

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2016



Anesm

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

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'Etat, 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 L.312-1 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 (CS), 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 (COS), composé de près de 70 représentants de l'Etat, 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, dont les avis n'ont pas de caractère conforme, 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 2016, plus de 33 134 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), foyers de jeunes travailleurs, 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.

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 Source Finess au 26/08/2016

SOMMAIRE

CHAPITRE 1 - LES TRAVAUX DE DÉPLOIEMENT DE L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES PRESTATIONS ET DES ACTIVITÉS 5

LA PRODUCTION DE RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES PRÉVUES PAR L'ARTICLE L312-8 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES	6
1. Secteur Personnes âgées	8
2. Secteur Personnes handicapées	21
3. Secteur Protection de l'enfance	27
4. Secteur Inclusion sociale	31
5. La participation de l'Anesm aux travaux conduits par d'autres administrations et établissements publics	34
L'APPROPRIATION DES RECOMMANDATIONS PAR LES PROFESSIONNELS	37
1. Les recommandations téléchargées sur le site internet en 2016	37
2. La diffusion au format papier	41
3. Les interventions promotionnelles de l'Anesm en 2016	42
4. Enquête Bienveillance en Ehpad : l'appropriation des pratiques recommandées	44

CHAPITRE 2 - L'ANESM, UN ACTEUR NATIONAL DU DISPOSITIF DE RENOUVELLEMENT DES AUTORISATIONS 47

2016 : LES NOUVELLES DISPOSITIONS DE LA LOI ASV ET L'INSCRIPTION DES ESSMS DANS UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT	48
1. Les nouvelles dispositions de la loi ASV	48
2. L'inscription des ESSMS dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement	49
LES ACTIONS DE L'AGENCE POUR PROMOUVOIR LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF D'ÉVALUATION ET SES SUITES	50
1. La rédaction d'un guide sur les suites des évaluations interne et externe et l'inscription des ESSMS dans une démarche d'amélioration continue de la qualité	50
2. La reconnaissance de correspondance partielle entre les référentiels de certification de services et le cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes	51
3. L'appui aux acteurs du dispositif	51
4. Le déploiement et l'appui du dispositif d'évaluation	52
5. L'appui territorial au dispositif d'évaluation	52
LES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION EXTERNE	54
L'HABILITATION DES ORGANISMES ET LEUR CONTRÔLE	57
1. Les organismes habilités en 2016	57
2. Les suspensions et retraits d'habilitation en 2016	58

CHAPITRE 3 - DONNÉES ADMINISTRATIVES ET FINANCIÈRES 59

DONNÉES ADMINISTRATIVES	60
1. Emplois, catégories et mouvements 2016	60
2. Caractéristiques des personnels de l'Agence	61
3. Arrêts maladie et durée du travail	62
4. Durée et aménagement du temps de travail	63
5. Promotions et avancements du personnel/CDI	63
6. La formation du personnel	63
DONNÉES FINANCIÈRES	64
1. Compte de résultat 2016	64
2. Bilan 2016	66

ANNEXES 67

ANNEXE 1 - LA PROCÉDURE D'ÉLABORATION DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	68
1. Définition	69
2. Organisation générale	69
3. Déroulement de la méthode	69
ANNEXE 2 - COMPOSITION NOMINATIVE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE	73
ANNEXE 3 - COMPOSITION NOMINATIVE DU COMITÉ D'ORIENTATION STRATÉGIQUE ET DU BUREAU	76
ANNEXE 4 - COMPOSITION NOMINATIVE DU CONSEIL SCIENTIFIQUE	83
ANNEXE 5 - LES CONVENTIONS	85

CHAPITRE 1

LES TRAVAUX DE DÉPLOIEMENT DE 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 6

- 1. Secteur Personnes âgées 8
- 2. Secteur Personnes handicapées 21
- 3. Secteur Protection de l'enfance 27
- 4. Secteur Inclusion sociale 31
- 5. La participation de l'Anesm aux travaux conduits par
d'autres administrations et établissements publics 34

L'APPROPRIATION DES RECOMMANDATIONS PAR LES PROFESSIONNELS 37

- 1. Les recommandations de bonnes pratiques
professionnelles téléchargées sur le site en 2016 37
- 2. La diffusion au format papier 41
- 3. Les interventions promotionnelles de l'Anesm en 2016 42
- 4. Enquête Bienveillance en Ehpad : l'appropriation des pratiques recommandées 44

LA PRODUCTION DE RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

PRÉVUES PAR L'ARTICLE L312-8 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES²

Conformément à l'article L312-8 du CASF, 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, 54 recommandations notamment 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 les professionnels.

2007-2016 : LES RECOMMANDATIONS DE L'ANESM PAR PROGRAMME

PROGRAMME 1

Les fondamentaux

1. La Bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre (2008).
2. Le questionnement éthique dans les ESSMS (2010).

PROGRAMME 2

L'expression et la participation

3. Expression et participation des usagers dans les établissements relevant de l'inclusion sociale (2008).
4. La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie (2010).
5. Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (2012).
6. 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

7. Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses (2008).

8. Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (2008).

9. Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (2009).

10. Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (2010).

11. Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) (2014).

12. Repérage et accompagnement des situations de rupture dans les parcours des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) (2015).

13. 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).

14. Prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies en Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) (2016).

PROGRAMME 4

Le soutien aux professionnels

15. 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).

16. Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (2008).

17. 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 (2009).

18. Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (2010).

19. L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) (2011).

20. L'évaluation interne : repères pour les Ehpad (2012).

21. L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes (2012).

22. Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent (plan autisme 2008-2010- mesure 9) (2012).

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

- 23. 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).
- 24. L'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure (2013).
- 25. Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en Esat (2013).
- 26. 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).
- 27. 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).
- 28. L'évaluation interne : repères pour les établissements et services de l'inclusion sociale (2015).

PROGRAMME 5

Les relations avec l'environnement

- 29. Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (2008).

PROGRAMME 6

Les relations avec la famille et les proches

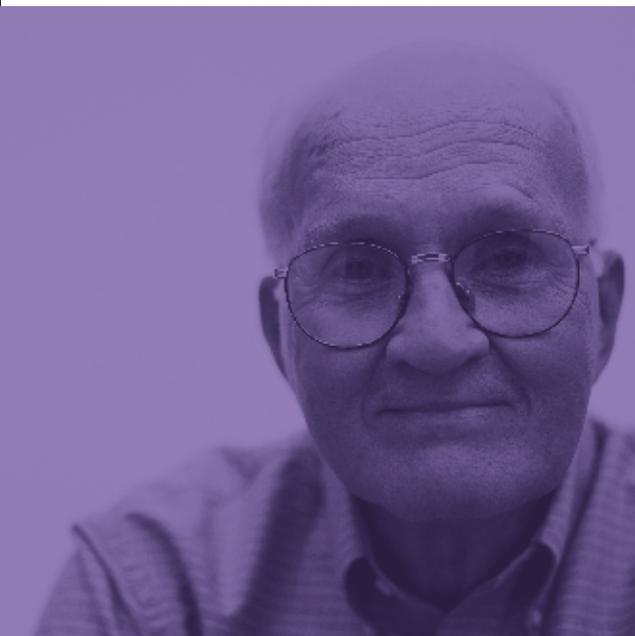
- 30. Le soutien des aidants non professionnels (2014).
- 31. L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement (2010).

PROGRAMME 7

La qualité de vie

- 32. Les attentes de la personne et le projet personnalisé (2008).
- 33. Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (2009).
- 34. L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée en établissement médico-social (2009).
- 35. Qualité de vie en Ehpad (volet 1) : de l'accueil de la personne à son accompagnement (2011).
- 36. Qualité de vie en Ehpad (volet 2) : organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (2011).
- 37. Qualité de vie en Ehpad (volet 3) : la vie sociale des résidents (2012).
- 38. Qualité de vie en Ehpad (volet 4) : l'accompagnement personnalisé de la santé du résident (2012).

- 39. L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (2013).
- 40. Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1) : Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté (juillet 2013).
- 41. Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2) : vie quotidienne, sociale, culture et loisirs (décembre 2013).
- 42. Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3) : le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement (2014).
- 43. La personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies dans les Centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) (2014).
- 44. Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement (2014).
- 45. L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes (2015).
- 46. Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques (2016).
- 47. Repérage du risque de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet domicile (2016).
- 48. Repérage du risque de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet Ehpad (2016).
- 49. Repérage du risque de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet Résidences autonomie (2016).
- 50. Les « comportements-problèmes » : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés (2016).
- 51. Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées. Volet Ehpad (2016).
- 52. Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées. Volet résidences autonomie (2016).
- 53. L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénératives en Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) (2016).
- 54. L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénératives en Unité d'hébergement renforcée (UHR) (2016).



1 SECTEUR PERSONNES ÂGÉES

Bilan 2016

En 2016, l'Agence a conduit ses travaux à l'attention de l'ensemble des structures du secteur des personnes âgées qui ont été destinés aux services d'accompagnement et de soins à domicile, aux résidences autonomie et aux Ehpad. La thématique de prévention a été l'axe prioritaire. Tous les établissements et services ont ainsi été concernés. Toutes les catégories de personnels ont été ciblées : les accompagnants éducatifs et sociaux, les assistants de soins en gérontologie, les aides-soignants, les aides médico-psychologiques, mais aussi les animateurs, les personnels de restauration, les jardiniers, les secrétaires, etc. Il n'a plus été uniquement question des responsables d'établissement, médecins coordonnateurs et/ou infirmières, même si ce sont bien les personnels encadrants qui ont en première responsabilité d'assurer la diffusion des bonnes pratiques professionnelles. D'ailleurs, consciente de ce relai nécessaire pour sensibiliser le plus grand nombre de professionnels, quel que soit son niveau de formation et de qualification, l'Anesm a fait évoluer ses supports de diffusion des recommandations de bonnes pratiques. En effet, l'objectif ainsi visé par l'Agence a été que les recommandations soient de plus en plus élaborées comme de véritables outils pédagogiques et/ou pratiques au service du plus grand nombre. Ces outils ont pris plusieurs formes.

Outil de repérage

En premier lieu, l'Anesm a élaboré un outil de repérage des risques de perte d'autonomie pour répondre à la demande des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Cet outil

permet le repérage des risques de perte d'autonomie de la personne accompagnée mais aussi de son aidant.

Fiches-repères

En second lieu, l'Anesm a élaboré des fiches-repères qui permettent aux équipes de se focaliser sur une thématique particulière. Ces formats courts sur une thématique particulière sont facilement imprimables, simples d'utilisation et synthétisent les principales recommandations et outils à déployer.

C'est d'ailleurs ce qui a été démontré par l'enquête bientraitance en Ehpad 2015, dont le rapport a été publié en 2016, et dont l'une des principales conclusions tirée a été : « *Les recommandations élaborées par l'Anesm influent sur les pratiques des professionnels en Ehpad : il y a corrélation entre le fait de travailler en équipe les recommandations de bonnes pratiques et leur mise en œuvre au sein de l'établissement. De même, dans ces établissements qui travaillent le plus en équipe, les professionnels bénéficient de davantage de formation continue.* »

Enfin, l'ensemble des travaux réalisés est venu appuyer la mise en œuvre des plans de santé publique engagés par l'État sur le secteur des personnes âgées. Ces principaux plans sont : le **Plan maladies neuro-dégénératives (PMND)**, le **Plan national triennal pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie**, le **Plan national d'action de promotion des médicaments génériques**, le **Plan national d'action pour une politique du médicament adaptée aux besoins des personnes âgées**.

Perspectives

En 2017, l'objectif est de poursuivre ces orientations en accompagnant ces principaux plans nationaux dont beaucoup prévoient l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques professionnelles mais également en développant des supports pédagogiques adaptés.

Tous les établissements et services qui accompagnent les personnes âgées seront concernés dans le cadre du programme de travail de l'Anesm. Des recommandations spécifiques aux résidences autonomie sont en cours d'élaboration afin d'accompagner ces structures dans leur transformation prévue par la loi « Adaptation de la société au vieillissement ». Pour les services à domicile, la fin de l'année 2017 verra le lancement de la seconde enquête nationale bientraitance, mais aussi la production de recommandations sur l'adaptation de l'accompagnement aux attentes et aux besoins des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénératives, du Dossier de liaison d'urgence domicile (DLU Domicile), et enfin de l'outil de repérage de la perte d'autonomie. Pour les Ehpad, faisant suite à la fiche-repère sur la prise en charge médicamenteuse, l'année 2017 verra l'élaboration de deux autres fiches, l'une sur la commission de coordination gériatrique, l'autre sur le projet d'établissement adapté aux personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative, ainsi que des recommandations concernant les « normes HACCP et le possible pour le maintien

de l'autonomie et de la vie sociale ». Enfin, des travaux sur les coopérations entre les acteurs du sanitaire et du médico-social devraient être conduits conjointement avec la Haute autorité de santé (mesure 39 du PMND).

1.1 TRAVAUX FINALISÉS EN 2016

RECOMMANDATIONS



RECOMMANDATIONS - PERSONNES ÂGÉES

REPÉRAGE DES RISQUES DE PERTE D'AUTONOMIE OU DE SON AGGRAVATION POUR LES PERSONNES ÂGÉES

Recommandations en 3 volets : Domicile, Ehpad, résidences autonomie

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

La majorité des personnes âgées dépendantes vivant à leur domicile sont accompagnées par des services d'aide à domicile et des services de soins infirmiers à domicile, avec ou sans la présence d'aidants familiaux. Dans ce contexte, l'enjeu de santé publique est de prévenir la perte d'autonomie ou de son aggravation. La perte d'autonomie est en effet d'autant plus aisément évitable voire réversible que ses risques d'apparition sont identifiés précocement ; ce repérage doit aussi être assuré au sein des résidences autonomie et des Ehpad.

Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en améliorant la prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie est à cet égard un des premiers objectifs de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (dite loi ASV).

Dans ce cadre, la préservation de l'autonomie est l'un des 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) est le fondement même du plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie (axes 1, 2, et 3)³.

Ces recommandations rappellent à cet effet le caractère réversible documenté de l'état de fragilité des personnes accompagnées. « L'évolution après 6 ans de suivi des participants observés depuis 2004/2005 démontre que la pré-fragilité est un état instable, dont un tiers récupère spontanément en revenant à un état non fragile. De même, 4



personnes fragiles sur 10 ont vu leur état s'améliorer, généralement pour revenir à un stade de pré-fragilité.⁴ »

Ces recommandations accompagnées de leurs fiches-repères ont reçu un avis favorable des instances de l'Anesm et ont fait l'objet d'une décision d'adoption par le directeur de l'Agence respectivement en février et en décembre 2016. Elles ont été publiées sur le site internet en 3 volets :

- Volet domicile - juin 2016
- Volet Ehpad - juillet 2016
- Volet Résidences autonomie - décembre 2016

Par ailleurs, afin de mobiliser les services d'aide à domicile qui sont les principaux acteurs professionnels au domicile des personnes âgées, l'Anesm a élaboré un outil de repérage de la perte d'autonomie ou de son aggravation (outil qui prend en compte le bénéficiaire du service et/ou son aidant).



RECOMMANDATIONS - PERSONNES ÂGÉES

L'OUTIL DE REPÉRAGE DES RISQUES DE PERTE D'AUTONOMIE OU DE SON AGGRAVATION

Cet outil a été élaboré par l'Anesm en appui au déploiement des recommandations pour les volets résidences autonomie et domicile. Il a pour objectif de :

- doter les professionnels intervenant 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 ;
- 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 ;
- assurer une traçabilité de cette information ;
- prévenir le risque de perte d'autonomie ou de son aggravation.

³ 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).

⁴ 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'intervenant à domicile :

- repère les changements dans l'attitude ou la situation de la personne accompagnée et/ou dans celle de son aidant et en discute avec la personne concernée ;
- complète l'outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation (avec l'accord de la personne concernée et éventuellement avec elle) ;
- transmet la grille complétée à son responsable (avec l'accord de la personne concernée).

Le responsable de secteur ou de structure :

- réceptionne l'outil de repérage ;
- identifie et évalue l'importance des changements repérés en échangeant avec le professionnel qui a complété la grille (échange téléphonique à minima) et selon les situations avec la personne et/ou son tuteur, ses aidants, les autres professionnels intervenants (médecins traitants, infirmiers, service portage de repas, etc.), la personne de confiance, etc. ;
- propose, si nécessaire, en accord avec la personne, un réajustement de son projet d'accompagnement voire une réévaluation de son projet personnalisé afin de garantir le maintien de son autonomie et le maintien de la meilleure qualité de vie possible⁵.

L'outil de repérage est intégré au dossier du bénéficiaire afin de garantir la traçabilité de l'information et des actions qui ont été mises en œuvre.

Le + de cet outil

Les différents items de l'outil peuvent être utilisés par les responsables pour sensibiliser leurs équipes sur les différents risques de perte d'autonomie ou de son aggravation, ce qui facilite leur repérage précoce.

Il peut être remis au salarié au moment de la signature du contrat de travail. La remise de l'outil est l'occasion, d'une part, d'aborder son mode d'utilisation et, d'autre part, permet d'insister sur les points de vigilance à avoir lorsque l'on intervient auprès d'une personne en perte d'autonomie à domicile.

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 a reçu un avis favorable des instances de l'Anesm et a fait l'objet d'une décision d'adoption du directeur de l'Anesm en février également.

- *L'outil (accompagné de sa notice d'utilisation) a été publié sur le site internet en juin 2016*



RECOMMANDATIONS - PERSONNES ÂGÉES

REPÉRAGE DES DÉFICIENCES SENSORIELLES ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES QUI EN SONT ATTEINTES DANS LES ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES

Recommandations en 2 volets: Ehpad et résidences autonomie

Au titre du programme 7 portant sur la qualité de vie, l'Anesm a finalisé en 2016 la réalisation de recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur cette thématique.

⁵ Les changements repérés chez un aidant peuvent aussi faire l'objet de réponses spécifiques (cf. Anesm. Le soutien des aidants non professionnels. Saint-Denis. 2015, en particulier pp 75-77.

La prévalence des déficiences sensorielles est fortement corrélée à l'âge. Au-delà de 60 ans, plus de 82 % de personnes sont concernées par une déficience visuelle et près de 1/3 par une déficience auditive. Les déficiences⁶ visuelles ou auditives sont prioritairement considérées, du fait de leur importance pour l'autonomie, la communication et la sécurisation au quotidien. Cependant, les autres déficiences (gustative, olfactive, tactile et vestibulaire) concernent aussi les personnes âgées et doivent donc être prises en compte tant sur un plan somatique, psychologique et/ou social.

Non prises en compte, ces altérations ont des conséquences sur la qualité de vie des personnes : isolement, repli sur soi, déficits et/ou troubles de la communication, dépression (pouvant mener au suicide), etc.

La diminution des capacités sensorielles accélère la survenue de la dépendance avec une augmentation non négligeable des accidents domestiques et/ou une aggravation de la morbidité, voire une augmentation de la mortalité. La prévention et le repérage des déficiences sensorielles et l'ensemble des réponses à y apporter sont donc un enjeu majeur de santé publique.

Ces recommandations ont pour objectif de fournir aux professionnels des outils adaptés afin d'améliorer non seulement le repérage des déficiences sensorielles mais aussi l'accompagnement des personnes qui en sont atteintes pour un mieux-être.

Deux volets distincts ont été élaborés, l'un pour les Ehpad et l'autre pour les résidences autonomie. Chacun s'articule en deux parties. Une première partie comporte des **recommandations générales** sur quatre chapitres et une seconde partie propose des recommandations spécifiques pour chaque déficience, déclinées en **fiches-repères**. Un première série de fiches-repères met l'accent sur le repérage des déficiences et la seconde guide les professionnels sur les attitudes à adopter en fonction de chaque déficience.

- Les fiches-repères « **Du repérage à l'accompagnement** » abordent les éléments essentiels à retenir pour chaque déficience sensorielle : les signes d'alerte qui pourront être observés par les professionnels, les principaux facteurs de risque, les recommandations à suivre et les résultats attendus. Enfin, des outils pour compléter ce repérage ou pour approfondir la réflexion en équipe sont proposés.

- Les fiches-repères « **savoir-faire** » et « **savoir-être** ». La première fiche décrit les « savoir-être »/« savoir-faire » applicables à l'ensemble des personnes accompagnées quelle que soit la déficience sensorielle, puis les fiches-repères suivantes précisent les attitudes à adopter en fonction de la spécificité de la déficience.

Ces fiches-repères constituent autant d'outils pédagogiques d'aide à la formation ou à la sensibilisation des équipes.

Ces travaux répondent ainsi à la volonté de l'État de favoriser une meilleure prise en compte des personnes fragiles, en les plaçant non seulement au cœur des dispositifs d'accompagnement conformément à la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, renforcée par la loi sur l'accessibilité du 11 février 2005, mais aussi en mettant en place une véritable politique de prévention.

Ces recommandations et leurs fiches-repères ont reçu un avis favorable des instances de l'Anesm et ont fait l'objet d'une décision d'adoption par le directeur de l'Agence en décembre 2016. Elles ont été publiées sur le site internet en 2 volets :

- **Volet Ehpad - janvier 2017**
- **Volet résidences-autonomie - janvier 2017**



RECOMMANDATIONS - PERSONNES ÂGÉES

L'ACCUEIL ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ATTEINTES D'UNE MALADIE NEURO-DÉGÉNÉRATIVE EN UNITÉ D'HÉBERGEMENT RENFORCÉE (UHR)

En France, l'espérance de vie a considérablement progressé en quelques décennies et l'espérance de vie à partir de 60 ans a augmenté plus rapidement encore. Pour accompagner cette transition démographique, l'État a apporté un ensemble de réponses avec :

- la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé⁷ ;
- la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement⁸ ;
- le Plan national d'action pour une politique du médicament adaptée aux personnes âgées ;
- le Plan national d'action de promotion des médicaments génériques ;

⁶ INSEE. *Enquête Handicap-Santé 2008. Volet Ménages*. 2011. (Document électronique) et INSEE. *Enquête Handicap-Santé 2008. Volet Institutions*. 2011. (Document électroniques). Disponibles sur : <www.insee.fr>.

⁷ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (JORF n°0022 du 27 janvier 2016, texte n°1).

⁸ Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (JORF n°0301 du 29 décembre 2015, page 24268, texte n°1).

- le Plan pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie (2015-2018) ;
- le Plan maladies neuro-dégénératives (PMND).

Le Plan maladies neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019 s'inscrit dans la continuité du Plan Alzheimer 2008-2012, mais il est désormais élargi aux personnes atteintes de la maladie de Parkinson et aux personnes atteintes de sclérose en plaques (SEP). Ce plan se décompose en 4 axes stratégiques et 96 mesures.

Ces recommandations ont été élaborées en réponse à la mesure 27 de l'axe 1 du PMND qui prévoit la poursuite du déploiement⁹ de l'accueil en Unité d'hébergement renforcé (UHR) et l'inscription de cette offre au sein des filières de soins et d'accompagnement de « droit commun ».

Mesure 27¹⁰ : Poursuivre et renforcer le déploiement des Unités d'hébergement renforcé (UHR) en Ehpad et inscrire cette offre au sein des filières de soins et accompagnement « de droit commun »

La mesure 27 prévoit en outre la rénovation du cahier des charges des UHR afin d'élargir les critères d'entrée au-delà des profils de personnes malades actuellement ciblées. Ces travaux de rénovation du cahier des charges ont conduit à la publication du décret n° 2016-1164 du 26 août 2016¹¹ fixant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des Ehpad. Le champ de ce décret couvre également les adaptations nécessaires au fonctionnement des dispositifs telles que les Unités d'hébergement renforcé (UHR) implantées au sein d'un Ehpad. Les recommandations de l'Anesm sont définies pour les UHR en précision de ces normes.

Pour l'élaboration de ces recommandations, l'Agence s'est également appuyée sur une enquête nationale¹² qu'elle a pilotée et à laquelle 60 % des UHR ont participé.

Issues du Plan Alzheimer 2008-2012, les UHR correspondent initialement à des dispositifs d'accompagnement spécifiques développés au sein de certains Ehpad ou Établissement de soins de longue durée (ESLD). Il y en a un peu moins de 200 sur notre territoire. Les UHR ont pour objectif d'améliorer l'accueil et l'approche thérapeutique des résidents souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

L'objectif de l'accueil et de l'approche thérapeutique est d'améliorer les troubles psycho-comportementaux des personnes accueillies au sein des UHR et de limiter le recours aux psychotropes et aux neuroleptiques¹³. Cela en proposant un accueil et des activités adaptées afin que la personne, une fois les symptômes psycho-comportementaux réduits, puisse revenir au sein de son lieu d'hébergement initial ou au sein d'un établissement adapté. En amont, il s'agit de s'assurer que l'UHR est effectivement la structure la mieux adaptée pour l'accompagnement du résident en s'appuyant sur l'ensemble des évaluations qui déterminent les critères d'admission notamment (équipe pluridisciplinaire). En effet, force est de constater que les traitements médicamenteux, dans le cadre des troubles comportementaux et/ou caractériels, se révèlent encore très peu efficaces¹⁴ pour soigner les patients et les soulager notamment lors de l'aggravation des troubles psycho-comportementaux.

Les résultats de l'enquête nationale UHR 2016 menée par l'Anesm¹⁵ montrent, qu'en moyenne, 15 résidents sont

⁹ 68 nouvelles Unités d'hébergement renforcé (UHR) devraient être créées d'ici la fin du plan (annonce de la secrétaire d'État aux personnes âgées Laurence Rossignol lors des 9^{èmes} rencontres organisées à Paris par l'Association France Alzheimer et maladies apparentées, 8 décembre 2015).

¹⁰ 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.

¹¹ Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (JORF n° 0200 du 28 août 2016, texte n° 10).

¹² Anesm, Enquête nationale UHR 2016, 2017.

¹³ Le programme AMI (Alerte Maîtrise Iatrogénie) Alzheimer d'octobre 2010 - Programme Pilote. Les troubles du comportement perturbateurs - cris, agitation, agressivité, déambulation, hallucinations, opposition, troubles du rythme veille sommeil - très fréquents dans cette maladie, constituent la situation la plus fréquente de prescription de neuroleptiques chez ces patients. Or, les données disponibles aujourd'hui montrent que pour 1 000 personnes traitées par neuroleptiques pour troubles du comportement pendant 12 semaines, on observe :
- 91 à 200 patients seulement avec diminution des troubles du comportement,
- 10 décès supplémentaires,
- 18 accidents vasculaires cérébraux dont la moitié sévère,
- 58 à 94 patients avec des troubles de la marche.

Les neuroleptiques constituent donc une mauvaise réponse à une situation clinique de gestion difficile mais pour laquelle existent des alternatives. C'est pourquoi un programme spécifique pour la prévention chez le malade Alzheimer de la iatrogénèse liée aux neuroleptiques est développé par la HAS, les professionnels de santé et l'ensemble des partenaires en santé dans le cadre du Plan Alzheimer.

¹⁴ Association France Alzheimer: *Livre Blanc, Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, l'urgence d'une vraie politique de santé publique*. Paris : Association France Alzheimer, 2012.

¹⁵ Cette enquête a été élaborée par l'équipe projet de l'Anesm en collaboration avec l'équipe du Professeur Jeandel du CHU de Montpellier. Les UHR ouvertes identifiées dans la base FINES ont été contactées par mail. Le remplissage du questionnaire s'est effectué via l'application SOLEN entre le 10 juin et le 14 juillet 2016. Ainsi, 191 mails ont été envoyés (127 à des établissements du secteur médico-social et 64 à des établissements du secteur sanitaire) et 110 réponses ont été collectées (soit un taux de participation légèrement inférieur à 60 %). Les UHR étaient invitées dans cette enquête à remplir une fiche individuelle pour les dix derniers résidents accueillis et présents depuis plus de deux mois.



accueillis en UHR, dont 9 nouveaux par an. L'enquête a aussi observé les écarts de la consommation des psychotropes et neuroleptiques entre le moment où le résident est arrivé et le jour de l'enquête¹⁶.

Résidents accueillis au sein des UHR

Les résidents peuvent venir de l'Ehpad dont dépend l'UHR ou de toutes autres structures extérieures à l'Ehpad (Unité cognitive-comportementale (UCC), Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), etc.) ou encore de leur domicile. La capacité d'accueil est de 14 personnes¹⁷.

L'enquête de l'Anesm a permis de collecter des éléments sur le profil des résidents d'UHR : 57 % des résidents sont des femmes pour un âge moyen de 82,5 ans et 43 % des hommes pour un âge moyen de 79,7 ans.

Personnel des UHR

L'enquête nationale UHR 2016 de l'Anesm a mis en évidence que les UHR ont employé¹⁸ 11,4 Équivalents temps plein (ETP) dont 9,3 affectés exclusivement à l'unité. Parmi ces professionnels, figurent : les assistants de soins en gérontologie (ASG) (4,4 ETP), les aides-soignants (3,8 ETP), les aides médico-psychologiques (1,4 ETP), les agents de services hospitaliers (1,9 ETP), les infirmiers (1,4 ETP), les psychologues et médecins (0,2 ETP). Ces chiffres correspondent aux dispositions du décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des Ehpad.

La formation des professionnels est essentielle compte tenu de la

complexité des troubles des personnes accueillies et des risques psycho-sociaux afférents. Par ailleurs, des intervenants extérieurs (bénévole, art-thérapeute, animateur sportif en activité physique et adaptée) peuvent être sollicités pour répondre aux besoins et aux attentes des personnes accueillies, sachant que le décret¹⁹ précise que « l'ensemble du personnel intervenant dans l'unité est spécifiquement formé à la prise en charge des maladies neuro-dégénératives, notamment à la prise en charge des troubles du comportement perturbateurs liés à la maladie ».

Activités des UHR

Ces activités concourent²⁰ :

- au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles persistantes (ergothérapie, cuisine, activités physiques adaptées²¹, etc.) ;
- au maintien ou à la réhabilitation des fonctions cognitives rémanentes (stimulation cognitive, atelier mémoire, jardinage/hortithérapie, etc.) ;
- à la mobilisation des fonctions sensorielles (stimulation sensorielle, art-thérapie, musicothérapie²², etc.) ;
- au maintien des liens sociaux et familiaux des résidents (repas, sortie, activité de groupe, etc.).

De manière générale, l'Association Psychogériatrique Internationale (IPA) cite l'activité physique comme intervention non médicamenteuses ayant des effets apaisants sur les personnes âgées avec troubles du comportement²³.

- La marche²⁴ est une approche motrice de type activité physique qui est aussi mise en valeur par les docteurs Geronimi Robelin et Dimanchin, spécialistes dans la prise en charge pluridisciplinaire des troubles du comportement chez les patients souffrant de la maladie d'Alzheimer²⁵.
- Si la musicothérapie est jugée parmi les activités les plus efficaces, c'est qu'elle permet de « promouvoir, maintenir, restaurer la santé mentale, physique, émotionnelle et spirituelle²⁶ ».

¹⁶ L'intégralité des résultats de cette enquête nationale est disponible sur le site de l'Anesm.

¹⁷ « Les unités de petite taille permettent d'éviter la sur-stimulation entre des résidents trop nombreux, de favoriser les interactions sociales et de créer du lien entre les patients. Il n'existe aucune donnée concernant la taille idéale d'une unité spécifique Alzheimer mais des travaux ont montré que l'agitation des patients était inférieure dans les petites unités (Sloane, Mitchell et al. 1998). Selon le groupe de travail, la capacité d'accueil ne peut excéder 14 résidents. » In « Unités spécifiques Alzheimer et prise en charge des troubles sévères du comportement » Gérontopôle, hôpitaux de Toulouse, 2008, pp 23-24.

¹⁸ Ces données sont assez similaires à celles de l'étude du CREA-ORS (2014).

¹⁹ Article D. 312-155-0-2du CASF, issu de l'article 1er du décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

²⁰ Ibid.

²¹ ROLLAND, Y. *Activité physique et prévention de la maladie d'Alzheimer*. Toulouse : Toulouse Gérontopôle, 2009.

²² JOIN, J. *Intérêt des thérapies par l'art et des autres thérapies non médicamenteuses dans la prise en charge du patient atteint d'Alzheimer*. Doctorat de pharmacie. Rouen : Université de Rouen - UFR Médecine et Pharmacie, 2015.

²³ IPA. *The IPA Complete Guides to BPSD – Specialists Guide Module 5 : Non-pharmacological treatments*. Revised 2015.

²⁴ Inserm : *Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées*. Paris : Éditions Inserm, janvier 2015

²⁵ GERONIMI ROBELIN, L. & DIMANCHIN, V. L'unité cognitive-comportementale. Présentation d'un nouveau dispositif dans la filière Alzheimer spécialisé dans la prise en charge pluridisciplinaire des troubles du comportement. *Repères en Gériatrie* : 2012, 14, 118, pp.149-154.

²⁶ JOIN, J. *Intérêt des thérapies par l'art et des autres thérapies non médicamenteuses dans la prise en charge du patient atteint d'Alzheimer*. Doctorat de pharmacie. Rouen : Université de Rouen - UFR Médecine et Pharmacie, 2015.



Selon l'enquête nationale 2016 de l'Anesm, la sortie de l'UHR est due à trois principaux motifs²⁷ : l'amélioration des troubles (1/4 des situations), la perte de mobilité (1/4 des situations) et le décès (1/4 des situations).

S'agissant de la réorientation à la sortie, l'enquête fait apparaître que 55 % des résidents sortants sont réorientés vers l'Ehpad attestant à l'UHR, 17 % en ESLD et 7 % vers leur Ehpad d'origine.

Environnement et architecture des UHR

« La stimulation passe aussi par la mise en place de lieux dédiés aux activités thérapeutiques, au maintien des activités de groupe et personnelles. Les jardins thérapeutiques peuvent être également une des solutions proposées. Ils peuvent avoir un effet stimulant sur l'orientation (heure, saison) mais aussi sur la pratique de l'exercice physique (Yeath 2004) et répondent aux besoins de déambulation. »²⁸

Selon l'enquête nationale UHR 2016 de l'Anesm sur « L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Unité d'hébergement renforcé », 98 % des UHR disposent d'un jardin ou d'une terrasse, 93 % d'un espace repas avec office et 89 % d'un espace d'activités adaptées, mais 27 % des répondants déclarent que les locaux ne correspondent pas aux besoins des résidents, avec notamment un manque d'espace intérieur pour les activités et des espaces extérieurs jugés mal adaptés.

Objectifs des recommandations

Ces recommandations apportent aux professionnels des réponses aux besoins des résidents souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neuro-dégénérative qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

Elles s'inscrivent dans une démarche continue de prévention et guident la réflexion et l'action pour accompagner la singularité de chaque résident en tenant compte de son parcours de vie, de soins, mais également de la composition et de l'organisation des liens sociaux et familiaux.

Afin d'améliorer la qualité d'accompagnement de ces résidents, hébergés en établissement (Ehpad) et admis en UHR, ces recommandations proposent des pistes de réflexions à différents niveaux. D'une part, au niveau de la qualité de vie et d'accompagnement des résidents et, d'autre part, au niveau de la qualité des conditions de travail des professionnels intervenants régulièrement auprès de ces personnes.

Ces recommandations ont pour objectif d'indiquer aux professionnels les pratiques favorisant :

- la mise en place d'un projet d'UHR et sa pérennité ;
- l'organisation des échanges entre les professionnels des UHR et ceux de l'Ehpad, voire des services extérieurs ;
- les activités thérapeutiques à privilégier ;
- la place des proches ;
- l'adaptation de l'environnement ;
- la formalisation de partenariats avec le secteur sanitaire et le secteur médico-social, voire associatif.



RECOMMANDATIONS - PERSONNES ÂGÉES

L'ACCUEIL ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ATTEINTES D'UNE MALADIE NEURO-DÉGÉNÉRATIVE EN PÔLE D'ACTIVITÉS ET DE SOINS ADAPTÉS (PASA)

Ces recommandations ont été élaborées pour répondre à la mesure 26 de l'axe 1 du PMND qui prévoit la poursuite du déploiement de l'accueil en Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) et l'inscription de cette offre au sein des filières de soins et d'accompagnement de « droit commun ».

Mesure 26²⁹ : Poursuivre le déploiement des pôles d'accompagnement et de soins adaptés (PASA) et inscrire cette offre au sein des filières de soins et accompagnement « de droit commun ».

La mesure 26 prévoit la rénovation du cahier des charges des PASA afin notamment d'élargir les critères d'entrée au-delà des profils des personnes actuellement ciblées. Ainsi, les conditions

²⁷ Les autres motifs sont principalement, l'altération de l'état somatique (14 %) et autres.

²⁸ « Unités spécifiques Alzheimer et prise en charge des troubles sévères du comportement » Gérontopôle, hôpitaux de Toulouse, 2008, p26.

²⁹ 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.

techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des PASA ont été définies par l'article 1^{er} du décret du 26 août 2016 susvisé, et codifiées à l'article D. 312-155-0-1 du CASF. Les recommandations de l'Anesm sont définies pour les PASA en précision de ces normes.

Présentation des PASA

Les PASA correspondent initialement à des dispositifs d'accompagnement spécifiques issus du précédent Plan Alzheimer 2008-2012 et poursuivis dans le plan maladie neuro-dégénératives (PMND). Les PASA sont développés au sein de certains Ehpad. Au 31 décembre 2015³⁰, plus de 19 100 places de PASA sont installées.

Personnes accueillies au sein des PASA

Les PASA accueillent des personnes ayant des troubles du comportement modérés, consécutifs particulièrement d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel qui altèrent néanmoins la qualité de vie de la personne et des autres résidents. Les PASA accueillent prioritairement des personnes qui résident en Ehpad (que ce soit en séjour temporaire ou permanent), mais selon les situations, les places disponibles et le projet d'établissement, certaines personnes accueillies peuvent provenir de leur domicile. La capacité d'accueil est de 14 personnes³¹. Le PASA propose durant la journée des activités individuelles ou collectives qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes et des fonctions cognitives, à la mobilisation des fonctions sensorielles ainsi qu'au maintien du lien social des personnes accueillies. Un programme d'activités est élaboré par un ergothérapeute ou un psychomotricien, sous la responsabilité du médecin coordonnateur³².

Jusqu'alors, il n'était pas prévu d'accueillir dans ces pôles des personnes extérieures à l'Ehpad, mais, suite à la promulgation de la loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement du 28 décembre 2015 dite « loi ASV », le décret du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des Ehpad autorise le PASA à être mutualisé avec un autre Ehpad. En effet, il est prévu que « *l'établissement qui ne dispose pas de la surface nécessaire, peut créer un PASA en dehors de l'établissement* »³³, à condition qu'il bénéficie à au moins deux établissements, « *dont l'un est titulaire de l'arrêté d'autorisation* ». Ce dispositif concerne

les Ehpad avec des personnes éligibles au PASA, mais ne disposant pas de l'espace nécessaire pour la création d'un PASA. Dans ce cadre, une convention de coopération devra être signée entre les gestionnaires et transmise à l'ARS concernée.

Personnel des PASA

Selon l'enquête³⁴ CREAL-ORS de 2013, 4 à 7 personnels intervenaient au sein des PASA soit de 1,8 à 2,8 équivalents temps plein (ETP). 58 % de ces personnels sont des assistants de soins en gérontologie (ASG). Les personnels spécialisés comme les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les médecins coordonnateurs ou les psychologues représentaient 17,3 % des ETP en 2013.

Le décret du 26 août 2016 susvisé précise les adaptations nécessaires au fonctionnement des dispositifs spécifiques, dont le PASA fait partie et définit les modalités particulières d'accueil du PASA afin d'inscrire cette offre au sein des filières de soins et d'accompagnement des personnes âgées dans une logique de parcours de vie. Ce décret prévoit également la composition à minima de l'équipe pluridisciplinaire³⁵ intervenant auprès des personnes accueillies. Elle est composée :

- d'un psychomotricien ou ergothérapeute ;
- d'un assistant de soins en gérontologie ;
- d'un psychologue (pour les personnes accueillies et les aidants).

Des intervenants extérieurs (bénévoles, art-thérapeutes, animateur sportif en activité physique adaptée) peuvent être sollicités pour répondre aux besoins et aux attentes des personnes accueillies, sachant que le décret³⁶ précise que « l'ensemble du personnel intervenant dans le pôle est spécifiquement formé à la prise en charge des maladies neuro-dégénératives ».

Les problématiques liées à l'accompagnement par des activités adaptées sont les mêmes que pour les UHR. Les problématiques environnementales sont aussi identiques.

Ainsi, ces recommandations ont été élaborées sur le même modèle que les recommandations à l'attention des UHR. Elles comprennent trois chapitres :

- chapitre 1 : Du projet de PASA à sa mise en place ;
- chapitre 2 : L'organisation des relations entre l'Ehpad et le PASA ;
- chapitre 3 : Le PASA, une réponse personnalisée et une organisation adaptable dans un environnement adapté.

³⁰ cnsa.fr/accompagnement-en-etablissement-et-service-loffre-medico-sociale/les-creations-de-places/les-bilans-des-plans. Publié le 11 février 2015, mis à jour 26 juillet 2016.

³¹ « Les unités de petite taille permettent d'éviter la sur-stimulation entre des résidents trop nombreux, de favoriser les interactions sociales et de créer du lien entre les patients. Il n'existe aucune donnée concernant la taille idéale d'une unité spécifique Alzheimer mais des travaux ont montré que l'agitation des patients était inférieure dans les petites unités (Sloane, Mitchell et al. 1998). Selon le groupe de travail, la capacité d'accueil ne peut excéder 14 résidents. » in « Unités spécifiques Alzheimer et prise en charge des troubles sévères du comportement » *Gérontopôle, hôpitaux de Toulouse, 2008, p 23-24.*

³² Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (JORF n° 0200 du 28 août 2016, texte n° 10).

³³ Article D. 312-155-0-1 du CASF, dernier alinéa, issu de l'article 1^{er} du décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

³⁴ CREAL-ORS. *Analyse statistique des données issues des rapports d'activité des établissements et services médicosociaux, activités 2013*. Montpellier: 2014.

³⁵ Article D. 312-155-0-1 IV du Code de l'action sociale et des familles, issu de l'article 1^{er} du décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

³⁶ Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Leur objectif est également d'accompagner les PASA existants et ceux à venir, en partant de l'étude du projet à sa mise en place, dans l'amélioration de la vie quotidienne des personnes accueillies. Par ailleurs, ces recommandations permettent de rappeler le rôle du PASA en tant que cadre et accueil spécifiques.



Ces recommandations (à l'attention des UHR et des PASA) inscrites au titre du programme 7, « La qualité de vie », ont été finalisées en 2016. Elles ont reçu un avis favorable des instances de l'Anesm et ont fait l'objet d'une décision d'adoption par le directeur de l'Agence, en décembre 2016.

Ces recommandations et leurs synthèses seront publiées sur le site internet au 3^e trimestre 2017.

RECOMMANDATIONS - PERSONNES ÂGÉES

ACCOMPAGNER LA FIN DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES

(deux recommandations destinées aux professionnels des Ehpad et des services d'aide ou de soins intervenant à domicile)

En 2009, un rapport de l'IGAS soulignait que les conditions d'une fin de vie sereine étaient loin d'être réunies en France, que le décès ait lieu en Ehpad, au domicile, ou à l'hôpital. Plus de 150 000 résidents décèdent chaque année en Ehpad, et dans 3/4 des situations, le décès survient au sein même de l'établissement (soit en moyenne plus d'un décès par mois en Ehpad). En 2009, 1/4 des décès est survenu à domicile et seul 1/3 des personnes qui vivaient à leur domicile un mois avant leur décès y sont mortes effectivement.

La fin de vie est une période qui mérite une attention soutenue de la part des professionnels. Chez les personnes âgées, cette situation accentue leur vulnérabilité physique et psychologique

en venant limiter leur pouvoir de décision. La fin de vie soulève de nombreuses questions notamment au regard du respect des droits et des libertés individuelles mais aussi de la qualité de l'accompagnement. Elles concernent autant les personnes âgées, leurs proches que les professionnels.

Deux recommandations portant sur l'accompagnement de fin de vie des personnes âgées ont été finalisées en 2016. Elles visent directement les professionnels des services d'aide ou de soins intervenant à domicile et les professionnels des Ehpad. Elles sont également utiles aux professionnels intervenant dans les établissements hébergeant des personnes handicapées vieillissantes. Ces recommandations interviennent dans un nouveau contexte législatif (Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement). Il s'agit de mesures appartenant à deux plans nationaux : le plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie, le plan maladies neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019.

Ces deux recommandations doivent permettre aux professionnels d'évaluer leurs pratiques en vue de les améliorer, de manière à mieux garantir le respect des droits des personnes en fin de vie et leur apporter des réponses adaptées. Elles visent à : développer au sein des établissements et services accompagnant des personnes âgées une « démarche palliative » sachant aborder les situations de fin de vie de manière anticipée ; accorder une place aux questions éthiques, à l'accompagnement psychologique, aux soins de confort, au juste soin ; repérer précocement les besoins en termes de soins palliatifs des « personnes approchant de leur fin de vie ». Une attention particulière est portée sur les modalités de communication des professionnels avec les personnes mourantes et les différents membres de leur entourage.

Ces recommandations ont reçu un avis favorable des instances de l'Anesm et ont fait l'objet d'une décision d'adoption par le directeur de l'Agence en décembre 2016.

Ces recommandations et leurs synthèses seront publiées sur le site internet au 2^e semestre 2017.

1.2 TRAVAUX ENGAGÉS EN 2016

FICHES-REPÈRES



FICHES-REPÈRES - PERSONNES ÂGÉES

LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE EN EHPAD

En France, les accidents médicamenteux iatrogènes sont responsables d'1 hospitalisation sur 10, soit 143 915 hospitalisations par an³⁷. Ils sont dus aux effets secondaires et/ou indésirables connus des médicaments ou à des erreurs humaines comme un médicament mal pris, mal prescrit ou une ordonnance mal lue.

Les personnes âgées sont particulièrement concernées puisque³⁸ les accidents iatrogènes sont deux fois plus fréquents après 65 ans. Ils ont également des conséquences plus graves chez les octogénaires, pour lesquels 20 % des accidents iatrogènes conduiraient à une hospitalisation³⁹.

Cette fiche-repère a pour objectif de permettre à l'ensemble des équipes d'identifier et de tracer les actions mises en œuvre au sein du projet d'établissement, afin de garantir le mieux possible la qualité de la prise en charge médicamenteuse. Elle liste un ensemble d'outils sur lesquels les équipes pourront s'appuyer en fonction du niveau d'avancement de leur réflexion collective autour de cette thématique. Elle accompagne non seulement les travaux menés par la DGCS concernant la volonté de promouvoir la qualité et la sécurité pour les personnels soignants en Ehpads (élaboration d'une grille d'inspection contrôle et d'un arrêté en application de la mesure 17 du Plan Médicaments Personnes âgées), mais accompagne aussi les différents travaux menés au sein des ARS⁴⁰, des OMEDIT et de l'Assurance Maladie notamment concernant l'élaboration de plan d'actions d'amélioration lié à la gestion des risques.

Cette fiche s'inscrit dans les objectifs des Lois et Plans suivants :

- 2014 : le Plan maladies neuro-dégénératives (PMND) prend aussi en compte cette dimension dans la mesure 13 :



Améliorer la qualité, la régularité de la prise en charge médicamenteuse adaptée à chaque patient et prévenir les risques des effets secondaires (renforcer la qualité et la sécurité des soins).

- 2015 : le Plan national d'action de promotion des médicaments génériques⁴¹, notamment l'axe 2 qui vise à « renforcer la prescription et l'utilisation des médicaments génériques en EHPAD, en lien avec le plan national d'action pour une politique du médicament adaptée aux besoins des personnes âgées ».
- 2015 : la Loi d'adaptation de la société au vieillissement⁴² a accompagné le lancement d'un plan national d'action pour une politique du médicament adaptée aux besoins des personnes âgées.
- 2016 : la loi de modernisation du système de santé⁴³ dont le titre III « Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé » consacre un chapitre au médicament (chapitre 3 : « Innover pour la qualité des pratiques, le bon usage du médicament et la sécurité des soins »).

Cette fiche-repère a reçu l'avis favorable des instances de l'Anesm et a fait l'objet d'une décision d'adoption par le directeur de l'Agence en décembre 2016. Elle sera publiée sur le site internet au 3^e trimestre 2017.

³⁷ Direction générale de l'offre de soins. *Qualité de la prise en charge médicamenteuse*. Paris : DGOS, 2012.

³⁸ HAS. Fiche points clés : *Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée ?* Saint-Denis : HAS, 2014.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Notamment ARS Ile-de-France.

⁴¹ Plan national d'action de promotion des médicaments génériques, mars 2015.

⁴² Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

⁴³ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

ENQUÊTES NATIONALES



ENQUÊTES NATIONALES - PERSONNES ÂGÉES

L'ENQUÊTE RELATIVE AU DEGRÉ DE DÉPLOIEMENT DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES CONCOURANT À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE (BIENTRAITANCE) DANS LES EHPAD

Menée dans le cadre de l'opération « Bienveillance des personnes âgées accueillies en établissement », engagée par le Secrétariat d'Etat à la solidarité, cette enquête 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 professionnelles soutenant la qualité de vie des personnes âgées dans les établissements.

Une participation massive

Près de 80 % de répondants (3229 établissements) sur un échantillon de 4200 Ehpads interrogés.

Une enquête, 2 questionnaires

Une enquête enrichie dans son contenu, depuis la version de 2010, qui interroge de nouvelles pratiques professionnelles. Autre nouveauté, les directeurs d'Ehpads et les présidents de Conseil de la Vie Sociale (CVS) ont été invités à renseigner des questionnaires distincts.

Des résidents qui s'expriment

- Près de 1500 présidents de CVS ont répondu.
- Une forte implication des présidents de CVS :
 - 3 présidents de CVS sur 4 considèrent que leur Ehpads favorise toujours l'implication des proches auprès des résidents ;
 - 1/3 considère qu'il favorise toujours le maintien des liens sociaux ;
 - 1/3 des présidents de CVS considère que leur Ehpads favorise toujours une bonne qualité de vie, contre 59 % en 2010 ;
 - 71 % qu'il favorise toujours le respect des personnes, contre 60 % en 2010.

Participation des présidents de CVS

à l'évaluation interne : **72 %**

à l'évaluation externe : **81 %**

Information des présidents de CVS sur :

les résultats de l'évaluation interne : **72 %**

les résultats de l'évaluation externe : **81 %**

Les points forts :

Un accompagnement plus personnalisé des résidents

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

- 72 % des Ehpads recherchent le consentement du résident à son entrée (50 % en 2010) ;
- 84 % des Ehpads recueillent les attentes du résident lors de l'évaluation initiale et 79 % recueillent les attentes de l'entourage ;
- 93 % des Ehpads suivent mensuellement l'évolution du poids des résidents.

Les points d'amélioration :

Le recours aux urgences

66 % des résidents hospitalisés l'ont été en urgence : certaines hospitalisations sont évitables⁴⁴ (de 19 à 67 % selon les études⁴⁵). L'enjeu de la réduction de ces hospitalisations inappropriées est d'éviter l'aggravation de la perte d'autonomie⁴⁶ qu'elles entraînent.

Les directives anticipées

28 % des Ehpads recueillent les directives anticipées. En 2012, seulement 5 % résidents avaient rédigé leurs directives anticipées selon l'Observatoire national de la fin de vie (2013)⁴⁷. Nonobstant, les Ehpads mobilisent 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 Ehpads) 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.

⁴⁴ Anesm / HAS : Fiche-repère « Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des Ehpads ». 2015.

⁴⁵ HAS, Note méthodologique et de synthèse documentaire « Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des Ehpads ». 2015.

⁴⁶ HAS, Note méthodologique et de synthèse documentaire « Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des Ehpads ». 2015.

⁴⁷ Fin de vie des personnes âgées. Sept parcours ordinaires pour mieux comprendre les enjeux de la fin de vie en France. Paris : ONFV, 2013.

Les résultats de cette enquête permettent à l'Anesm d'observer les points forts et les points d'amélioration des Ehpad, de dresser un bilan par rapport à l'ensemble des recommandations qui ont été élaborées sur les différents thèmes et d'orienter ses travaux⁴⁸ à venir. Ces derniers visent à prendre en compte non seulement les « nouveaux besoins » de la population hébergée mais s'articulent aussi avec les travaux des grands plans nationaux, comme notamment le plan maladies neuro-dégénératives (PMND) et le plan pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie (2015-2018).

L'ensemble de ces résultats met en évidence deux éléments essentiels :

- D'une part, **une nette amélioration des pratiques concourant à la bientraitance et à la qualité de vie des personnes âgées réalisées par les Ehpad en 5 ans** au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Pour autant, les structures doivent poursuivre leurs efforts pour mieux se faire connaître sur leur territoire, intégrer les filières gériatriques, promouvoir leurs offres en matière d'accompagnement et mieux faire connaître leur spécificité, notamment auprès du public. Ces éléments sont d'autant plus importants que l'on sait aujourd'hui qu'ils participent à la préparation à l'entrée en Ehpad et donc influent sur la qualité de vie perçue par le résident. Cette ouverture est d'ailleurs une demande forte des présidents du Conseil de vie sociale.
- D'autre part, cette enquête permet d'observer **le rôle déterminant des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm sur les pratiques des professionnels en Ehpad : il y a corrélation entre le fait de travailler en équipe les recommandations de bonnes pratiques et leur mise en œuvre au sein de l'établissement.**

Les résultats de cette enquête permettront à chaque établissement de se situer au regard des pratiques et des données moyennes nationales.

- *Un focus sur les résultats de l'enquête a été réalisé dans le rapport.*
- *Le rapport et sa synthèse sont en ligne sur le site internet de l'Anesm.*



ENQUÊTES NATIONALES - PERSONNES ÂGÉES

ENQUÊTE NATIONALE UHR 2016

L'Anesm a réalisé cette enquête en lien avec l'équipe du professeur Claude Jeandel du CHU de Montpellier. Cette enquête a pour objectif de définir les parcours des résidents en UHR, en amont et en aval de cet hébergement et d'identifier les difficultés rencontrées au regard du cahier des charges initial de ces structures. Elle est venue appuyer la réflexion des groupes de travail tout au long de l'élaboration des recommandations, présentées précédemment, sur l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénératives en Unité d'hébergement renforcée (UHR).

Parmi ces structures, les 2/3 (127) sont rattachées à des Ehpad, 1/3 à des Unités de soins de longue durée (USLD).

Le taux de participation est de 58 %, avec "une bonne représentativité".

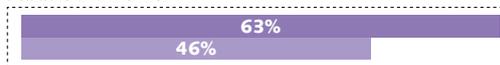
Le questionnaire comportait deux parties. Des données générales (statut juridique, nombre de résidents, moyens en personnel, l'environnement architectural, etc.) et des fiches individuelles concernant les dix derniers résidents accueillis (âge, diagnostic, consommation de psychotropes, activités thérapeutiques pratiquées etc.). En tout, 842 fiches ont été exploitées.

Les principaux résultats de l'enquête font apparaître que la population accueillie est "plus masculine et plus jeune" qu'en Ehpad classique, plus dépendante également.

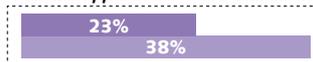
Un diagnostic a été posé pour 94 % des résidents d'UHR. 55 % sont atteints de la maladie d'Alzheimer et 29 % de maladies apparentées ou de démences vasculaires.

Nature du diagnostic par sexe :

Maladie d'Alzheimer



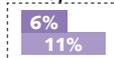
Maladies apparentées et/ou démence vasculaire



Affection psychiatrique



Autre, précisez



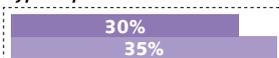
■ Femmes ■ Hommes

⁴⁸ Le programme de travail (2016-2018) est consultable sur le site de l'Anesm.

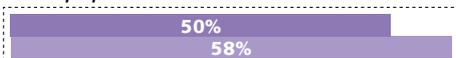
Cette enquête fait également état des activités thérapeutiques non médicamenteuses ainsi que de la consommation de psychotropes et neuroleptiques à l'entrée et au moment de l'enquête.

Traitement médicamenteux à l'entrée en UHR et le jour de l'enquête :

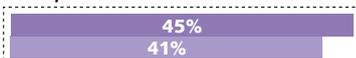
Hypnotiques



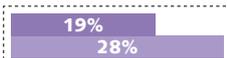
Neuroleptiques



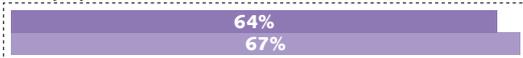
Antidépresseurs



Anti démentiels



Anxiolytiques

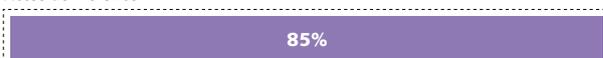


■ Le jour de l'enquête ■ À l'entrée

Les points forts identifiés par l'enquête sont l'implication de la famille et la formation des personnels. Cependant, la forte consommation de neuroleptique demeure et le recours à la télémédecine reste quasi-inexistant. Enfin, les violences physiques subies par ces professionnels sont une problématique forte que l'enquête souligne.

Principaux risques rencontrés par les équipes :

Actes de violence



Accidents du travail



Absentéisme



Turn-over



Le rapport d'enquête sera disponible sur le site de l'Anesm au 3^e trimestre 2017.





2 SECTEUR PERSONNES HANDICAPÉES

Bilan 2016

Les travaux préparatoires à l'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ont mis en évidence l'enjeu d'une approche écologique du handicap pour favoriser le parcours de vie de la personne. Ils ont conduit à aborder l'interaction entre la personne et les différents environnements (matériel et humain) dans lesquels elle est amenée à évoluer. A partir de l'évaluation du fonctionnement, des besoins, des aspirations de la personne, différents domaines (habitat, vie relationnelle, vie quotidienne, emploi et activités, santé) ont été traités.

Pour les thématiques du secteur Personnes handicapées, chaque appel à contribution mené via le site Internet de l'Anesm a permis de recueillir les pratiques actuelles et de connaître les expériences menées. Pour accompagner la démarche d'évaluation dans les pratiques des professionnels, l'Anesm met à leur disposition des verbatim et des outils pratiques. Le point de vue des personnes concernées dans la démarche d'élaboration des recommandations ainsi que les différents outils proposés, permettent une meilleure analyse et une meilleure appropriation des recommandations.

Perspectives

Cette approche écologique nécessite pour les structures du secteur Personnes handicapées d'évaluer et de réévaluer le fonctionnement de la personne, ses besoins, ses attentes. Ces évaluations leur permettent d'identifier d'une part, les

compétences internes dont elles disposent et, d'autre part, de rechercher sur leurs territoires les acteurs complémentaires pour répondre aux besoins de la personne. Il s'agit pour les professionnels de mettre en évidence leurs compétences et de se positionner comme une structure ressource sur un territoire donné, dans l'objectif d'une réponse adaptée à tous.

2.1 LES TRAVAUX PUBLIÉS ET FINALISÉS EN 2016

RECOMMANDATIONS



RECOMMANDATIONS - PERSONNES HANDICAPÉES

SPÉCIFICITÉS DE L'ACCOMPAGNEMENT DES ADULTES HANDICAPÉS PSYCHIQUES

Ces recommandations s'inscrivent dans le cadre du programme 7 portant sur « La qualité de vie ». Suivant les définitions de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de 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 personnes concernées à différentes étapes de leur 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.

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

Ces recommandations ont reçu un avis favorable des instances de l'Anesm et ont fait l'objet d'une décision d'adoption par le directeur de l'Agence en décembre 2015. Elles ont été publiées sur le site internet en mai 2016.



RECOMMANDATIONS - PERSONNES HANDICAPÉES

LES « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES » : PRÉVENTIONS ET RÉPONSES AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES INTERVENANT AUPRÈS DES ENFANTS ET ADULTES HANDICAPÉS

L'amélioration de la qualité de vie de la personne handicapée s'inscrit comme l'enjeu prioritaire des politiques publiques (Plan Autisme 2013-2017, rapport « Zéro sans solution »). Cette priorité a motivé l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur les « comportements-problèmes » pour les professionnels intervenant auprès des enfants et adultes handicapés au titre du programme 3 de l'Anesm, « Les points de vigilance, la prévention des risques ».

Les « comportements-problèmes » peuvent être d'une intensité, fréquence ou durée, telles que la qualité de vie de la personne et de son entourage est altérée.

Les recommandations identifient l'organisation permettant des mesures de prévention et de gestion des « comportements-problèmes » ainsi que les pratiques à mettre en oeuvre. L'élaboration des recommandations s'appuie sur la contribution de professionnels, d'experts, de représentants d'usagers ainsi que sur l'expérience des familles et des personnes elles-mêmes.

Ces recommandations sont composées de trois volets :

- Le premier volet définit l'organisation à privilégier et les stratégies de prévention à mettre en place en amont de « comportements-problèmes ». (Décembre 2016) ;
- Le deuxième volet traite des stratégies d'intervention, ainsi que des outils à mobiliser (Arbre des causes, outil de questionnements, Cible, fiche savoir-être/savoir-faire, facteurs de risque et de protection et étude de cas) en fonction des situations. (Décembre 2016) ;
- Le troisième volet présenté ci-après porte sur les « espaces de calme-retrait et d'apaisement » dans un contexte d'aménagement des différents espaces concernant la prévention, la gestion et l'aggravation du « comportement-problème » ou de la situation de danger. (Janvier 2017).

Ces recommandations ont reçu un avis favorable des instances de l'Anesm et ont fait l'objet d'une décision d'adoption par le directeur de l'Agence en juillet 2016. Elles ont été publiées sur le site internet en décembre 2016.

Enfin, les problèmes somatiques non identifiés étant souvent la cause de « comportements-problèmes », un guide de repérage des problèmes somatiques est en cours d'élaboration. Ses objectifs sont détaillés dans la partie « Travaux engagés en 2016 » du présent rapport.



RECOMMANDATIONS - PERSONNES HANDICAPÉES

LES « ESPACES DE CALME-RETRAIT ET D'APAISEMENT » - VOLET 3 DES RECOMMANDATIONS « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES »

Il s'agit du troisième volet des recommandations portant sur les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : prévention et réponse. L'objet n'est pas le développement d'« espaces de calme-retrait et d'apaisement » pour gérer la crise mais la mise en œuvre de mesures de prévention et de protection. Ce volet complète la mise en œuvre des recommandations proposées dans les volets 1 et 2 afin d'envisager des stratégies d'aménagements organisés et proposés en amont d'un « comportement-problème » et également des stratégies pour prévenir l'aggravation, la situation de danger ou la récurrence des « comportements-problèmes ». Ces différents espaces et leurs recours s'inscrivent dans une réflexion globale d'aménagement, dans le cadre du projet d'établissement, puis de façon individuelle dans le cadre du projet personnalisé de la personne. L'objectif est de permettre à la personne de trouver un espace pour s'apaiser.

Des entretiens menés auprès des personnes concernées et retranscrits sous forme de verbatim sont proposés dans ces recommandations. Ils sont à considérer comme une aide pour analyser les pratiques des professionnels.

Au préalable de ces recommandations, une analyse juridique a été conduite et une enquête auprès des ESSMS a été réalisée. Cette enquête quantitative a été menée de novembre 2015 à janvier 2016 auprès de l'ensemble des structures et des services qui accompagnent des personnes handicapées, enfants et adultes (8288 structures ont été contactées). Cette enquête a eu pour objectif de recueillir les pratiques sur cette question et d'alimenter la réflexion menée au sein du groupe de travail. Le panel diversifié ayant répondu correspond à 1012 structures : principalement des IME, des foyers de vie, des ESAT, des FAM et des MAS. Le questionnaire a permis de recueillir les stratégies de prévention des comportements-problèmes mises en place dans les ESSMS, les stratégies d'interventions mises en place, ainsi que les modalités de recours à un espace utilisé pour gérer une crise.

Au cours de l'enquête, les structures ont été interrogées sur les « comportements-problèmes » rencontrés et les facteurs de risque pouvant conduire à une situation de crise. Ainsi, pour 76 % des établissements pour enfants ayant répondu à l'enquête, la transition liée à l'âge (adolescence) favoriserait la



crise. Pour 61 % des établissements adultes, ce sont d'autres transitions, événements qui pourraient favoriser la crise comme les changements, les perturbations de la vie quotidienne, les phénomènes physiologiques. Ces éléments ont permis de s'interroger sur les facteurs de protection et les interventions à mettre en place pour réduire le risque de crise. Ainsi, parmi les stratégies de prévention évoquées par les répondants, la balnéothérapie et la relaxation sont les méthodes éducatives préventives les plus utilisées. La majorité des établissements a également mené une réflexion pour adapter le projet architectural aux besoins spécifiques des publics accueillis.

Cette enquête fait également état des modalités d'utilisation de ces espaces dans le cadre de la crise par les établissements (information de la personne, présence humaine lors du retrait). Ainsi, 70 % des répondants déclarent disposer d'un espace utilisé en cas de crise (chambre de la personne, infirmerie, salle de relaxation, autres). 95 % des répondants disposant d'espaces informent les personnes sur l'utilisation de ces espaces, et 2/3 des répondants affirment qu'une présence humaine est assurée dans l'espace lors du retrait.

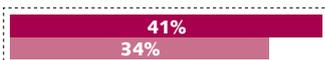
Concernant la question des comportements agressifs, les établissements pour adultes ayant participé à l'enquête ANESM ont déclaré qu'au cours du mois précédent l'enquête :

- 61 % des personnes avaient eu un comportement hétéro-agressif ;
- 34 % des personnes avaient eu un comportement auto-agressif ;
- 27 % des personnes avaient eu un comportement auto et hétéro-agressif.

Pour les enfants, les résultats relatifs aux comportements hétéro-agressifs sont identiques, mais supérieurs concernant les comportements auto-agressifs (42 %) et cumulatifs (39 %).

Les comportements agressifs au cours du mois précédent l'enquête :

Envers eux-mêmes



Envers autrui



Les deux



■ Enfants ■ Adultes

Ce chiffre de 27 % de l'enquête ANESM corrobore celui de l'enquête Établissements et services pour adultes handicapés 2010 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), 38 % des adultes handicapés accueillis en établissements et services se mettent en danger par leur comportement. **Au sein de ces mêmes établissements et services, 27 % des adultes handicapés accueillis présentent un comportement anormalement agressif.** Un chiffre légèrement plus important chez les enfants (42 et 29 % respectivement).

Ces recommandations ont reçu un avis favorable des instances de l'Anesm et ont fait l'objet d'une décision d'adoption par le directeur de l'Agence en décembre 2016. Elles seront publiées sur le site en janvier 2017.

expression de la douleur non prise en compte et l'incompréhension peut conduire à des situations dramatiques et irréversibles pour la personne. Face à des difficultés de communication, aux manques de bilans somatiques, d'évaluation et de connaissance de certaines problématiques somatiques et d'effets secondaires de traitements, ces comportements sont parfois traités par des mesures inadéquates alors que leur origine est somatique. L'objectif du guide, pour les structures du handicap, est d'apporter des éléments de repère et de compréhension aux professionnels pour améliorer la prévention primaire, le repérage, l'évaluation, la traçabilité et la prise en compte des problèmes somatiques et des phénomènes douloureux de toutes personnes handicapées au-delà de la problématique « comportements-problèmes ». La littérature est venue confirmer la corrélation entre « comportements-problèmes » et causes somatiques.

Dans le cadre de la réalisation de ce guide, l'Anesm a lancé, du 23 novembre 2016 au 12 janvier 2017, un appel à contribution à destination des médecins, professionnels ou proches afin de recueillir des exemples de problèmes somatiques (douleurs, etc.). Les études de cas recueillies sont en cours d'analyse. Elles contribuent à l'élaboration du guide. Une sélection de ces études de cas venant appuyer les messages clés du guide sera disponible.

Ce guide a reçu un avis favorable des instances de l'Anesm et a fait l'objet d'une décision d'adoption par le directeur de l'Agence en mai 2017. Il sera publié sur le site au 2^e trimestre 2017.

2.2 LES TRAVAUX ENGAGÉS EN 2016

GUIDE



GUIDE - PERSONNES HANDICAPÉES

« QUALITÉ DE VIE : HANDICAP, LES PROBLÈMES SOMATIQUES ET LES PHÉNOMÈNES DOULOUREUX »

Au cours de la conception des recommandations portant sur « les comportements-problèmes » et « les espaces de calme-retrait et d'apaisement », les professionnels ont partagé des expériences vécues de « comportements-problèmes » liées à des causes somatiques qui paraissent improbables et dissociées des comportements qu'elles génèrent.

Les « comportements-problèmes » sont souvent l'expression d'une douleur mal interprétée. Les conséquences sont une



RECOMMANDATIONS



RECOMMANDATIONS - PERSONNES HANDICAPÉES

TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME : INTERVENTIONS ET PARCOURS DE VIE CHEZ L'ADULTE

Ces recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont élaborées de façon conjointe avec la HAS, sous le pilotage de l'Anesm.

En 2009, la prévalence estimée pour l'ensemble des TSA, dont l'autisme, était de 6 à 7 pour 1 000 personnes de moins de 20 ans. L'extrapolation de cette donnée à la population adulte en France aboutit à environ 250 000 personnes concernées.

Aucune donnée fiable ne permet, à ce jour, de connaître le nombre et la répartition des personnes adultes avec TSA dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires en France, ni a fortiori au domicile (qu'il s'agisse du domicile parental faute d'accueil adapté, ou de personnes avec autisme autonomes dans la vie quotidienne). L'enquête ES 2010 (DREES) fait état de 48 500 personnes adultes identifiées en établissements et services médico-sociaux dont la grande majorité (90 %) était accueillie en structure non spécialisée.

Afin de compléter les données de la littérature et de connaître les pratiques actuelles au niveau national, l'Anesm a réalisé un appel à contribution. Cette enquête qualitative a permis de recueillir des exemples de pratiques sur les thématiques identifiées dans la lettre de cadrage et d'apporter des éléments de compréhension sur des pratiques auprès de professionnels exerçant auprès d'adultes avec TSA, tant en milieu ordinaire qu'en établissements et services sociaux et médico-sociaux ou en établissements de santé.

Les professionnels souhaitant répondre étaient invités à décrire la (les) pratique(s) concrète(s) qu'ils souhaitaient porter à la connaissance du groupe de pilotage car ils la (les) jugeaient adaptée(s). Ils étaient également invités à décrire une ou des pratiques qui peuvent paraître « banales » mais qui sont, selon eux, essentielles pour la qualité de vie des personnes avec TSA. L'enquête a été réalisée sous forme de questionnaire, mis en ligne sur les sites de la HAS et de l'Anesm du 8 janvier au 8 février 2016, ouvert à tout professionnel souhaitant répondre.

Les recommandations auraient trois types d'impacts majeurs :

- améliorer les pratiques de soins et d'accompagnement des personnes adultes avec autisme ou autres TSA ;

- aider la décision publique en matière d'organisation des soins, d'actions et de programmes de santé publique, de modalités de prise en charge ;
- mettre la situation des personnes en conformité avec les lois françaises et internationales.

Certaines de ces recommandations pourront être spécifiques au secteur médico-social, sanitaire et aux deux secteurs.

Le projet de recommandations sera présenté aux instances de l'Anesm du deuxième semestre 2017.



RECOMMANDATIONS - PERSONNES HANDICAPÉES

PRATIQUES DE COOPÉRATION ET COORDINATION DU PARCOURS

Ces travaux s'inscrivent dans le cadre du projet « Une réponse accompagnée pour tous », piloté par Madame Marie-Sophie Desaulle, et en articulation avec l'expérimentation sur des territoires pilotes conduite par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Ils font suite aux recommandations émises par Monsieur Denis Piveteau, conseiller d'État et ancien secrétaire général des ministères sociaux, dans son rapport « Zéro sans solution » pour proposer des solutions aptes à faciliter l'accueil durable des personnes en situation de handicap exposées à un risque de rupture de prise en charge.

Les recommandations de l'Anesm devront porter sur deux aspects. Le premier concerne le parcours de vie de la personne :

- l'anticipation et l'accompagnement des grandes étapes de la vie (périodes structurantes : entrée, admission, orientation et sortie) : à partir de l'analyse des besoins (ponctuels et évolutifs) de la personne (projet de vie personnel, autonomie dans la vie quotidienne, état de santé, environnement familial et social, ressources, etc.), ces recommandations ont pour objectif de proposer des solutions adaptées aux besoins et aux capacités de la personne. Ces besoins et capacités peuvent faire appel à de nouvelles modalités d'accueil et concerner l'insertion scolaire, préprofessionnelle, professionnelle, la formation, etc. ;
- l'anticipation et l'accompagnement des périodes charnières⁴⁹ : certaines périodes sensibles de la vie comme les transitions physiologiques (adolescence et vieillissement) ou encore certains événements fragilisants, nécessitent un accompagnement préventif et une attention particulière sur ces périodes.

⁴⁹ Ces périodes seront évoquées plus précisément dans les recommandations à venir sur « Les besoins spécifiques liés à l'âge » (3 volets).

Le second concerne les pratiques de coopération et de coordination :

- la coordination inter-organisationnelle et les outils qu'elle requiert, notamment des éléments de procédure pour une co-élaboration locale et une formalisation de conventions au sein des territoires, telle que préconisée par le rapport Piveteau ;
- la coordination des intervenants entre eux, avec un volet plus spécifiquement dédié aux procédures mises en œuvre au sein même des établissements et services médico-sociaux (ESSMS), et un volet relatif aux pratiques professionnelles et à leur évolution ;
- l'analyse et le repérage des pratiques pour construire une coordination entre les organisations et entre les professionnels eux-mêmes ;
- la formalisation d'outils dans le cadre d'un document opérationnel qui permettra de mettre en place des habitudes de travail communes (succession d'interventions, obligations de service réciproque, protocoles d'échanges d'informations, changement d'ESMS, anticipation des périodes et situations à risques de ruptures évitables, etc.).

La lettre de cadrage a reçu un avis favorable aux instances du dernier trimestre 2016. Elle est disponible sur le site de l'Anesm. Le projet de recommandations sera présenté aux instances du deuxième semestre 2017. Afin de recueillir des expériences de pratiques de coopérations et de coordination, l'Anesm va lancer un appel à contribution.

ENQUÊTES NATIONALES



ENQUÊTE - PERSONNES HANDICAPÉES

ENQUÊTE NATIONALE RELATIVE AU DEGRÉ DE DÉPLOIEMENT DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES CONCOURANT À LA BIENTRAITANCE DES PERSONNES ACCUEILLIES EN MAS ET EN FAM

Dans la continuité des enquêtes nationales, l'Anesm a débuté en 2016 les travaux qui permettront de présenter en 2017 les résultats de l'enquête nationale relative au degré de déploiement des pratiques professionnelles concourant à la bientraitance dans les MAS et les FAM. Pour ces établissements, une première enquête nationale a été réalisée en 2013. Depuis la dernière enquête, des recommandations spécifiques ont été publiées et notamment le programme Qualité de vie en MAS-FAM :

- expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté (MAS FAM volet 1). Juillet 2013 ;
- l'accompagnement à la santé de la personne handicapée. Juillet 2013 ;
- vie quotidienne, sociale, culture et loisirs (MAS FAM volet 2). Décembre 2013 ;
- le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement (MAS FAM volet 3). Novembre 2014 ;
- l'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes. Mars 2015 ;
- spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques. Mai 2016 ;
- les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des personnes handicapées : prévention et réponses (2016) ;
- les espaces de calme-retrait et d'apaisement (2017).

Renouveler cette enquête en 2017 permettra d'identifier les effets de ces recommandations sur les pratiques. Elle permettra également de soutenir les établissements dans leur dynamique d'amélioration continue des pratiques. La grille de recueil pourra être un support utile pour inscrire les établissements dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement.

L'enquête permettra enfin de disposer d'un état des lieux au niveau national sur la mise en œuvre des pratiques recommandées, notamment au regard de besoins spécifiques (autisme, polyhandicap, handicap psychique). Elle sera conduite avec l'appui des ARS.

Calendrier prévisionnel de réalisation de l'enquête :

- Préparation de l'enquête : méthodologie - révision du questionnaire en septembre - Décembre 2016
- Passation de l'enquête - janvier/mars 2017
- Élaboration du rapport d'enquête - 2^{ème} semestre 2017



3 SECTEUR PROTECTION DE L'ENFANCE

Bilan 2016

L'Anesm a consacré l'ensemble de ses travaux, en 2016, à des problématiques et thématiques spécifiques, individuelles et collectives, auxquelles les professionnels de la protection de l'enfance sont confrontés : « l'accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation », « l'accompagnement des enfants non accompagnés dits "mineurs isolés étrangers" », « les violences entre mineurs adolescents dans les établissements d'accueil ».

Le choix de ces thématiques a été à la fois le reflet des préoccupations des fédérations de professionnels, qui s'expriment à travers le Comité d'orientation stratégique, des observations issues des études de la littérature nationale et internationale et de la veille exercée par l'Anesm sur les priorités de l'action publique.

Ainsi, ces travaux se sont inscrits dans une actualité législative particulièrement forte, notamment par la promulgation de la Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, qui place la prise en compte des besoins fondamentaux du mineur au cœur de son projet d'accompagnement, garantissant sa protection et le soutien de son développement⁵⁰.

En plaçant l'enfant au centre de la loi, plus que ne l'avait fait la Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, elle renforce le respect des droits de l'enfant, la prise en compte de ses besoins, le développement de ses capacités, dans un souci de sécurisation de son parcours, visant ainsi la cohérence et la continuité des interventions.

« Moteur d'action »⁵¹, la perspective de bientraitance est affirmée dans chacune des actions de « la feuille de route en protection de l'enfance 2015-2017⁵² » menées par Madame Laurence Rossignol, ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes ; le programme de l'Anesm pour l'année 2016 vient ainsi naturellement s'insérer dans le déploiement de cette feuille de route avec notamment :

- l'action 80 - Développer le partenariat santé/social pour mieux prendre en compte le besoin de soin des enfants accueillis en protection de l'enfance, notamment les conséquences des traumatismes subis sur leur développement ;
- l'action 81 - Développer les réponses pluri-institutionnelles et pluridisciplinaires pour les adolescents en grande difficulté dits « incasables » dont la conduite a été confiée à la DGCS qui publiera très prochainement un rapport sur cette action ;
- l'action 16 - Mieux prendre en compte les besoins spécifiques des enfants en situation de handicap ;
- l'action 31 - Mener une action nationale autour de l'accompagnement des mineurs isolés étrangers.

Le lancement, pour la première fois, d'une « enquête bientraitance » pour le secteur Protection de l'enfance, par l'Anesm, prenant en compte les besoins fondamentaux de l'enfant, vient s'inscrire dans ce contexte d'avancées et de valeurs, exprimées par le législateur et le plan d'action de la Madame la ministre.

Perspectives

L'année 2017 verra la poursuite de l'intégration de l'évolution législative relative à la protection de l'enfant, et de la « feuille de route de la protection de l'enfance » dans l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques professionnelles concernant « l'accompagnement des mineurs non accompagnés isolés étrangers dits (MNA) » mais également des autres travaux. L'Anesm maintiendra ainsi ses objectifs de placer les besoins fondamentaux de l'enfant au cœur des pratiques d'accompagnement des professionnels, de mise en place d'interventions adaptées et de vigilance sur la sécurisation des parcours.

⁵⁰ L'article L. 112-3 stipule que « La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits ».

⁵¹ Feuille de route la protection de l'enfance 2015-2017. Ministère des Affaires sociales, de la santé et du droit des femmes. Juin 2015. Page 5.

⁵² Feuille de route la protection de l'enfance 2015-2017. Ministère des Affaires sociales, de la santé et du droit des femmes. Juin 2015.

Dans une démarche de bienveillance, l'objectif sera également de s'intéresser à des problématiques collectives, telles que les violences entre mineurs en établissement d'accueil, ainsi que la mixité dans les établissements d'accueil.

Un autre objectif déjà affiché dans l'élaboration des recommandations sera celui d'intégrer plus fortement la notion de facteurs de protection et de développement des ressources du mineur ou du jeune majeur et de les décliner en termes de prestations auprès d'eux ; mais aussi de considérer que les établissements et services sont en eux-mêmes, par leurs missions et leurs pratiques, un facteur de protection environnementale, favorable au développement de l'enfant, à son bien-être et à l'acquisition de son autonomie.

Enfin, l'Agence a renforcé l'articulation de ses travaux avec les autres acteurs de la protection de l'enfance. Un groupe inter administration a mis en place à cet effet associant les administrations centrales (DGCS, DPJJ), MDPH ARS, l'Éducation nationale et la justice, par le biais de l'École nationale de la magistrature et de son département formation (ENM).

3.1 TRAVAUX ENGAGÉS EN 2016

RECOMMANDATIONS



RECOMMANDATIONS - PROTECTION DE L'ENFANCE

L'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS AYANT DES DIFFICULTÉS PSYCHOLOGIQUES PERTURBANT GRAVEMENT LES PROCESSUS DE SOCIALISATION

Ces recommandations s'inscrivent au programme de travail de l'Anesm au titre du programme 3 sur points de vigilance et la prévention des risques.

L'élaboration de ces recommandations a été particulièrement délicate, révélant au cours de la conduite de ce travail plusieurs interrogations qui ont amené l'Anesm à organiser sept journées de travail, d'une part avec un groupe de travail composé de chercheurs, d'experts professionnels et de praticiens, et, d'autre part, avec un groupe inter administratif composé de Directions enfance famille de départements, Agence régionale de santé, Maison Départementale des Personnes Handicapées, Inspection d'académie, Justice.

Au-delà d'un public hétérogène, la question de l'accompagnement très spécifique (en raison des caractéristiques aiguës des comportements de ces enfants et adolescents) a demandé à l'Anesm d'étayer plus précisément les modalités d'accompagnement entre les professionnels des établissements et

services, les autorités administratives et les pratiques éducatives auprès de ce public.

Le contexte législatif et réglementaire, particulièrement évolutif en 2016, a rendu également nécessaire l'articulation des travaux du secteur de la protection de l'enfance à l'actualité des nouveaux dispositifs :

- la mise en place du nouveau dispositif des Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), en application de l'article 81 de la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- le dispositif « d'une réponse accompagnée pour tous » qui se déploie sur le territoire et sera évalué fin 2017.

Par ailleurs la Direction Générale de la Cohésion Sociale, mandatée par la Madame la ministre des affaires sociales et de la santé, a conduit un groupe interministériel dans le dernier trimestre 2015, sur la question des enfants dits « incasables ». Une étude nationale a été lancée et l'ensemble des travaux de ce groupe feront l'objet d'un rapport.

La spécificité de l'accompagnement de ces enfants, auquel participent plusieurs secteurs, doit pouvoir s'appuyer sur un socle partenarial organisé, qu'il convenait de bien identifier dans ses modalités de coopération et dont aujourd'hui le cadre législatif et réglementaire a posé les possibles articulations, précisément autour des outils du projet pour l'enfant (PPE) et du projet personnalisé de compensation (PPA) ou dans sa déclinaison de projet d'accompagnement global (PAG).

Un des enjeux de ces partenariats est l'articulation souvent nécessaire de la prise en charge de la santé mentale et du projet scolaire, obligatoire jusqu'à 16 ans, faisant de l'Éducation nationale un partenaire inconditionnel qui doit, pour ces enfants, mettre en place une scolarité adaptée dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation (PPS).

Du côté des professionnels des établissements et services, il s'agit aussi de développer des pratiques éducatives favorisant l'apaisement du mineur, la relance des processus de socialisation favorisant son autonomie, la cohérence des interventions entre elles et la prévention contre les risques de discontinuité du parcours de l'enfant.

Calendrier prévisionnel d'élaboration

des recommandations :

- La lettre de cadrage a été présentée aux instances de l'Anesm de septembre/octobre 2015
- Le projet de recommandations sera présenté aux instances du premier semestre 2017
- Les recommandations seront publiées sur le site au 2^e semestre 2017.



RECOMMANDATIONS - PROTECTION DE L'ENFANCE

L'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS NON ACCOMPAGNÉS DITS « MINEURS ISOLÉS ÉTRANGERS »

Ces recommandations s'inscrivent au titre des programmes de l'Anesm portant sur « Le soutien aux professionnels » (programme 4) et sur « La qualité de vie » (programme 7).

L'arrivée de mineurs non accompagnés sur le territoire français est un phénomène qui a pris une certaine ampleur depuis les années 2000. Si les conditions d'accès à une protection judiciaire par le biais de la saisine directe du juge des enfants sont identiques s'agissant des mineurs nationaux et des mineurs étrangers, un dispositif mis en place par un protocole en date du 31 mai 2013 relatif à la mise à l'abri, l'évaluation et l'orientation des mineurs isolés étrangers et une circulaire du Ministère de la Justice organisent un régime spécifique à l'égard de ces mineurs s'agissant de leur entrée dans le dispositif de protection de l'enfance. Ce protocole signé, d'une part, par le ministère de la Justice, le ministère de l'Intérieur, le ministère des Affaires sociales et de la Santé et, d'autre part, par l'Association des Départements de France conduit à une répartition des jeunes primo-arrivants sur l'ensemble des départements du territoire et propose d'harmoniser les modalités d'accueil des mineurs non accompagnés. Sous la coordination de la Mission Mineurs non accompagnés (MMNA) de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, ce protocole prévoit à la fois :

- une procédure préalable de mise à l'abri et d'évaluation de la situation des intéressés se présentant en qualité de mineurs isolés étrangers ;
- une répartition territoriale des mineurs non accompagnés entre les différents départements.

Ces recommandations s'inscriront dans un nouveau contexte législatif, avec la Loi n°2016-274 du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France et la Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant qui intègre l'enfant mineur non accompagné comme relevant de la protection de l'enfance et non prioritairement du droit des étrangers.

Par ailleurs, l'arrêté du 17 novembre 2016 pris en application du décret n°2016-840 du 24 juin 2016 relatif aux modalités de l'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille justifie le choix, par l'Anesm, d'intégrer dans le périmètre de ces recommandations l'accompagnement du mineur non accompagné dès les phases de mise à l'abri, d'évaluation de la minorité et de l'isolement, et d'orientation du mineur. En effet, les établissements et services concourent déjà à ce stade à la protection des mineurs en les accueillant dans le cadre de la mise à l'abri. Ils contribuent souvent, en association avec les services des conseils départementaux, à l'évaluation de la minorité et de l'isolement des mineurs. Cette décision est en cohérence avec la demande de la DGCS sur ce point.

Dans un contexte pluri-institutionnel complexe, les recommandations portant sur « Les mineurs non accompagnés dits mineurs isolés étrangers » auront pour objectif de définir les interventions interdisciplinaires et interinstitutionnelles en intégrant la singularité de la trajectoire de vie du mineur. Celle-ci est en effet liée au départ de son pays d'origine ou de premier accueil, à une séparation familiale avec ou sans un mandat familial ou encore liée à la fuite de son pays en guerre. Les parcours migratoires, organisés ou non par un réseau, et le fait que le territoire français ne soit pas la destination souhaitée, seront à intégrer dans l'élaboration de ces recommandations.

Le groupe de travail, qui a déjà commencé ses travaux, est composé, à la fois, d'experts professionnels des établissements et services, de chercheurs, de professionnels de la santé mentale, d'un Inspecteur d'académie et d'un magistrat.

Ces travaux associeront largement les acteurs de la prise en charge, avec la participation d'un représentant du Ministère de l'Intérieur, de la DGCS, de l'Education nationale, de l'ONPE, et de la plateforme INFOMIE (Plateforme et centre de ressources pour les Mineurs Isolés Étrangers).

Les recommandations ne concerneront pas les établissements et services des départements d'Outremer de Mayotte et de Guyane.

Calendrier prévisionnel d'élaboration

des recommandations :

- La lettre de cadrage a été présentée aux instances de l'Anesm du deuxième semestre 2016
- Le projet de recommandations sera présenté aux instances du premier semestre 2017
- Les recommandations seront publiées sur le site au 2^e semestre 2017



RECOMMANDATIONS - PROTECTION DE L'ENFANCE

PRÉVENTION DE LA VIOLENCE ENTRE LES MINEURS ADOLESCENTS AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL

Ces recommandations seront déclinées au titre du programme 3 de l'Anesm portant sur les points de vigilance et la prévention des risques.

Les établissements de placement accueillant des mineurs adolescents connaissent des phénomènes de violence réguliers. Les recommandations s'inscriront dans une réactualisation des recommandations portant sur les « Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses » produites par l'Agence en 2008.

Il s'agira aussi de repérer les facteurs particuliers déclencheurs et/ou amplificateurs des phénomènes entre les mineurs adolescents et de proposer des modalités de prévention et de gestion adaptées y compris dans la gestion des espaces de vie.

La revue de littérature a été engagée en 2016. Ses thématiques ont été centrées sur toutes les formes de violence pouvant se manifester dans les relations entre personnes accompagnées, incluant des problématiques spécifiques comme les



phénomènes de bande, la mixité des genres et des âges, les violences invisibles (harcèlement moral et harcèlement sexuel), les violences médiatisées. En appui de la revue de littérature nationale et internationale, la lettre de cadrage sera présentée aux instances du premier semestre 2017.

Calendrier prévisionnel:

- La lettre de cadrage devrait être présentée aux instances du premier semestre 2017
- Le projet de recommandations devrait être présenté aux instances du premier semestre 2018

ENQUÊTES NATIONALES



ENQUÊTE - PROTECTION DE L'ENFANCE

ENQUÊTE RELATIVE À LA BIENTRAITANCE DES ÉTABLISSEMENTS AUPRÈS DES MINEURS ACCUEILLIS DANS LE CADRE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE ET/OU METTANT EN ŒUVRE DES MESURES ÉDUCATIVES

Afin de renseigner les pratiques concourant à la bientraitance et leurs effets sur la qualité de vie des enfants et adolescents accompagnés en protection de l'enfance, une première enquête nationale sur la bientraitance a été lancée par l'Anesm auprès des établissements d'accueil de la protection de l'enfance, à l'instar de celles conduites régulièrement sur les secteurs des Ehpad, et des MAS-FAM. Elle se situe au cœur de la feuille de route de la protection de l'enfance 2015-2017. Dans un contexte déjà important de sollicitation des établissements d'accueil, par leurs évaluations internes et externes menées en 2016, et l'étude concernant « les adolescents dits incasables », lancée par la DGCS, en avril 2016, l'Anesm a dû relancer l'enquête à deux reprises.

Calendrier prévisionnel de publication de l'enquête:

- Rapport final prévu au 2^e semestre 2017



4 SECTEUR INCLUSION SOCIALE

Bilan 2016

Les recommandations engagées en 2016 sur le secteur Inclusion sociale ont visé l'appropriation par les professionnels des nouveaux enjeux que soulève l'action publique vis-à-vis de certaines populations vulnérables, en cohérence avec le plan national de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale 2015-2017. Celui-ci met particulièrement l'accent sur la nécessité d'accompagner les trajectoires des individus dans une logique de décloisonnement des secteurs d'intervention.

Ainsi, les recommandations sur « La prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies en Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) » publiées en mars 2016 ont mis en perspective l'enjeu d'une approche globale et intégrée pour faciliter l'acquisition d'une autonomie des plus fragilisés.

Les travaux engagés par l'Anesm sur « la réduction des risques et des dommages dans les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) » s'inscrivent en cohérence avec l'action 3 du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017. La politique de réduction des risques et des dommages, confortée par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, a notamment pour objectif de prendre en compte la diversité des besoins des usagers de substances psychoactives et de répondre à l'ensemble des enjeux sanitaires et sociaux liés à l'usage de ces substances. Les professionnels des structures

médico-sociales de l'addictologie doivent ainsi faire évoluer leurs pratiques au regard de ce nouveau paradigme.

La prévention des difficultés et des ruptures pour les publics vulnérables est un autre axe majeur de l'action publique, et plus particulièrement pour les victimes de violences. Au titre de l'action 12 du 5^{ème} plan de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux femmes, annoncé par Madame la Ministre des affaires sociales et de la santé, Madame Marisol Touraine, en novembre 2016, l'Anesm a débuté ses travaux sur « le repérage et l'accompagnement des victimes et des auteurs de violences au sein du couple en CHRS ». Ces recommandations viendront soutenir la formation des professionnels du secteur de l'inclusion sociale au titre de l'action 13 de ce même plan.

Perspectives

La prise en compte de la diversité et de l'évolution des besoins d'une personne dans son parcours de vie est le fil directeur des recommandations en cours et à venir, quelle que soit la thématique. Cette approche nécessite que les établissements du secteur de l'Inclusion sociale se dotent d'outils d'évaluation des besoins des personnes, qu'ils inscrivent leurs actions en cohérence avec l'offre du territoire, et qu'ils soutiennent les professionnels du secteur face à la diversité des situations rencontrées. Mais les travaux conduits par l'Agence dans ce secteur ont là aussi fait apparaître la nécessité de décloisonner les accompagnements des acteurs du social, du médico-social, du sanitaire, du logement, de l'emploi, de l'enseignement et de l'apprentissage, ceci pour une réponse complète aux besoins des personnes concernées.

Le programme sur la prévention et la réduction des risques et des dommages entrera dans sa seconde phase à la fin du deuxième semestre 2017 avec le volet sur les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), et se poursuivra en 2018 en s'adressant plus largement à l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux. Afin de mieux cerner les difficultés rencontrées par les professionnels, les problématiques liées aux conduites addictives seront interrogées dans les futurs appels à contribution des différents secteurs de l'Anesm.

Les recommandations sur « le repérage et l'accompagnement en CHRS des victimes et des auteurs de violences au sein du couple » seront finalisées au second semestre 2017. Elles apporteront des éléments sur la gestion des situations de violence et sur la prévention de la récidive, utiles à la poursuite des travaux sur la prévention et le traitement des phénomènes de violences dans les établissements du secteur de l'Inclusion sociale.

Enfin, un appel à contribution auprès des foyers de jeunes travailleurs sera lancé dès le deuxième semestre 2017. Plus d'un quart des personnes adultes, sans domicile, ont moins de 25 ans. La feuille de route 2015-2017 du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale souligne l'enjeu d'une orientation efficace et rapide vers les structures d'hébergement des jeunes en situation précaire, notamment ceux sortants des dispositifs de protection (Aide sociale à l'enfance, Protection judiciaire de la jeunesse etc.). En lien étroit avec la délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL), l'Anesm produira des recommandations visant à accompagner le public jeune en situation de vulnérabilité en Foyer de jeunes travailleurs (FJT).

4.1 TRAVAUX PUBLIÉS EN 2016

RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATIONS - INCLUSION SOCIALE

PRISE EN COMPTE DE LA SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHIQUE DES PERSONNES ACCUEILLIES EN CHRS

La précarité est associée à un risque accru en termes de morbidité, particulièrement en ce qui concerne la santé mentale, les maladies transmissibles ou les dépendances à différents toxiques. Les personnes en situation d'exclusion sociale présentent des pathologies à un stade plus avancé que les autres individus. Une collaboration étroite entre les centres d'hébergement, les services d'accueil de jour et les acteurs du système de santé (hôpitaux, hygiène mentale, intervenants en toxicomanie, comités départementaux de prévention de l'alcoolisme, centres d'hygiène alimentaire, dispensaires et centres de santé, associations œuvrant pour l'accès aux soins des plus démunis, antennes de premier accueil, etc.) est donc nécessaire pour faciliter l'accès aux soins de cette population.



Les recommandations insistent sur les modes de coopération à mettre en place pour faciliter les soins des personnes hébergées tout en restant dans le cadre de leur intervention.

Ces recommandations ont reçu un avis favorable des instances de l'Anesm et ont fait l'objet d'une décision d'adoption par le directeur de l'Agence en décembre 2015. Elles ont été publiées sur le site internet en mars 2016.

4.2 TRAVAUX ENGAGÉS EN 2016

RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATIONS - INCLUSION SOCIALE

PROGRAMME PORTANT SUR LA RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES LIÉS AUX ADDICTIONS (VOLET 1)

L'audition publique organisée par la Fédération française d'addictologie en avril 2016, avec le soutien de la Direction Générale de la Santé (DGS) et de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), a soulevé les enjeux de la réduction des risques et des dommages comme nouveau paradigme de la prise en charge des addictions. La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a conforté la politique de réduction des risques et des dommages en sécurisant ses intervenants et en l'étendant au champ des substances psycho actives licites. Elle ajoute, au-delà de la simple promotion, à la supervision des comportements, des gestes et des procédures parmi les actions visant à réduire les risques et les dommages, et autorise à cet égard l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque.

Les enjeux pour les CAARUD, soulevés dès 2014 par l'évaluation IGAS et pointés lors de l'audition publique sont multiples :

- stratégie d'ancrage territorial et articulation avec les acteurs de santé (libéraux, psychiatrie) ;
- personnalisation de l'accompagnement (dossier individuel de prise en charge) et participation des usagers ;
- renforcement du recueil d'information ;
- renforcement de l'évaluation interne ;
- etc.

À partir d'entretiens avec les différents acteurs du secteur addictologique et sur la base d'une revue de la littérature internationale, l'Agence a engagé ses travaux visant la production de recommandations pour les professionnels des CAARUD.

Le volet 1 de ces recommandations a reçu un avis favorable des instances de l'Anesm et a fait l'objet d'une décision d'adoption par le directeur de l'Agence en septembre 2017. Il sera publié sur le site internet au dernier trimestre 2017. Les deux autres volets sont prévus pour 2018.



RECOMMANDATIONS - INCLUSION SOCIALE

REPÉRAGE ET ACCOMPAGNEMENT EN CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE RÉINSERTION SOCIALE (CHRS) DES VICTIMES ET DES AUTEURS DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE

En France, 4 plans triennaux interministériels successifs de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes ont traité de la question des violences au sein du couple, de la protection des victimes et de la prévention de la récidive. Les conséquences sanitaires, sociales et économiques des violences sur les femmes, les enfants co-victimes et les hommes sont nombreuses. L'hébergement représente un enjeu lié à l'importance parfois vitale pour la victime d'une mise en sécurité dans l'urgence et aux lourdes répercussions des violences sur le devenir des victimes. Si celles-ci sont prioritairement orientées vers des structures d'hébergement spécifiques, leur prise en charge dans des dispositifs d'hébergement généralistes reste importante.

Le 5^{ème} plan de mobilisation et de lutte contre les violences (2017-2019) fixe plusieurs objectifs visant à assurer l'accès aux droits des victimes et la sécurisation de leur parcours, à renforcer l'action publique vis-à-vis de certaines populations (enfants victimes, jeunes femmes, femmes handicapées, etc.) et à améliorer la formation des professionnels. La prévention de la récidive des auteurs de violence est complémentaire aux dispositions liées à la protection des victimes. Elle s'inscrit à la croisée de la politique de lutte contre les violences faites aux femmes et de la stratégie nationale de prévention de la délinquance. Des dispositions spécifiques d'éviction du domicile ou de prise en charge sanitaire, sociale ou psychologique du conjoint violent pour les infractions commises au sein du couple sont prévues par l'art 41-2 14° du code de procédure pénale. En effet, un certain nombre d'auteurs sont, ou seront reconnus coupables d'infraction par la justice. Or, la situation pénale d'un auteur de violences au sein du couple a un impact sur les modalités de son accompagnement. Les interventions peuvent différer selon les sanctions et mesures définies par la loi et prononcées à l'encontre de l'auteur d'infractions. Les personnes, alors dites « sous main de justice », mobilisent des

acteurs du champ de la justice pénale et du champ social. Plusieurs protocoles départementaux ont été signés associant le parquet, différents services de l'État et des partenaires institutionnels et associatifs, permettant de fournir au conjoint violent un hébergement d'urgence jusqu'à la date de l'audience. Ainsi, des centres d'hébergement proposent un accueil en urgence dédié et un suivi global de l'auteur.

Sur la base d'une revue de la littérature nationale et internationale et de rencontres avec les différents acteurs institutionnels (Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains, Bureau égalité Femmes-Hommes de la DGCS) et professionnels (CHRS pour femmes et enfants victimes de violences, CHRS pour personnes « sous main de justice », CHRS pour auteurs de violences conjugales), le secteur inclusion sociale a présenté la lettre de cadrage aux instances du deuxième semestre 2016 et a débuté ses travaux en décembre 2016.

Calendrier prévisionnel d'élaboration des recommandations:

- *Le projet de recommandations devrait être présenté aux instances de l'Anesm au dernier trimestre 2017*



5 LA PARTICIPATION DE L'ANESM AUX TRAVAUX CONDUITS PAR D'AUTRES ADMINISTRATIONS ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

5.1 TRAVAUX COMMUNS À PLUSIEURS SECTEURS

- **Institut pour la démocratie en santé : participation à l'atelier médico-social : La démocratie en santé dans le champ social et médico-social « Quelle transposabilité, quels croisements avec le sanitaire ? »**

L'Anesm a participé aux travaux de l'atelier en présentant les différents travaux qu'elle a déjà produits sur le thème de l'expression et de la participation des personnes accompagnées dans les différents secteurs de sa compétence (recommandations et enquêtes).

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

L'Anesm est membre du comité de pilotage national du tableau de bord de pilotage des ESSMS conduits par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap). La généralisation du tableau de bord à l'ensemble des ESSMS (2015-2017) s'est poursuivie en 2016.

- **Comité d'orientation de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)**

L'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH), fondée en 2000, est chargée, notamment, de la collecte, de l'hébergement et de l'analyse des données des établissements de santé, de la gestion technique des dispositifs de financement de ces établissements, de la réalisation d'études de coûts. Jusqu'en 2015, le champ de compétence de l'ATIH était exclusif au secteur sanitaire. Le décret n° 2015-828 du 6 juillet 2015 a élargi le périmètre de son intervention au secteur des établissements sociaux et médico-sociaux. Il a également modifié les règles de son organisation interne avec la création d'un comité d'orien-

tation et d'un conseil scientifique. L'Anesm est membre du comité d'orientation de l'ATIH. Celui-ci émet des avis sur le programme de travail de l'ATIH ainsi que toute observation ou recommandation relative aux systèmes d'information relevant de son champ de compétence.

5.2 SECTEUR PERSONNES HANDICAPÉES

- **Projet Serafin PH**

Le processus de réforme de la tarification des établissements et services (projet Serafin PH) engagé en 2015, s'est poursuivi en 2016. Les nomenclatures de besoins et de prestations ont été validées par le comité d'orientation du 21 janvier 2016, présidé par Madame Ségolène Neuville, et dont est membre l'Agence. En 2016, trois groupes de travail se sont constitués pour élaborer les outils préparatoires qui permettront de penser le futur modèle tarifaire : enquête de coûts avec l'appui de l'ATIH, la conception d'indicateurs complémentaires au tableau de bord de la performance médico-sociale (ANAP), identification de profils-traceurs (littérature internationale et entretiens avec experts en vue de la mise en œuvre de la liaison des besoins et des prestations). L'Anesm participe au groupe de travail national et a participé aux travaux sur la conception d'indicateurs complémentaires au tableau de bord de la performance médico-sociale.

- **Comité de pilotage de l'axe stratégique du Conseil interministériel du handicap (CNH) sur le polyhandicap au Cabinet de Madame Ségolène Neuville**

L'Anesm a contribué à l'élaboration du volet polyhandicapé en proposant des fiches actions sur les thématiques suivantes : participation, communication ; coordination des acteurs et fluidité des professionnels, formation et recherche, soutien aux aidants.

L'Agence participera au comité de suivi. Des recommandations sur le polyhandicap sont inscrites au programme de travail 2017 de l'Agence.

- **Réunion « Stratégie nationale des aidants personnes handicapées »**

L'Anesm a élaboré des fiches actions sur les aidants et notamment sur la thématique du besoin de répit. Concernant le répit, l'axe 4 prévoit l'élaboration de recommandations par l'Anesm sur l'accompagnement en accueil temporaire nécessitant une organisation, des pratiques professionnelles et des initiatives pédagogiques propres à ce type d'accueil. L'Anesm participera au comité de suivi co-présidé par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), qui se réunira tous les 6 mois pour assurer

l'impulsion et le suivi de la mise en œuvre des actions ainsi que la proposition le cas échéant des ajustements nécessaires.

- **2^{ème} séance du Haut Conseil du Travail Social (HCTS)**
- **Comité d'évaluation des offres de l'appel à projets « Accompagnement à l'autonomie en santé »**
En application de l'article 92 de la loi de modernisation de notre système de santé, la Direction générale de la santé et l'Institut pour la démocratie en santé ont lancé, en 2016, un appel à projets national pour soutenir des projets pilotes visant à renforcer l'autonomie et la capacité de décision des personnes confrontées à une vulnérabilité en santé. Le comité de sélection des offres de l'appel à projet s'est réuni le 7 novembre 2016. 35 dossiers de candidatures, qui avaient été préalablement sélectionnés par les agences régionales de santé, ont été présentés. L'Anesm était rapporteure de deux projets pilotes et membre du comité d'évaluation.
- **COFIL Handicap Psychique**
Les recommandations de l'Anesm sur les « Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques » ont contribué à l'élaboration de fiches actions portant sur les thématiques suivantes : inclusion sociale, habitat, accès et maintien dans l'emploi, soutien aux aidants, coordination.

5.3 SECTEUR PERSONNES ÂGÉES

- **Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)**
La loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) dite "loi vieillissement" prévoit le remplacement progressif des conventions tripartites pluriannuelles (CTP) par des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2017, ces contrats signés pour 5 ans se substituent aux CTP à mesure que celles-ci arrivent à échéance. Dans ce cadre, l'Anesm a participé aux différents travaux apportant des modifications législatives ainsi qu'aux travaux visant à accompagner et soutenir les autorités :
 - décret relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des Ehpad ;
 - arrêté fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
 - kit méthodologique « Négocier et mettre en œuvre les CPOM dans le secteur médico-social » piloté par l'ANAP.
- **Plan national d'accompagnement à la fin de vie et aux soins palliatifs**
- **Étude nationale de coûts en Ehpad**
Missionnée par la DGCS et financée par la CNSA, une

étude nationale de coûts (ENC) est réalisée dans les Ehpad depuis l'année de recueil 2015. Cette étude s'inscrit dans la continuité des enquêtes de coûts menées sur les données comptables 2012 et 2013 des Ehpad. L'ENC est réalisée auprès de 93 Ehpad volontaires. Elle vise à estimer un coût moyen par type de résident et par activité. L'Anesm est membre du comité technique et du comité de pilotage de l'étude, chargés respectivement d'élaborer et de valider sa méthodologie. En 2016, ces travaux ont conduit à la constitution de 83 groupes de résidents homogènes en termes de perte d'autonomie et d'état de santé.

- **Référentiel APA - Allocation personnalisée d'autonomie**
L'Anesm a participé au comité de pilotage de l'élaboration du référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins de la personne âgées et de ses proches dans le cadre de l'évaluation de la demande de l'allocation personnalisée d'autonomie piloté par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

5.4 SECTEUR PROTECTION DE L'ENFANCE

- **Participation de l'Anesm au groupe interministériel piloté par la DGCS, sur les jeunes dits « incasables »**
De septembre 2015 à juin 2016, l'Anesm a participé à une réflexion interministérielle et partenariale pilotée par la DGCS. Celle-ci avait pour objet la prévention, le repérage et la prise en charge des jeunes dits « incasables » ainsi que l'accompagnement des acteurs et des professionnels confrontés aux situations problématiques de ces jeunes.
Pour compléter et orienter les réflexions de ce groupe, une étude a été lancée par la DGCS, en avril 2015, dans le but de fournir à ce groupe interministériel un état des lieux détaillé, d'identifier les pratiques « inspirantes » les points de vigilance, les freins et les difficultés.
L'Anesm a apporté son expertise à ce groupe de travail, composé de chercheurs, de professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux, de la santé mentale, d'associations et de fédérations des secteurs de la protection de l'enfance et du médico-social, d'institutions concernées comme l'Éducation nationale, la DPJJ, des directions enfance/famille représentant plusieurs départements, des Agences régionales de santé (ARS), la CNSA, la DGOS, etc.
L'Anesm, en accord avec la DGCS, a choisi de publier les recommandations relatives à « l'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques, perturbant gravement les processus de socialisation » après la parution du rapport sur les « jeunes dits incasables » de Madame la Ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes.

5.5 SECTEUR 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 piloté 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'« Evaluation 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.

• Participation à la réunion des financeurs de l'enquête VIRAGE (Violences et rapports de genre) Outre-mer

L'Anesm a participé le 28 janvier 2016 à la réunion des financeurs de l'enquête VIRAGE Outre-mer. L'enquête VIRAGE a pour objectif, dans le sillage des enquêtes menées sur la question des violences (ENVEFF, enquêtes cadre de vie et sécurité, Evènements de vie et santé de la DREES), à actualiser et approfondir la connaissance statistique des violences faites aux femmes et d'étendre son champ d'investigation à la population masculine. Cette enquête quantitative de grande envergure (12 500 femmes et 12 500 hommes âgés de 20 à 69 ans) s'étendra dans les DOM. Les premiers éléments rendus en 2016 portent sur les violences sexuelles subies par les femmes et les hommes.

Le projet de recommandations sur « le repérage et l'accompagnement des victimes et des auteurs de violences au sein du couple » a été présenté à l'occasion de cette réunion.

• Participation au groupe de pilotage du programme « Un chez soi d'abord » porté par la DIHAL (Délégation Interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement)

Le dispositif « Un chez soi d'abord » à destination des personnes durablement à la rue et présentant un trouble psychique sévère est un programme piloté par la DIHAL. Cette expérimentation, qui a pris fin en décembre 2016, vise à proposer un accès direct au logement ordinaire depuis la rue sans condition de traitement, de suivi psychiatrique et d'abstinence concernant la consommation de substances psychoactives et la mise en place d'un accompagnement soutenu et pluridisciplinaire sur le modèle du « Housing first » développé aux Etats-Unis et au Canada.

Dans une optique de transférabilité du programme « housing first » ayant fait ses preuves outre Atlantique, une recherche évaluative (randomisée, comparative et multicentrique sur

quatre sites Marseille, Lille, Paris, Toulouse) a été menée afin de mesurer les effets du programme sur la santé, le bien-être et l'insertion sociale des personnes ainsi que les coûts induits en les comparant à un groupe dit "témoin" : « L'étude interventionnelle compare, chez des personnes vivant avec une schizophrénie ou une bipolarité et sans-abri de longue durée, le modèle traditionnel à celui basé sur un accès au logement immédiat, couplé à un modèle de soins l'Assertive Community Treatment, orienté autour du « rétablissement » du sujet centré sur le développement des compétences et le pouvoir d'agir de l'individu⁵³ ».

Conjointement, une évaluation médico-économique a étudié l'efficacité du dispositif et une évaluation qualitative s'est intéressée à l'évolution des dynamiques professionnelles des équipes d'accompagnement, au processus de rétablissement du point de vue des personnes et aux dynamiques institutionnelles et politiques.

L'analyse des données à 2 ans montre⁵⁴ :

- une stabilité dans le logement pour les personnes en errance et souffrant de troubles mentaux sévères ;
- une amélioration de l'état de santé des personnes logées (amélioration du rétablissement chez les personnes schizophrènes, baisse des hospitalisations et diminution des symptômes) ;
- une réduction des recours aux systèmes de soins et aux structures dédiées aux sans-abris.

L'évaluation a montré une économie nette à hauteur de 27 % des coûts bruts pour les systèmes de santé et d'action sociale. Au vu de ces résultats et afin de donner un cadre pérenne au dispositif qui aura vocation à se déployer sur 16 villes supplémentaires, le dispositif est intégré au Code de l'Action Sociale et des Familles (Art. D.312-154-1 et suivants) en tant qu'appartement de coordination thérapeutique comportant un logement accompagné. Il rentre ainsi dans le champ de compétences de l'ANESM au titre de l'Article L 312-8 du CASF. L'Anesm est associée, conformément à la convention de partenariat qui la lie à la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement, à la rédaction du cahier des charges du dispositif « Un chez-soi d'abord ». Ce cahier des charges a pour objet de définir le cadre des appels à projets permettant le déploiement des dispositifs sélectionnés.

L'Anesm participera à la mise en œuvre du plan de suivi et d'évaluation des futurs dispositifs « Un chez-soi d'abord » déployé sur 20 villes du territoire national et siègera au Comité national de suivi du déploiement.

⁵³ Document préparatoire volet opérationnel, Comité d'évaluation Programme « Un chez soi d'abord », Juin 2016.

⁵⁴ A. Tinland, V. Girard, S. Loubière, P. Auquier Rapport intermédiaire de la recherche, Volet quantitatif. Unité de Recherche UPRES EA 3279. Mai 2016.

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

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm et leurs documents d'appui sont mis en ligne sur le site de l'Agence. Depuis 2010, Internet est le mode privilégié de diffusion des recommandations. Il est largement plébiscité par les professionnels, comme l'atteste l'évolution du nombre de téléchargements, détaillée ci-après. L'édition des publications intervient de façon complémentaire. Elle permet de les diffuser en priorité aux réseaux professionnels partenaires de l'Agence, ainsi qu'aux services de l'État, départements ou organismes représentant une autorité publique. Les manifestations auxquelles l'Anesm participe tels que les salons professionnels, les congrès, colloques, journées d'études ou de formation dans tous les secteurs sont également l'occasion de diffuser ses travaux.

1 TÉLÉCHARGEMENTS SUR LE SITE INTERNET EN 2016

(SOURCE – WEBTRENDS ANALYTICS 8)

Au total les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (hors documents d'appui) hébergées sur le site de l'Anesm, ont fait l'objet de **656 360** téléchargements en 2016 contre **597 488** en 2015.

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 de leurs documents d'appui s'élèvent à **1 666 849** en 2016, contre **1 143 130** téléchargements en 2015.

931 673 visiteurs se sont rendus entre 1 à 9 reprises sur le site de l'Agence.



LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES TÉLÉCHARGÉES SUR LE SITE DE L'ANESM EN 2016 - CLASSEMENT PAR ORDRE DÉCROISSANT

Source – WebTrends Analytics 8

Intitulé de la publication	Date de parution	Secteur	Téléchargements en 2016
Les attentes de la personne et le projet personnalisé	Décembre 2008	Tous secteurs	62 346
La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre	Juillet 2008	Tous secteurs	52 104
Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service	Mai 2010	Tous secteurs	47 522
Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux	Octobre 2010	Tous secteurs	42 318
Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement	Janvier 2010	Personnes handicapées	29 839
Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement	Novembre 2009	Tous secteurs	24 967
Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT	Juin 2013	Personnes handicapées	24 247
Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet domicile	Juin 2016	Personnes âgées	23 149
Qualité de vie en Ehpad (Volet 1) : de l'accueil de la personne à son accompagnement	Mars 2011	Personnes âgées	22 848
L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile	Juin 2011	Personnes handicapées	18 845
Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement	Mai 2014	Personnes âgées	18 832
L'accompagnement des personnes atteinte d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social	Février 2009	Personnes âgées	17 283
Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet Ehpad	Juillet 2016	Personnes âgées	16 478
La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles	Juillet 2009	Tous secteurs	16 334
Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2) : "Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs"	Décembre 2013	Personnes handicapées	16 202
Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale	Avril 2008	Inclusion sociale	16 131
L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes	Avril 2012	Tous secteurs	12 619

Intitulé de la publication	Date de parution	Secteur	Téléchargements en 2016
L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	Février 2012	Personnes âgées	11 685
L'accompagnement à la santé de la personne handicapée	Juillet 2013	Personnes handicapées	11 176
Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	Décembre 2008	Tous secteurs	10 986
Ouverture de l'établissement	Décembre 2008	Tous secteurs	9 955
Qualité de vie en Ehpad (Volet 3) : La vie sociale des résidents en Ehpad	Janvier 2012	Personnes âgées	8 753
L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes	Mars 2015	Personnes âgées Personnes handicapées	8 731
Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance	Mai 2011	Protection de l'enfance	9 371
La personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA)	Mai 2014	Inclusion sociale	8 867
L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement	Février 2010	Protection de l'enfance	8 571
Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1) : "Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté"	Juillet 2013	Personnes handicapées	7 872
Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses	Juillet 2008	Protection de l'enfance	6 748
Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique	Juillet 2012	Tous secteurs	6 208
Le soutien des aidants non professionnels	Novembre 2014	Personnes âgées Personnes handicapées	6 053
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	5 673
Évaluation interne : repères pour les établissements et services relevant du secteur de l'inclusion sociale	Mars 2016	Inclusion sociale	5 567
Qualité de vie en Ehpad (Volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne	Septembre 2011	Personnes âgées	4 996
Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3) : "Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement"	Novembre 2014	Personnes handicapées	4 328

Intitulé de la publication	Date de parution	Secteur	Téléchargements en 2016
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	4 309
Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles	Avril 2008	Tous secteurs	4 294
Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article du L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles	Mai 2012	Inclusion sociale	4 020
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	4 011
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	3 929
L'outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation + Notice	Juin 2016	Personnes âgées	3 878
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	3 763
L'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure	Mai 2013	Protection de l'enfance	3 751
Qualité de vie en Ehpad (Volet 4) : L'accompagnement personnalisé de la santé du résident	Novembre 12	Personnes âgées	3 629
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	3 535
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	3 495
Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées	Juillet 2008	Tous secteurs	3 246
Autisme et autres TED : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent	Mars 2012	Personnes handicapées	3 219

Intitulé de la publication	Date de parution	Secteur	Téléchargements en 2016
La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie	Avril 2010	Inclusion sociale	1964
Guide ESSMS : Valorisez les résultats de vos évaluations.	Décembre 2016	Tous secteurs	1774
Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques	Mai 2016	Personnes handicapées	1308
Les « comportements-problèmes » : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés : prévention et réponses	Décembre 2016	Personnes handicapées	1280
Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet Résidences autonomie	Décembre 2016	Personnes âgées	597
Totaux			656360

2 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 accessoirement budgétaires. Les membres des instances de l'Anesm, les autorités de tarification et de contrôle (Agences régionales de santé (ARS), Conseils départementaux (CD), ainsi que les organisations et institutions nationales restent les vecteurs privilégiés de leur diffusion.

Pour l'essentiel, l'Agence n'assure la diffusion papier de ses travaux qu'en réponse aux demandes de ses partenaires administrations et fédérations membres du comité d'orientation stratégique (COS).

L'Anesm a diffusé près de 9000 recommandations de bonnes pratiques professionnelles et synthèses sous le format papier. Ces données la conduiront probablement à expertiser le développement d'applications mobiles et de formats plus légers en version papier à l'avenir.

La 10^{ème} édition du salon des Services à la personne pour assurer la promotion des travaux de l'Anesm

Particulièrement soucieuse de la situation des services à domicile devant faire face à de nouvelles obligations issues de la loi adaptation de la société au vieillissement, l'Anesm

a privilégié sa présence au Salon des services à la personne du 15 au 17 novembre 2016. La manifestation a réuni l'ensemble des professionnels et des particuliers du secteur. L'Agence y a diffusé ses travaux (recommandations de bonnes pratiques professionnelles, synthèses, documents d'appropriation, catalogues) destinés à accompagner la mise en œuvre de l'évaluation des services à domicile. A cette occasion, l'Anesm a également organisé sur son stand des micro-conférences :

- « Personnes âgées » - Présentation des recommandations sur le repérage de la perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées (volet domicile) et de l'outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation ;
- « Personnes handicapées » - Présentation des recommandations sur les spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques ;
- Évaluation - Présentation du guide « Établissements et services : valorisez les résultats de vos évaluations ».

L'Agence a ainsi accueilli plus d'un millier de personnes sur son stand et distribué près de 3000 de ses travaux tous formats confondus.

3 LES INTERVENTIONS PROMOTIONNELLES DE L'ANESM EN 2016

Au-delà de la mise à disposition par l'Agence de ses travaux au bénéfice des établissements et services comme le prévoit le législateur, l'Anesm est soucieuse de faire connaître ses publications comme vecteurs d'adaptation des pratiques professionnelles. Elle est ainsi naturellement sollicitée pour en assurer la présentation au regard de l'état de l'art qu'ils représentent pour les professionnels tenus d'une obligation de formation continue.

L'Agence est ainsi intervenue dans plus d'une cinquantaine de colloques et manifestations organisés par ses partenaires, administrations centrales, établissements publics, autorités de contrôle et de tarification ou partenaires membres du Comité d'orientation stratégique.

3.1 SECTEUR PERSONNES HANDICAPÉES

- **28 janvier 2016** : Séminaire organisé par l'ANAP sur le thème « Diagnostic territorial des parcours en psychiatrie/santé mentale ». Présentation des recommandations de l'Anesm en lien avec les parcours en psychiatrie/santé mentale.
- **11 février 2016** : 5^{ème} édition de la journée organisée par la FHF sur l'actualité et les enjeux de la psychiatrie et de la santé mentale sur le thème : « *Qualité et gestion des risques en psychiatrie et santé mentale* ». Intervention de l'Anesm pour présenter ses travaux dans le secteur du handicap.
- **29 septembre 2016** : Journée de formation pour les établissements, services et GEM de l'Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens et de cérébro-lésés. Intervention de l'Anesm pour présenter ses recommandations sur le thème « *Mieux comprendre et gérer les comportements-problèmes au sein des établissements et services* ».
- **7 novembre 2016** : 10^{ème} édition du Salon des services à la personne dédié aux professionnels et particuliers du secteur. Mini conférences de l'Anesm pour présenter ses recommandations sur « Les spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques ».
- **1^{er} décembre 2016** : 1^{ère} Journée thématique des Équipes Relais Handicaps Rares de la Nouvelle-Aquitaine sur le thème « Les comportements-problèmes dans le handicap rare ». Intervention de l'Anesm pour présenter les recommandations sur les « comportements-problèmes ».
- **8 décembre 2016** : Colloque de présentation du plan d'action Autisme associatif aux professionnels des Genêts d'Or et de Sevel Services. Intervention de l'Anesm pour présenter les recommandations sur les « comportements-problèmes ».

3.2 SECTEUR PERSONNES ÂGÉES

- **17 mars 2016** : Colloque organisé par l'EHESP et l'Université Paris XIII « *La nouvelle loi sur la fin de vie : 10 ans de débats* » au Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Présentation par l'Anesm des projets de recommandations « *Accompagner la fin de vie des personnes âgées* ». Cette intervention a donné lieu à une publication dans les actes du Colloque.
- **17-18 mars 2016** : 4^{ème} Congrès francophone sur le thème de « *la Fragilité du sujet âgé et prévention de la perte d'autonomie* » organisé par la Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG), JFA et Toulouse Gérontopole. Intervention de l'Anesm pour présenter ses recommandations sur « *le repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées* ».
- **7 avril 2016** : Colloque PAERPA sur le parcours de santé des aînés. Intervention de l'Anesm pour présenter ses travaux sur le thème « *Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des Ehpad ? Anesm/HAS* ».
- **7 avril 2016** : Journée Nationale PA-PH/SSIAD sur le thème « *Loi ASV : Quelles évolutions pour les personnes aidées ? Quelles opportunités pour les services à domicile ?* » organisée par la Fédération nationale Adessa domicile. Intervention de l'Anesm sur les recommandations portant sur « *Le repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées* ».
- **11 avril 2016** : Le Sylver Eco show organisé par le Synerpa. Intervention de l'Anesm à la table ronde « *Et si l'EHPAD sortait de ses 4 murs ?* ».
- **25 mai 2016** : Healthcare Week, forum grand âge et handicap organisé par la Fehap sur le thème « *L'avancée en âge des personnes handicapées* ». Intervention de l'Anesm sur les recommandations portant sur « *L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes* ».
- **27 mai 2016** : « *Mission IGAS, Fin de vie des personnes âgées à domicile* », l'équipe de l'Anesm a été rencontrée dans le cadre d'une mission du programme de travail de l'IGAS sur les soins palliatifs à domicile.
- **2 juin 2016** : 16^{ème} Congrès National des Maisons de retraite, Résidences Services Seniors et Aide à domicile privées pour personnes âgées du Synerpa. Intervention de l'Anesm sur le thème « *Le SAV de la loi ASV* ».
- **25 juin 2016** : Journée de l'Association Nationale des Coordinateurs et Coordinations Locales (ANCCLIC). Intervention de l'Anesm à la table ronde Clic, Réseaux, Aide, Soins, Établissements, Démarches MAIA : « *un laboratoire d'idées et d'actions* » pour présenter ses recommandations.
- **12 septembre 2016** : Journée consacrée aux apports de la loi ASV en matière d'habitat intermédiaire pour personnes âgées organisée par la DGCS et le Réseau Idéal connaissance.

Intervention de l'Anesm pour présenter ses recommandations sur « le repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées » (volet résidences autonomie).

- **4 octobre 2016**: Journée régionale du Réseau Qualité des Établissements de Santé (RéQua) sur le thème « *Améliorer la place des usagers, de leur famille et des aidants. Améliorer le recueil de leur expression* ». Intervention de l'Anesm avec une présentation de ses travaux sur le sujet.
- **4 octobre 2016**: Dans le cadre de la semaine bleue organisée par l'Elysée, invitations de l'Anesm à un événement relatif à l'adaptation de la société au vieillissement.
- **15 au 17 novembre 2016**: 10^{ème} édition du Salon des services à la personne dédié aux professionnels et particuliers du secteur. Mini conférences de l'Anesm pour présenter ses recommandations sur le « *Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées - Volet domicile* ».
- **29 novembre 2016**: Réunion scientifique de la Société Française de Réflexion Sensori-Cognitive (SOFRESC). Intervention de l'Anesm pour présenter ses recommandations sur le « *Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées - Volet Ehpad* ».
- **8 décembre 2016**: Intervention de l'Anesm au Grand zapping du Syndicat National des Établissements et Résidences Privées pour personnes âgées (Synerpa).
- **13 décembre**: Intervention aux Rencontres France Alzheimer sur les PASA/UHR organisées par l'association France Alzheimer. Intervention de l'Anesm pour présenter ses travaux.

3.3 SECTEUR PROTECTION DE L'ENFANCE

- **27 mai 2016**: Dans le cadre de la 4^{ème} Journée d'étude des établissements et services œuvrant dans le champ de la Protection de l'enfance à Perpignan, intitulée « *Autorité parentale, responsabilité parentale, comment se vit elle dans le cadre de la Protection de l'Enfance ?* », l'Anesm a présenté les recommandations relatives à « L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement » et celles relatives à « L'expression et la participation du mineur, ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance », à un public de plus de 150 personnes, réunissant les professionnels et étudiants de la protection de l'enfance, ainsi que les institutions départementales et régionales concernées.
- **18 novembre 2016**: Dans le cadre de la Journée inter régionale Bretagne/Pays de Loire, l'Anesm a présenté la lettre de cadrage « *L'accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation* », et les problématiques de ces enfants aux institutions, professionnels et étudiants des secteurs sociaux et médico-sociaux, représentant plus d'une centaine de personnes.

- **7 décembre 2016**: Dans le cadre des journées d'étude nationales organisées par l'AIRe à Aix-les-Bains les 7, 8 et 9 décembre 2016 ayant pour thème « *Du Réseau aux Coopérations : entre l'interdisciplinarité à l'interinstitutionnalité, comment trouver le point d'équilibre ?* », l'Anesm a de nouveau présenté la lettre de cadrage sur « L'accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation » et les problématiques de ces enfants, suite à la présentation du nouveau dispositif ITEP par la CNSA et la DGCS devant près de 700 personnes.

3.4 SECTEUR INCLUSION SOCIALE

- **22 septembre 2016**: Intervention de l'Anesm dans le cadre de la journée régionale de la FNARS Ile-de-France sur les droits et obligations des personnes hébergées. L'Anesm est intervenue sur le respect de l'intimité, de la vie privée et de la vie familiale des personnes accueillies.

3.5 TOUS SECTEURS

- **16 février 2016**: Présentation des recommandations sur « *Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service* » devant les professionnels de la Plateforme des Services à la Personne « Evolia93 » en Seine-Saint-Denis.
- **9 juin 2016**: 6^{ème} Colloque organisé par l'EHESP, la FHF et l'Université Rennes 1 sur « *L'intérêt de la personne protégée* » au Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Présentation des recommandations sur la « Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique. » Cette intervention a donné lieu à une publication dans les actes du Colloque.
- **21 septembre 2016**: Intervention dans le cadre du Diplôme Inter Universitaire (DIU) Expertise médicale et majeur protégé, Paris Diderot. Présentation du dispositif d'évaluation et de l'utilisation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement, à partir des recommandations portant sur « *La participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique.* »
- **26 et 27 janvier 2016**: L'Agence Régionale de Santé (ARS) de Guyane a accueilli l'Anesm dans le cadre des phases de renouvellement des autorisations des établissements et services du secteur social et médico social régi par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale. L'accompagnement proposé par l'Anesm a pour but d'aider les dernières structures à se conformer à leur obligation dans les délais impartis.

4 ENQUÊTE BIENTRAITANCE EN EHPAD : L'APPROPRIATION DES PRATIQUES RECOMMANDÉES

L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm), porte en son nom même le terme d'évaluation. Elle ne saurait ainsi se satisfaire de la production de recommandations, fiches-repères, références et procédures sans en mesurer l'impact. Les enquêtes dites "bientraitance" répondent à cet objectif, mesurant d'une part l'évolution des prestations des établissements et services, et, d'autre part, l'apport de ses productions à cette évolution.

Or, les résultats de cette 3^e édition de l'enquête « Bientraitance en Ehpad » mettent en lumière les avancées notables en matière d'appropriation des pratiques recommandées par les professionnels. L'ensemble des Ehpad est représenté dans cette enquête permettant ainsi de mesurer les pratiques professionnelles mises en œuvre pour chaque thématique abordée. Ce sont ainsi 11 thématiques qui ont été interrogées :

• L'accueil et l'évaluation initiale

On note d'importants progrès entre les enquêtes de 2010 et de 2015 dans l'attention portée par les équipes à l'accueil des personnes. C'est un axe de progrès majeur quand on sait que l'accueil impacte durablement l'adaptation et la qualité de vie perçue par la personne au sein de son nouveau lieu de vie. Pour préparer les admissions, est surtout privilégiée l'organisation de visites de l'Ehpad : en moyenne par établissement, 61% des nouveaux résidents ont bénéficié d'une visite préalable de l'établissement avant leur arrivée dans l'Ehpad.

Pour permettre aux personnes de prendre rapidement des repères dans l'établissement, on note une volonté de personnalisation de l'accueil : possibilité d'aménager leur chambre, présentation aux autres résidents, petite attention de bienvenue, etc. Les Ehpad privés commerciaux personnalisant plus que les autres l'accueil du résident. Cependant, l'organisation de séjours temporaires reste rare, les 2/3 des Ehpad (66%) n'ayant jamais recours à cette pratique. Comparativement à 2010, on observe également une nette amélioration des pratiques de recueil du consentement et des attentes du résident.

- 72 % des Ehpad réalisent systématiquement le recueil du consentement des nouveaux résidents (près des 3/4, contre 50 % des Ehpad en 2010) ;
- 84 % des Ehpad recueillent systématiquement les attentes du résident (contre 51 % des Ehpad en 2010) ;
- 79 % des Ehpad recueillent systématiquement les attentes de l'entourage (contre 48% en 2010).

Aujourd'hui, environ les 3/4 des Ehpad réalisent systématiquement ces recueils alors qu'en 2010, environ la moitié des Ehpad les réalisaient systématiquement.

• Le projet personnalisé

En moyenne, par établissement, 64 % des personnes accompagnées disposaient, au moment de l'enquête, d'un projet personnalisé formalisé, élaboré en équipe pluridisciplinaire et global (c'est-à-dire incluant les différentes dimensions de l'accompagnement). Les petits Ehpad ainsi que les Ehpad privés commerciaux formalisent plus souvent le projet personnalisé (69 % pour les Ehpad de moins de 50 places, et 77 % pour les privés commerciaux). Les Ehpad qui accueillent un public moins dépendant formalisent moins souvent le projet personnalisé. Pour l'élaboration et le suivi de projet, les résidents ont systématiquement un professionnel référent dans près de 2 Ehpad sur 3. Cette pratique est plus courante dans le secteur public (67 %) que dans le secteur privé non commercial (63 %) ou privé commercial (59 %).

Cependant, les Ehpad ont moins tendance qu'auparavant à réévaluer systématiquement les projets personnalisés lorsque la situation des usagers change ou sur demande des personnes concernées (comparativement à 2009 et 2010). 34 % des Ehpad réévaluent systématiquement les projets personnalisés en cas de modification des potentialités de la personne accueillie.

• Les activités proposées aux personnes, l'exercice des droits civiques et de culte

Les Ehpad privés (et surtout les Ehpad commerciaux) accueillent proportionnellement plus de résidents réalisant au moins une activité individuelle ou collective hebdomadaire. Par ailleurs, les Ehpad élaborant le plus régulièrement des projets personnalisés ont également une plus forte proportion de résidents participant à des activités individuelles et collectives hebdomadaires. L'avis des présidents de CVS sur les animations proposées par les Ehpad est globalement positif, même si des difficultés de mise en œuvre sont exprimées, concernant surtout la capacité des établissements à ouvrir ces activités à/sur l'extérieur.

• L'accompagnement de la fin de vie

La formation à l'accompagnement de la fin de vie, l'identification d'une personne de confiance, le recours à des compétences externes (HAD, équipes mobiles, etc.), ainsi que l'accueil des familles auprès du résident pour accompagner ses derniers moments de vie, apparaissent comme des enjeux forts des plans et programmes nationaux. Près des 2/3 des Ehpad (65 %) mettent en œuvre ces quatre pratiques au sein de leur établissement.



- **Les relations sociales et familiales**

L'enquête révèle que, pour une majorité de résidents (58 %), l'entourage se mobilise au moment de l'arrivée à l'Ehpad, à travers une participation active à l'aménagement/décoration de la chambre. Cette pratique, même si elle n'est pas généralisée à l'ensemble des résidents arrivant dans l'établissement, témoigne d'une volonté partagée (par une majorité de proches et par les professionnels) d'aider la personne à se créer un espace personnalisé. Les familles sont présentes puisqu'en moyenne, par Ehpad, la moitié des résidents reçoit chaque semaine la visite de proches, 10 % des résidents n'ont reçu aucune visite ou n'en ont effectué aucune au domicile de l'entourage depuis 6 mois. Près des trois quart des présidents de CVS considèrent que leur Ehpad favorise toujours l'implication des proches auprès des résidents. Les deux tiers des présidents de CVS considèrent que leur Ehpad favorise toujours le maintien des liens sociaux pour les personnes les plus isolées. Cependant, passé le moment du premier accueil, les relations du résident avec ses proches se limitent surtout à des visites, l'entourage participe assez peu à des activités, des repas ou des sorties avec le résident.

- **Le Conseil de la vie sociale (CVS) et les autres formes de participation largement institués en Ehpad**

Au moment de l'enquête, 74 % des Ehpad avaient un CVS organisant au moins 3 réunions annuelles. Les Ehpad privés non commerciaux sont les Ehpad qui, proportionnellement, comptent le plus de CVS « opérationnels », c'est-à-dire comptant 3 réunions ou plus par an. Les Ehpad privés commerciaux ont plus tendance que les autres Ehpad à associer l'ensemble des résidents en amont et en aval des réunions du CVS et à solliciter par d'autres moyens les personnes dans l'incapacité de s'exprimer, bien que sur ce dernier point d'importantes marges de progression existent. Ils analysent aussi, plus que

les autres Ehpad, les résultats de l'expression des personnes accueillies. Le CVS est surtout saisi par les résidents ou les familles des résidents pour des questions relatives au fonctionnement de l'établissement, mais aussi parfois pour informer de difficultés spécifiques. Les saisines relatives à des situations de maltraitance sont plus rares, mais existent tout de même dans une petite proportion d'Ehpad (18 %). 96 % des Ehpad ont mis en place des formes de participation alternatives au CVS.

- **La liberté d'aller et venir**

Une proportion importante des nouveaux arrivants au sein des Ehpad sont libres d'aller et venir, mais plus particulièrement à l'intérieur des établissements.

En moyenne par Ehpad, 73 % des nouveaux résidents d'Ehpad (c'est-à-dire parmi les 10 derniers résidents accueillis) ont fait l'objet d'une évaluation des risques et bénéfices de la liberté d'aller et venir au sein de l'établissement.

Des évaluations des risques et bénéfices de la liberté d'aller et venir des nouveaux résidents sont souvent mises en place par les structures et impliquent généralement les résidents ou leur entourage. En moyenne, par Ehpad, plus de 55 % des nouveaux résidents sont impliqués dans ces évaluations (que celles-ci portent sur la liberté d'aller et venir à l'intérieur ou à l'extérieur de l'Ehpad).

- **Les principaux axes de prévention**

Les politiques préventives au sein des établissements sont un enjeu fort. Elles ont pour objectif la réduction des risques visés par les actions de prévention, afin notamment que soit maintenue au mieux l'autonomie des personnes accompagnées. Interrogés sur ce thème, 65 % des présidents de CVS considèrent que leur établissement favorise toujours le maintien de l'autonomie des personnes (contre 50 % en 2010).

Par ailleurs, 67 % déclarent que leur Ehpad favorise toujours une bonne qualité de vie des personnes (contre 59 % en 2010). Sur ces deux enjeux majeurs de l'accompagnement en Ehpad, les présidents de CVS portent donc un regard plus positif qu'en 2010. Malgré tout, l'action de prévention la moins mise en œuvre au sein des Ehpad, parmi celles interrogées dans l'enquête, est celle portant sur le risque d'hospitalisation en urgence.

99 % des Ehpad ont mis en place des actions de prévention concernant les risques de dénutrition.

- **Les procédures et protocoles**

Certaines situations peuvent faire l'objet de procédures ou de protocoles ayant pour objectif d'aider les structures à les prendre en charge et à les analyser.

85 % des Ehpad disposent d'une procédure relative aux événements indésirables liés aux soins. Ces procédures ne sont pas appliquées dans 3 % des survenues d'événements indésirables. L'enquête révèle que les décès des résidents sont les thèmes interrogés dans l'enquête pour lesquels les Ehpad disposent le moins de procédures, notamment concernant les décès consécutifs à un suicide.

- **L'organisation du travail et les partenariats**

En moyenne, par Ehpad, 80 % des membres du personnel ont été accompagnés durant leur prise de poste.

Dans le cadre du travail d'équipe, il est important de veiller au partage des observations et des expériences professionnelles, aussi bien en utilisant des supports formalisés qu'à travers des espaces de concertation et d'échange.

En 2015, 43 % des Ehpad réunissaient leurs équipes moins d'une fois par semestre pour travailler sur des retours d'expérience et développer une réflexion éthique. Les établissements privés commerciaux sont les Ehpad qui organisent le plus régulièrement ces réunions.

- **La stratégie d'adaptation à l'emploi**

Au cours des trois dernières années, les Ehpad ont particulièrement investi les sujets relatifs à la bientraitance et aux spécificités de l'accompagnement des personnes âgées dépendantes, plus de la moitié du personnel en poste ayant été formé sur ces thèmes. En revanche, moins d'un quart a été formé au repérage des risques de perte d'autonomie alors que cette problématique est susceptible de concerner l'ensemble des usagers d'Ehpad.

Les recommandations de l'Anesm sont presque unanimement connues des professionnels et accessibles à ces derniers. Les cadres, en particulier, se sont saisis de ces recommandations. 86 % des Ehpad déclarent que leur encadrement est informé de la parution des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm.

Lorsque les professionnels se saisissent des recommandations de l'Anesm, c'est le plus souvent en équipe et/ou pour leur démarche d'évaluation interne.

Dans le cadre de leur démarche d'amélioration continue, 72 % des Ehpad déclarent utiliser les indicateurs figurant dans les recommandations « Evaluation interne : repères pour les Ehpad » (dont 19 % seulement partiellement).

En outre, on observe, à partir de cette enquête, que les recommandations influent effectivement sur les pratiques, et donc sur la qualité de vie et d'accompagnement des personnes accueillies en Ehpad.

Ainsi, les Ehpad qui travaillent en équipe toutes les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm applicables aux Ehpad sont les plus engagés dans une politique de formation des professionnels, puisqu'ils comptent les plus importantes proportions de personnels formés, quels que soient les thèmes des formations interrogés dans l'enquête.

L'ensemble de ces résultats met en évidence

deux points forts :

D'une part, une nette amélioration des pratiques concourant à la bientraitance et à la qualité de vie des personnes âgées réalisées par les Ehpad en 5 ans au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Pour autant, les structures doivent poursuivre leurs efforts pour mieux se faire connaître sur leur territoire, intégrer les filières gériatriques, promouvoir leurs offres en matière d'accompagnement et mieux faire connaître leur spécificité notamment auprès du public. Ces éléments sont d'autant plus importants que l'on sait aujourd'hui qu'ils participent à la préparation à l'entrée en Ehpad et donc influent sur la qualité de vie perçue par le résident. Cette ouverture est d'ailleurs une demande forte des présidents du Conseil de vie sociale.

D'autre part, le rôle déterminant des recommandations de l'Anesm sur les pratiques des professionnels en Ehpad.

Il y a corrélation entre le fait de travailler en équipe les recommandations de bonnes pratiques et leur mise en œuvre au sein de l'établissement. Les résultats de cette enquête permettront à chaque établissement de se situer au regard des pratiques et des données moyennes nationales.

CHAPITRE 2

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

2016 : LES NOUVELLES DISPOSITIONS DE LA LOI ASV ET L'INSCRIPTION DES ESSMS DANS UNE DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT 48

1. Les nouvelles dispositions de la loi ASV **48**
2. L'inscription des ESSMS dans une démarche d'amélioration continue
de la qualité de l'accompagnement **49**

LES ACTIONS DE L'AGENCE POUR PROMOUVOIR LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF D'ÉVALUATION ET SES SUITES 50

1. La rédaction d'un guide sur les suites des évaluations interne et externe et
l'inscription des ESSMS dans une démarche d'amélioration continue de la qualité **50**
2. La reconnaissance de correspondance partielle entre les référentiels
de certification de services et le cahier des charges pour la réalisation
des évaluations externes **51**
3. L'appui aux acteurs du dispositif **51**
4. Le déploiement et l'appui du dispositif d'évaluation **52**
5. L'appui territorial au dispositif d'évaluation **52**

LES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION EXTERNE 54

L'HABILITATION DES ORGANISMES ET LEUR CONTRÔLE 57

1. Les organismes habilités en 2016 **57**
2. Les suspensions et retraits d'habilitation en 2016 **58**

2016 : LES NOUVELLES DISPOSITIONS DE LA LOI ASV ET L'INSCRIPTION DES ESSMS DANS UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT



Monsieur Didier Charlanne,
directeur de l'Anesm

1 LES NOUVELLES DISPOSITIONS DE LA LOI ASV

La loi n°2015-1776 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement, promulguée le 28 décembre 2015, est venue préciser les conditions de renouvellement des autorisations et a modifié le cadre d'autorisation de certaines catégories d'ESSMS. Des mesures transitoires ont notamment été adoptées et visent le calendrier de restitution des résultats des évaluations de certaines structures aux autorités.

- Les **résidences autonomes** (ancien logement-foyer) dont l'autorisation arrivait à échéance le 3 janvier 2017 ont été prorogées jusqu'au 1^{er} janvier 2023 (en application du II de l'article 89 de la loi ASV). À ce titre, elles doivent communiquer à leur autorité de tarification et de contrôle, **les résultats d'une évaluation interne** au plus tard le **1^{er} janvier 2021** et faire procéder à **une évaluation externe** au plus tard le **1^{er} janvier 2022**.

Les évaluations externes réceptionnées avant la parution du décret du 27 mai 2016 devront être complétées pour prendre en compte la disposition du II de l'article 89 de la loi ASV selon laquelle l'évaluation externe « porte notamment sur leur capacité à mettre en œuvre les prestations minimales prévues au deuxième alinéa du II de l'article L. 313-12 » du CASF.

- La loi ASV a mis fin au double régime d'agrément et d'autorisation des **services d'aide et d'accompagnement à domicile**⁵⁵ agissant en mode prestataire. Ces services sont ainsi réputés détenir une autorisation à compter de la date d'effet de leur dernier agrément (en application de l'article 47 de la loi ASV).

Ils devront faire procéder à une évaluation externe et transmettre les résultats de cette évaluation au plus tard à la date à laquelle leur agrément aurait pris fin. Toutefois, l'échéance de cette obligation ne peut intervenir dans les deux ans suivant la promulgation de la loi.

- **Les établissements, services et lieux de vie et d'accueil relevant du 4° du I de l'article L. 312-1 du CASF**⁵⁶ qui ne disposaient pas au 28 décembre 2015⁵⁷ d'une autorisation, sont réputés bénéficier de l'autorisation à compter de leur date d'ouverture (en application de l'article 67 de la loi ASV). Ces établissements, services et lieux de vie et d'accueil communiquent à l'autorité compétente, en vue du renouvellement de leur autorisation, **un rapport d'évaluation externe, au plus tard le 29 juin 2017**, sauf si cette communication est intervenue avant le 30 septembre 2016.

Le renouvellement de leur autorisation s'effectue au regard des résultats d'une évaluation externe permettant d'apprécier la cohérence, l'efficacité et la pertinence des actions menées par ces structures au regard des objectifs assignés et des moyens dédiés et de dresser un bilan global des objectifs atteints et des pistes d'amélioration à prévoir⁵⁸.

⁵⁵ Mentionnés au 6° et 7° ou 16° du I de l'article L. 312-1 du CASF, qui interviennent auprès des personnes âgées ou des personnes handicapées ou atteintes de maladies chroniques.

⁵⁶ À savoir les établissements ou services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n°45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt-et-un ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative prévues au code de procédure civile et par l'ordonnance n°45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante.

⁵⁷ Date de publication de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

⁵⁸ Décret n°2016-1299 du 30 septembre 2016 portant application du II de l'article 80-1 de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 créée par l'article 67 de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.



2 L'INSCRIPTION DES ESSMS DANS UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT

25 608 ESSMS⁵⁹ ont fait procéder à une évaluation externe, conformément à leurs obligations définies à l'article L.312-8 du CASF, qu'il s'agisse de la mission d'évaluation externe précédent le renouvellement de l'autorisation ou de celle à transmettre au plus tard 7 ans après l'autorisation initiale. Au-delà des obligations réglementaires liées au cadre d'autorisation de fonctionnement, ces évaluations externes sont venues soutenir les ESSMS dans la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement, qui avait déjà été engagée à l'occasion des évaluations internes.

Les évaluations (interne et externe) ont ainsi fourni aux établissements et services des éléments sur lesquels s'appuyer pour renouveler leur projet d'établissement ou de service, élaborer leur plan d'amélioration d'actions, contractualiser avec les autorités. L'enjeu aujourd'hui est effectivement de permettre aux professionnels de s'approprier les résultats de ces évaluations et de les utiliser pour organiser un fonctionnement adapté aux besoins des personnes accompagnées et garantissant leurs droits.

Les évaluations internes et externes ont constitué un investissement humain et financier important. Il importe en effet de le capitaliser pour permettre aux ESSMS de construire des objectifs prioritaires, de planifier et de suivre des actions concourant au bien-être et à la qualité de vie des personnes accompagnées (réduction des hospitalisations en urgence, lutte contre l'isolement relationnel, accompagnement de la fin de vie, prévention des risques psycho-sociaux et de la pénibilité au travail, etc.).

⁵⁹ Source Anesm - Extranesm au 10/01/2017, issue des données transmises par les OHP dans leur rapport d'activité trimestriel.

LES ACTIONS DE L'AGENCE POUR PROMOUVOIR LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF D'ÉVALUATION ET SES SUITES

L'Anesm accompagne et soutient l'ensemble des acteurs du dispositif d'évaluation, qu'ils soient professionnels des établissements et services ou autorités de contrôle et de tarification. En aidant les établissements et services à mieux répondre aux besoins et attentes des personnes accompagnées, les résultats des évaluations constituent un support au diagnostic partagé et à la définition d'objectifs prioritaires. Le soutien de l'Anesm auprès des acteurs est d'autant plus nécessaire qu'il s'inscrit dans un contexte spécifique (renouvellement des autorisations pour une durée de quinze ans, généralisation des CPOM pour les Ehpad à compter du 1er janvier 2017). Les actions de soutien et de promotion dans la mise en œuvre du dispositif se sont poursuivies en 2016 pour permettre aux professionnels d'inscrire leur démarche d'amélioration continue de la qualité au plus près de leur fonctionnement.

1 LA RÉDACTION D'UN GUIDE SUR LES SUITES DES ÉVALUATIONS INTERNE ET EXTERNE ET L'INSCRIPTION DES ESSMS DANS UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

GUIDE



GUIDE

ESSMS : VALORISEZ LES RÉSULTATS DE VOS ÉVALUATIONS. GUIDE À L'ATTENTION DES RESPONSABLES D'ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX ET LEUR INSCRIPTION DANS UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT

Ce guide à l'attention des responsables et gestionnaires de structures est à la fois un véritable support au service du pilotage des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) et un outil de mobilisation des équipes. Il vient ainsi en réponse aux difficultés rencontrées par les ESSMS à inscrire la démarche d'évaluation au plus près de leur fonctionnement.

Il vise à :

- capitaliser l'investissement humain et financier des évaluations ;
- inscrire les établissements/services dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement ;
- préparer les structures à la contractualisation avec les autorités (CPOM).

Le document est composé de cinq chapitres :

- une démarche au service de la bientraitance et de la stratégie des ESSMS ;
- définir et prioriser ses objectifs ;
- articuler objectifs et actions ;
- s'assurer de la pertinence et de l'efficacité du plan d'actions ;
- organiser et mobiliser l'ensemble des acteurs.

Le document comporte des points méthodologiques (modèles de calendriers, de fiches et de plans d'actions) ainsi que des conseils et des exemples d'initiatives. Pour chaque chapitre, une partie est consacrée aux modalités d'information et de participation des personnes accompagnées et des professionnels.

La communication des résultats des évaluations et de leurs suites a été relevée comme un point essentiel. Les évaluations (interne et externe) doivent nécessairement prendre en compte le point de vue des différentes parties de l'établissement ou du service, dont les personnes accompagnées et leurs proches. Il est par conséquent important que tous puissent être informés des suites et des actions d'amélioration mises en œuvre à l'issue de leur participation.

L'enquête nationale « Bientraitance en Ehpad » a mis en lumière que 81 % des présidents de CVS avaient participé aux évaluations externes (72 % aux évaluations internes) et 83 % avaient été informés des résultats des évaluations externes (81 % pour la présentation des résultats des évaluations internes). Il importe aujourd'hui de soutenir cette participation et de promouvoir la communication des efforts engagés par l'ensemble des professionnels pour soutenir la qualité de l'accompagnement.

Enfin, les évaluations sont des outils de dialogue entre l'établissement ou le service et l'autorité qui a délivré l'autorisation, en ce qu'elles favorisent un échange autour des objectifs fixés, de leurs échéances et des moyens mis à disposition pour les atteindre. Elles sont des supports précieux au diagnostic

partagé et à la définition d'objectifs prioritaires et seront fortement utilisées dans les dialogues de gestion et la généralisation des CPOM.

Le guide a reçu un avis favorable des instances de l'Anesm en octobre 2016 et a fait l'objet d'une décision d'adoption par le directeur de l'Agence en novembre 2016.

- Le guide a été publié sur le site de l'Anesm en novembre 2016.



2 LA RECONNAISSANCE DE CORRESPONDANCE PARTIELLE ENTRE LES RÉFÉRENTIELS DE CERTIFICATION DE SERVICES ET LE CAHIER DES CHARGES POUR LA RÉALISATION DES ÉVALUATIONS EXTERNES

En application de l'article D.312-206 du CASF, des certifications sont susceptibles d'être prises en compte dans le cadre de correspondance partielle avec le cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes prévues à l'annexe 3-10 du CASF. Ces certifications doivent répondre aux conditions suivantes :

- avoir « été réalisées par un des organismes mentionnés à l'article L. 115-28 du code de la consommation conformément à un référentiel de certification en application de l'article L. 115-27 du même code » ;

- être « en cours de validité lorsque le référentiel prévoit que la certification est obtenue pour une durée limitée ».

Après avis non conforme de l'Anesm, la DGCS a publié en 2016 un arrêté⁶⁰ portant reconnaissance de correspondance partielle entre l'annexe 3-10 du CASF et le référentiel de certification de services Qualicert RE/SSD/01 pour les services de soins infirmiers à domicile de la société générale de surveillance (SGS).

L'Anesm a également transmis un avis à la DGCS le 6 juillet 2016 concernant le référentiel de certification RE/Qualisap/ 09 V.

3 L'APPUI AUX ACTEURS DU DISPOSITIF (AUTORITÉS, ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES, ORGANISMES HABILITÉS)

L'Anesm est identifiée par l'ensemble des acteurs, tant autorités de contrôle et de tarification que fédérations, voire établissements et services, comme une ressource naturelle sur le régime des autorisations, plus globalement le cadre législatif et réglementaire applicable en matière de pilotage transversal de la qualité des prestations délivrées aux personnes vulnérables

bénéficiaires des dispositions du code de l'action sociale et des familles.

L'Agence est ainsi amenée à répondre presque quotidiennement aux sollicitations sur le dispositif d'évaluation. En 2016, 165 réponses ont été apportées aux questions adressées par l'ensemble des acteurs.

⁶⁰ Arrêté du 24 juin 2016 portant reconnaissance de correspondance partielle entre le référentiel de certification de services Qualicert RE/SSD/01 pour les services de soins infirmiers à domicile de la société générale de surveillance (SGS) et le cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes prévu à l'annexe 3-10 au code de l'action sociale et des familles publié au JORF n° 0153 du 2 juillet 2016.



- 46 % des demandes (76 questions) concernaient les obligations des ESSMS relatives au dispositif d'évaluation ; deux tiers de ces demandes portaient sur le calendrier de transmission des rapports d'évaluation et notamment les nouvelles dispositions issues de la loi ASV (calendrier dérogatoire pour les SAAD et les résidences autonomie).
- 30 % des demandes (49 questions) relevaient de la fonction contrôle (information sur la procédure contradictoire, demande d'accès à l'ExtrAnesm, etc.). Il faut relever que d'autres supports de communication sont à disposition des acteurs pour échanger avec le service.
- 13 % des demandes (22 questions) portaient sur le déroulement des évaluations externes (recommandations applicables aux ESSMS, contenu du rapport d'évaluation externe, communication des rapports d'évaluation externe aux personnes accueillies ou accompagnées, etc.).
- 6 % (10 questions) ciblaient les conditions du renouvellement des autorisations des ESSMS.
- 8 messages faisaient référence à des faits de maltraitance dans des ESSMS. Ces messages ont été transmis au Défenseur des Droits.

Au-delà de ces sollicitations, l'Agence a été en appui de plusieurs autorités de contrôle et de tarification pour la rédaction des arrêtés de renouvellement d'autorisation en particulier pour ceux des établissements et services pour lesquels l'évaluation externe faisait apparaître la nécessité de les assortir de conditions particulières définies dans l'intérêt des personnes accueillies ou accompagnées.

4 LE DÉPLOIEMENT ET L'APPUI DU DISPOSITIF D'ÉVALUATION

Conformément à l'article D 312-202 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 déterminées 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. Ils sont également un outil au service du contrôle des organismes habilités puisqu'un rapport incomplet constitue un manquement de la part de l'organisme habilité à ses obligations vis-à-vis de l'Anesm.

Le suivi du déploiement du dispositif sur le territoire national s'effectue via les données renseignées dans les rapports d'activité. Depuis juillet 2012, la transmission des rapports d'activité s'effectue via un extranet propre à l'Agence.

Cet outil est accessible aux autorités de tarification et de contrôle, leur permettant de consulter les missions d'évaluation externe conduites par les établissements et services de leur compétence. Ces autorités ont ainsi la possibilité de repérer les ESSMS engagés dans la démarche d'évaluation externe et d'identifier ceux qu'il leur faut relancer, voire ceux qui seraient tentés de faire réaliser une nouvelle évaluation externe au vu d'une première moins favorable qui ne leur aurait pas été transmise.

5 L'APPUI TERRITORIAL AU DISPOSITIF D'ÉVALUATION

À la demande des différents acteurs du secteur social et médico-social (fédérations, associations de professionnels, organismes de formation, etc.), l'Anesm intervient régulièrement lors de journées d'information pour sensibiliser l'ensemble des professionnels aux enjeux du dispositif d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité.

En métropole

- **13 janvier 2016** : Assises nationales du vieillissement organisées par Idéal Connaissances. Intervention de l'Anesm dans le cadre d'un atelier sur le thème « En quoi les évaluations des ESSMS contribuent à l'humanisation des projets d'établissements et de services ? ».

- **29 mars 2016**: Dans le cadre du « Cercle performance du développement durable en santé » organisé par l'ANAP sur « La prise en compte de la qualité de vie au travail dans les recommandations et les évaluations des ESSMS ».
- **2 juin 2016**: Formation des inspecteurs à l'INS HEA. Présentation du dispositif d'évaluation et des recommandations.
- **22 septembre 2016**: Présentation du dispositif d'évaluation et des recommandations « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » au Collège des associations des Papillons Blancs de Paris.
- **26 septembre 2016**: Présentation du dispositif d'évaluation à une délégation de la municipalité de Séoul (Corée du Sud), organisée avec la DGCS.

Dans les DOM

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. Si, au cours des années précédentes, l'Anesm a été sollicitée par les départements de Mayotte, de la Martinique, de la Guadeloupe et de La Réunion, en 2016, cet appui s'est réalisé :

- D'une part, en Guyane les 26 et 27 janvier 2016. Dans le cadre des phases de renouvellement des autorisations des établissements et services du secteur social et médico-social régi par la

loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale, l'Agence régionale de santé de Guyane (ARS), la collectivité territoriale de Guyane (CTG), la Direction de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DJSCS), la Direction territoriale de protection judiciaire de la jeunesse (DTPJJ) et les gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux ont bénéficié, de la part du directeur de l'Anesm, d'une sensibilisation et d'un appui sur l'évaluation externe et préalable indispensable aux demandes de renouvellement d'autorisation quinquennale des structures.

- D'autre part, à Saint-Pierre-et-Miquelon, du 15 au 22 juin 2016, le directeur de l'Anesm est intervenu en appui des autorités de tarification et de contrôle en vue du renouvellement des autorisations de fonctionnement des établissements et services et de l'adaptation de l'offre sur le territoire (préfet et collectivité territoriale). Une convention pluriannuelle (Anesm - Préfecture - Collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon) a été signée afin de définir le cadre, les domaines et les modalités selon lesquels l'Anesm apportera une expertise et un soutien à l'Administration territoriale de santé et à la Collectivité Territoriale de Saint-Pierre et Miquelon.

**Monsieur Didier Charlanne,
directeur de l'Anesm, en
déplacement à l'ARS de Guyane.**



LES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION EXTERNE

En application des articles L.312-8 et L.313-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles, le renouvellement de l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux est exclusivement subordonné aux résultats de leur évaluation externe. Ce renouvellement est accordé tacitement par l'autorité compétente sauf si cette dernière enjoint à l'établissement ou au service concerné de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement. Le renouvellement de l'autorisation peut en effet être « assorti de conditions particulières dans l'intérêt des personnes accueillies ». (article L.313-4 du CASF)

Les résultats de l'évaluation externe doivent être communiqués au plus tard un mois suivant l'échéance des deux ans précédant

la date du renouvellement de l'autorisation. Ainsi, les établissements et services autorisés au 2 janvier 2002 et qui devaient voir leur autorisation renouvelée au 3 janvier 2017, devaient transmettre les résultats de leur évaluation externe au plus tard le 3 février 2015.

- 23 478 ESSMS devaient ainsi voir leur autorisation de 15 ans renouvelée au 03/01/2017⁶¹. 92,6 % d'entre eux ont transmis aux autorités compétentes un rapport d'évaluation externe.
- Au total, 25 608 missions d'évaluation externe ont été réalisées ou sont en cours de réalisation au 31 décembre 2016, que ce soit dans le cadre du renouvellement de l'autorisation ou qu'il s'agisse du premier rapport d'évaluation externe à transmettre au plus tard 7 ans après la date d'autorisation.

L'ENGAGEMENT MASSIF DES ESSMS DANS L'ÉVALUATION EXTERNE PAR SECTEUR

Source Anesm - Base de l'Extranet des OH au 10/01/2017. Source DREES - Base Finess au 16/11/2015.

		Total
Personnes handicapées enfants	Nombre d'ESSMS ayant réalisé leur évaluation externe ou dont l'évaluation externe est en cours	3 465
	Nombre total d'ESSMS soumis aux obligations d'évaluation renseignés dans la base FINESS	4 715
	% d'ESSMS ayant réalisé leur évaluation interne	73,49 %
Personnes handicapées adultes	Nombre d'ESSMS ayant réalisé leur évaluation externe ou dont l'évaluation externe est en cours	5 438
	Nombre total d'ESSMS soumis aux obligations d'évaluation renseignés dans la base FINESS	7 660
	% d'ESSMS ayant réalisé leur évaluation interne	70,99 %
Établissements pour personnes âgées	Nombre d'ESSMS ayant réalisé leur évaluation externe ou dont l'évaluation externe est en cours - dont Ehpad - dont EHPA et Résidences autonomie	8 302 6 396 1 906
	Nombre total d'ESSMS soumis aux obligations d'évaluation renseignés dans la base FINESS - dont Ehpad - dont EHPA et Résidences autonomie	10 099 7 447 2 668
	% d'ESSMS ayant réalisé leur évaluation interne - Ehpad - EHPA et Résidences autonomie	82,21 % 85,89 % 71,44 %
Protection de l'enfance	Nombre d'ESSMS ayant réalisé leur évaluation externe ou dont l'évaluation externe est en cours	1 623
	Nombre total d'ESSMS soumis aux obligations d'évaluation renseignés dans la base FINESS	3 148
	% d'ESSMS ayant réalisé leur évaluation interne	51,56 %
Inclusion et addictologie	Nombre d'ESSMS ayant réalisé leur évaluation externe ou dont l'évaluation externe est en cours	1 411
	Nombre total d'ESSMS soumis aux obligations d'évaluation renseignés dans la base FINESS	2 374
	% d'ESSMS ayant réalisé leur évaluation interne	59,44 %
Établissements et services Multi-clientèles (hors SAAD)	Nombre d'ESSMS ayant réalisé leur évaluation externe ou dont l'évaluation externe est en cours	2 228
	Nombre total d'ESSMS soumis aux obligations d'évaluation renseignés dans la base FINESS	3 274
	% d'ESSMS ayant réalisé leur évaluation interne	68,05 %

⁶¹ Source DREES - Base Finess au 16/11/2015.

Il convient d'attirer l'attention du lecteur sur ces statistiques qui sont réalisées sur la base Finess, qui est la seule base transversale disponible. Cette base présente des biais, en matière de mise à jour ainsi qu'en matière de doublons possibles en particulier, en fonction du nombre d'implantations géographiques par établissement.

Le coût des missions d'évaluation externe au 31 décembre 2016

Toutes catégories d'ESSMS confondues, les dépenses des établissements et services au titre de l'évaluation externe depuis 2010 représentent **154 552 658 € (TTC)**.

COÛT DE LA MISSION TTC JUSQU'AU 31/12/2016

Source Anesm - 2016.

	Moyenne (en €)	Ecart type (en €)
CAMSP	6 123	1 894
Centre d'accueil familial spécialisé	6 267	3 830
CHRS	6 481	2601
CMPP	6 503	2913
Ehpa / résidence autonomie	4 516	2 112
Ehpad	7 728	2 570
ESAT	6 768	2 573
Foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés	5 589	2 256
IME-ITEP ¹	7 208	2 447
MAS-FAM-Foyer ²	6 191	2 503
MECS	7 281	2 664
SAAD	3 529	2 330
SAEMO	6 960	2 960
SAVS-SAMSAH	4 849	1 839
SESSAD	5 181	1 922
SPASAD	5 220	2 247
SSIAD	5 494	2 234
Total	6 171	2 796

Le coût moyen d'une évaluation externe se situe entre **3 529 euros (moyenne pour un SAAD) et 7 728 euros (moyenne pour un Ehpad)** en fonction du type de structure évaluée.

Pour rappel, les frais d'évaluation externe constituent des immobilisations incorporelles. L'option est laissée aux établissements et services, en accord avec les décisions budgétaires de l'autorité de tarification, de comptabiliser leurs frais d'évaluation externe soit au compte 2013 « frais d'évaluation » (amorti sur une durée maximum de cinq ans) ; soit au compte 617 « études et recherches » (enregistrement du montant total au compte de résultat de l'exercice au cours duquel la mission d'évaluation a été réalisée).

Rapportée au coût mensuel par résident amorti sur 5 ans, l'évaluation externe représente en moyenne en Ehpad un impact de 1,86€ TTC mensuel.

Notons également que de nombreux ESSMS ont bénéficié de financements complémentaires de la part des autorités de contrôle et de tarification, neutralisant ainsi toute charge sur le fonctionnement des établissements et services ainsi que tout impact sur le coût à la place.

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.

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

Le nombre moyen de jours homme facturés par mission d'évaluation externe est de 5,9. Il varie sensiblement en fonction de la catégorie à laquelle appartient l'ESSMS évalué : entre 3,8 (en moyenne pour un SAAD) et 7,3 (en moyenne pour un Ehpad) :

NOMBRES DE JOUR/HOMME FACTURÉS EN MOYENNE

Source Anesm - 2016.

	Moyenne	Ecart type
CAMSP	5,8	2,3
Centre d'accueil familial spécialisé	5,7	3,2
CHRS	6,4	2,5
CMPP	5,8	2,8
Ehpa / résidence autonomie	4,6	2,2
Ehpad	7,3	2,5
ESAT	6,2	2,5
Foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés	5,1	2,1
IME-ITEP ⁶²	6,6	2,4
MAS-FAM-Foyer ⁶³	5,8	2,4
MECS	6,9	2,6
SAAD	3,8	2,6
SAEMO	6,8	3,6
SAVS-SAMSAH	4,6	2,2
SESSAD	4,8	1,9
SPASAD	5,3	2,9
SSIAD	5,4	2,5
Total	5,9	2,7

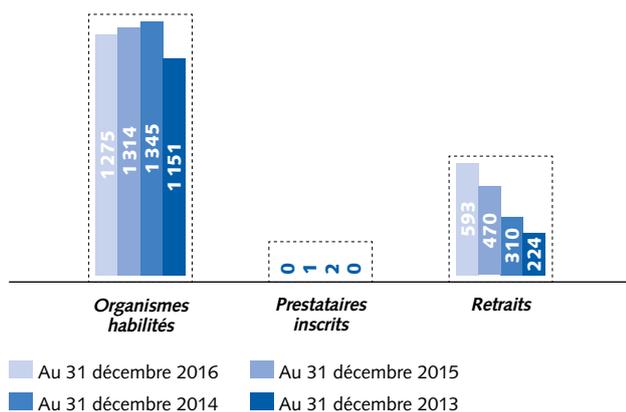
⁶² ⁶³ Catégorie composée des IME, des ITEP, des IEM, des établissements d'éducation sensorielle, et des établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés.

L'HABILITATION DES ORGANISMES ET LEUR CONTRÔLE

1 LES ORGANISMES HABILITÉS EN 2016

- Au 31 décembre 2016, on dénombre un total de **1275 organismes habilités**, dont 81 nouvelles habilitations ont été prononcées **au cours de l'année 2016**. Le seul prestataire inscrit en Belgique en 2015 pour une durée d'un an a créé une société en 2016 en France. Il est désormais un organisme habilité.
- Seuls 428 de ces organismes habilités ont été actifs au cours de l'année 2016, soit 34 % des organismes habilités.

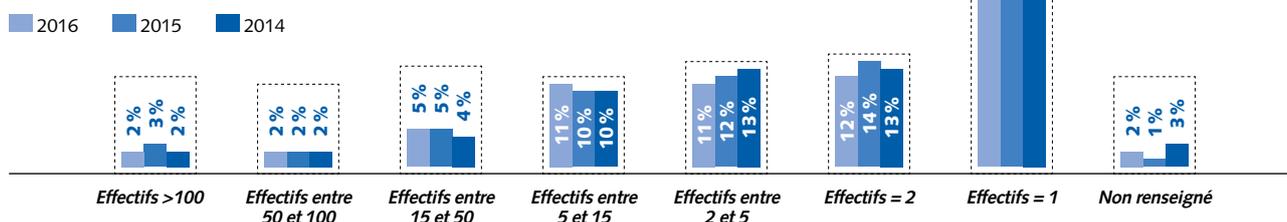
Évolution des demandes et retraits d'habilitation depuis 2014



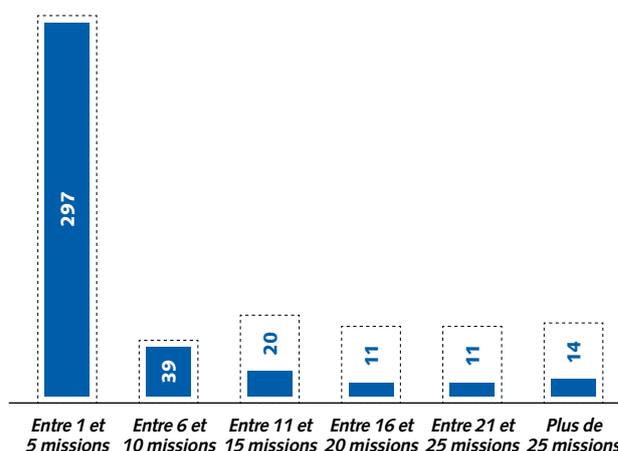
Source Anesm - 2016.

- Nombre de missions totales en 2016 : 2 250
- Nombre d'organismes habilités actifs : 392
- Soit un nombre moyens de 5,74 missions par organisme actif

Évolution des effectifs déclarés par les organismes habilités actifs depuis 2014

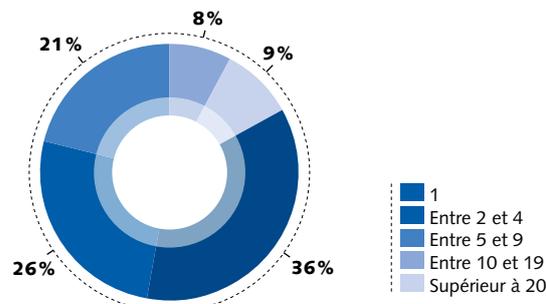


Concentration des missions par organisme actif en 2016



En comparant l'effectif déclaré par les organismes actifs en 2016 avec le nombre d'évaluations externes réalisées, l'activité d'évaluation externe apparaît comme étant l'activité principale d'une minorité d'organismes.

Nombre d'évaluation(s) externe(s) réalisée(s) par ETP (selon l'effectif déclaré en 2016 par les organismes habilités actifs)



2 LES SUSPENSIONS ET RETRAITS D'HABILITATION EN 2016

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2016, **154 recueils d'observations ont été adressés par l'Anesm à des organismes habilités**, dont 28 dans le cadre de l'instruction de rapports d'évaluation externe. 38 suspensions et 18 retraits d'habilitation ont été prononcés sur le fondement de manquements des organismes habilités, dont 6 sur le fondement de manquements méthodologiques. En 2016, l'instruction des rapports d'évaluation externe a amené 22 organismes habilités à compléter 29 rapports d'évaluation externe.

En 2016, 89 organismes habilités ont demandé le retrait de leur habilitation (539 retraits volontaires depuis 2009). Ces demandes de retrait « volontaire » sont liées à la cessation d'activité des organismes, une évolution de leur activité ou la transformation de leur statut juridique.

En 2016, **107 habilitations ont été retirées** de manière volontaire ou prononcées suite à un signalement.

Au-delà de ces mesures ultimes prise par l'Agence dans le cadre de sa mission de police administrative, celle-ci a privilégié les mesures de suspension d'habilitation pour amener les organismes à compléter leurs rapports d'évaluation, et ce pour ne pas pénaliser les établissements ou services concernés. Ce n'est ainsi qu'en cas de défaillance notoire que ces mesures ont été prononcées.



NATURE DU MANQUEMENT CONSTATÉ

Source Anesm : 2011 - 2016.

	Recueils d'observations	Suspensions d'habilitations	Retraits prononcés d'habilitations
Non-transmission des rapports trimestriels d'activité	1995	300	191
Rapports d'activité non conformes ou incohérence des missions renseignées	414	1	4
Manquements déontologiques et recherche de conflits d'intérêt	31	2	10
Manquements méthodologiques (instruction des rapports d'évaluation externe)	116	15	19
Total	2 556	327	224

CHAPITRE 3

DONNÉES ADMINISTRATIVES ET FINANCIÈRES

DONNÉES ADMINISTRATIVES 60

1. Emplois, catégories et mouvements 2016 **60**
2. Caractéristiques des personnels de l'Agence **61**
 3. Arrêts maladie et durée du travail **62**
 4. Durée et aménagement du temps de travail **63**
5. Promotions et avancements du personnel/CDI **63**
 6. La formation du personnel **63**

DONNÉES FINANCIÈRES 64

1. Compte de résultat **64**
 2. Bilan **66**

■ DONNÉES ADMINISTRATIVES

1 EMPLOIS, CATÉGORIES ET MOUVEMENTS 2016

L'évolution des emplois depuis 2013 a été la suivante :

ETP ET ETPT DONT AGENT COMPTABLE (HORS REMPLACEMENT CONGÉ MATERNITÉ ET STAGIAIRE)

	2013	2014	2015	2016
Nombre de personnes au 31/12/n	29	29	31	30
ETP au 31/12/n	27,7	27,5	28,5	28,3
ETPT n	27,59	27,42	28,48	28,02

L'Agence compte 16 emplois-repères, répartis sur 3 catégories d'emploi.

L'Agence a recruté en 2016 deux personnes en contrat à durée indéterminée de droit privé.

En 2015, les agents de droit privé représentaient 29 % de l'effectif total de l'Agence. Au 31 décembre 2016, ils représentent 36,7 %.

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.

Au cours de l'année 2016, l'organisation de l'Agence a évolué : l'organisation par fonction a été modifiée au bénéfice d'une organisation par secteurs d'activité. Deux postes de chef de service de catégorie 1 ont été réaffectés à deux postes de chef de projet de catégorie 2.

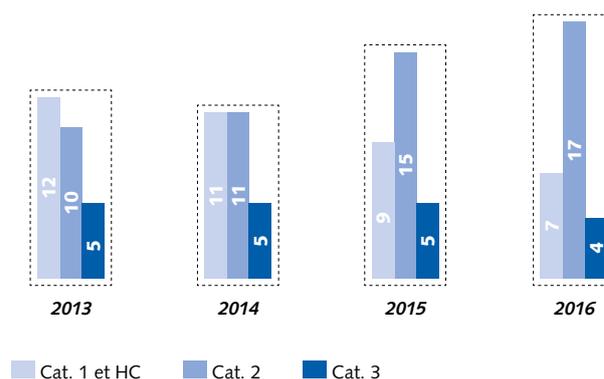
La catégorie 2 est la catégorie la plus représentée en 2016.

La répartition d'emplois par catégories demeure la même : la catégorie 1 comprend un chef de service et des responsables de projets, dont certains pilotent les équipes projets. La catégorie 2 comprend des chefs de projet, des juristes, une chargée de mission et des chargés d'études ; la catégorie 3 comprend les assistants. La catégorie 4, composée des agents polyvalents et secrétaires opératrices, n'est pas représentée à l'Anesm.

AGENTS DE L'ANESM (ETP) RÉPARTIS EN 3 CATÉGORIES D'EMPLOI

Hors directeur et agent comptable.

	Cat. 1 et HC	Cat. 2	Cat. 3
2013	12	10	5
2014	11	11	5
2015	9	15	5
2016	7	17	4



Les mouvements 2016 ont été les suivants (hors remplacement congés maternité) :

ANNÉE 2016

	Entrées	Sorties
Catégorie 1/HC	1	3
Catégorie 2	3	3
Catégorie 3	0	0
Total	4	6

Les 4 entrées ont concerné :

- 2 CDI,
- 1 détachement,
- 1 CDD.

Les 6 départs ont concerné :

- 3 CDI,
- 2 fins de détachement,
- 1 fin de mise à disposition.

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

- CDI : 3 ans et 4 mois,
- détachement : 3 ans et 3 mois,
- mise à disposition : 1 an.

La durée moyenne passée dans l'emploi des agents présents à l'Anesm au 31 décembre 2016 (hors Directeur, agent comptable et remplacement de congé maternité) est de 4 ans et 3 mois.

2 CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNELS DE L'AGENCE

L'Agence se caractérise par un taux de féminisation de ses effectifs très important, mais celui-ci a diminué en 2016 de 7 %.

	Femmes	Hommes
2013	22	7
	75,9 %	24,1 %
2014	23	6
	79,3 %	20,7 %
2015	28	3
	90,3 %	9,7 %
2016	25	5
	83,3 %	16,7 %

Année 2016	Femmes	Hommes
Catégorie 1	1	8
Catégorie 2	3	14
Catégorie 3	1	3
Total	5	25

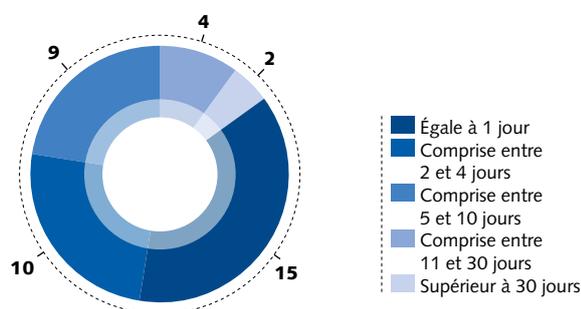
Directeur et agent comptable inclus.

La moyenne d'âge des collaborateurs de l'Anesm présents au 31 décembre 2016 est relativement jeune : les tranches des moins de 30 ans et des 30-39 ans représentent ensemble 63 %.

	2015	Répartition	2016	Répartition
≥ 60 ans	2	6,5 %	3	10 %
50-59 ans	3	9,7 %	1	3,33 %
40-49 ans	5	16,1 %	7	23,33 %
30-39 ans	16	51,6 %	16	53,34 %
< 30 ans	5	16,1 %	3	10 %

3 ARRÊTS MALADIE ET DURÉE DU TRAVAIL

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



Les jours d'absence ont diminué en 2016, mais les arrêts de travail de courte durée ont nettement augmenté.

En 2016, les nombres d'arrêts de travail (hors congé maternité et pathologique) par durée sont les suivants:

- égale à 1 jour : 15 ;
- comprise entre 2 et 4 jours : 10 ;
- comprise entre 5 et 10 jours : 9 ;
- comprise entre 11 et 30 jours : 4 ;
- supérieure à 30 jours : 2.

TAUX D'ABSENTÉISME

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

	2014	2015	2016
Taux d'absentéisme des agents	<3 %	<8 %	<3,5 %

CONGÉS MALADIE

Les congés maladie ont fortement diminué en 2016 par rapport à 2015.

2014 / Effectifs : 28 *		
Motifs	Agents absents	Jours d'absence
Congés maladie Dont arrêts pré et post-natal	13 1	145 4
Accidents du travail	0	0
Congés maternité Congés paternité	2 1	255 15
Total	16	415
2015 / Effectifs : 31 *		
Motifs	Agents absents	Jours d'absence
Congés maladie Dont arrêts pré et post-natal	14 4	586 284
Accidents du travail	0	0
Congés maternité Congés paternité	4 0	352 0
Total	14	938
2016 / Effectifs : 29 *		
Motifs	Agents absents	Jours d'absence
Congés maladie Dont arrêts pré et post-natal	18 3	267 36
Accidents du travail	1	4
Congés maternité Congés paternité	4 0	299 0
Total	18	570

* Hors agent comptable.

4 DURÉE ET AMÉNAGEMENT DU TEMPS DE TRAVAIL

En application de l'accord d'entreprise relatif au cadre d'emploi des agents de droit privé de l'Anesm entré en vigueur le 1^{er} mai 2016, ces derniers ont vu leur temps de travail hebdomadaire de 35 heures modifié.

Le temps de travail hebdomadaire de l'ensemble des agents de l'Anesm est désormais de 38 heures et 30 minutes.

Temps de travail	Nombre agents 2013 *	Nombre agents 2014 *	Nombre agents 2015 *	Nombre agents 2016 *
50 %	1	0	0	0
80 %	1	3	3	6
100 %	26	26	27	23

* Hors agent comptable.

5 PROMOTIONS ET AVANCEMENTS DU PERSONNEL/CDI

Les personnels en contrat à durée indéterminée de droit public et de droit privé de l'Agence bénéficient d'un avancement d'échelon / de niveau.

En 2015, 4 agents avaient bénéficié de cet avancement.

En 2016, 12 agents ont bénéficié de cet avancement.

Un agent de droit public de catégorie 3 a également été promu en catégorie 2.

6 LA FORMATION DU PERSONNEL

En 2016, 18 agents ont bénéficié d'une formation, pour une dépense totale de 1,1 % de la masse salariale répartie comme suit :

- formation management : 6 agents ont bénéficié de cette formation, pour un montant équivalent à 48,9 % des sommes engagées ;
- formation juridique : 6 agents ont bénéficié de cette formation, pour un montant équivalent à 17,4 % des sommes engagées ;
- formation bureautique : 3 agents ont bénéficié de cette formation, pour un montant équivalent à 21 % des sommes engagées ;
- formation secours, sécurité, incendie : 7 agents ont bénéficié de cette formation, pour un montant équivalent à 12,7 % de des sommes engagées.

■ DONNÉES FINANCIÈRES

1 COMPTE DE RÉSULTAT 2016

CHARGES	Exercice 2016	Exercice 2015
CHARGES DE FONCTIONNEMENT		
Achats Consommation de marchandises et d'approvisionnements, réalisation de travaux et consommation directe de services par l'organisme au titre de son activité ainsi que les charges liées à la variation des stocks	644 745,27	936 577,14
Charges de personnel		
• Salaires, traitements et rémunérations diverses	1 275 059,15	1 201 690,52
• Charges sociales	442 164,50	445 770,43
• Autres charges de personnel	144 208,61	148 389,75
Autres charges de fonctionnement (dont pertes sur créances irrécouvrables)	1 037,00	292,29
Dotation aux amortissements, dépréciations, provisions et valeurs nettes comptables des actifs cédés	22 126,71	30 245,66
TOTAL CHARGES DE FONCTIONNEMENT	2 529 341,24	2 762 965,79
CHARGES D'INTERVENTION	-	-
TOTAL CHARGES D'INTERVENTION	-	-
TOTAL CHARGES DE FONCTIONNEMENT ET D'INTERVENTION	2 529 341,24	2 762 965,79
CHARGES FINANCIÈRES		
Charges d'intérêts		
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement	-	-
Pertes de change	-	-
Autres charges financières	-	-
Dotations aux amortissements, dépréciations et aux provisions financières	-	-
TOTAL CHARGES FINANCIÈRES	-	-
RÉSULTAT DE L'ACTIVITÉ (BÉNÉFICE)	355 661,60	53 034,21
TOTAL CHARGES	2 885 002,84	2 816 000,00

Produits des participations et prêts	Exercice 2016	Exercice 2015
PRODUITS DE FONCTIONNEMENT		
Produits sans contrepartie directe (ou subventions et produits assimilés)		
• Subventions pour charges de service public	-	-
• Subventions de fonctionnement en provenance de l'Etat et des autres entités publiques	2 781 395,35	2 807 777,00
• Subventions spécifiquement affectées au financement de certaines charges d'intervention en provenance de l'Etat et des autres entités publiques	-	-
Produits avec contrepartie directe (ou produits directs d'activité)		
• Ventes de biens ou prestations de services	-	-
• Produits des cessions d'éléments d'actif	103 607,49	8 223,00
• Autres produits de gestion	-	-
Autres produits		
• Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions (produits de fonctionnement)	-	-
• Reprises du financement rattaché à un actif	-	-
TOTAL PRODUITS DE FONCTIONNEMENT	2 885 002,84	2 816 000,00
PRODUITS FINANCIERS		
Produits des participations et prêts	-	-
Produits des valeurs mobilières de placement et de la trésorerie	-	-
Gains de change	-	-
Autres produits financiers	-	-
Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions financières	-	-
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	-	-
RÉSULTAT DE L'ACTIVITÉ (PERTE)	-	-
TOTAL PRODUITS	2 885 002,84	2 816 000,00

2 BILAN 2016

ACTIF	Exercice 2016			Exercice 2015
	Brut	Amortissement Dépréciation	Net	Net
ACTIF IMMOBILISÉ				
Immobilisations incorporelles				
Concessions et droits similaires	110217,52	102358,18	7859,34	20555,39
Immobilisations corporelles				
Autres immobilisations corporelles	172783,96	148270,40	24513,56	24513,56
Immobilisations financières				
	-	-	-	-
TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ	283 001,48	250 628,58	32 372,90	40 274,83
ACTIF CIRCULANT				
Créances sur entités publiques et organismes internationaux	1 196 000,00	-	1 196 000,00	531,00
Créances sur les autres débiteurs				
Personnel et comptes rattachés	196,13	-	196,13	1 037,00
TOTAL ACTIF CIRCULANT (hors trésorerie)	1 196 196,13	-	1 196 196,13	1 568,00
TRÉSORERIE				
Disponibilité	1 816 006,19	-	-	-
TOTAL TRÉSORERIE	1 816 006,19	-	1 816 006,19	2 928 460,62
TOTAL GÉNÉRAL	3 295 203,80	250 628,58	3 044 575,22	2 970 303,45

PASSIF	Exercice 2016	Exercice 2015
FONDS PROPRES		
Réserves		
Report à nouveau	2 000 809,15	1 947 774,84
Résultat net de l'exercice	355 661,60	53 034,31
TOTAL FONDS PROPRES	2 356 470,75	2 356 470,75
Provisions pour risques	16 807,03	16 807,03
TOTAL PROVISIONS POUR RISQUES	16 807,03	16 807,03
DETTES NON FINANCIÈRES		
Dettes d'exploitation	222 387,39	550 189,87
• Dettes fournisseurs et comptes rattachés	48 328,40	408 540,38
• Dettes Fiscales et sociales	174 058,99	141 649,49
Autres dettes non financières	20 070,90	39,91
• Débiteurs créditeurs divers	428 839,15	402 457,50
• Comptes transitoires ou d'attente		
TOTAL DETTES NON FINANCIÈRES	671 297,44	952 687,28
COMPTES DE RÉGULARISATION		
Écart de conversion - Passif	-	-
TOTAL GÉNÉRAL	3 044 575,22	2 970 303,46

ANNEXES

ANNEXE 1
LA PROCÉDURE D'ÉLABORATION DES RECOMMANDATIONS
DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES 68

- 1. Définition **69**
- 2. Organisation générale **69**
- 3. Déroulement de la méthode **69**

ANNEXE 2
COMPOSITION NOMINATIVE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 73

ANNEXE 3
COMPOSITION NOMINATIVE DU COMITÉ D'ORIENTATION
STRATÉGIQUE ET DU BUREAU 76

ANNEXE 4
COMPOSITION NOMINATIVE DU CONSEIL SCIENTIFIQUE 83

ANNEXE 5
LES CONVENTIONS 85

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

PROCÉDURE GÉNÉRALE

Acteurs	Phases d'élaboration	Actions
ANESM	Préparation lettre de cadrage	Travaux exploratoires : - analyse documentaire, - enquête qualitative, - début argumentaire
	Comité de validation interne	
	Lettre de cadrage	
Instances	Avis	
Équipe projet et groupe de travail	Élaboration du projet de recommandation	Travaux complémentaires : - analyse documentaire approfondie, - enquête qualitative, - finalisation de l'argumentaire, - proposition d'un plan - rédaction des versions successives
	Projet de recommandation	
Comité interne de validation	Validation intermédiaire	Lisibilité/cohérence
Équipe projet + groupe de travail	Avant dernier groupe de travail	Oui
Groupe de cotation	Cotation si consensus formalisé	« Notation/cotation » de toutes les propositions de recommandations
Groupe de lecture	Lecture	Avis/lisibilité professionnelle
Juriste/prestataire	Vérification juridique	Analyse juridique critique
	Projet de recommandation dernière version	
Instances	Avis	
Directeur	Adoption	
	Version validée	
ANESM	Mise en forme - Publication	Mise en forme/mise en page/ impression/diffusion
	Version publiée	

⁶⁴ Modification substantielle.

1 DÉFINITION

L'Anesm a pour mission de valider, d'élaborer ou d'actualiser des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et de 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 constituent notamment la base légale de l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées.

Elles ne sont ni des dispositions réglementaires, ni un recueil des pratiques les plus innovantes, mais sont un des éléments constitutifs des référentiels d'évaluation. 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, au regard des objectifs et enjeux à évaluer.

2 ORGANISATION GÉNÉRALE

Les grandes étapes de production d'une recommandation

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

Les différents acteurs

- **L'Anesm.**
- **Les groupes d'appui.**
- **Les instances** : Assemblée générale, Comité d'orientation stratégique (bureau et COS plénier), Conseil scientifique.

3 DÉROULEMENT DE LA MÉTHODE

L'identification des thèmes de recommandations

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, etc.) ;
- la priorisation et les orientations fixées par les administrateurs de l'Agence (CNSA, DGCS) ;
- l'éligibilité (pertinence, faisabilité des thématiques proposées par le COS, etc.) ;
- les champs couverts par l'évaluation externe fixés par le décret n° 2007-975 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 affectée par le directeur pour la production de chaque recommandation qui sera coordonnée par le responsable de secteur.

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 par la documentaliste notamment. Elle est formalisée par une **fiche de questionnement du sujet** 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, peuvent compléter cette phase exploratoire.

Ces travaux vont orienter le choix de la méthode d'élaboration des recommandations : méthode de type **consensus simple** ou **consensus formalisé**.

La lettre de cadrage

Une lettre de cadrage qui situe la problématique, le contexte, le cadre juridique, etc., 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 les recommandations. 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**. 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 de recommandations, 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 -groupes de travail, de lecture, de cotation (type d'expertise recherchée, effectifs dans chaque catégorie d'experts, etc).

À ce stade, le bureau du COS et le CS désignent un « référent » pour le projet de recommandations. 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.

Les recommandations

Les travaux complémentaires et les outils mobilisés

L'élaboration de recommandations de bonnes pratiques 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, etc), mais également le droit, la médecine, etc.

- **Une analyse documentaire approfondie :**

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

La consultation de différents sites Internet 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 revue systématique, voire l'élaboration d'un document/argumentaire d'appui aux travaux.

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. Il peut être éventuellement consulté sur le cahier des charges en vue de la recherche du prestataire.

- **Une étude qualitative :**

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 effectuée lorsqu'il est nécessaire de recueillir les points de vue des professionnels et des usagers et repérer les pratiques existantes, parfois innovantes.

- **Une étude quantitative :**

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'Anesm, 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).

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

La composition nominative des divers groupes d'appui est arrêtée par le directeur après examen des déclarations d'intérêts.

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, etc) qu'elle a pu effectuer dans le cadre de ses travaux exploratoires.

L'écriture des recommandations

Les propositions de recommandations sont rédigées 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.

Le texte des recommandations est soumis à la réflexion et à l'expertise du groupe de travail 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 ne fait pas valoir que les seules pratiques qui ont cours dans les structures qu'il connaît.

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

Elle intervient idéalement 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.

Un Comité de validation interne peut être sollicité en interne à tout moment de la procédure.

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. Dans un second temps, les cotateurs peuvent se réunir 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 des recommandations est rédigée.

La « relecture »

La lecture, à distance, par un groupe composé à cet effet 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 et génèrent, le cas échéant, une nouvelle version des recommandations.

La vérification juridique

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

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

Dans tous les cas, elle est validée par le directeur l'Agence 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 des recommandations. Il émet un avis et fait d'éventuelles propositions de modifications des recommandations. Selon le thème des recommandations, l'ensemble du COS se prononce ou seulement la ou les sections concernées.

Si le comité, ou la section concernée par le projet de recommandations, émet un avis défavorable à la majorité des deux tiers, le directeur souhaitant maintenir le projet le soumet à la délibération de l'assemblée générale qui entend alors le président du comité ou de la section concernée⁶⁵.

- 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.

Adoption

Le directeur de l'Agence adopte par décision la recommandation après consultation des instances.

Travaux conjoints avec un autre organisme

Dans le cas d'élaboration conjointe de recommandations de bonnes pratiques professionnelles avec un autre organisme, la méthodologie peut être adaptée après avis du Conseil scientifique de l'Anesm, au stade de la lettre de cadrage.

La communication

Le directeur de l'Agence, ou la personne qu'il désigne à cet effet, 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 que la version définitive est conforme à la version adoptée 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.

⁶⁵ Convention constitutive du GIP Anesm

LES DIFFÉRENTS ACTEURS

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

ANNEXE 2 - 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)

- Monsieur Jean-Philippe VINQUANT, Directeur général de la Cohésion sociale.
- Madame Corinne MICHEL, cheffe du service des politiques d'appui, adjointe au directeur général de la cohésion sociale (DGCS).
- Madame Cécile LAMBERT, sous-directrice des affaires financières et de la modernisation.
- Monsieur Boris MINOT, chef du bureau de la gouvernance du secteur social et médico-social.
- Madame Julie BARROIS, adjointe au bureau gouvernance du secteur social et médico-social remplacée depuis septembre 2016 par Madame Geneviève NGUYEN adjointe au chef du bureau de la gouvernance du secteur social et médico-social, chef du pôle « ONDAM médico-social et OGD performance et tutelle sur les opérateurs ».

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

- Monsieur Franck VON-LENNEP, Directeur.
- Madame Delphine ROY, Chef du bureau (suppléante).

Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)

- Madame Catherine SULTAN, Directrice.
- Monsieur Vincent HUBAULT, Chef du service d'audit central national (suppléant).

Direction de la sécurité sociale (DSS)

- Monsieur Thomas FATOME, Directeur.
- Madame Marie-José SAULI, Attachée principale (suppléante).

Direction générale de l'organisation des soins (DGOS)

- Monsieur Jean DEBEAUPUIS, Directeur remplacé par Madame Anne-Marie ARMANTERAS DE SAXCÉ depuis le 4 avril 2016.
- Monsieur Thierry KURTH, Chef du bureau des prises en charge post aigües, pathologies chroniques et santé mentale (suppléant).

Inspection générale des affaires sociales (IGAS)

- Madame Agnès JEANNET, Présidente de l'Assemblée générale, inspectrice générale.

Agence Régionale de santé Nouvelle-Aquitaine

- Monsieur Michel LAFORCADE, Directeur général.

Direction Départementale de la cohésion sociale de Dordogne

- Monsieur Didier COUTEAU, Directeur.

Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de la région Provence-Alpes-Côtes-d'Azur

- Monsieur Jacques CARTIAUX, Directeur remplacé depuis le 1^{er} novembre 2016 par Monsieur Jean-Jacques COIPLLET.

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

- Madame Geneviève GUEYDAN, Directrice.
- Monsieur 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 hospitalier et d'aide à la personne (FEHAP)

- Monsieur Philippe JOURDY, Directeur général de l'Association pour la sauvegarde des enfants invalides (ASEI).
- Madame Adeline LEBERCHE, Directrice du secteur social et médico-social (suppléante).

Représentant la Fédération hospitalière de France (FHF)

- Madame Annie LELIEVRE, Responsable du pôle autonomie.
- Madame Mathilde MAIRY, Directrice Adjointe de Centre hospitalier (suppléante).

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

- Madame Gaëlle TELLIER, Déléguée régionale nord - Groupe SOS.
- Monsieur Aurélien DUCLOUX, Chargé de mission remplacé depuis le 9 novembre 2016 par Madame Nathalie CROUZET (suppléante).

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

- Monsieur Florence ARNAIZ-MAUMÉ, déléguée générale.
- Monsieur Éric FREGONA, responsable médico-social (suppléant).

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

- Monsieur Thierry NOUVEL, Directeur général remplacé depuis le 10 décembre 2016 par Monsieur Luc GATEAU, Président.

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

- Monsieur Christian MESNIER, Directeur général de la Fondation Grancher.

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

- Monsieur Jean-Louis HOURTOULE, remplacé depuis le 5 février 2016 par Monsieur Christophe PELLETIER.
- Monsieur Christophe PELLETIER, responsable qualité remplacé depuis le 17 mars 2016 par Monsieur Vincent VINCENELLI (suppléant).

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

- Madame Annie VERRIER, administratrice de l'UNCCAS.

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

- Monsieur Thierry COUVERT-LEROY, Directeur de l'animation, Vice-président de l'Assemblée générale de l'Anesm.
- Monsieur Ronald MAIRE, Conseiller technique Organisation territoriale - Politiques sanitaires et sociales (suppléant).

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

- Monsieur Michel BENARD, Président
- Monsieur Didier SAPY, Directeur (suppléant).

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

- Monsieur Thierry D'ABOVILLE, Secrétaire général de l'ADMR.
- Monsieur 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)

- Monsieur Philippe CHAZAL, secrétaire général du Comité national pour la promotion sociale des aveugles et amblyopes

(CNPSAA) remplacé depuis le 24 juin 2016 par Monsieur Jean-Louis GARCIA, président de la Fédération des APAJH.

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

- Monsieur Pascal CHAMPVERT, Président de l'association des Directeurs au service des personnes âgées (AD-PA) jusqu'au 13 décembre 2016.
- Monsieur Claudy JARRY, président de la Fédération nationale des associations de Directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (FNADEPA) (suppléant), jusqu'au 13 décembre 2016.

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

- Monsieur Jean-Marie MULLER, président de la Fédération Nationale des ADEPAPE (suppléant).

Désigné par la Fondation Armée du Salut

- Monsieur Daniel NAUD, président.
- Madame Katarzyna HALASA, Conseillère technique (suppléante).

ASSISTENT PAR AILLEURS AUX RÉUNIONS (4 MEMBRES)

- Monsieur André DUCOURNAU, Président du Comité d'orientation stratégique de l'Anesm
- Monsieur Didier GALLET, Contrôleur général économique et financier
- Madame Annie FOUQUET, Présidente du Conseil scientifique de l'Anesm
- Madame Laure LAGUERRE, Agent comptable

LISTE DES DÉLIBÉRATIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Deux réunions en 2016

AG du 29 mars 2016

- Approbation du procès-verbal de l'Assemblée générale du 16 décembre 2015,
- Approbation du compte financier 2015,
- Approbation de l'affectation du résultat de l'exercice 2015,
- Approbation du rapport d'activité 2015,
- Approbation de l'accord d'entreprise négocié pour le cadre d'emploi des salariés de droit privé de l'Anesm.

AG du 15 décembre 2016

- Approbation du procès-verbal de l'Assemblée générale du 29 mars 2016,
- Approbation de l'avenant n°4 portant prorogation de la convention constitutive de l'Anesm, Approbation du projet de programme prévisionnel d'activité 2017-2020,
- Approbation de l'avenant n°1 portant révision de l'accord d'entreprise négocié pour le cadre d'emploi des salariés de droit privé de l'Anesm,
- Approbation des modifications de la délibération n°20091210-3 relative aux règles applicables aux personnels contractuels de droit public de l'Anesm,
- Approbation des principes communs d'attribution de la prime d'encadrement pour les agents de droit public et les salariés de droit privé,
- Approbation du plan de formation 2017 des agents de droit public,
- Approbation de la fixation d'une enveloppe annuelle pour l'année 2017 en vue de l'attribution de bonifications indiciaires,
- Approbation de la fixation d'une enveloppe annuelle pour l'année 2017 en vue de l'attribution de la prime au mérite,
- Approbation du Budget 2017,
- Approbation de la modification du règlement des achats,
- Approbation de la modification du règlement financier et comptable,
- Approbation des modalités de prise en charge par l'Anesm des frais de déplacements et missions de ses personnels et des personnes extérieures missionnées par l'Anesm,
- Approbation des modifications de la procédure d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles,
- Approbation de la prolongation des mandats des membres du bureau du Comité d'orientation stratégique.

ANNEXE 3 - COMPOSITION DU COMITÉ D'ORIENTATION STRATÉGIQUE ET DU BUREAU

QUATRE REPRÉSENTANTS DE L'ÉTAT

Direction générale de la Cohésion sociale (DGCS)

- Monsieur Jean-Philippe VINQUANT, Directeur général.
- Madame Corinne MICHEL, cheffe du service des politiques d'appui, adjointe au directeur général.
- Cécile LAMBERT, sous-directrice des affaires financières et de la modernisation.
- Boris MINOT, chef du bureau de la gouvernance du secteur social et médico-social.
- Madame Julie BARROIS, adjointe au bureau gouvernance du secteur social et médico-social remplacée depuis septembre 2016 par Madame Geneviève NGUYEN, adjointe au chef du bureau de la gouvernance du secteur social et médico-social, chef du pôle « ONDAM médico-social et OGD performance et tutelle sur les opérateurs ».

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

- Monsieur Franck VON-LENNEP, Directeur.
- Madame Delphine ROY (suppléante).

Direction générale de l'Enseignement scolaire (DGESCO)

- Madame Brigitte MOLTRECHT, Médecin conseillère technique.
- Madame Juliette DA COSTA MOREIRA (suppléante).

Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)

- Titulaire (en attente de nomination).
- Monsieur Vincent HUBAULT (suppléant).

DEUX REPRÉSENTANTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES

Association des régions de France (ARF)

- Madame Régine JOLY, Vice-présidente du Conseil Régional de Poitou-Charentes
- Madame Françoise MESNARD (suppléante)

Association des départements de France (ADF)

- Madame Emilie IVANDEKICS, vice-présidente du conseil départementale du Val d'Oise.
- Madame Marie-Louise KUNTZ, vice-présidente du conseil départementale de la Moselle.
- Madame Magalie THIBAULT, vice-présidente du conseil départementale de Seine-Saint-Denis.

QUATRE REPRÉSENTANTS DES ORGANISMES DE PROTECTION SOCIALE

Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF)

- Madame Colette LEGAT, conseillère technique.
- Madame Christiane CREPIN (suppléante).

Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS)

- Madame Martine DECHAMP, Présidente de la commission Action sanitaire et sociale.
- Monsieur Antonin BLANCKAERT (suppléant).

Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

- Madame Annie FOUARD, Responsable du département de l'hospitalisation.
- Madame Garmenick LEBLANC (suppléante).

Caisse centrale mutualité sociale agricole (CCMSA)

- Monsieur Bruno LACHESNAIE, Directeur de l'action sanitaire et sociale.

DIX-SEPT REPRÉSENTANTS D'USAGERS

France Terre d'Asile

- Monsieur Radoslaw J. FICEK, Directeur de l'accompagnement et de l'hébergement des demandeurs d'asile.
- Monsieur Jean-Marc SIREJOLS (suppléant).

Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA)

- Monsieur Pascal CHAMPVERT, Président de l'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA).
- Monsieur Claudy JARRY (suppléant).

Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPPH)

- Monsieur Alain ROCHON, Président de l'Association des paralysés de France (APF).

Fédération nationale des A.D.E.P.A.PE (FNADEPAPE)

- Monsieur Jean-Marie MULLER, Directeur Général de l'institution Jean-Baptiste THIERY.
- Madame Angèle FOLLEVILLE (suppléante).

Génération Mouvement « Les aînés ruraux »

- Monsieur Jean-Claude JAMOT, Vice-président de la section « Personnes âgées » du COS, Médecin honoraire remplacé depuis le 28 septembre 2016 par Monsieur Patrick CHOUTET, Médecin retraité.
- Madame Claudine AMAT (suppléante).

Association France ALZHEIMER

- Madame Marie-Odile DESANA, Présidente de l'Association France Alzheimer.
- Madame Catherine OLLIVET (suppléante).

Fédération Française Sésame Autisme

- Monsieur Marcel HERAULT, Président de la Fédération française Sésame autisme.
- Monsieur Jean-Louis AGARD (suppléant).

Association Autisme France

- Madame Danièle LANGLOYS, Présidente de l'association Autisme France.
- Madame Jacqueline MANSOURIAN (suppléante).

Séance du Comité d'Orientation stratégique



Association des paralysés de France (APF)

- **Monsieur Christophe DOUESNAU**, Directeur du développement et de l'offre de service, président de la section « personnes handicapées » du COS.
Suppléant (en attente de nomination)

Secours Populaire

- **Madame Henriette STEINBERG**, Secrétaire générale du Secours populaire, vice-présidente de la « section inclusion sociale » du COS.

Secours Catholique

- **Monsieur Dominique MANIERE**, Directeur du Développement médico-social.
- **Madame Alice MULLER** (suppléante).

Union nationale des associations familiales (UNAF)

- **Monsieur Michel FOHRENBACH**, retraité.
- **Madame Patricia BROUSSE** remplacée depuis le 1^{er} décembre 2016 par **Monsieur Julien ANDRÉ** (suppléant).

Association ATD quart-monde

- **Madame Huguette BOISSONNAT PELS**, Dentiste.
- **Madame Nathalie VICTOR** (suppléante).

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

- **Madame Michèle DRIOUX**, Retraitée remplacée depuis le 3 juillet 2016 par **Madame Martine FRAGER-BERLET**, Administratrice à l'UNAFAM.

Fédération TRISOMIE 21

- Titulaire (en attente de nomination).
- **Madame Régine CLEMENT** (suppléante).

Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPSY)

- **Madame Claude FINKELSTEIN**, Présidente.
- **Monsieur Patrick GAILDRY** (suppléant).

Fédération des aveugles et amblyopes de France

- **Monsieur Guillaume LE GALLAIS**, Directeur de l'institut pour l'insertion des déficients visuels (IPIDV).
- **Monsieur Didier FUCHS**, (suppléant).

CINQ REPRÉSENTANTS DES PRINCIPAUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS NATIONAUX DU SECTEUR SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL**Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)**

- **Monsieur Xavier DUPONT**, Directeur des établissements et services médico-sociaux.
- **Madame Nathalie MONTANGON** (suppléante).

Mission services à la personne MISAP anciennement (ANSP)

- **Monsieur Guy VAUGEOIS**, Chef de pôle développement des services à la personne
- **Madame Sabine JEUCH** (suppléante).

Haute Autorité de santé (HAS)

- **Madame Agnès BUZIN**, Présidente du Collège
- **Monsieur Sébastien LELOUP** remplacé par **Madame Delphine CHAUMEIL** depuis le 1^{er} septembre 2016 (suppléante).

Observatoire national de l'enfance en danger (ONED)

- **Monsieur Gilles SERAPHIN**, Directeur.
- **Madame Anne OUI** (suppléante).

Union nationale des associations de formation et de recherche en intervention sociale (UNAFORIS)

- **Monsieur Olivier CANY**, Directeur général de l'Institut du travail.
- **Madame Diane BOSSIERE** (suppléante).

DIX-SEPT REPRÉSENTANTS DES PRINCIPAUX GROUPEMENTS OU FÉDÉRATIONS AU PLAN NATIONAL DES INSTITUTIONS SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES

Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP)

- Madame Adeline LEBERCHE, Directrice du secteur Social et Médico-social.
- Monsieur Laurent PERAZZO (suppléant).

Fédération hospitalière de France (FHF)

- Madame Annie LELIEVRE, responsable du pôle autonomie.
- Madame Mathilde MAIRY (suppléante).

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

- Monsieur Jean-Pierre GILLE, président de la section « Inclusion sociale » du COS.
- Monsieur Aurélien DUCLOUX remplacé depuis le 9 novembre 2016 par Madame Alexandra DUHAMEL (suppléante).

Syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (SYNERPA)

- Monsieur Florian ROGER, Directeur de l'Établissement MELAVIE représentant le
- Madame Antoine FRAYSSE (suppléant).

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

- Monsieur Thierry NOUVEL, vice-président du Comité d'orientation stratégique jusqu'au 4 mai 2016, Directeur général.
- Monsieur Yann LE BERRE (suppléant).

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

- Monsieur Emmanuel FAYEMI, Directeur Général de l'Association la sauvegarde de l'enfance à Brest, vice-président de la section « Enfance » du COS.
- Madame Brigitte MARION (suppléante).

Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile (UNA)

- Monsieur Jean-Louis HOURTOULE remplacé depuis le 5 février 2016 par Monsieur Christophe PELLETIER.
- Monsieur Christophe PELLETIER, responsable qualité remplacé depuis le 17 mars 2016 par Monsieur Vincent VINCENELLI (suppléant).

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

- Madame Amandine DESCAMPS, Conseillère technique.
- Madame Juliette BOUREAU (suppléante).

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

- Monsieur Thierry COURVERT-LEROY, Directeur de l'animation jusqu'au 29 avril 2016.

Groupe national des établissements et services publics sociaux (GEPSSO)

- Monsieur Pierre DELOR.
- Monsieur Ignace LEPOUTRE (suppléant).

Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (FNAQPA)

- Madame Isabelle BARGES, Directrice Médico-social et Qualité, présidente de la section « Personnes âgées » du COS.
- En attente de nomination (suppléant)

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

- Madame Maud COLLOMB, Directrice du développement.
- Monsieur Christian FOURREAU (suppléant).

Association des IEP et de leurs réseaux (AIRE)

- Monsieur Gilles GONNARD, Directeur dispositif ITEP et pôle autisme de l'association SERENA.
- Monsieur Thierry ROMAIN (suppléant).

Fédération nationale de la mutualité française

- Madame Guénaëlle HAUMESSER, Directrice du Réseau Famille à l'Union nationale mutualiste des personnes âgées et personnes handicapées (UNMPAPH) remplacée depuis le 1^{er} février 2016 par Madame Carine PENOCCI, responsable qualité.
- Madame Carine PENOCCI remplacée depuis le 1^{er} février 2016 par Madame Chloé SAULNIER, et par Madame Pauline BLANC depuis le 19 septembre 2016 (suppléante).

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

- Madame Marie ABOUSSA, Directrice Déléguée, vice-présidente de la section « Personnes handicapées » du COS.
- Madame Claire BOUSSION (suppléante).

Fédération Addiction

- Madame Marie VILLEZ, Directrice de l'établissement médico-social LE CEDRE BLEU.
- Monsieur Georges MARTINHO (suppléant).

Fédération français des associations de médecins coordonnateurs en EHPAD (FFAMCO)

- Madame Marie-Agnès TCHODIBIA, Médecin coordonnateur.
- Madame Josiane PONTICACCIA (suppléante).

SIX REPRÉSENTANTS DES DIRECTEURS D'ÉTABLISSEMENTS**Association de directeurs, cadres de direction et certifiés de l'Ecole des hautes études en santé publique (ADC/EHESP)**

- Monsieur Sébastien BERTOLI, responsable du pôle « action sociale et médico-sociale ».
- Monsieur Laurent VIGLIENO remplacé depuis le 20 juin 2016 par Madame Odile SALAVAT (suppléante).

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

- Monsieur André DUCOURNAU, Directeur général de l'Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte (ARSEAA), président du Comité d'orientation stratégique.
- Monsieur Patrick ENOT (suppléant).

Association nationale des directeurs et des cadres des ESAT (ANDICAT)

- Monsieur Gérard ZRIBI, Directeur général de l'AFASER.
- Monsieur Dominique GALLAY (suppléant).

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

- Madame Valentine GHESQUIERES, Juriste remplacée depuis le 17 décembre 2015 par Madame Déborah ENSMINGER, chargée de mission.
- Monsieur Claudy JARRY (suppléant).

Association des Directeurs au service des Personnes Agées (AD-PA)

- Monsieur Paul VEROT, Ancien Directeur d'Ehpad.
- Monsieur René CHEMINOT (suppléant).

Association des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux, sociaux et médico-sociaux (D3S)

- Madame Armelle DE GUIBERT, Directrice du pôle précarité à l'Association Petits frères des pauvres jusqu'au 17 octobre 2016.

UN REPRÉSENTANT DES DIRECTEURS DES ADMINISTRATIONS SOCIALES DES DÉPARTEMENTS

- Monsieur 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).
- Monsieur Olivier BRISSET (suppléant).

QUATRE REPRÉSENTANTS DES EMPLOYEURS EN ÉTABLISSEMENT OU SERVICE SOCIAL OU MÉDICO-SOCIAL

- Monsieur Hugues VIDOR, Directeur Général de l'ADESSA à Domicile, représentant l'Union des syndicats et groupes d'employeurs représentatifs dans l'économie sociale (USGERES).
- Monsieur Jean-Louis LEMIERRE (suppléant).

Union des fédérations et syndicats nationaux d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social (UNIFED)

- Madame Lisa LOPES, Directrice de la direction « priorités de santé ».
- Monsieur Philippe RICHARD (suppléant).
- Madame 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).
- Madame 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

Confédération française démocratique du travail (CFDT)

- Monsieur Bertrand LAISNÉ, Secrétaire Fédéral de la CFDT.
- Monsieur Norbert MARTEAU (suppléant).

Confédération générale du travail (CGT)

- Madame Maya VAIR-PIOVA, Psychologue, Monsieur Pascal CHAVATTE (suppléant).

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

- Monsieur Eric DENISET, représentant syndical
- Madame Jacqueline BERRUT (suppléante).

Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)

- Monsieur Jacques DOURY, Directeur de la Fondation John BOST.
- Monsieur Christine DIVAY (suppléante).

Confédération française de l'encadrement (CFE-CGC)

- Monsieur Jean-Baptiste PLARIER, Directeur d'un ESSMS.
- Monsieur Patrice MALERON (suppléant).

LISTE DES AVIS RENDUS PAR LE COMITÉ D'ORIENTATION STRATÉGIQUE

Dix-neuf avis rendus en 2016

Avis n°2016-98 favorable (05/02/2016)

Lettre de cadrage intitulée : « *L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénératives en pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et unités d'hébergement renforcé (UHR)* ».

Avis n°2016-99 favorable (05/02/2016)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « *Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées accompagnées* » (volet à domicile).

Avis n°2016-100 favorable (05/02/2016)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « *Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées accompagnées* » (volet Ehpad).

Avis n°2016-101 favorable (05/02/2016)

Outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées accompagnées (intervenants à domicile).

Avis n°2016-102 favorable (01/07/2016)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « *Prévention et réponses aux comportements problématiques pour les enfants et adultes accueillis dans les établissements et services pour personnes handicapées* » (volets 1 et 2).

Avis n°2016-103 favorable (01/07/2016)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « *Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées accompagnées* » (volet résidence autonomie).

Avis n°2016-104 favorable (01/07/2016)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « *Repérage et accompagnement des personnes atteintes de déficiences sensorielles dans les établissements pour personnes âgées* » (volets Ehpad et résidence Autonomie).

Avis n°2016-105 favorable (01/07/2016)

Lettre de cadrage intitulée : Programme portant sur la « *Réduction des risques et des dommages liés aux addictions* ».

Avis n°2016-106 favorable (14/10/2016)

Lettre de cadrage intitulée : « *L'accompagnement des mineurs isolés étrangers* ».

Avis n°2016-107 favorable (14/10/2016)

Lettre de cadrage intitulée : « *Repérage et accompagnement en CHRS des victimes et des auteurs de violence au sein du couple* ».

Avis n°2016-108 favorable (14/10/2016) :

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « *L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)* ».

Avis n°2016-109 favorable (14/10/2016)

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « *L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Unité d'hébergement renforcé (UHR)* ».

Avis n°2016-110 favorable (14/10/2016)

Guide intitulé : « *ESSMS : Valorisez les résultats de vos évaluations* ». Guide à l'attention des responsables d'établissements et services sociaux et médico-sociaux et de leur inscription dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement.

Avis n°2016-111 favorable (14/10/2016)

Le programme de travail 2017-2020.

Avis n°2016-112 favorable à l'unanimité (9/12/2016)

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « *Accompagner la fin de vie des personnes âgées en Ehpad* ».

Avis n°2016-113 favorable à l'unanimité (9/12/2016)

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « *Accompagner la fin de vie des personnes âgées à domicile* ».

Avis n°2016-114 favorable à l'unanimité (9/12/2016)

La fiche-repère : « *Prise en charge médicamenteuse en Ehpad* ».

Avis n°2016-115 favorable à l'unanimité (9/12/2016)

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « *Les espaces de calme retrait et d'apaisement (s'adressant aux établissements accueillant des personnes handicapées - adultes/enfants)* ».

Avis n°2016-116 favorable à l'unanimité (9/12/2016)

La lettre de cadrage intitulée : « *Pratiques de coopération et coordination du parcours au sein du secteur des personnes âgées* ».

COMPOSITION NOMINATIVE DU BUREAU DU COMITÉ D'ORIENTATION STRATÉGIQUE**Quinze membres****Président**

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

Vice-président

- **Monsieur Thierry NOUVEL**, Union nationale des associations de parents de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI) jusqu'au 4 mai 2016

Section Personnes âgées

- **Madame Isabelle BARGES**, Présidente de la section Fédération Nationale Avenir et Qualité de vie des Personnes Agées (FNAQPA).
- **Monsieur Jean-Claude JAMOT**, Vice-président de la section Génération Mouvement "Les Aînés Ruraux" jusqu'au 23 septembre 2016.

Section personnes handicapées

- **Monsieur Christophe DOUESNEAU**, Président de la section Association des paralysés de France (APF).
- **Madame Marie ABOUSSA**, Vice-présidente de la section Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées et fragiles (FEGAPEI).

Section enfance

- **Monsieur Emmanuel FAYEMI**, Président de la section La Convention nationale des associations de protection de l'enfant (LA CNAPE).

Section inclusion sociale

- **Monsieur Jean-Pierre GILLE**, Président de la section Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS).
- **Madame Henriette STEINBERG**, Vice-présidente de la section Secours populaire Français.

Représentants des usagers et autres membres

- **Monsieur Marcel HÉRAULT**, Fédération française sésame autisme.
- **Madame Michèle DRIOUX**, Union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM) jusqu'au 1er juillet 2016.

Autres membres :

- **Monsieur Gilles GONNARD**, Association des IEP et de leurs réseaux (AIRE).
- **Madame Maya VAIR-PIOVA**, Confédération générale du travail (CGT).

ANNEXE 4 - COMPOSITION NOMINATIVE DU CONSEIL SCIENTIFIQUE (ARRÊTÉ DE NOMINATION DU 17 JUIN 2015)

Quinze membres

- **Madame Annie FOUQUET**, Présidente du Conseil scientifique de l'Anesm, Inspectrice générale, Inspection générale des affaires sociales (IGAS), en cessation d'activité.
- **Monsieur Jean-Yves BARREYRE**, Directeur du CEDIAS.
- **Madame Sandra BERTEZENE**, Maître de conférences en sciences de gestion (Université LYON 1).
- **Madame Sandrine DUFOR-KIPPELEN**, Maître de conférences (Université PARIS-DAUPHINE).
- **Monsieur Roland GEADAH**, Directeur du Centre international de consultation d'études et de recherches et de formation (Cicerf).
- **Monsieur Marcel JAEGER**, Professeur au Conservatoire national des arts et métiers (CNAM), titulaire de la Chaire de travail social et de l'intervention sociale.
- **Madame Brigitte BOUQUET**, Professeur émérite du Conservatoire national des arts et métiers (CNAM), en cessation d'activité.
- **Monsieur Claude JEANDEL**, Professeur de médecine au CHRU de Montpellier.
- **Madame Marie-Paule MARTIN-BLACHAIS**, Directrice du GIP « Enfance en danger », en cessation d'activité.
- **Madame Martine NOALHYT**, Responsable de formation (Université PARIS DESCARTES).

- **Madame Séverine RECORDON-GABORIAUD**, Directrice d'établissement médico-social,
- **Monsieur Jean-Marie ROBINE**, Directeur de recherches (INSERM).
- **Monsieur Claude VOLKMAR**, Directeur du Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées (Creai) Rhône-Alpes et 75.
- **Madame Florence WEBER**, Professeur à l'Ecole normale supérieure (ENS), membre du conseil scientifique jusqu'au 18 septembre 2016.
- **Monsieur Eric WILLAYE**, Directeur général de la Fondation SUSA.

LISTE DES AVIS RENDUS PAR LE CONSEIL SCIENTIFIQUE

Dix neuf avis rendus en 2016

Avis n°2016-93 favorable (08/02/2016)

Lettre de cadrage intitulée : « *L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénératives en pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et unités d'hébergement renforcé (UHR)* ».



Membres du Conseil scientifique de l'Anesm

Avis n°2016-94 favorable (08/02/2016)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « *Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées accompagnées* » (volet à domicile).

Avis n°2016-95 favorable (08/02/2016)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « *Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées accompagnées* » (Volet Ehpad).

Avis n°2016-96 favorable (08/02/2016)

Outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées accompagnées (intervenants à domicile).

Avis n°2016-97 favorable (05/07/2016)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « *Prévention et réponses aux comportements problématiques pour les enfants et adultes accueillis dans les établissements et services pour personnes handicapées* » (volets 1 et 2).

Avis n°2016-98 favorable (05/07/2016)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « *Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées accompagnées* » (volet résidence autonomie).

Avis n°2016-99 favorable (05/07/2016)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « *Repérage et accompagnement des personnes atteintes de déficiences sensorielles dans les établissements pour personnes âgées* » (volets Ehpad et résidence Autonomie).

Avis n°2016-100 favorable (05/07/2016)

Lettre de cadrage intitulée : Programme portant sur la « *Réduction des risques et des dommages liés aux addictions* ».

Avis n°2016-101 favorable (19/10/2016)

Lettre de cadrage intitulée : « *L'accompagnement des mineurs isolés étrangers* ».

Avis n°2016-102 favorable (19/10/2016)

Lettre de cadrage intitulée : « *Repérage et accompagnement en CHRS des victimes et des auteurs de violence au sein du couple* ».

Avis n°2016-103 favorable (19/10/2016)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles

intitulées : « *L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)* ».

Avis n°2016-104 favorable (19/10/2016)

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « *L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Unité d'hébergement renforcé (UHR)* ».

Avis n°2016-105 favorable (19/10/2016)

Guide intitulé : « *ESSMS : Valorisez les résultats de vos évaluations* ». Guide à l'attention des responsables d'établissements et services sociaux et médico-sociaux et de leur inscription dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement

Avis n°2016-106 favorable (19/10/2016)

Le programme de travail 2017-2020.

Avis n°2016-107 favorable (12/12/2016)

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « *Accompagner la fin de vie des personnes âgées en Ehpad* ».

Avis n°2016-108 favorable (12/12/2016)

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « *Accompagner la fin de vie des personnes âgées à domicile* ».

Avis n°2016-109 favorable (12/12/2016)

Fiche-repère : « *Prise en charge médicamenteuse en Ehpad* ».

Avis n°2016-110 favorable (12/12/2016)

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « *Les espaces de calme retrait et d'apaisement* » (s'adressant aux établissements accueillant des personnes handicapées - adultes/enfants).

Avis n°2016-111 favorable (12/12/2016)

Lettre de cadrage intitulée : « *Pratiques de coopération et de coopération du parcours au sein du secteur des personnes handicapées* ».

■ ANNEXE 5 - LES CONVENTIONS

Anesm/DIHAL

Convention signée le 11 janvier 2017 définissant les modalités selon lesquelles la DIHAL et l'ANESM s'apportent concours mutuel dans le cadre de leurs missions respectives.

Anesm/Administration Territoriale de Santé (ATS) et Collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon

Convention signée le 21 juin 2016 ayant pour objet de définir le cadre, les domaines et les modalités selon lesquels l'ANESM apporte une expertise et un soutien à l'Administration territoriale de santé de Saint-Pierre et Miquelon et à la Collectivité Territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Anesm/HAS

Convention de services signée le 1^{er} octobre 2014 ayant pour objet les services fournis à titre gracieux par la HAS à l'Anesm à compter du 1^{er} janvier 2015 dans les domaines suivants :

- les opérations de paie des collaborateurs permanents et des experts de l'Anesm,
- les opérations de réalisation des achats de l'Anesm,
- les opérations de comptabilité de l'ordonnateur de l'Anesm.

Anesm/Ministère en charge de la santé

Convention de services et de communications signée le 9/11/2012 ayant pour objet 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/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/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 L.14-10-5 du CASF ainsi que les informations et les pièces justificatives qui doivent être communiquées à la CNSA.

TOUTE L'ACTUALITÉ DE L'ANESM 24H/24 SUR ANESM.SANTE.GOUV.FR

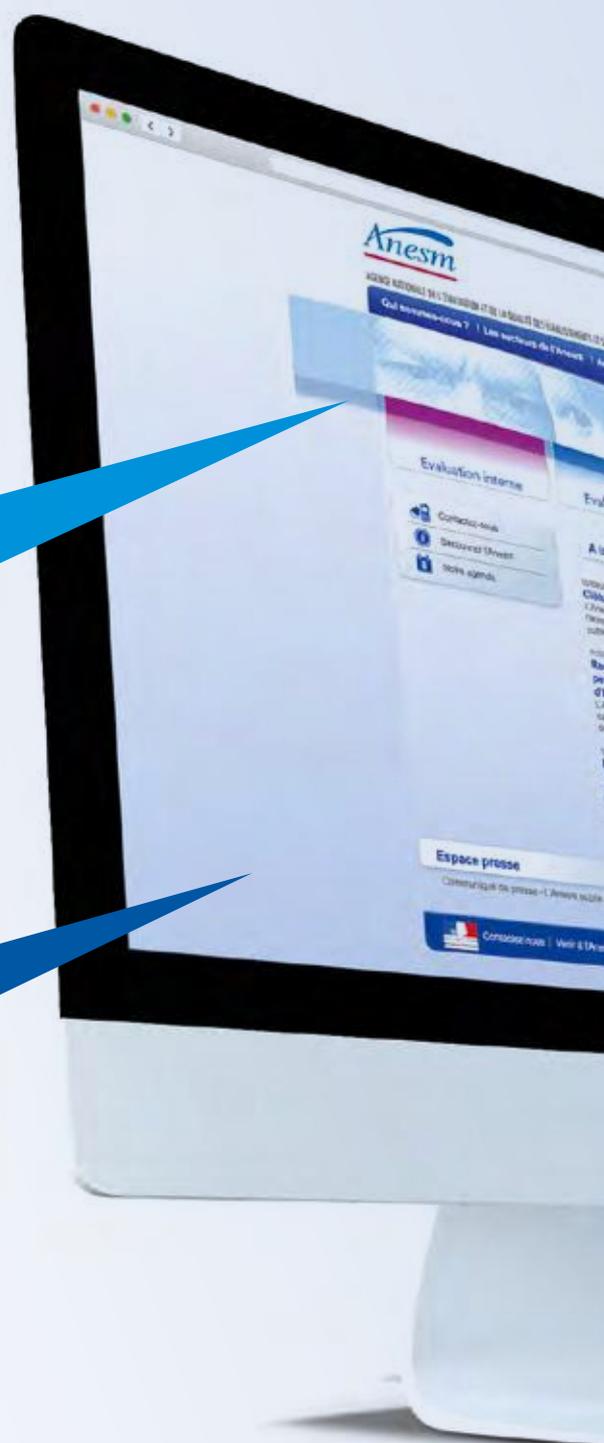
Un site internet conçu de façon pragmatique pour retrouver facilement les différentes informations relatives à l'Agence.

ÉVALUATION INTERNE ET ÉVALUATION EXTERNE

DEUX ESPACES
SPÉCIFIQUES POUR
ACCOMPAGNER
LES ESSMS DANS LA MISE
EN ŒUVRE DE LEUR
ÉVALUATION INTERNE
ET EXTERNE

ESPACE PRESSE

UN ESPACE DÉDIÉ AUX
COMMUNIQUÉS DE
PRESSE ANNONÇANT
LES PUBLICATIONS
OU ÉVÉNEMENTS LIÉS
À L'AGENCE



RECOMMANDATIONS

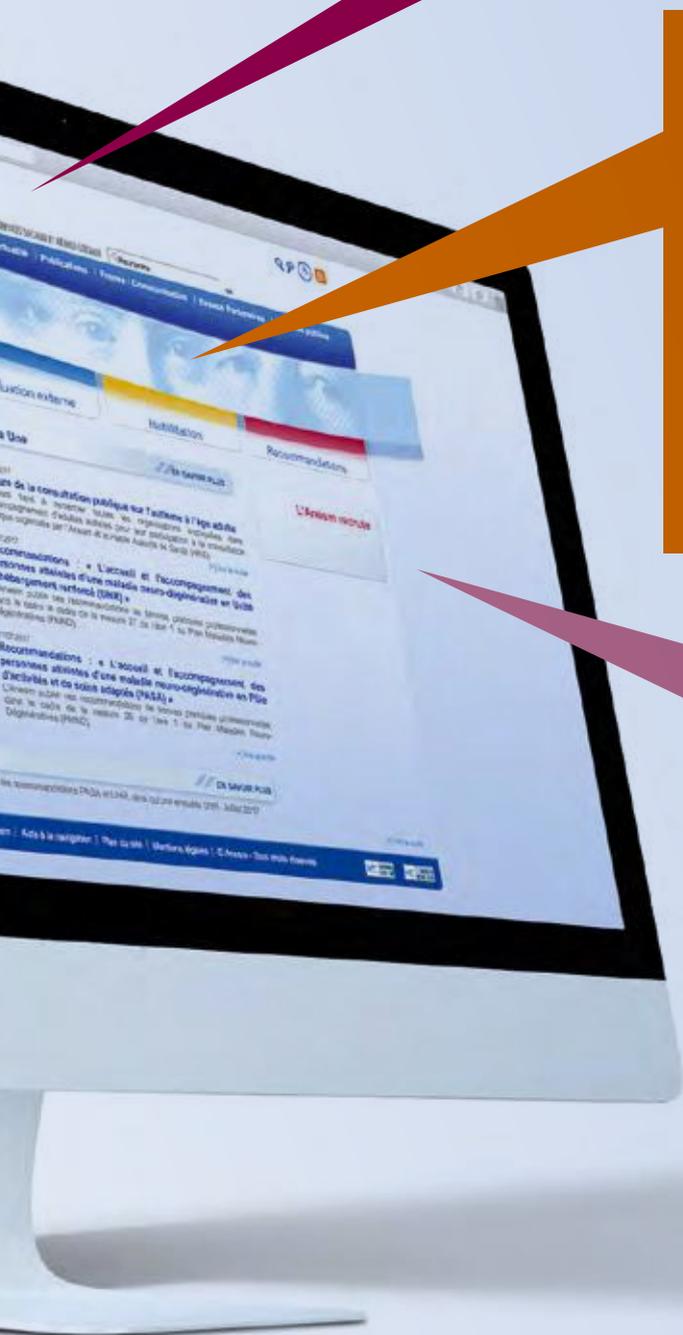
UN ESPACE DÉDIÉ AUX
TÉLÉCHARGEMENTS DES
RECOMMANDATIONS
DE BONNES PRATIQUES
PROFESSIONNELLES
PUBLIÉES PAR L'ANESM

HABILITATION

UN ESPACE DÉDIÉ À
L'HABILITATION ET
À L'INSCRIPTION,
COMPORTANT
TOUTES LES
INFORMATIONS
UTILLES

RECRUTEMENT

UN ESPACE DÉDIÉ
AU RECRUTEMENT
OÙ TROUVER
TOUTES LES OFFRES
D'EMPLOI PUBLIÉES
PAR L'AGENCE





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

ANESM

5, avenue du stade de France
Immeuble Green Corner
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Tél. 01 48 13 91 00

Toutes les publications de l'Anesm sont téléchargeables sur
www.anesm.sante.gouv.fr