui seront développés par la recommandation. En fonction des informations disponibles issues des travaux exploratoires - disponibilité des données de la littérature, état et connaissance des pratiques, étendue du thème retenu, existence de controverses, nombre des questions à résoudre et du degré de précision attendu – elle précise le choix de la méthode proposée, **consensus simple** ou **consensus formalisé** (voir fiche en annexe 3). Dans tous les cas, la lettre de cadrage liste les questions qui devront être traitées par le groupe de travail.

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

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

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

La recommandation

Les travaux complémentaires et les outils mobilisés

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

• Une analyse documentaire approfondie

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

Les recherches bibliographiques francophones et internationales sont affinées et complétées. Outre le fonds documentaire de l'Anesm, certaines bases de données sont systématiquement interrogées, telles que RESSAC, CAIRN ou encore BDSP du fait de l'accessibilité des documents qui y sont recensés pour l'équipe projet et la documentaliste. Un tableau récapitulatif des équations de **recherches utilisées** et les résultats trouvés est alimenté tout au long du processus de recherche.

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

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

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

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

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

- **Une étude qualitative systématique**

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

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

- **L'argumentaire**

L'argumentaire, réalisé sous la responsabilité de l'équipe projet, apporte des arguments sur lesquels se fondent les recommandations. Il se construit au fur et à mesure du projet et tient compte des éléments recueillis dans la revue de littérature, des échanges du groupe de travail et des éléments fournis par les enquêtes complémentaires (étude qualitative et/ou enquête quantitative). Le document est un outil complémentaire à la recommandation, il est mis en ligne à l'issue de la procédure de la recommandation.

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

L'équipe projet propose la composition nominative des divers groupes d'appui sur la base de la composition qualitative arrêtée par le directeur. La composition des différents groupes d'appui est détaillée en annexe 4.

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

La rédaction de la recommandation

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

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

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

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

Une synthèse vient compléter la production.

La validation intermédiaire interne à l'Agence

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

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

La cotation

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

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

La « relecture »

La lecture, à distance, par un groupe composé à cet effet (cf. annexe 2) a pour objet de se prononcer sur la lisibilité professionnelle et la cohérence du document. Les remarques des membres du groupe de lecture sont exploitées par l'équipe-projet, qui proposera, le cas échéant, une nouvelle version de la recommandation.

La vérification juridique

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

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

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

L'avis des instances

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

- Le COS est sollicité sur le contenu de la recommandation. Il émet un avis et fait d'éventuelles propositions de modifications. Selon le thème, l'ensemble du COS se prononce ou la ou les sections concernées seulement. Si le comité, ou la section concernée par le projet de recommandation, émet un avis défavorable à la majorité des deux tiers, et que le directeur souhaite maintenir le projet, il le soumet à la délibération du conseil d'administration qui entend alors le président du comité ou de la section concernée⁵⁷.
- Le CS émet un avis sur la qualité scientifique de la production. Il est susceptible d'intervenir, notamment sur des questions de méthode, dès la consultation sur la lettre de cadrage et lors de points d'étapes.

La communication

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

ANNEXE 2 : LA MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION

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

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



⁵⁷ Convention constitutive du GIP Anesm

ANNEXE 3 : LES GROUPES D'APPUI



Le groupe de travail

Composition

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

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

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

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

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

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

Un courrier nominatif portant lettre de mission (document associé DA2), signé par le directeur de l'Agence, est adressé à chaque personne pressentie pour solliciter sa participation et lui demander d'envoyer au directeur de l'Agence une déclaration d'intérêt⁵⁸. Il l'informe des incidences juridiques relatives à sa participation et est accompagné d'un document formalisant cet accord (document associé DA3).

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

Fonctionnement du groupe de travail

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

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

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

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

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

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

Le groupe de relecture

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

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

⁵⁸ Cf. Formulaire de déclaration d'intérêts et notice explicative sur www.anesm.sante.gouv.fr

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

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

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

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

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

Le groupe de cotation

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

ANNEXE 4 : LA COMPOSITION NOMINATIVE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE



Au titre du premier collège des autorités compétentes à l'égard des établissements et services sociaux et médico-sociaux (11 membres)

Neuf représentants de l'État

Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

Jean-Philippe VINQUANT, directeur général de la Cohésion sociale

Anne-Sophie CANIHAC, cheffe du bureau gouvernance du secteur social et médico-social, remplacée depuis le 1^{er} décembre 2015 par Corinne MICHEL, cheffe du service des politiques d'appui, adjointe au directeur général de la cohésion sociale (DGCS), Cécile LAMBERT, sous-directrice des affaires financières et de la modernisation, Boris MINOT, chef du bureau gouvernance du secteur social et médico-social, et Julie BARROIS, adjointe au bureau gouvernance du secteur social et médico-social

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

Franck VON-LENNEP, directeur

Delphine ROY, chef du bureau (suppléante)

Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)

Catherine SULTAN, directrice
Vincent HUBAULT, chef du service d'audit central national (suppléant),

Direction de la sécurité sociale (DSS)

Thomas FATOME, directeur
Marie-José SAULI, attachée principale (suppléante)

Direction générale de l'organisation des soins (DGOS)

Jean DEBEAUPUIS, directeur
Cécile BALANDIER, chargée de mission à la sous-direction de la régulation de l'offre de soins remplacée par Dominique MARTIN, adjointe à la cheffe de bureau de la sous-direction de la régulation de l'offre de soins (suppléante)

Inspection générale des affaires sociales (IGAS)

Agnès JEANNET, présidente de l'Assemblée générale, inspectrice générale

Agence Régionale de santé (ARS)

Michel LAFORCADE, directeur général de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine

Direction Départementale de la cohésion sociale de Dordogne

Didier COUTEAU, directeur

Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de la région Provence Alpes Côte d'azur

Jacques CARTIAUX, directeur

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

Geneviève GUEYDAN, directrice
Xavier DUPONT, directeur des établissements et services médico-sociaux (suppléant)

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

Représentant de 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)
Adeline LEBERCHE, directrice du secteur social et médico-social (suppléante)

Représentant la Fédération hospitalière de France (FHF)

Elodie HEMERY, adjointe en charge du secteur social et médico-social remplacée depuis le 27 avril 2015 par Annie LELIEVRE, adjointe en charge du secteur social et médico-social
Mathilde MAIRY, directrice adjointe de Centre hospitalier (suppléante)

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

Gaëlle TELLIER, déléguée régionale nord – Groupe SOS,
Aurélien DUCLOUX, chargé de mission (suppléant),

Représentant le Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (SYNERPA)

Florence ARNAIZ-MAUMÉ, déléguée générale

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

Thierry NOUVEL, directeur général

Représentant La Convention nationale des associations de protection de l'enfant (LA CNAPE)

Christian MESNIER, directeur général de la Fondation Gran-cher

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

Jean-Louis HOURTOULE
Christophe PELLETIER, responsable qualité (suppléant)

Représentant l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS),

Gisèle STIEVENARD, adjointe au Maire de la ville de Paris, conseillère générale remplacée depuis le 5 mars 2015 par Annie VERRIER, administratrice de l'UNCCAS
Eléonora BUSI, conseillère technique et juridique (suppléante) jusqu'au 31 mars 2015

Représentant l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS)

Thierry COUVERT-LEROY, directeur de l'animation
Ronald MAIRE, conseiller technique Organisation territoriale - Politique sanitaires et sociales (suppléant)

Représentant la Fédération nationale Avenir et qualité de vie des personnes âgées (FNAQPA)

Michel BENARD, président
Didier SAPY, directeur (suppléant)

Représentant l'Union nationale Aide à domicile en milieu rural (ADMR)

Thierry D'ABOVILLE, secrétaire général de l'ADMR
Marcel TANFIN, président de l'ADMR (suppléant)

Au titre des représentants des usagers (4 membres)

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)

Désigné par le Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA)

Pascal CHAMPVERT, président de l'association des Directeurs au service des personnes âgées (AD-PA)
Claudy JARRY, président de la Fédération nationale des associations de Directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (FNADEPA) (suppléant)

Désignée par le Groupement d'intérêt public enfance en danger (GIPED)

Marie-Paule Martin-BLACHAIS, directrice générale du GIP ONED jusqu'au 30 novembre 2015
Jean-Marie MULLER, président de la Fédération Nationale des ADEPAPE (suppléant)

Désigné par la Fondation Armée du Salut

Daniel NAUD, président
Alain GREUILLET, membre du réseau européen des associations de lutte contre la pauvreté et l'exclusion (suppléant), remplacé depuis le 1^{er} décembre 2014 par Katarzyna HALASA, conseillère technique

Assistent par ailleurs aux réunions (4 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)

Didier GALLET, contrôleur général économique et financier

Annie FOUQUET, président du Conseil scientifique

Laure LAGUERRE, agent comptable

Liste des délibérations de l'Assemblée générale

Deux réunions en 2015

AG du 27 mars 2015

- Approbation du procès-verbal de l'Assemblée générale du 18 décembre 2014
- Approbation de la convention d'occupation des locaux de la HAS par l'Anesm
- Approbation de la modification de l'article 5 de la convention constitutive de l'Anesm relative au « siège » du groupement
- Approbation du compte financier 2014
- Approbation de l'affectation du résultat de l'exercice 2014
- Approbation du rapport d'activité 2014
- Approbation de l'institution d'une prime au mérite
- Modification du programme de travail : « Élargissement du champ du projet de recommandation de bonnes pratiques professionnelles sur la fin de vie à tous les types d'habitat et recommandations concernant l'utilisation des lieux de calme-retrait et d'apaisement »

AG du 16 décembre 2015

- Approbation du procès-verbal de l'Assemblée générale du 27 mars 2015
- Approbation du programme annuel d'activité 2016-2018
- Approbation du plan de formation 2016 des agents de droit public
- Approbation de la fixation d'une enveloppe annuelle pour l'année 2016 en vue de l'attribution de bonifications individuelles
- Approbation du Budget 2016
- Approbation des modifications du règlement intérieur du Conseil scientifique
- Approbation des modifications du règlement intérieur du Comité d'orientation stratégique
- Approbation de l'adhésion de La Fédération des aveugles et handicapés visuels de France au Comité d'orientation stratégique de l'Anesm
- Approbation de l'adhésion de l'Anesm à l'association des utilisateurs du RIE (restaurant inter-entreprises) de l'immeuble Green Corner,

ANNEXE 5 : LA COMPOSITION DU COMITÉ D'ORIENTATION STRATÉGIQUE ET DU BUREAU



Quatre représentants de l'État

Jean-Philippe VINQUANT, directeur général de la Cohésion sociale (DGCS)

Anne-Sophie CANIHAC, cheffe du bureau gouvernance du secteur social et médico-social remplacée depuis le 1^{er} décembre 2015 par **Corinne MICHEL**, cheffe du service des politiques d'appui, adjointe au directeur général de la cohésion sociale (DGCS), **Cécile LAMBERT**, sous-directrice des affaires financières et de la modernisation, **Boris MINOT**, chef du bureau gouvernance du secteur social et médico-social, et **Julie BARROIS**, adjointe au bureau gouvernance du secteur social et médico-social

Franck VON-LENNEP, directeur de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

Delphine ROY (suppléante)

Jeanne-Marie URCUN, médecin de l'éducation nationale, conseillère technique, Direction générale de l'Enseignement scolaire (DGESCO) remplacée par **Brigitte MOLTRECHT**, médecin, conseillère technique depuis le 12 novembre 2015

Florence PERRIN (suppléante) remplacée depuis le 12 novembre 2015 par **Juliette DA COSTA MOREIRA**

Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)

Titulaire (en attente de nomination)

Vincent HUBAULT (suppléant)

Un représentant des collectivités locales

Régine JOLY, vice-présidente du Conseil Régional de Poitou-Charentes, représentante de l'Association des régions de France (ARF)

Françoise MESNARD (suppléante)

Quatre représentants des organismes de protection sociale

Colette LEGAT, conseillère technique, Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF)

Christiane CREPIN (suppléante)

Martine DECHAMP, président de la commission Action sanitaire et sociale, Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS)

Antonin BLANCKAERT (suppléant)

Michel MARTY, responsable du département de l'hospitalisation, représentant de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

Garmenick LEBLANC (suppléante)

Bruno LACHESNAIE, directeur de l'action sanitaire et sociale représentant de la Caisse centrale mutualité sociale agricole (CCMSA)

Franck DARTY (suppléant)

Seize représentants d'usagers

Radoslaw J. FICEK, directeur de l'accompagnement et de l'hébergement des demandeurs d'asile

Jean-Marc SIREJOLS (suppléant)

Pascal CHAMPVERT, président de l'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA) désigné par le Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA)

Claudy JARRY (suppléant)

Alain ROCHON, président de l'Association des paralysés de France (APF), représentant du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH)

Jean-Marie MULLER, président de la Fédération nationale des A.D.E.P.A.PE (FNADEPAPE)

Angèle FOLLEVILLE (suppléante)

Jean-Claude JAMOT, vice-président de la section « Personnes âgées » du COS, médecin honoraire désigné par la Génération Mouvement « Les aînés ruraux »

Claudine AMAT (suppléante)

Marie-Odile DESANA, présidente de l'Association France Alzheimer (Association France Alzheimer)

Catherine OLLIVET (suppléante)

Marcel HERAULT, président de la Fédération française Sésame autisme (Fédération française Sésame Autisme)

Jean-Louis AGARD (suppléant)

Danièle LANGLOYS, présidente de l'association Autisme France (Association Autisme France)

Jacqueline MANSOURIAN (suppléante)

Catherine WARTEL, présidente de la section « Personnes handicapées », directrice représentante de l'Association des paralysés de France (APF) remplacé depuis le 27 juillet 2015 par **Christophe DOUESNAU**, directeur du développement et de l'offre de service

Amaëlle PENON (suppléante)

Henriette STEINBERG, vice-présidente de la « section inclusion sociale » du COS, secrétaire générale du Secours populaire (Secours Populaire)

Pascal RODIER (suppléant)

Dominique MANIERE, directeur du Développement Médico-social (Secours Catholique)

Alice MULLER (suppléant)

Michel FOHRENBACH, Union nationale des associations familiales (UNAF)

Christian-Jacques MALATIA, remplacé depuis le 23 novembre 2015 par Patricia BROUSSE (suppléante)

Huguette BOISSONNAT PELS, dentiste, Association ATD quart-monde

Marie-Agnès IUNG, remplacée depuis le 2 mars 2015 par Nathalie VICTOR (suppléante)

Michèle DRIOUX, représentante de l'Union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM)

Jean CANNEVA (suppléant)

Fédération Trisomie 21

Titulaire (en attente de nomination)

Régine CLEMENT (suppléante)

Claude FINKELSTEIN, président de la Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPSY)

Patrick GAILDRY (suppléant)

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

Xavier DUPONT, directeur des établissements et services médico-sociaux, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

Nathalie MONTANGON (suppléante)

Guy VAUGEOIS, chef de pôle développement des services à la personne Mission services à la personne MISAP anciennement (ANSP)

Sabine JEUCH (suppléante)

Fabienne MENOT, conseillère technique auprès du directeur de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (HAS)

Gilles SERAPHIN, directeur, Observatoire national de l'enfance en danger (ONED)

Anne OUI (suppléant)

Olivier CANY, directeur général de l'Institut du travail représentant de l'Union nationale des associations de formation et de recherche en intervention sociale (UNAFORIS)

Diane BOSSIERE (suppléante)

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

Adeline LEBERCHE, directrice du secteur Social et Médico-social, Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP)

Laurent PERAZZO (suppléant)

Elodie HEMERY, adjointe en charge du secteur médico-social, Fédération hospitalière de France (FHF) remplacée depuis le 27 avril 2015 par Annie LELIEVRE, adjointe en charge du secteur sociale et médico-sociale

Mathilde MAIRY (suppléante)

Jean-Pierre GILLE, président de la section « Inclusion sociale » du COS, représentant la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS)

Aurélien DUCLOUX (suppléant)

Florian ROGER, directeur de l'Établissement MELAVIE représentant le Syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (SYNERPA)

Antoine FRAYSSE (suppléant)

Thierry NOUVEL, vice-président du Comité d'orientation stratégique, directeur général de l'Union nationale des associations de parents de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI)

Yann LE BERRE (suppléant)

Emmanuel FAYEMI, vice-président de la section « Enfance » du COS, directeur général de l'Association La sauvegarde de l'enfance à Brest, représentant la Convention nationale des associations de protection de l'enfant (LA CNAPE)

Brigitte MARION (suppléante)

Jean-Louis HOURTOULE, représentant l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA)

Christophe PELLETIER (suppléant)

Gisèle STIEVENARD, adjointe au Maire de Paris, vice-présidente du Conseil général remplacée depuis le 27 mai 2015 par **Amandine DESCAMPS**, conseillère technique représentant l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS)

Eléonora BUSI, remplacée depuis le 27 mai 2015 par **Juliette BOUREAU** (suppléante)

Dominique SACHER, administrateur dans le réseau UNIOPSS représentant l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS) remplacé depuis le 29 septembre 2015 par **Thierry COURVERT-LEROY**, directeur de l'animation

Pierre DELOR, représentant le Groupe national des établissements et services publics sociaux (GEPSSO)

Ignace LEPOUTRE (suppléant)

Isabelle BARGES, présidente de la section « Personnes âgées » du COS, directrice du département formation et qualité de vie représentant la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (FNAQPA)

En attente de nomination (suppléant)

Maud COLLOMB, directrice du développement représentant l'Union nationale des associations d'aide à domicile en milieu rural (ADMR)

Christian FOURREAU (suppléant)

Gilles GONNARD, directeur dispositif ITEP et pôle autisme de l'association SERENA représentant l'Association des IEP et de leurs réseaux (AIRe)

Thierry ROMAIN (suppléant)

Guenaëlle HAUMESSER, directrice du Réseau Famille à l'Union nationale mutualiste des personnes âgées et personnes handicapées (UNMPAPH) représentant la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)

Carine PENOCCI (suppléante)

Marie ABOUSSA, vice-présidente de la section « Personnes handicapées » du COS, directrice déléguée représentant la Fédération nationale des associations de parents et amis employeurs et gestionnaires d'établissements et services pour personnes handicapées mentales (FEGAPEI)

Claire BOUSSION (suppléante)

Marie VILLEZ, directrice de l'établissement médico-social Le Cedre Bleu représentant la Fédération Addiction

Georges MARTINHO (suppléant)

Nathalie MAUBOURGUET, médecin coordonnateur en EHPAD représentant la Fédération française des associations de médecins coordonnateurs en EHPAD (FFAMCO) remplacée depuis le 16 septembre 2015 par **Marie-Agnès TCHODIBIA**, médecin coordonnateur

Odile REYNAUD-LEVY, remplacée depuis le 16 septembre 2015 par **Josiane PONTICACCIA** (suppléant)

Six représentants des directeurs d'établissements

Jean-Marie SIMON, président de la section « Enfance » du COS, directeur de service représentant l'Association de directeurs, cadres de direction et certifiés de l'École des hautes études en santé publique (ADC/EHESP) remplacé depuis le 17 juillet 2015 par **Sébastien BERTOLI**

Laurent VIGLIENO (suppléant)

André DUCOURNAU, président du Comité d'orientation stratégique, directeur général de l'Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte (ARSEAA), représentant le Groupement national des directeurs généraux d'association du secteur éducatif, social et médico-social (GNDA)

Patrick ENOT (suppléant)

Gérard ZRIBI, directeur général de l'AFASER, représentant l'Association nationale des directeurs et des cadres des ESAT (ANDICAT)

Dominique GALLAY (suppléant)

Valentine GHESQUIERES, juriste représentant la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (FNADEPA)

Claudy JARRY (suppléant)

Paul VEROT, ancien directeur d'Ehpad, représentant l'Association des Directeurs au service des Personnes Âgées (AD-PA)

René CHEMINOT (suppléant)

Armelle DE GUIBERT, directrice du pôle précarité à l'Association Petits frères des pauvres, représentant l'Association des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux, sociaux et médico-sociaux (D3S)

Un représentant des directeurs des administrations sociales des départements

Christophe BERGERY, directeur général adjoint au Conseil général de la Côte d'Or représentant l'Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé des départements (ANDASS)

Olivier BRISSET (suppléant)

Quatre représentants des employeurs en établissement ou service social ou médico-social

Hugues VIDOR, directeur général de l'ADESSA à Domicile, représentant l'Union des syndicats et groupements d'employeurs représentatifs dans l'économie sociale (USGERES)

Jean-Louis LEMIERRE (suppléant)

Céline POULET, directrice générale adjointe « Priorités de santé et négociations collectives » représentant l'Union des fédérations et syndicats nationaux d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social (UNIFED) remplacée depuis le 8 avril 2015 par **Lisa LOPES**, directrice de la direction « priorités de santé »

Philippe RICHARD (suppléant)

Valérie BISCHOFF, directrice Qualité & Gestion des risques, responsable du dispositif régional CAP VAE MFPASS – Centre de la Gabrielle, représentant l'Union des fédérations et syndicats nationaux d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social (UNIFED)

Pascale VRHOVAC (suppléante)

MEDEF

Titulaire (en attente de nomination)

Suppléant (en attente de nomination)

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

Bertrand LAISNÉ, secrétaire fédéral de la Confédération française démocratique du travail (CFDT)

Norbert MARTEAU (suppléant)

Maya VAIR-PIOVA, psychologue, représentant la Confédération générale du travail (CGT)

Pascal CHAVATTE (suppléant)

Jacqueline BERRUT, monitrice éducatrice, représentant la Confédération générale du travail - Force ouvrière (CGT-FO) depuis le 19 octobre 2015 remplacée par **Eric DENISET**

Eric DENISET (suppléant)

Jacques DOURY, directeur de la Fondation John BOST représentant la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)

Christine DIVAY (suppléante)

Jean-Baptiste PLARIER, directeur d'un ESSMS représentant la Confédération française de l'encadrement (CFE-CGC)

Patrice MALERON (suppléant)

Liste des avis rendus par le Comité d'orientation stratégique

15 avis rendus en 2015

Avis n° 2015-83 favorable (12/01/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent »

Avis n° 2015-84 favorable (10/03/2015)

Lettre de cadrage des recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulée « La prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale ».

Avis n° 2015-85 favorable (10/03/2015)

Lettre de cadrage des recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulée : « Les comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillants des enfants et adultes handicapés : Prévention et Réponses.

Avis n° 2015-86 favorable (10/06/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « pratiques professionnelles pour une bonne articulation des mesures civiles et pénales pour le mineur et le jeune majeur ».

Avis n° 2015-87 favorable (10/06/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « Repérage et accompagnement des situations de ruptures dans les parcours personnalisés des publics accueillis en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) ».

Avis n° 2015-88 favorable (10/06/2015)

Lettre de cadrage des recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulée : « Repérage et accompagnement des personnes atteintes de déficiences sensorielles dans les établissements pour personnes âgées ».

Avis n° 2015-89 favorable (10/06/2015)

Fiche points clés intitulée : « Document de liaison d'urgence (DLU) ».

Avis n° 2015-90 favorable (06/07/2015)

Lettre de cadrage des recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulée : « Accompagner la fin de vie des personnes de plus de 60 ans au domicile ou en établissement médico-social ».

Avis n° 2015-91 favorable (06/07/2015)

Fiche points clés intitulée : « Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes »

Avis n° 2015-92 favorable (06/07/2015)

Lettre de cadrage des recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulée : « Le recours aux lieux de calme retrait et d'apaisement » (s'adressant aux établissements accueillant des personnes handicapées – adultes/enfants).

Avis n° 2015-93 favorable (30/09/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « Prise en compte de la santé physique et psychique dans les établissements/services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives ».

Avis n° 2015-94 favorable (30/09/2015)

Lettre de cadrage des recommandations de bonnes pratiques intitulée : « L'accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant les processus de socialisation ».

Avis n° 2015-95 favorable (25/11/2015)

Le programme de travail 2016-2018.

Avis n° 2015-96 favorable (10/12/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « spécificités de l'accompagnement du parcours des adultes handicapés psychiques » au sein des ESSMS – établissement et services sociaux et médico-sociaux au sens de l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Avis n° 2015-97 favorable (10/12/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « Prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies en CHRS ».

Composition nominative du Bureau du Comité d'orientation stratégique

Quinze membres

Président

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

Vice-président

Thierry NOUVEL, Union nationale des associations de parents de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI)

Section Personnes âgées

Isabelle BARGES, présidente de la section, Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (FNAQPA)

Jean-Claude JAMOT, vice-président de la section, Génération mouvement « Les Aînés Ruraux »

Section personnes handicapées

Catherine WARTEL, présidente de la section, Association des paralysés de France (APF) remplacée par **Christophe DOUESNEAU** depuis le 30 septembre 2015

Marie ABOUSSA, vice-présidente de la section, Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées et fragiles (FEGAPEI)

Section enfance

Jean-Marie SIMON, président de la section, Association de directeurs, cadres de direction et certifiés de l'École des hautes études en santé publique (ADC/EHESP) remplacé par **Emmanuel FAYEMI** depuis le 30 septembre 2015

Emmanuel FAYEMI, vice-président de la section, La Convention nationale des associations de protection de l'enfant (La CNAPE) jusqu'au 30 septembre 2015

Section inclusion sociale

Jean-Pierre GILLE, président de la section, Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS)

Henriette STEINBERG, vice-présidente de la section, Secours populaire Français

Représentants des usagers et autres membres

Marcel HÉRAULT, Fédération française sésame autisme

Michèle DRIOUX, Union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM)

Autres membres

Gilles GONNARD, Association des IEP et de leurs réseaux (AIRE)

Maya VAIR-PIOVA, Confédération générale du travail (CGT)

ANNEXE 6 : LA COMPOSITION DU CONSEIL SCIENTIFIQUE (ARRÊTÉ DE NOMINATION DU 17 JUIN 2015)



Quinze membres

Annie FOUQUET, présidente du Conseil scientifique de l'Anesm, Inspectrice générale, Inspection générale des affaires sociales (IGAS), en cessation d'activité

Jean-Yves BARREYRE, directeur du CEDIAS

Sandra BERTEZENE, maître de conférences en sciences de gestion (Université LYON 1)

Sandrine DUFOUR-KIPPELEN, maître de conférences (Université PARIS-DAUPHINE)

Roland GEADAH, directeur du Centre international de consultation d'études et de recherches et de formation (Cicrf)

Marcel JAEGER, professeur au Conservatoire national des arts et métiers (CNAM), titulaire de la Chaire de travail social et de l'intervention sociale

Brigitte BOUQUET, professeur émérite du Conservatoire national des arts et métiers (CNAM), en cessation d'activité,

Claude JEANDEL, professeur de médecine au CHRU de Montpellier

Marie-Paule MARTIN-BLACHAIS, directrice du GIP « Enfance en danger »

Martine NOALHYT, responsable de formation (Université PARIS DESCARTES)

Séverine RECORDON-GABORIAUD, directrice d'établissement médico-social

Jean-Marie ROBINE, directeur de recherches (INSERM)

Claude VOLKMAR, directeur du Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées (Creai) Rhône-Alpes et 75

Florence WEBER, professeur à l'École normale supérieure (ENS)

Eric WILLAYE, directeur général de la Fondation SUSAS

Liste des avis rendus par le Conseil scientifique

26 avis rendus en 2015

Avis n° 2015-67 favorable (23/01/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent ».

Avis n° 2015-68 favorable (23/01/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « Évaluation interne : repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et mettant en œuvre des mesures éducatives ».

Avis n° 2015-69 favorable (17/02/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « Qualité de vie en Ehpad (volet n° 1) – de l'accueil de la personne à son accompagnement ».

Avis n° 2015-70 favorable (17/02/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « Qualité de vie en Ehpad (volet n° 2) – Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne ».

Avis n° 2015-71 favorable (17/02/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « Qualité de vie en Ehpad (volet n° 3) – La vie sociale des résidents ».

Avis n° 2015-72 favorable (17/02/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ».

Avis n° 2015-73 favorable (06/03/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile ».

Avis n° 2015-74 favorable (06/03/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes ».

Avis n° 2015-75 favorable (12/03/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « Le partage d'information à caractère secret en protection de l'enfance ».

Avis n° 2015-76 favorable (12/03/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles ».

Avis n° 2015-77 favorable (12/03/2015)

Lettre de cadrage des recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulée : « La prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale ».

Avis n° 2015-78 favorable (12/03/2015)

Lettre de cadrage des recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulée : Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillants des enfants et adultes handicapés : Prévention et Réponses.

Avis n° 2015-79 favorable (12/03/2015)

Élaboration et utilisation des indicateurs dans la démarche d'évaluation interne.

Avis n° 2015-80 favorable (09/07/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « Pratiques professionnelles pour une bonne articulation des mesures civiles et pénales pour le mineur et le jeune majeur ».

Avis n° 2015-81 favorable (09/07/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « Repérage et accompagnement des situations de ruptures dans les parcours des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) ».

Avis n° 2015-82 favorable (09/07/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « L'évaluation interne : repères pour les établissements et services de l'inclusion sociale ».

Avis n° 2015-83 favorable (09/07/2015)

Lettre de cadrage des recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulée : « Repérage et accompagnement des personnes atteintes de déficiences sensorielles dans les établissements pour personnes âgées ».

Avis n° 2015-84 favorable (09/07/2015)

Lettre de cadrage des recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulée : « Le recours aux lieux de calme retrait et d'apaisement (s'adressant aux établissements accueillant des personnes handicapées – adultes/enfants) ».

Avis n° 2015-85 favorable (09/07/2015)

Lettre de cadrage la recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée : « Accompagner la fin de vie des personnes de plus de 60 ans au domicile ou en établissement médico-social ».

Avis n° 2015-86 favorable (09/07/2015)

Fiche points clés intitulée : « Document de liaison d'urgence (DLU) ».

Avis n° 2015-87 favorable (09/07/2015)

Fiche points clés intitulée : « Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ».

Avis n° 2015-88 favorable (06/10/2015)

Lettre de cadrage des recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulée : « Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans l'exercice des mesures éducatives (ASE/PJJ) ».

Avis n° 2015-89 favorable (06/10/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « L'accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation ».

Avis n° 2015-90 favorable (14/12/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « Prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies en CHRS ».

Avis n° 2015-91 favorable (14/12/2015)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques » au sein des ESSMS – établissements et services sociaux et médico-sociaux au sens de l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Avis n° 2015-92 favorable (14/12/2015)

Le programme de travail 2016-2018.

ANNEXE 7 : LES CONVENTIONS



Anesm / Conseil général de la Réunion

Convention signée en janvier 2015 ayant pour objet l'appui technique de la formation-action « Évaluation externe des ESMS : Enjeux et modalités de traitement ».

Anesm / Ministère en charge de la santé

Convention de services et de communications signée le 9/11/2012 ayant pour objet de définir les services informatiques et de communications fournis par le Ministère pour permettre le bon fonctionnement de l'Anesm ainsi que les conditions de leur remboursement par l'Anesm au Ministère.

Anesm / ANAP

Convention cadre signée le 13 décembre 2010 ayant pour objet de définir les conditions de coopération entre l'Anesm et l'ANAP sur leurs missions respectives.

Anesm / HAS

Accord cadre signé le 14 juin 2010 ayant pour objet de renforcer la collaboration entre la HAS et l'ANESM, par le développement d'actions communes ou complémentaires dans leurs champs de compétence, dans les domaines où les actions de l'Anesm et de la HAS sont synergiques, ainsi que les modalités concrètes d'organisation et de fonctionnement de ce partenariat.

La convention en date du 15 avril 2015, la HAS a concédé à titre de prêt à usage purement gracieux à l'Anesm les locaux constitués d'une partie du 2^e étage de l'immeuble Green Corner, pour une surface approximative de 561 m². L'Assemblée générale de l'Anesm a approuvé, par délibération en date du 27 mars 2015, la modification de la convention constitutive de l'Anesm relative à l'adresse du siège du groupement fixée au 5 avenue du stade de France, à Saint-Denis (93200) à compter du 1^{er} février 2016.

Anesm / SCIE

Convention signée le 24 novembre 2009 ayant pour objet de définir comment le SCIE et l'Anesm collaboreront et mutualiseront leurs expériences respectives et se feront mieux connaître en Europe.

Anesm / ONED

Convention signée le 30 septembre 2008 ayant 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.

Anesm / DPJJ

Convention signée le 2 janvier 2009 ayant 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.

Anesm / DAGPB

Convention signée en 2008 ayant pour objet le remboursement à la DAGPB des frais engagés pour le compte de l'Anesm dans l'attente de la mise en place effective de son budget intervenue le 30 avril 2007.

Anesm / CNSA

Convention signée en 2007 ayant pour objet de déterminer les modalités et la périodicité de versement à l'Anesm de la dotation globale prévue à l'article L14-10-5 du CASF ainsi que les informations et les pièces justificatives qui doivent être communiquées à la CNSA.

ANNEXE 8 : LE GLOSSAIRE



A

ACT

Appartement de coordination thérapeutique

AEMO

Service d'action éducative en milieu ouvert

ANAP

Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

ARS

Agence régionale de santé

ASE

Aide sociale à l'enfance

ASV

Loi d'Adaptation de la société au vieillissement

C

CAARUD

Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues

CADA

Centre d'accueil pour demandeurs d'asile

CAMSP

Centre d'action médico-sociale précoce

CASF

Code de l'action sociale et des familles

CAVA

Centre d'adaptation à la vie active

CCAA

Centre de cure ambulatoire en alcoologie

CHRS

Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CMPP

Centre médico-psycho-pédagogique

CNCPH

Conseil national consultatif des personnes handicapées

CNIL

Commission nationale de l'informatique et des libertés

CNSA

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CPH

Centre provisoire d'hébergement

CPO

Centre de préorientation

CPOM

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CROSMS

Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale

CRP

Centre de réadaptation professionnelle (ou de rééducation professionnelle)

CSAPA

Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

CSST

Centre spécialisé de soins pour toxicomanes

CVS

Conseil de la vie sociale

D**DGCS**

Direction générale de la cohésion sociale

DGOS

Direction générale de l'offre de soins

DIPC

Document individuel de prise en charge

DLU

Dossier liaison d'urgence

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

E**EHPAD**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ESAT

Établissements et services d'aide par le travail

ESSMS

Établissements et services sociaux et médico-sociaux

ESAT

Établissement et service d'aide par le travail

ETP

Équivalent temps plein

F**FAM**

Foyer d'accueil médicalisé

FHF

Fédération hospitalière de France

FINESS

Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

FJT

Foyer de jeunes travailleurs

FNAQPA

Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées

H**HAS**

Haute autorité de santé

HPST

Loi Hôpital, patients, santé, territoire

I**IME**

Institut médico-éducatif

ITEP

Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

L**LHSS**

Lit halte soins santé

M**MAPHA**

Maison d'accueil pour personnes handicapées âgées

MAS

Maison d'accueil spécialisée

MECS

Maison d'enfants à caractère social

O**OASP**

Organisme agréé de service à la personne

ONFV

Observatoire national de la fin de vie

P**PASA**

Pôles d'accompagnements et de soins adaptés

PJJ

Protection judiciaire de la jeunesse

PNL

Privé non lucratif

PMND

Plan maladies neuro-dégénératives

S**SAD**

Service à domicile

SAMSAH

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAVS

Service d'accompagnement à la vie sociale

SESSAD

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SMJPM

Services mandataires judiciaires A la protection des majeurs

SPASAD

Service polyvalent d'aide et de soins à domicile

SSIAD

Service de soins infirmiers à domicile

T**TSA**

Troubles du spectre autistique

U**UHR**

Unités d'hébergement renforcées

ANESM

5 avenue du Stade de France
Immeuble Green Corner
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
T 01 48 13 91 00

www.ansm.sante.gouv.fr