



NDONGO BELLA Lavria Urielle

Année universitaire 2016-2017

Mémoire de fin d'études de la 2nde année de Master « EVALUATION EXTERNE EN SECTEUR MEDICO-SOCIAL ET RENOUVELLEMENT D'AUTORISATIONS »

Date de soutenance : Jeudi 26 Octobre 2017 à 17h30

Composition du Jury :

- **Monsieur WOCH Stanislas**
Président du Jury – Responsable de Spécialité MES
- **Madame HARRACH Valérie**
Directrice de Mémoire – Enseignante ILIS / Directrice de Cabinet d'Audit OGIP Qualité
- **Monsieur PIEL Philippe**
Troisième membre du Jury – Responsable EHPAD Les Hortensias du C.C.A.S de Tourcoing

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
I. LE CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE DES EVALUATIONS	5
1) LES DIFFERENTS TYPES D’EVALUATIONS	5
2) LE CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE	8
3) LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES	9
4) L’INTERVENTION DES ORGANISMES HABILITES	10
5) LES RAPPORTS D’EVALUATIONS INTERNES ET EXTERNES.....	12
6) LE RENOUELEMENT D’AUTORISATION	13
II. LA REALISATION DE L’EVALUATION EXTERNE ET SES IMPACTS	16
1) L’HABILITATION DES ORGANISMES PAR L’ANESM	16
2) LE CHOIX DES ORGANISMES HABILITES PAR LES ESSMS.....	19
3) LE LIEN ENTRE L’EVALUATION INTERNE ET L’EVALUATION EXTERNE.....	27
4) LA REALISATION DE L’EVALUATION EXTERNE ET L’ELABORATION DU RAPPORT	30
5) LE PROCESSUS DE TRAITEMENT DES RAPPORTS PAR LES AUTORITES COMPETENTES.....	34
III. L’EXAMEN DES RAPPORTS DE L’EVALUATION EXTERNE	42
1) DES PROBLEMATIQUES REPEREES	42
2) LA DEMARCHE D’HABILITATION DES ORGANISMES EVALUATEURS.....	43
3) LE FINANCEMENT DES EVALUATIONS EXTERNES	44
4) L’EVALUATION EXTERNE	47
5) LE TRAITEMENT DES RAPPORTS D’EVALUATION EXTERNE	51
6) LES ESSMS CONCERNES ET LE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DE LEURS EVALUATIONS.....	53
7) LE PERSONNEL DEDIE AU TRAITEMENT DES RAPPORTS.....	56
8) L’ELABORATION D’UNE GRILLE D’ANALYSE DES RAPPORTS D’EVALUATION EXTERNE.....	57
9) LA MISE EN PLACE D’UN PROTOCOLE D’ACCORD POUR LE TRAITEMENT DES RAPPORTS.....	59
10) LES DELAIS DE TRAITEMENT DES RAPPORTS ET DE RENOUELEMENT DES AUTORISATIONS	61
CONCLUSION	63
BIBLIOGRAPHIE	68
GLOSSAIRE	72
ANNEXES	73
SOMMAIRE DES ANNEXES	I

INTRODUCTION

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a totalement modifié le secteur social et médico-social. Ce changement s'est basé sur cinq principaux axes de travail ci-après-listés :

- La mise en œuvre d'une planification sociale et médico-sociale
- La création d'une charte des droits et libertés de la personne accueillie
- La modification du régime des autorisations des établissements et services
- La volonté d'une proportionnalité entre les coûts de fonctionnement de ces structures et la qualité du service rendu.
- L'évaluation des activités et de la qualité des prestations.

Il est utile de noter que seuls deux de ces points ont servi comme bases à la mise en place des évaluations externes dans les établissements et services médico-sociaux.

En effet, cette loi de 2002, réformant de la loi de 1975, a largement modifié le fonctionnement des établissements et services du secteur, en instituant des autorisations préalables sur une durée déterminée de quinze ans, contre une durée indéterminée, auparavant.

Désormais, les différents prestataires doivent justifier d'une qualité et d'une sécurité de prise en charge des personnes accueillies pour obtenir le renouvellement de leur autorisation.

Avant 2002, l'autorisation, quoique indéterminée, pouvait être retirée en l'absence de cette qualité et cette sécurité de prise en charge, mais la démarche d'amélioration continue de la qualité n'était pas obligatoire et n'impactait pas cette autorisation.

Dans cette optique, le législateur a également instauré l'évaluation des activités et de la qualité des prestations. Celle-ci prend la forme d'une démarche d'amélioration continue de la qualité qui passe conjointement par l'élaboration d'un rapport d'activité annuel des établissements et services concernés, ainsi que la réalisation d'évaluations internes puis externes. Ces dernières, transmises aux autorités compétentes, constituent alors les bases de références du renouvellement des autorisations.

Afin d'accompagner la mise en place de ces différentes évaluations, la loi du 2 janvier 2002-2 a acté la création d'un Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale (CNESMS). Celui-ci a été remplacé par l'Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) en mai 2007, via la Loi de

Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) de 2007. L'Agence a deux missions principales que sont l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques sur lesquelles les établissements et services doivent se baser lors de la réalisation de leurs évaluations internes, et l'habilitation des organismes qui réalisent les évaluations externes.

Après une étude bibliographique sur l'ensemble des indicateurs qualités, leur mode de calcul, leurs aspects SMART, j'ai établi deux tableaux de bords portant sur les années 2015 et 2016. Ceux-ci ont fait l'objet d'une présentation à la commission médico-administrative. Cette commission est composée de professionnels-clé de l'établissement qui exerçaient une activité transversale, comme le médecin du Département d'Information Médicale et sur l'implication de professionnels ayant une activité de soins dans les secteurs (Médecins psychiatre, chef de pôle, cadre supérieur de santé)

Il a été convenu de créer un guide afin de présenter les caractéristiques des indicateurs (Intitulé définition, enjeux, mode de calcul, échantillon, valeur cible...° (Michel P A. M.-P.). Je me suis aidée de L'ANAP et la HAS qui mettent à disposition des fiches structurées type pour construire des indicateurs.

Ces indicateurs ont été revus ensuite de façon indépendante par le Directeur des Affaires Médicales, de la qualité et de la gestion des risques ainsi qu'avec l'ingénieur qualité.¹ et/ou Conseil Généraux) et servent de base à la mise en place des évaluations externes réalisées par des organismes habilités² par l'ANESM sur la base d'un cahier des charges défini par décret³ et codifié à l'annexe 3-10 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Ce sont les ESSMS qui sélectionnent l'évaluateur externe et qui financent eux-mêmes leur évaluation. Les résultats de l'évaluation externe sont alors communiqués aux autorités ayant délivré l'autorisation de fonctionnement ; le renouvellement de cette dernière, qu'il soit total ou partiel, étant subordonné exclusivement aux résultats de l'évaluation⁴. La décision de renouvellement repose donc sur « une appréciation proportionnée » du rapport d'évaluation externe par ces autorités.

¹ Direction Régionale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJCS), Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DTPJJ) et Direction Générale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE).

² Décision du 7 juin 2013 portant habilitation pour l'évaluation des établissements et services visés à l'article L.312-1 du CASF, en application des dispositions des articles L.312-8 et D.312-201 du CASF.

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

⁴ Article L.313-1 du CASF.

Plusieurs points dans cette démarche méritent des précisions utiles.

Premièrement, l'habilitation délivrée par l'ANESM est déclarative et ne garantit donc pas que l'organisme respecte les qualifications et compétences requises par le décret n°2007-975 du 15 mai 2007, ni ses obligations sociales et fiscales.

Après une étude bibliographique sur l'ensemble des indicateurs qualités, leur mode de calcul, leurs aspects SMART, j'ai établi deux tableaux de bords portant sur les années 2015 et 2016. Ceux-ci ont fait l'objet d'une présentation à la commission médico-administrative. Cette commission est composée de professionnels-clé de l'établissement qui exerçaient une activité transversale, comme le médecin du Département d'Information Médicale et sur l'implication de professionnels ayant une activité de soins dans les secteurs (Médecins psychiatre, chef de pôle, cadre supérieur de santé)

Il a été convenu de créer un guide afin de présenter les caractéristiques des indicateurs (Intitulé définition, enjeux, mode de calcul, échantillon, valeur cible...° (Michel P A. M.-P.). Je me suis aidée de L'ANAP et la HAS qui mettent à disposition des fiches structurées type pour construire des indicateurs.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, la question que l'on peut alors se poser est celle de savoir comment, dans ce cadre légal de renouvellement des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ci-dessus décrit, les autorités compétentes délivrant lesdites autorisations, vont-elles être en capacité d'étudier ces rapports d'évaluations externes de la manière la plus objective et neutre possible ? Tel est l'objet principal de ce mémoire qui examinera donc des divers procédés et processus usités.

Les différents textes qui sont parus depuis cette loi du 2 janvier 2002, lois, décrets, décisions, circulaires, ont permis de construire progressivement un cadre légal et réglementaire pour la mise en œuvre de ces évaluations externes. Ils permettent ainsi d'initier une démarche affinée par les retours d'expérience de chacun : ESMS, auditeurs externes et autorités. C'est à partir de cette législation que nous tenterons de répondre à cette problématique, et ce, au moyen d'une veille réglementaire approfondie.

Enfin, force est de constater que ce processus existe depuis un peu plus de dix ans aujourd'hui. Il est apparu nécessaire et donc intéressant d'observer comment les autorités ont anticipé sa construction évolutive. Ainsi, les entretiens effectués auprès de l'ARS Nord-Pas-de-Calais

(Hauts-de-France) et des Conseils Généraux (Conseils Départementaux), ont également permis d'avoir un aperçu du travail déjà effectué au sein d'autres ARS telles que celles de Bourgogne, d'Ile de France ou d'Auvergne.

I. Le cadre légal et réglementaire des évaluations

En 1994, Amédée THEVENET dans son ouvrage *L'équipement médico-social de la France* plaide pour une « culture de l'évaluation » dans le secteur et regrette que celle-ci ait du mal à s'adapter dans ce domaine. Le détonateur de la loi 2002 est le rapport rendu par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) en décembre 1995 intitulé « Bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales »⁵. Celui-ci pointe une double absence d'évaluation dans le secteur médico-social : d'une part, il n'existe pas d'évaluation de la qualité du service rendu à l'utilisateur, d'autre part, les réels besoins de la population ne sont pas davantage évalués. Pour autant, ce rapport n'a pas donné lieu à une législation importante permettant d'inverser cette tendance.

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale est à l'origine de la mise en œuvre de l'évaluation des activités et prestations au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux définis par l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Ces établissements et services prennent notamment en charge les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes en difficultés spécifiques.

1) Les différents types d'évaluations

L'évaluation définie ici prend trois formes différentes dépendantes les unes des autres.

La première forme consiste en l'élaboration d'un **rapport annuel d'activité** transmis aux autorités compétentes. Il comprend bien sûr qu'il faudrait faire plus ample chose de matière à dire quelque chose à revoir dans notamment les indicateurs relatifs aux personnes prises en charge et à l'activité médicale. Ce rapport doit également détailler, le cas échéant dans l'année, la mise en œuvre des actions préconisées par les évaluations internes et externes réalisées.

La seconde forme est la mise en place d'**évaluations internes**. Comme le stipule l'article L.312-8 du CASF, les ESSMS « *procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent [...]* ».

L'évaluation interne définie ici par la loi de 2002 se distingue de la certification, Il comprend bien sur qu'il faudrait faire plus ample chose de mature a dire quelque chose a revoir dans notamment de l'audit, ou du contrôle. La certification, réalisée par un organisme extérieur, vise à obtenir une labellisation sur un point précis, ce qui n'est pas le cas de l'évaluation interne qui est une démarche continue pour l'ensemble des prestations sans volonté de labellisation. L'audit est réalisé par un organisme extérieur sur la base d'un référentiel préétabli contrairement à l'évaluation S'agissant de l'ergonomie et de l'agencement du site, la mise en page gagnerait à être la plus imagée possible, à l'instar du site Tripadvisor. Cela permettrait de se démarquer des sites existants dans le domaine de la santé qui demeurent peu attractifs visuellement parlant, c'est à dire beaucoup trop de textes descriptifs. Bien sur, un onglet de recherche au début de la page d'accueil comprenant des critères de choix semble indispensable, comme nous l'avons observé sur tous les sites ci-dessus interne pour laquelle l'établissement réalise son propre référentiel (sur la base notamment des Recommandations de Bonnes Pratiques (RBP) de l'ANESM) et est en charge de son évaluation. Quant au contrôle, il est réalisé par les autorités institutionnelles compétentes dans le but de vérifier la conformité de l'établissement ou du service aux règles législatives. Le non-respect de ces règles peut induire à une sanction. Ceci n'est pas le cas de l'évaluation interne pour laquelle ne résultent pas des sanctions mais des pistes d'amélioration.

Les domaines définis par l'ANESM sur lesquels porte l'évaluation interne sont les suivants :

- La personnalisation de l'accompagnement,
- La garantie des droits de la participation des usagers,
- La protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers,
- L'insertion et l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement.

L'organisation interne de l'établissement ou du service doit également être obligatoirement étudiée. C'est pourquoi, la démarche doit être participative et réalisée avec méthodologie.

« Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée »⁵.

Le projet initial de la loi du 2 janvier 2002 ne prévoyait que l'évaluation interne⁶. Mais partant du principe que celle-ci était réalisée par les établissements et services eux-mêmes et pouvait donc manquer d'objectivité, les parlementaires ont envisagé un autre type d'évaluation menée par des professionnels habilités, à savoir **l'évaluation externe**.

Ainsi, « Les établissements et services font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur »⁷. « Les champs des évaluations internes et externes doivent être les mêmes [...] »⁸ et la réalisation de chacune d'entre elles doit faire apparaître une évolution dans la qualité des prestations délivrées. C'est la raison pour laquelle les évaluations internes et externes s'alternent durant la période de validité des autorisations de fonctionnement.

L'évaluation externe doit agissant de l'ergonomie et de l'agencement du site, la mise en page gagnerait à être la plus imagée possible, à l'instar du site . Cela permettrait de se démarquer des sites existants dans le domaine de la santé qui demeurent peu attractifs visuellement parlant, c'est à dire beaucoup trop de textes descriptifs. Bien sur, un onglet de recherche au début de la page d'accueil comprenant des critères de choix semble indispensable, comme nous l'avons observé sur tous les sites ci-dessus d'abord permettre de vérifier « l'adéquation des objectifs du projet d'établissement ou de service par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties »⁹. Elle doit permettre de déterminer si les moyens humains, financiers et techniques mis en place permettent de répondre aux objectifs fixés et si l'évolution de l'organisation mise en place suite à l'évaluation interne permet une meilleure qualité de prise en charge. C'est pourquoi, l'évaluation externe doit également s'appuyer sur les résultats de l'évaluation interne et le plan d'actions mis en place. Elle doit permettre de porter une appréciation globale et, de ce fait, d'examiner des thématiques précises et détaillées dans l'annexe 3-10 du CASF, notamment sur le respect des droits des

⁵ Article L.132-8 du CASF

⁶ SAVIGNAT P., Mars 2010, Conduire l'évaluation externe dans les établissements sociaux et médico-sociaux, Editions DUNOD

⁷ Article L. 132-8 du CASF

⁸ Annexe 3-10 du CASF portant sur le contenu du cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes

⁹ Annexe 3-10 du CASF portant sur le contenu du cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes

usagers, la personnalisation de l'accompagnement, l'ouverture de l'établissement ou service sur son environnement, la prise en compte des besoins et des attentes de l'utilisateur,... On peut aussi retrouver ces items dans les RBP de l'ANESM, et donc dans les évaluations internes.

L'évaluation externe débouchant sur des propositions et/préconisations doivent faire l'objet d'un plan d'actions détaillé avec un calendrier précis de mise en œuvre.

Toutefois, il est important de souligner que la certification ne peut se substituer à l'évaluation externe.

2) Le calendrier de mise en œuvre

Les évaluations internes doivent être réalisées tous les 5 ans¹⁰ (sauf exceptions précisées dans le tableau ci-après) et les ESSMS « *sont tenus de procéder à deux évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci* »¹¹.

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 S'agissant de l'ergonomie et de l'agencement du site, la mise en page gagnerait à être la plus imagée possible, à l'instar du site. Cela permettrait de se démarquer des sites existants dans le domaine de la santé qui demeurent peu attractifs visuellement parlant, c'est à dire beaucoup trop de textes descriptifs. Bien sur, un onglet de recherche au début de la page d'accueil comprenant des critères de choix semble indispensable, comme nous l'avons observé sur tous les sites ci-dessus portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et au Territoire (HPST) a permis de réajuster les délais de réalisation des autorisations. En effet, les ESSMS autorisés et ouverts avant cette loi « *communiquent les résultats d'au moins une évaluation interne dans un délai fixé par décret* »¹² et « *procèdent au moins à une évaluation externe au plus tard deux ans avant la date de renouvellement de leur autorisation* »¹³.

Le tableau ci-dessous indique les différents cas possibles :

¹⁰ Article D.312-203 du CASF

¹¹ Article L.312-8 du CASF, troisième alinéa

¹² Article L.312-8 du CASF, deuxième alinéa

¹³ Article L.312-8 du CASF, quatrième alinéa

	Autorisation d'ouverture avant le 2 janvier 2002	Autorisation et ouverture entre le 2 janvier 2002 et le 21 juillet 2009	Autorisation et ouverture après le 21 juillet 2009 (régime de droit commun)
Renouvellement de l'autorisation	Avant le 1 ^{er} janvier 2017	Renouvellement en N+15	Renouvellement en N+ 15
Evaluations internes	1 évaluation interne avant le 31/12/2013	1 évaluation interne au moins 3 ans avant le renouvellement d'autorisation	1 évaluation interne tous les 5 ans ou pour les établissements ayant conclu un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) lors de la révision du contrat
Evaluations externes	1 évaluation externe avant le 31/12/2014	Au moins 1 évaluation externe au plus tard 2 ans avant le renouvellement d'autorisation	2 évaluations externes à réaliser : la 1 ^{ère} au plus tard 7 ans après la date d'autorisation, la 2 ^{nde} au plus tard 2 ans avant la date de renouvellement de l'autorisation

Tableau n°1 : Le calendrier de mise en œuvre des évaluations ; sources : ANESM

3) Les recommandations de bonnes pratiques

La loi 2002-2 est également agissant de l'ergonomie et de l'agencement du site, la mise en page gagnerait à être la plus imagée possible, à l'instar du site . Cela permettrait de se démarquer des sites existants dans le domaine de la santé qui demeurent peu attractifs visuellement parlant, c'est à dire beaucoup trop de textes descriptifs. Bien sur, un onglet de recherche au début de la page d'accueil comprenant des critères de choix semble indispensable, comme nous l'avons observé sur tous les sites ci-dessus à l'origine de la mise en œuvre d'un organisme chargé de l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques professionnelles nécessaires aux ESSMS pour une prise en charge de qualité. Cette institution, composée de représentants de l'Etat, des Collectivités Territoriales, des organismes de protection.

Au départ Conseil National de l'Évaluation Sociale et Médico-Sociale, l'Agence Nationale de l'Évaluation de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-Sociaux¹⁴ (ANESM) s'est vu confier deux missions.

La première consiste en la **rédaction de procédures, référence et recommandations de bonnes pratiques** permettant agissant de l'ergonomie et de l'agencement du site, la mise en page gagnerait à être la plus imagée possible, à l'instar du site. Cela permettrait de se démarquer des sites existants dans le domaine de la santé qui demeurent peu attractifs visuellement parlant, c'est à dire beaucoup trop de textes descriptifs. Bien sur, un onglet de recherche au début de la page d'accueil comprenant des critères de choix semble indispensable, comme nous l'avons observé sur tous les sites ci-dessus l'amélioration continue de la qualité et de la prise en charge des ESSMS. Ces RBP sont classés selon les différents secteurs concernés : le champ des personnes âgées, le champ des personnes handicapées, le champ de la protection de l'enfance et le champ de l'inclusion sociale. Certaines d'entre elles concernent l'ensemble des secteurs et portent sur l'évaluation interne :

- « Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du CASF » d'avril 2008
- « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du CASF » de juillet 2009
- « L'évaluation interne : repère pour les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) » de février 2012

La seconde mission de l'ANESM est l'**habilitation des organismes** réalisant les évaluations externes dans les établissements et services concernés.

4) L'intervention des organismes habilités

Cette habilitation repose sur deux piliers à v valeurs de principes que sont la réglementation et les engagements pris par les organismes auditeurs.

¹⁴ Décret n°2007-324 du 8 mars 2007 portant diverses dispositions relatives à l'ANESM et modifiant le CASF (partie réglementaire)

Réglementairement, « un organisme ne peut procéder à des évaluations que pour les catégories d'établissements et de services pour lesquels les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles ont été validées ou élaborées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux »¹⁵.

A noter que depuis le 23 janvier 2012¹⁶, des organismes membres d'un autre Etat de l'Union Européenne (UE) ont la possibilité de réaliser les évaluations externes à titre exceptionnel.

Pour ce faire, S'agissant de l'ergonomie et de l'agencement du site, la mise en page gagnerait à être la plus imagée possible, à l'instar du site. Cela permettrait de se démarquer des sites existants dans le domaine de la santé qui demeurent peu attractifs visuellement parlant, c'est à dire beaucoup trop de textes descriptifs. Bien sur, un onglet de recherche au début de la page d'accueil comprenant des critères de choix semble indispensable, comme nous l'avons observé sur tous les sites ci-dessus. Le prestataire doit transmettre une déclaration à l'ANESM attestant de sa nationalité, indiquant le cadre réglementaire de son activité dans l'Etat où il réside, les personnes susceptibles d'intervenir lors de l'évaluation et les documents justificatifs associés. Il est également exigé que les professionnels concernés maîtrisent la langue française. Si l'organisme habilité a déjà réalisé des évaluations externes dans les douze derniers mois, il se doit aussi de transmettre une synthèse de celles-ci à l'Agence. Enfin, cette autorisation d'exercer l'évaluation externe est délivrée pour une durée d'un an et le prestataire est inscrit sur la liste des organismes habilités publiée au bulletin officiel par l'ANESM.

Une fois habilité, l'organisme agissant de l'ergonomie et de l'agencement du site, la mise en page gagnerait à être la plus imagée possible, à l'instar du site. Cela permettrait de se démarquer des sites existants dans le domaine de la santé qui demeurent peu attractifs visuellement parlant, c'est à dire beaucoup trop de textes descriptifs. Bien sur, un onglet de recherche au début de la page d'accueil comprenant des critères de choix semble indispensable, comme nous l'avons observé sur tous les sites ci-dessus. Le prestataire doit transmettre à

¹⁵ Article L.312-8 du CASF

¹⁶ Décret n°2012-82 du 23 janvier 2012 relatif aux conditions d'exercice de l'activité d'évaluation externe des ESSMS par des prestataires établis dans un autre Etat membre de l'Union Européenne

l'Agence un rapport d'activité selon une périodicité définie¹⁷. Le rythme de transmission qui a été choisi est le semestre civil. Le contenu du rapport est défini¹⁸ en deux parties principales. La première comprend les établissements et services évalués, en sus des données financières et les ressources humaines nécessaires. La seconde est constituée d'éléments de synthèse des missions d'évaluation externe réalisées.

5) Les rapports d'évaluations internes et externes

Les rapports issus des évaluations internes et externes doivent être transmis aux autorités compétentes par le responsable de l'établissement ou du service évalué¹⁹.

Le rapport d'évaluation agissant de l'ergonomie et de l'agencement du site, la mise en page gagnerait à être la plus imagée possible, à l'instar du site. Cela permettrait de se démarquer des sites existants dans le domaine de la santé qui demeurent peu attractifs visuellement parlant, c'est à dire beaucoup trop de textes descriptifs. Bien sur, un onglet de recherche au début de la page d'accueil comprenant des critères de choix semble indispensable, comme nous l'avons observé sur tous les sites ci-dessus. Cette page est dépendante de l'établissement ou du service. En effet, le référentiel dédié à cette évaluation est propre à la structure et conduit à un rapport associé. Aucun rapport type n'existe actuellement.

Concernant, les rapports d'évaluation externe, que suscite bon nombre de questionnements tels que précités au-dessus dans l'empale le plus total ils sont dépendants à la fois de la structure évaluée et de l'organisme habilité. Cependant, depuis 2012, l'annexe 3-10 du CASF prévoit une synthèse et un abrégé élaborés par l'ANESM, inclus dans les rapports. Ces modèles sont obligatoires pour les évaluations réalisées après le 1^{er} juillet 2012.. Ces deux éléments ont pour objectif de faciliter le traitement des rapports lors du renouvellement des autorisations des ESSMS et permettre une lecture plus rapide et plus objective des données.

¹⁷ Article D.312-202 du CASF

¹⁸ Décision n°2012/002 en date du 11 mai 2012 relative à la mise en œuvre des dispositifs de suivi de l'activité des organismes habilités au titre de l'article L.312-8 du CASF

¹⁹ Article D.312-200 du CASF

6) Le renouvellement d'autorisation

L'ouverture et le fonctionnement d'ESSMS sont soumis à **autorisation**. Sauf exceptions, « *l'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe [...] »*²⁰. Cette autorisation est délivrée par l'autorité compétente de l'Etat (l'ARS ou les Services déconcentrés de l'Etat) et/ou par le Président du Conseil Général (maintenant Départemental).

*« L'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction sauf si, au moins un an avant la date du renouvellement, l'autorité compétente, au vu de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement »*²¹.

Dans la mesure où l'un de nos soucis majeurs au début de la création de notre entreprise était de cerner notre client, nous avons décidé de réaliser 3 ESD dédiés à trois clients distincts. En effet, notre but premier lors de la création était d'améliorer le choix des EHPAD pour les particuliers. Cependant, nous devions trouver une source de revenus, donc un client. Nous avons donc recherché des clients et leurs besoins. Lors de nos ESD nous avons donc cerné trois clients potentiels : les Directeurs d'EHPAD, les mairies et les particuliers intéressés par la recherche d'EHPAD²².

A l'instar de la réalisation des évaluations externes²³ des ESSMS ans la mesure où l'un de nos soucis majeurs au début de la création de notre entreprise était de cerner notre client, nous avons décidé de réaliser 3 ESD dédiés à trois clients distincts. En effet, notre but premier lors de la création était d'améliorer le choix des EHPAD pour les particuliers. Cependant, nous devions trouver une source de revenus, donc un client. Nous avons donc recherché des clients et leurs besoins. Lors de nos ESD nous avons donc cerné trois clients potentiels : les Directeurs d'EHPAD, les mairies et les particuliers intéressés par la recherche d'EHPAD autorités.

Donc, « *selon le fichier FINESS²⁴, ce sont 24512 établissements et services qui verront leur autorisation renouvelée le 3 janvier 2017. Ces structures devront ainsi avoir adressé leurs*

²⁰ Article L.313-1 du CASF

²¹ Article L.313-5 du CASF

²² Annexe 3-10 du CASF portant sur le contenu du cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes

²³ Les premières évaluations externes ont été conduites avant le 03 janvier 2015

²⁴ FINESS : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux

résultats d'évaluation interne avant le 03/01/2014 et leurs résultats d'évaluation externe avant le 03/01/2015 aux autorités compétentes [...] »²⁵.

Différents facteurs rentrent alors en jeu, de la recherche de l'habilitation de l'organisme auditeur à la réalisation de l'évaluation externe et donc à l'envoi du rapport associé aux autorités.

Conclusion partielle : L'évaluation consiste à mettre en place une démarche d'amélioration continue de la prise en charge des personnes accueillies et sert également à définir clairement les missions et comprendre les processus mis en place.

On a pu mettre en relief trois formes d'évaluations : le rapport d'activités, les évaluations internes et les évaluations externes. Un calendrier de mise en œuvre fixé par décret a été décrété.

Les ESSMS peuvent s'appuyer sur les RBP de l'ANESM afin de jouir d'une prise en charge de qualité.

Par ailleurs, on a pu voir qu'en matière d'habilitation, c'est l'ANESM qui habilite les organismes d'audits et conseils. Une fois habilité, l'organisme doit transmettre à l'ANESM, un rapport d'activité selon une périodicité définie.

En ce qui concerne les rapports d'évaluations internes et externes, ils sont transmis aux autorités compétentes via le responsable de l'ESSMS évalué. Concernant, le rapport d'évaluation externe, depuis 2012, la synthèse et l'abrégé de l'ANESM ont pour objectif de faciliter le traitement des rapports lors du renouvellement d'autorisations des ESSMS afin de permettre une lecture plus rapide et objective des données.

Pour conclure, nous avons évoqué précédemment que le renouvellement des autorisations des ESSMS prend en compte plusieurs facteurs allant de la recherche de l'habilitation de l'organisme auditeur à la réalisation de l'évaluation externe en elle-même puis, l'envoi du rapport qui en découle aux autorités compétentes.

Dans ce cheminement, nous verrons dans la deuxième partie de ce mémoire :

²⁵ ANESM, Septembre 2016, Rapport d'activité 2015, page 40

Quels sont les impacts de l'évaluation externe ?

- D'un point de vue habilitation par l'ANESM ?
- Comment l'organisme habilité autrement dit l'organisme auditeur est-il choisi ?
- Quel lien entre évaluation interne et évaluation externe ?
- Comment est élaboré le rapport à partir de la réalisation de l'évaluation externe ?
- Dès réception de ce rapport, comment les autorités compétentes, en l'occurrence l'ARS l'étudiant –elles ?

II. La réalisation de l'évaluation externe et ses impacts

1) L'habilitation des organismes par l'ANESM

Afin de mettre en application les récits relatifs à l'évaluation externe, la première étape consiste à habilitier les organismes.

Cette habilitation est « *une décision administrative nécessaire pour procéder à l'évaluation externe* »²⁶ et qui ne concerne que ce sujet. Elle est incessible, intransmissible et à durée indéterminée, sur l'ensemble du territoire.

« *Tous les organismes, quelle que soit leur forme juridique (association, personne morale de droit privé ou public, entreprise individuelle, y compris les travailleurs indépendants) peuvent solliciter leur habilitation auprès de l'ANESM* »²⁷. Lorsque le prestataire est légalement établi dans un autre Etat membre de l'UE, on ne parle pas d'habilitation mais d'inscription auprès de l'Agence, puisque la durée de validité est alors limitée dans le temps.

Le prestataire qui souhaite s'engager dans la démarche doit remplir un formulaire de demande d'habilitation en ligne comprenant :

- L'identification de l'organisme : l'identité (dénomination sociale, nom commercial, n° SIRET²⁸, date de création, catégorie juridique) et les coordonnées ;
- Les contacts : les coordonnées du responsable légal (s'il y a délégation, elle doit être transmise dans le dossier) et du commissaire au compte s'il y a ;
- Les caractéristiques de l'organisme : l'activité exercée, les(s) secteur(s) d'intervention (enfance, inclusion sociale, personnes âgées, personnes handicapées ou service tutélaires), les chiffres clés de l'année précédente (capital social, chiffre d'affaires et effectif en Equivalent Temps Plein (ETP)) et les liens en capital ;

²⁶ www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?article352&var_mode=calcul – « Qu'est-ce que l'habilitation ? »

²⁷ www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?article352&var_mode=calcul – « Etre candidat à l'habilitation ou à l'inscription »

²⁸ Le numéro SIRET (Système d'Identification du Répertoire des Etablissements) délivré par l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) est un identifiant géographique d'un établissement ou d'une entreprise

- La déclaration du respect des engagements édictés par l'ANESM avec rappel des éléments réglementaires ;

Chaque trimestre, l'ANESM publie, au Bulletin Officiel (BO) du Ministère en charge de l'action sociale, la liste des organismes habilités, sous la forme d'une décision comprenant les prestataires inscrits par la région, leur numéro d'habilitation, leur adresse et leur numéro SIREN²⁹.

La démarche d'habilitation est réponde alors qu'il peut « *effectivement réaliser l'évaluation externe de l'ensemble des établissements et services visés à l'article 312-1 du CASF, sous réserve du respect des engagements contenus dans le dossier de demande d'habilitation* »³⁰.

Les différents éléments précités ont un impact sur l'étude des rapports par les autorités compétentes, et ce, de deux manières différentes. Pour commencer, la dernière liste publiée au BO³¹ dénombre 1244 organismes³², ce qui représente autant de rapports d'évaluation externe différents à traiter, dans le fond comme dans la forme.

Ensuite, les rapports dans la mesure où l'un de nos soucis majeurs au début de la création de notre entreprise était de cerner notre client, nous avons décidé de réaliser 3 ESD dédiés à trois clients distincts. En effet, notre but premier lors de la création était d'améliorer le choix des EHPAD pour les particuliers. Cependant, nous devons trouver une source de revenus, donc un client. Nous avons donc recherché des clients et leurs besoins. Lors de nos ESD nous avons donc cerné trois clients potentiels : les Directeurs d'EHPAD, les mairies et les particuliers intéressés par la recherche d'EHPAD.

En outre, même si des contrôles après sont majeurs au début de la création de notre entreprise était de cerner notre client, nous avons décidé de réaliser 3 ESD dédiés à trois clients distincts. En effet, notre but premier lors de la création était d'améliorer le choix des EHPAD pour les particuliers. Cependant, nous devons trouver une source de revenus, donc un client. Nous avons donc recherché des clients et leurs besoins. Lors de nos ESD nous avons

²⁹ Le numéro SIREN (Système Informatique du Répertoire des Entreprises) délivré par l'INSEE est un code unique servant à identifier une entreprise française.

³⁰ http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=faq&id_rubrique=55 – « Vos questions/nos réponses »

³¹ Décision du 7 juin 2013 portant habilitation pour l'évaluation des établissements et services visés à l'article L.312-1 du CASF, en application des dispositifs des articles L.132-8 et D.312-201 du CASF

³² www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?article354&var_mode=calcul – « Listes des organismes habilités et des prestataires inscrits »

donc cerné trois clients potentiels : les Directeurs d'EHPAD, les mairies et les particuliers intéressés par la recherche d'EHPAD.

Les organismes habilités ont l'obligation³³ de transmettre à l'ANESM un rapport d'activité semestriel permettant de vérifier le respect du cahier des charges et des engagements pris. Ce rapport d'activités comporte les éléments suivants :

- Des informations aux ESSMS évalués : la capacité, la catégorie, le statut, les numéros SIRET et FINESS, l'adresse, le budget, le commanditaire de l'évaluation, la date prévue de renouvellement d'autorisation et le fait que la structure soit certifiée.
- Les données relatives à la mission d'évaluation interne : les dates, les jours facturés, le coût, le statut (en cours, terminé).

Les données du rapport étant déclaratives, ne permettent pas dans la mesure où l'un de nos soucis majeurs au début de la création de notre entreprise était de cerner notre client, nous avons décidé de réaliser 3 ESD dédiés à trois clients distincts. En effet, notre but premier lors de la création était d'améliorer le choix des EHPAD pour les particuliers. Cependant, nous devons trouver une source de revenus, donc un client. Nous avons donc recherché des clients et leurs besoins. Lors de nos ESD nous avons donc cerné trois clients potentiels : les Directeurs d'EHPAD, les mairies et les particuliers intéressés par la recherche d'EHPAD. s'assurer du réel respect du cahier des charges. Les informations recueillies sont essentiellement statistiques et ne permettent pas et ne permettent pas de contrôler objectivement les organismes habilités.

Les contrôles faits de l'ANESM sont aussi réalisés sur la mesure où l'un de nos soucis majeurs au début de la création de notre entreprise était de cerner notre client, nous avons décidé de réaliser 3 ESD dédiés à trois clients distincts. En effet, notre but premier lors de la création était d'améliorer le choix des EHPAD pour les particuliers. Cependant, nous devons trouver une source de revenus, donc un client. Nous avons donc recherché des clients et leurs besoins. Lors de nos ESD nous avons donc cerné trois clients potentiels : les Directeurs d'EHPAD, les mairies et les particuliers intéressés par la recherche d'EHPAD. portant sur « *des différents ou*

³³ Article D.312-202 du CASF

manquements survenus en matière de méthodologie d'évaluation et de production des résultats »³⁴. Ces derniers peuvent être effectués par les ESSMS eux-mêmes ou par les autorités ayant délivré l'autorisation de fonctionnement. Or, seuls les ESSMS sont en mesure de déterminer réellement s'il y a manquement au cahier des charges. En effet, les autorités compétentes ne peuvent juger le travail d'un évaluateur externe qu'uniquement sur son rapport.

D'autre part, c'est l'établissement ou le service, sur qui le risque incombe, qui est en mesure d'analyser l'évaluation externe réalisée. Certaines structures se sont engagées à transmettre aux autorités un compte-rendu de leur appel d'offre, avec les points positifs et négatifs des différents organismes rencontrés et la justification de leur choix, mais nombreuses³⁵ d'entre elles ne sont pas informées de la démarche à entreprendre pour signaler un manquement à l'ANESM. Il est à noter également que l'évaluateur est payé par l'ESSMS pour la réalisation de l'évaluation externe, ce qui ne permet pas non plus à la structure d'être objective s'il existe un différend avec le prestataire.

Le personnel contrôle³⁶ au sein de l'ANESM est relativement réduit compte tenu du nombre d'organismes habilités (1244³⁷ au 7 juin 2013).

2) Le choix des organismes habilités par les ESSMS

Une fois la liste des organismes habilités publiée par l'ANESM, l'ESSMS est alors en mesure de choisir le prestataire qui réalisera son (ou ses) évaluation(s) externe(s).

« La sélection de l'organisme habilité est réalisée dans le cadre habituel des procédures de mise en concurrence, et pour les établissements publics dans le respect des règles du code des

³⁴ Article D.312-202 du CASF

³⁵ Informations issues des entretiens réalisés auprès d'ESSMS ayant déjà réalisé leur évaluation externe

³⁶

http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=contact_list&id_rubrique=95&id_mot=12&par=service&filter_service=Fonction-_-ocirc;le – « Notre équipe : fonction contrôle »

³⁷ Décision du 7 juin 2013 portant habilitation pour l'évaluation des établissements et services visés à l'article L.312-1 du CASF, en application des dispositions des articles L.132-8 et D.312-201 du CASF

marchés publics»³⁸, conformément aux règles de la Commande Publique. Le choix du prestataire dépend donc d'une procédure formalisée de mise en concurrence du fait notamment du financement de l'évaluation externe par la structure.

Les différentes étapes de sélection de l'organisme habilité sont les suivantes :

L'organisme gestionnaire dans la mesure où l'un de nos soucis majeurs au début de la création de notre entreprise était de cerner notre client, nous avons décidé de réaliser 3 ESD dédiés à trois clients distincts. En effet, notre but premier lors de la création était d'améliorer le choix des EHPAD pour les particuliers. Cependant, nous devons trouver une source de revenus, donc un client. Nous avons donc recherché des clients et leurs besoins. Lors de nos ESD nous avons donc cerné trois clients potentiels : les Directeurs d'EHPAD, les mairies et les particuliers intéressés par la recherche d'EHPAD en concurrence³⁹.

Les structures réalisent un premier tri et sélectionnent des organismes habilités⁴⁰ après avoir effectués des recherches sur ces derniers. Celles-ci sont réalisées par le biais des sites internet des prestataires, par des rencontres des ESSMS ayant déjà eu recours à ces organismes, soit dans le cadre des évaluations internes ou externes, soit pour des prestations de conseil, d'audit ou de certification. Certains organismes habilités envoient également régulièrement de la documentation aux ESSMS du territoire afin de présenter leurs prestations. Les ESSMS peuvent alors aussi s'appuyer sur⁴¹ :

- Le cadre général de l'évaluation externe avec des éléments de contexte - l'évaluation externe de la vie de la structure -éléments de questionnements- l'établissement ou le service ayant déjà réalisé une évaluation interne lui permettant de repérer des points à améliorer.
- Les modalités de participation des différents acteurs de la structure (gestionnaires, administration, personnels, usagers, familles, partenaires,...) l'évaluation externe devant être participative⁴², et les modalités de suivi de l'évaluation par la structure.

³⁸ Annexe 3-10 du CASF

³⁹ Annexe 3-10 du CASF, chapitre III, section 2.1 : « Le document de mise en concurrence définit le cadre de l'évaluation ; il et le fondement de la relation contractuelle entre le commanditaire et l'évaluateur »

⁴⁰ Dans sa FAQ, l'ANESM précise qu' «il est généralement recommandé de mettre en concurrence à minima trois organismes »

⁴¹ Annexe 3-10 du CASF

⁴² Annexe 3-10 du CASF

- Le cahier des charges n'impose pas la méthodologie de suivi mais indique la possibilité de mise en place d'un comité de suivi⁴³.
- Les conditions prévisionnelles de l'évaluation externe : la méthodologie générale (mise en place de réunions d'ouverture et de clôture, de groupes de travail, d'entretiens une observation de situations, d'activités ou de prestations, les modalités de communication, les contraintes liées au public accueilli,...) , l'accès et le recueil des documents nécessaires (obligatoires⁴⁴ l'ensemble des données devant être communiqué aux évaluateurs pour un principe de transparence et de fiabilité de l'évaluation), le temps de réalisation de l'évaluation (temps consacré à l'évaluation en elle-même et temps nécessaire au processus complet d'évaluation, notamment temps de la procédure contradictoire ou de la rédaction du pré-rapport et du rapport final de l'évaluation externe).
- Des éléments d'intendance, notamment la période à laquelle l'établissement ou le service souhaite que l'évaluation se déroule, des éléments de financement.

Certains ESSMS y ajoutent des informations méthodologiques relatives à l'évaluation interne, ainsi que le plan d'actions associé.

L'évaluation interne porte en partie dans la mesure où l'un de nos soucis majeurs au début de la création de notre entreprise était de cerner notre client, nous avons décidé de réaliser 3 ESD dédiés à trois clients distincts. En effet, notre but premier lors de la création était d'améliorer le choix des EHPAD pour les particuliers. Cependant, nous devions trouver une source de revenus, donc un client. Nous avons donc recherché des clients et leurs besoins. Lors de nos ESD nous avons donc cerné trois clients potentiels : les Directeurs d'EHPAD, les mairies et les particuliers intéressés par la recherche d'EHPAD.

De plus, l'évaluation externe est subordonnée à un comité de suivi qui a un impact sur la réalisation mais aussi sur le contenu du rapport des préconisations.

Le dossier de mise en concurrence est dans la mesure où l'un de nos soucis majeurs au début de la création de notre entreprise était de cerner notre client, nous avons décidé de réaliser 3

⁴³43 Annexe 3-10 du CASF – chapitre III – section 3 – article 3.3 : « Un comité de suivi de l'évaluation peut être mis en place par le responsable : sa création ou non est précisée dans le contrat passé avec l'organisme habilité, en mentionnant, dans sa première hypothèse, sa composition ».

⁴⁴44 Le chapitre III (section 3, article 3.1) du cahier des charges (annexe 3-10 du CASF) donne une liste non limitative de documents à transmettre à l'évaluateur, dont ceux obligatoires

ESD dédiés à trois clients distincts. En effet, notre but premier lors de la création était d'améliorer le choix des EHPAD pour les particuliers. Cependant, nous devions trouver une source de revenus, donc un client. Nous avons donc recherché des clients et leurs besoins. Lors de nos ESD nous avons donc cerné trois clients potentiels : les Directeurs d'EHPAD, les mairies et les particuliers intéressés par la recherche d'EHPAD « *la proposition du plan d'intervention : étape, méthode d'évaluation envisagée, modalités de recueil des informations* »⁴⁵, utile pour effectuer une première sélection. Les informations demandées intéressant les structures⁴⁶ sont les suivantes : la vérification de l'habilitation, l'expérience dans le secteur concerné, l'équipe d'évaluation externe (noms, fonctions, expériences⁴⁷), l'organisation envisagée, les délais envisagés, le nombre de rapports transmis⁴⁸, le coût à la journée et par structure (lorsqu'un gestionnaire gère plusieurs structures et groupe la réalisation des évaluations externes). Concernant la suite de la démarche, aucune obligation réglementaire précise n'existe. Cependant, les entretiens réalisés avec les ESSMS indiquent que trois à cinq organismes sont retenus suite à cette première phase de sélection sur le dossier.

Dans beaucoup de cas, les ESSMS mettent dans la mesure où l'un de nos soucis majeurs au début de la création de notre entreprise était de cerner notre client, nous avons décidé de réaliser 3 ESD dédiés à trois clients distincts. En effet, notre but premier lors de la création était d'améliorer le choix des EHPAD pour les particuliers. Cependant, nous devions trouver une source de revenus, donc un client. Nous avons donc recherché des clients et leurs besoins. Lors de nos ESD nous avons donc cerné trois clients potentiels : les Directeurs d'EHPAD, les mairies et les particuliers intéressés par la recherche en place un comité d'évaluation.

Lorsque les établissements ou services évalués, il en ressort l'importance de ces rencontres avec les organismes dans la mesure où l'un de nos soucis majeurs au début de la création de notre entreprise était de cerner notre client, nous avons décidé de réaliser 3 ESD dédiés à trois clients distincts. En effet, notre but premier lors de la création était d'améliorer le choix des EHPAD pour les particuliers. Cependant, nous devions trouver une source de revenus, donc

⁴⁵ Article 2.5 du cahier des charges de l'annexe 3-10 du CASF

⁴⁶ Informations issues des entretiens réalisés auprès d'ESSMS ayant réalisé leur évaluation externe

⁴⁷ L'article 2.5 du cahier des charges spécifie que les références individuelles sont un critère de crédibilité de la proposition de l'organisme habilité

⁴⁸ Lorsqu'un gestionnaire gère plusieurs structures, ou qu'une structure est scindée sur plusieurs zones géographiques, le nombre de rapports réalisés peut être jugé important par ce gestionnaire

un client. Nous avons donc recherché des clients et leurs besoins. Lors de nos ESD nous avons donc cerné trois clients potentiels : les Directeurs d'EHPAD, les mairies et les particuliers intéressés par la recherche d'EHPAD afin de déterminer les prestataires choisis.

Les critères de sélection sont de deux ordres, réglementaires aux structures. Le cahier des charges de l'annexe 3-10 indique les critères obligatoires :

- « *Une expérience professionnelle dans le champ médico-social* ». Cette donnée est importante. En effet, l'ANESM peut lors des contrôles vérifier l'expérience de l'organisme mais ne peut vérifier les critères relatifs aux évaluateurs eux-mêmes malgré leur déclaration sur l'honneur de respect des engagements de l'organisme habilité.

C'est donc à l'établissement ou au service de vérifier cette expérience individuelle. Le fait d'avoir travaillé dans ce type de structure ne doit pas être suffisant car une expérience dans l'évaluation doit être nécessaire. La problématique pour le renouvellement des autorisations est ici claire : les autorités compétentes n'ont pas, par l'intermédiaire du rapport d'évaluation externe, la possibilité de vérifier l'expérience effective de l'équipe d'évaluateurs.

- « *Une formation aux méthodes évaluatives s'appuyant sur celles existant en matière d'évaluation des politiques publiques et comportant une méthodologie d'analyse pluridimensionnelle, globale, utilisant différents supports* ».

Le problème rencontré ici par les structures est que le métier d'évaluateur externe en tant que tel n'existe pas. En ce qui concerne les formations, la plupart des évaluateurs n'en ont pas eues et sont des autodidactes sur le sujet.

Or, la mise en place récente, ils n'ont pas eu l'occasion dans la mesure où l'un de nos soucis majeurs au début de la création de notre entreprise était de cerner notre client, nous avons décidé de réaliser 3 ESD dédiés à trois clients distincts. En effet, notre but premier lors de la création était d'améliorer le choix des EHPAD pour les particuliers. Cependant, nous devons trouver une source de revenus, donc un client. Nous avons donc recherché des clients et leurs besoins. Lors de nos ESD nous avons donc cerné trois clients potentiels : les Directeurs d'EHPAD, les mairies et les particuliers intéressés par la recherche d'EHPAD de réaliser un grand nombre d'évaluations externes.

Depuis peu, des formations sont proposées par des Conseils des établissements universitaires mais la diversité (séminaires, diplômes universitaires, modules, master) ne permet pas de vérifier leur efficacité.

D'ailleurs, « *l'ANESM ne forme pas les évaluateurs et n'homologue aucune formation aux méthodes évaluatives* » et « *par déontologie, [...] ne recommande aucun organisme de formation à l'évaluation externe* »⁴⁹. Les évaluations ne seront pas obligatoirement réalisées comme elles devraient l'être et cela impactera la qualité des rapports d'évaluation externe et donc leur étude.

- « *Des connaissances actualisées et spécifiques dans le domaine de l'action sociale, portant sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées, sur les orientations générales des politiques d'action sociale et des dispositifs* ».

Ce critère ne pourra être validé de façon du champ fixé. Il est pourtant indispensable pour les autorités en charge du renouvellement de l'autorisation, qui sont également responsables de la mise en œuvre des politiques en médico-social.

- « *En fonction de l'offre disponible, le commanditaire privilégie le caractère transversal et la capacité d'adaptation à la diversité des problématiques des évaluateurs* ».

Les évaluateurs doivent avoir une approche globale de la situation. Comme l'indique Monsieur SAVIGNAT⁵⁰, membre du conseil scientifique de l'ANESM, ils doivent être capables « *d'approcher aussi bien le fonctionnement et l'organisation que de recueillir la parole des usagers, que d'analyser les documents institutionnels, de comprendre les logiques professionnelles, de percevoir ce qui est dit mais aussi les non-dits et de mettre tous ces éléments en perspective pour faciliter une aide à la décision* ».

Or, les équipes d'évaluateurs sont généralement composées de personnes avec chacune une expertise précise dans un domaine, ce qui rendra l'approche globale difficile.

La nécessité 'd'une expérience à la fois dans la mesure où l'un de nos soucis majeurs au début de la création de notre entreprise était de cerner notre client, nous avons décidé de réaliser 3

⁴⁹ http://anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=faq&id_rubrique=55 : « Vos questions/nos réponses »

⁵⁰ SAVIGNAT P., Mars 2010, Conduire l'évaluation externe dans les établissements sociaux et médico-sociaux, Editions DUNOD

ESD dédiés à trois clients distincts. En effet, notre but premier lors de la création était d'améliorer le choix des EHPAD pour les particuliers. Cependant, nous devions trouver une source de revenus, donc un client. Nous avons donc recherché des clients et leurs besoins. Lors de nos ESD nous avons donc cerné trois clients potentiels : les Directeurs d'EHPAD, les mairies et les particuliers intéressés par la recherche le domaine de l'évaluation externe, et dans le domaine social et médico-social (en particulier une connaissance des structures) est partagée par les acteurs du secteur, notamment Monsieur Patrick DEBIEUVE, Président de l'association et Directeur Général de l'ADAPEI⁵¹ du Var⁵².

C'est au regard des organismes habilités publiée au BO⁵³. Les ESSMS choisissent généralement⁵⁴ des évaluateurs pour pouvoir obtenir des profils professionnels complémentaires pas systématique.

Or, l'évaluation dans la mesure où l'un de nos soucis majeurs au début de la création de notre entreprise était de cerner notre client, nous avons décidé de réaliser 3 ESD dédiés à trois clients distincts. En effet, notre but premier lors de la création était d'améliorer le choix des EHPAD pour les particuliers. Cependant, nous devions trouver une source de revenus, donc un client. Nous avons donc recherché des clients et leurs besoins. Lors de nos ESD nous avons donc cerné trois clients potentiels : les Directeurs, les mairies et les particuliers intéressés par la recherche d'EHPAD externe est une démarche à dimension objective et subjective qui nécessite la confrontation de différents points de vue.

Il est également important de préciser même s'ils sont généralement choisis pour leur métier (médecin, cadre de santé, ingénieur qualité, directeur de structure médico-sociale,...), ils doivent chacun respecter les critères établis par le cahier des charges.

La dernière étape de l'évaluation externe consiste en l'élaboration d'un contrat d'engagement, obligatoire par le cahier des charges⁵⁵. Sa conception être réalisée par

⁵¹ ADAPEI : Association départementale des amis et personnes handicapées mentales anciennement Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés

⁵² SARAN I., Décembre 2011, La réalisation de l'évaluation externe : un nouvel enjeu pour le Secteur ?, Actualités sociales hebdomadaires, n°2736 du 09/12/2014

⁵³ Décision du 7 juin 2013 portant habilitation pour l'évaluation des établissements visés à l'article L.312-1 du CASF, en application des dispositions des articles L.312-8 et D.312-201 du CASF

⁵⁴ Informations des entretiens réalisés auprès d'ESSMS ayant déjà été évalués

⁵⁵ Annexe 3-10 du CASF – chapitre V – section 3 – article 3.2 : « La démarche, les sources d'information, les choix opérés et les difficultés rencontrées sont rappelées. En annexe doivent figurer le contrat, la composition de l'équipe des intervenants et le calendrier de réalisations ».

l'intermédiaire de la phase de négociation évoquée précédemment, permettant aux deux parties concernées de s'engager dans la réalisation de l'évaluation externe. Ce document doit être formalisé et signé à la fois par le responsable de structure (directeur ou gestionnaire) et le responsable de l'organisme habilité de contrat type aux évaluateurs⁵⁶. Cela augmente le risque de manque d'équité dans le traitement des rapports d'évaluation externe.

Dans l'ensemble des l'étude des rapports par les autorités compétentes : le financement de l'évaluation externe par les ESSMS. L'objectif recherché par le faiseur de loi est la structure responsable de l'évaluation externe..

Cette différence dans la mesure où l'un de nos soucis majeurs au début de la création de notre entreprise était de cerner notre client, nous avons décidé de réaliser 3 ESD dédiés à trois clients distincts. En effet, notre but premier lors de la création était d'améliorer le choix des EHPAD pour les particuliers. Cependant, nous devons trouver une source de revenus, donc un client. Nous avons donc recherché des clients et leurs besoins. Lors de nos ESD nous avons donc cerné trois clients potentiels : les Directeurs d'EHPAD, les mairies et les particuliers intéressés par la recherche.

Une difficulté existe pour concilier la nature commerciale de la démarche et l'objectivité nécessaire de l'évaluation. Dans (DGCS) précise le financement spécifique n'est prévu. D'ailleurs certains « *organismes gestionnaires acceptent de ne rémunérer que les prestations constatées et très rarement les temps consacrés à l'analyse documentaire, à la rédaction ou à l'élaboration des synthèses* »⁵⁷. Ceci est donc une problématique importante pour les institutions qui délivrent les autorisations.

« *La nouveauté des interventions a suscité l'émergence des d'offres très variées sur le marché de l'évaluation externe* »⁵⁸. Actuellement, selon l'ANESM⁵⁹, le prix moyen d'une évaluation varie très fortement selon le type de structure, du fait notamment des différences de taille et d'organisation. Vous trouverez en annexe (**Annexe XIII : Coûts moyens de l'évaluation externe**) les coûts moyens et variations de prix Dans la mesure où l'un de nos soucis majeurs

⁵⁶ http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=faq&id_rubrique=55 : « Vos questions/ nos réponses »

⁵⁷ MERCURI URVAL, Mai 2013, Livre blanc – Bilan, alertes et propositions « Vécus et pratiques de l'évaluateur externe », Mercuri-Urval

⁵⁸ MERCURI URVAL, Mai 2013, Livre blanc – Bilan, alertes et propositions « Vécus et pratiques de l'évaluateur externe », Mercuri-Urval

⁵⁹ ANESM, Juin 2016, Note d'information : Bilan des évaluations externes au 31 décembre 2015

au début de la création de notre entreprise était de cerner notre client, nous avons décidé de réaliser 3 ESD dédiés à trois clients distincts. En effet, notre but premier lors de la création était d'améliorer le choix des EHPAD pour les particuliers. Cependant, nous devions trouver une source de revenus, donc un client. Nous avons donc recherché des clients et leurs besoins. Lors de nos ESD nous avons donc cerné trois clients potentiels : les Directeurs d'EHPAD, les mairies et les particuliers intéressés par la recherche d'EHPAD en fonction des établissements et services⁶⁰.

La circulaire d'octobre 2011⁶¹ des « *clauses financières relatives à la réalisation insatisfaisante ou à la non réalisation de la prestation, notamment en cas de retrait d'habilitation*⁶² ».

Un passage prévoyant la rupture de contrat et l'éventuel remboursement devrait être établi dans le contrat d'engagement.

3) Le lien entre l'évaluation interne et l'évaluation externe

Comme spécifié dans l'annexe 3-10 du CASF, « *les champs des évaluations interne et externe doivent être les mêmes afin d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même établissement ou service. Les évaluations successives, internes et externes, doivent permettre d'apprécier les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu* »⁶³.

L'évaluation externe doit dans la mesure où l'un de nos soucis majeurs au début de la création de notre entreprise était de cerner notre client, nous avons décidé de réaliser 3 ESD dédiés à trois clients distincts. En effet, notre but premier lors de la création était d'améliorer le choix des EHPAD pour les particuliers. Cependant, nous devions trouver une source de revenus, donc un client. Nous avons donc recherché des clients et leurs besoins. Lors de nos ESD nous avons donc cerné trois clients potentiels : les Directeurs d'EHPAD, les mairies et les particuliers intéressés par la recherche points d'amélioration repérés, le plan d'action mis en œuvre et l'effectivité des actions réalisées au regard de ce plan.

⁶⁰ ANESM, Septembre 2016, Rapport d'activité 2015

⁶¹ Circulaire DGCS/SD5C n°20&&-398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements sociaux et Médicaux sociaux

⁶² ANESM, Septembre 2012, Rapport d'activité 2015

⁶³ Annexe 3-10 du CASF – chapitre 1^{er} – section 2 « Conditions particulières liées aux dispositions inscrites, notamment aux articles L.311-1 et L.313-3

Or, les textes prévoient lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancés. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois).

la mise en place de ces évaluations internes, et la transmission des rapports s'y rapportant aux autorités délivrant les autorisations, mais ne spécifient pas les modalités de réalisation de celles-ci. Les seules informations disponibles concernent l'ensemble des évaluations : *« L'évaluation s'appuie sur l'observation des pratiques sur le terrain, auprès de groupes interdépendants ; elle analyse des systèmes complexes intégrant l'interférence de nombreux facteurs, notamment les interactions entre les bénéficiaires et institutions et des facteurs externes »*⁶⁴. La circulaire d'Octobre 2011⁶⁵ attire l'attention des ESSMS sur la nécessité d'une évaluation interne de qualité car conditionnant le bon déroulement de l'évaluation externe.

L'évaluation interne est Lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancés. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être

⁶⁴ Annexe 3-10 du CASF – chapitre 1^{er} – section 2 – article 2.4

⁶⁵ Circulaire DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les ESSMS

face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois) interne à destination des ESSMS⁶⁶ définissant notamment les principes de mise en œuvre, les domaines devant être étudiés au minimum et des recommandations relatives au contenu de l'évaluation interne.

Toutefois, toutes ces informations sont opposables juridiquement et ne seront pas suivies par les ESSMS. La diversité de l'ensemble des facteurs précités a donc un impact important sur le déroulement de l'évaluation externe, d'autant que les structures « *de petite et moyenne taille, aux ressources limitées, ne disposent pas toutes de compétences internes en gestion de la qualité* »⁶⁷.

« *La loi ne dit rien sur l'impact des résultats de l'évaluation interne (...). Il appartient aux autorités publiques de déterminer ce qu'il convient de faire au cas où des structures n'appliqueraient pas ces dispositions* »⁶⁸. Les autorités en charge des autorisations n'ont donc aucun impact légal sur les rapports d'évaluation interne transmis.

Cependant, la circulaire du 21 octobre 2011, réalisée Lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancé. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois).

⁶⁶ ANESM, Juillet 2009, La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du CASF et ANESM, Avril 2012, L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes

⁶⁷ SCHAETZEL F. & TREGOAT J-J., Février 2013, Articulation de la fonction inspection contrôle des ARS avec les autres fonctions concourant à l'amélioration de la qualité au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux (certification, évaluation, contractualisation), Inspection Générale des Affaires Sociales

⁶⁸ SAVIGNANT P., Mars 2010, Conduire l'évaluation externe dans les établissements sociaux et médico-sociaux, Editions DUNOD

L'appréciation de l'atteinte des objectifs de l'évaluation externe est lors de la réalisation de l'évaluation externe dans que ne soient « *formalisés des indicateurs plus précis. Le recueil des informations reste ainsi très hétérogène et entraîne des difficultés d'exploitation au niveau des ARS⁶⁹, rendant difficile un jugement global sur une structure* »⁷⁰.

L'évaluation externe doit « *examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne* »⁷¹. La réalisation de l'évaluation interne est dépendante de l'étude des suites données, dde l'évaluateur externe.

Des conséquences sont possibles sur l'objectivité du rapport d'évaluation externe et donc par les autorités compétentes dans le cadre du renouvellement des autorisations.

4) La réalisation de l'évaluation externe et l'élaboration du rapport

Une fois l'organisme habilité et sélectionné lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancé. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois) par l'ESSMS⁷², la « *procédure d'évaluation est engagée à l'initiative de la personne physique ou morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social et médico-social* »⁷³. Ceci aura

⁶⁹ Et donc des autres autorités en charge du traitement des évaluations externes

⁷⁰ SCHAETZEL F. & TREGOAT J-J., Février 2013, Articulation de la fonction inspection contrôle des ARS avec les autres fonctions concourant à l'amélioration de la qualité au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux (certification, évaluation, contractualisation), Inspection Générale des Affaires Sociales

⁷¹ Annexe 3-10 du CASF – chapitre II – section 2

⁷² Sous réserve du calendrier fixé par décret

⁷³ Annexe 3-10 du CASF – chapitre III – section 1 – article 1.1

un impact sur les délais de traitement des rapports par les institutions comme nous le verrons ultérieurement.

Le processus d'évaluation défini par le cahier des charges⁷⁴ est le suivant :

- L'élaboration du cadre en partenariat avec l'établissement ou le service. Celui-ci doit tenir compte, d'une part des par les autorités compétentes et des RBP de l'ANESM, et d'autre part des spécificités de la structure : stratégie, missions.
- La réalisation de la grille d'évaluation dénommée « questionnaire évaluatif » dans le cahier des charges. Les « hiérarchisées et adaptées » et reprendre l'ensemble des points de l'évaluation externe. L'ANESM les organismes habilités dans la réalisation de leurs évaluations⁷⁵.
- Une période d'observation qui « s'appuie sur l'analyse des pratiques collectives, définies comme l'ensemble des professionnels ». La démarche se décompose en visites (de jour et de nuit) et entretiens (individuels ou collectifs) de tous les acteurs de la structure.

Les organismes habilités d'évaluation trois autres étapes, appréciées par les ESSMS, utiles au bon déroulement des évaluations externes et préconisées dans le cahier des charges⁷⁶ :

- Une analyse documentaire de l'ensemble des éléments qualitatifs et quantitatifs transmis par en amont de l'évaluation.
- Une réunion d'ouverture avec l'ensemble du personnel et, si possible, des et du gestionnaire le cas échéant, est mise en place pour rappeler les enjeux et objectifs de l'évaluation, le déroulement de celles-ci et les finalités.
- Une réunion de clôture, que celle d'ouverture et permettant d'informer sur les principaux constats et les à mener suite à l'évaluation externe.

François CHARLEUX, Evaluator externe et Directeur RH&Organisation indique⁷⁷ que « l'évaluateur compte sur les établissements pour qu'ils apportent des documents, or nous

⁷⁴ Annexe 3-10 du CASF – chapitre IV – section 1 – article 1.1 et 1.2

⁷⁵ http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=faq&id_rubrique=55 – « Vos questions/ nos réponses »

⁷⁶ Annexe 3-10 du CASF – chapitre IV – section 1 – article 1.2 : « il peut animer des réunions »

⁷⁷ RABEUX C., Septembre 2013, Les indicateurs, outils de l'évaluation, doivent être utilisés avec précaution, Hospimedia

recevons beaucoup de discours de bonne foi mais ils ne sont pas souvent étayés d'éléments plus tangibles. Cela explique que de nombreux rapports se fondent sur le sentiment de l'évaluateur ».

La durée des périodes d'évaluation Lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQQQQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancés. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois) parfois⁷⁸ choisies par le commanditaire de l'évaluation non par les évaluateurs pré rapport⁷⁹.

Comme indiqué précédemment, le nombre d'organismes habilités a pour conséquence un nombre important de rapports d'évaluation externe différents sur le fond de la forme.

Même si les textes que les rapports d'évaluation externe ne doivent pas servir à eux mais bien à étudier l'évolution de la qualité de service rendu par une même structure⁸⁰, la diversité entre ces rapports a un impact sur l'équité de traitement des dossiers. En effet, le processus de renouvellement des autorisations doit ESSMS concernés. Il est donc nécessaire que le traitement.

Toutefois, pour commencer, le cadre évaluatif est, comme indiqué précédemment, fixé par la structure évaluée lors du processus de sélection de l'organisme habilité, d'où la variabilité dans le contenu des rapports.

⁷⁸ Données issues des entretiens effectués auprès d'ESSMS ayant déjà réalisé leur évaluation externe

⁷⁹ Annexe 3-10 du CASF – chapitre 1^{er} – section 2 – article 2.3 : « Le pré-rapport est consultable par toutes les personnes de l'établissement ou du service ayant contribué à l'évaluation externe »

⁸⁰ Annexe 3-10 du CASF – chapitre 1^{er} – section 2 – article 2.3 : « L'évaluation externe ne permet pas de comparer les établissements et services entre eux. Seule la comparabilité dans le temps entre les résultats des évaluations peut être recherchée, pour un établissement ou un service donné ».

Lors du choix du (ou des) évaluateur(s), de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancés. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois) élaborée⁸¹ puissent vérifier la présence ou non d'un conflit d'intérêt, d'autant plus que de nombreux organismes habilités sont en dehors de l'évaluation « *des organismes de conseil, d'observation et d'appui technique avec l'ensemble des acteurs de la région* »⁸² l'Agence sur son site internet⁸³, les ARS et Conseils Généraux (Départementaux) ne peuvent être assimilés à cette référence et peuvent donc avoir des intérêts avec des organismes habilités.

Le cahier des charges précise Lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancés. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois) que le rapport doit être le plus

⁸¹ http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=faq&id_rubrique=55 : « Vos questions/ nos réponses »

⁸² SARAZIN I., Décembre 2011, La réalisation de l'évaluation externe : un nouvel enjeu pour le secteur ?, Actualités Sociales Hebdomadaires n°2736 du 09/12/2014

⁸³ http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php ?article622&var_mode=calcul : « Le formulaire de déclaration préalable »

exhaustif possible⁸⁴ ni sur les éléments dits « valorisants » ou « pénalisants » pour le renouvellement de l'autorisation.

La structure toutefois précisée. Celui-ci doit donc comprendre des éléments de cadrage -c'est-à-dire une la méthodologie de l'évaluation, le diagnostic initial réalisé par la structure permettant de doit porter en priorité et les résultats détaillés de l'évaluation. L'article 3.5 de la section 3 du chapitre V de l'annexe éléments, notamment lié à la loi du 2 janvier 2002, doivent figurer dans le rapport : éléments relatifs au projet d'établissement ou de service, à la qualité de d'évaluation de celle-ci, à l'expression et participation des usagers, à la politique de prévention et de gestion sur son environnement.

Les textes indiquent donc à l'étude des rapports pour le renouvellement des autorisations.

Depuis juillet 2012⁸⁵, avant cette date butoir et leur rapport ne comprendra pas ces documents. Certains organismes habilités se posent également des questions quant à l'élaboration de ces documents qui ne sont pas selon eux adaptés à tous les ESSMS⁸⁶.

Au regard de ces dossiers ne devra pas être négligé par les autorités responsables de leur traitement. Les fédérations souhaitent un cadrage du rendu des rapports afin que leur traitement soit équitable entre les ESSMS qui ont anticipé la démarche et les autres structures⁸⁷.

Enfin, l'ANESM a la possibilité la réalisation d'une nouvelle évaluation, « *les rapports d'évaluation externe produits antérieurement au prononcé du retrait d'habilitation ne restent valides que si l'évaluateur a réalisé sa mission conformément au cahier des charges réglementaire et que l'établissement ou le service évalué ne conteste pas le document* »⁸⁸.

5) Le processus de traitement des rapports par les autorités compétentes.

Le processus, qu'ils sont humains, matériels ou financiers, et la procédure de traitement.

⁸⁴ Annexe 3-10 du CASF – chapitre V – section 1 – article 1.3

⁸⁵ http://www.ansm.sante.gouv.fr/spip.php?article688&var_mode=calcul : « Modèle d'abrégé et de synthèse du rapport d'évaluation »

⁸⁶ http://www.ansm.sante.gouv.fr/spip.php?page=faq&id_rubrique=55 : « Vos questions/ nos réponses »

⁸⁷ MERCURI URVAL, Mai 2013, Livre blanc – Bilan, alertes et propositions « Vécus et pratiques de l'évaluateur externe », Mercuri-Urval

⁸⁸ CHASSAT-PHILIPPE S., Mars 2011, Evaluation externe : 11 organismes retirés du marchés, TSA-Quotidien, « A la une » du 15 mars 2011

Les ARS, Conseils Généraux définissent les structures de manière générale, en fonction du champ qu'elles occupent au sein du secteur social et médico-social. Il est important de ne pas négliger les services et les établissements dits « innovants ». Les entretiens avec les autorités compétentes ont permis de définir les ESSMS concernés (**Annexe XIV : ESSMS concernés par la démarche d'évaluation**).

Afin de déterminer les délais, Lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancés. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois) d'autorisation qui doit être prise en compte, ce qui est repris dans la circulaire du 21 octobre 2011⁸⁹ et donc non opposable juridiquement. Cependant, des problématiques autres surgissent ailleurs.

L'article L.313-5 du CASF indique que « *lorsqu'une autorisation a fait l'objet de modifications ultérieures, ou a été suivie d'une ou plusieurs autorisations complémentaires, la date d'échéance du renouvellement [...] est fixée par référence à la date de délivrance de la première autorisation* », ce qui est confirmé par la circulaire du 21 octobre 2011⁹⁰ qui précise que « *la date de départ de chacun des délais des différentes évaluations n'est pas susceptible de modification, de transfert ou de cession de l'autorisation, d'extension de la capacité autorisée ou de transformation correspondant à la modification de la catégorie de l'établissement* ». Or cette obligation ne peut pas sembler cohérente avec le fonctionnement d'une structure. Par exemple, deux établissements qui ont fusionné juridiquement et géographiquement ont deux

⁸⁹ Circulaire DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les ESSMS

⁹⁰ Circulaire DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les ESSMS

autorisations initiales, ce qui équivaut à deux évaluations externes distinctes. Pourtant, étant devenus plus logique de ne réaliser qu'une seule évaluation externe.

L'autre problématique⁹¹ s'applique pour un début d'exécution de l'autorisation. Ce dernier peut être le début des travaux peut donc être réalisée après la date butoir de réalisation de l'évaluation interne et externe.

Par exemple, dans le Nord-Pas-de-Calais, un EHPAD, initialement autorisé le 9 mai 2006 n'a ouvert que le 9 octobre 2012 du fait des Lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancé. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois).

Concernant la procédure de traitement des rapports, aucune directive n'a été donnée aux autorités qu'elle sera similaire aux procédures administratives classiques, c'est-à-dire :

- La réception des rapports d'évaluation externe selon le calendrier défini par décret.
- La vérification de ces rapports, avec la possibilité de demande aux ESSMS des éléments manquants.

Dans le cas contraire contenu minimum des rapports est détaillé dans l'annexe 3-10 du CASF relative au cahier des charges de l'évaluation externe.

- L'examen des rapports : les éléments à vérifier concernent l'évaluateur (habilitation, respect des engagements déontologiques de l'ANESM, respect des modalités et du périmètre de l'évaluation) et le contenu même de l'évaluation.

⁹¹ Article L.313-1 du CASF : « Toute autorisation est caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai fixé par décret à compter de sa date de notification ».

Dans le cas d'une autorisation conjointe, les autorités concernées doivent « examiner de concert les modalités de renouvellement de l'autorisation commune »⁹².

Les autorités compétentes n'ont pas de directives concernant l'étude même du rapport d'évaluation externe mais peuvent s'appuyer sur d'autres documents dont elles disposent (projet d'établissement, convention collective ou CPOM, rapports d'activités, rapports d'évaluation interne, éléments relatifs aux réclamations, signalements reçus et inspections réalisées) afin de juger la pertinence de l'évaluation. Des outils peuvent être mis en place pour en faciliter l'examen.

Deux cas autorisation, soit à un non renouvellement. Les conséquences et les modalités de prise en charge des usagers dans ce dernier cas ne sont pas déterminées.

Lors d'un avis négatif concernant le rapport d'évaluation externe, le principe de la procédure contradictoire avec l'ESSMS doit être respecté⁹³.

Les rapports Lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancés. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois) être transmis par les ESSMS⁹⁴ aux autorités compétentes selon le calendrier défini par décret comme précédemment évoqué.

⁹² Circulaire DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les ESSMS

⁹³ Article 24 de la loi du 12 avril 2000 sur les relations entre l'établissement et son autorité de tarification et de contrôle : « [...] les décisions individuelles qui doivent être motivées [...] n'interviennent qu'après que la personne intéressée a été mise à même de présenter des observations écrites [...]

⁹⁴ Article D.312-200 du CASF : « Le rapport est transmis par la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social ».

Or, « nul ne peut imposer à un établissement ou service social ou médico-social d'engager une procédure d'évaluation externe ou le moment où il devrait l'engager. Il agit en totale opportunité dans le cadre du calendrier fixé par les pouvoirs publics »⁹⁵. Cette information est confirmée par l'ANESM : « Les établissements sont uniquement tenus de rendre les résultats avant une certaine date (dédite en fonction de la date d'autorisation) »⁹⁶. Ceci pose un réel problème dans la procédure de traitement des rapports d'évaluation externe pour les autorités compétentes, notamment sur le paramètre qu'est le délai nécessaire.

En effet, le calendrier de renouvellement des autorisations est le suivant :

Année	Action	Dates limites pour le système dérogatoire
N	Renouvellement de l'autorisation	3 janvier 2017
N- 2mois	Visite de conformité	3 décembre 2017
N- 6mois	Réception des dossiers de demande de renouvellement	3 juin 2017
N- 1	Demande éventuelle de dépôt de dossier de demande de renouvellement après étude des rapports d'évaluation externe	3 janvier 2016
N- 2	Dépôt du rapport d'évaluation externe	3 janvier 2015
N- 3	Dépôt du rapport d'évaluation externe	3 janvier 2014

Tableau N°2 : Calendrier du processus de renouvellement de l'autorisation ; Sources : ANESM

La problématique des délais trop courts pour les autorités en charge du renouvellement des autorisations car la majorité des ESSMS ont été autorisés et ouverts avant le 2 janvier 2002 et les renouvellements d'autorisation interviendront à la même période, en 2017 puis tous les quinze ans.

A noter que le renouvellement total ou partiel de l'autorisation initiale est réputé automatique « sauf si, au moins un an avant la date de renouvellement, l'autorité compétence, au de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service de présenter dans un délai de six

⁹⁵ SAVIGNANT P., Mars 2010, Conduire l'évaluation externe dans les établissements sociaux et médico-sociaux, Editions DUNOD

⁹⁶ http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=faq&id_rubrique55 : « Vos questions/ nos réponses »

mois une demande de renouvellement »⁹⁷. D'autre part, « l'absence de notification d'une réponse par l'autorité compétente dans les six mois qui suivent la réception de la demande vaut renouvellement de l'autorisation »⁹⁸.

La question doit donc chacune étudier l'ensemble des rapports et émettre un avis, avis qui pourra être différent plus que chacune a son propre champ de compétence. Par exemple, pour un EHPAD, l'ARS gère la partie soins, et le Conseil Général la partie dépendance.

Les matériels et financiers nécessaires au traitement des rapports d'évaluation externe. Elles doivent définir les équipes qui seront pris en charge de la démarche mais également les formations requises. d'évaluation érigée par la loi du 2 janvier 2002, les textes réglementaires liés à des rapports d'évaluation externe. La formation de ces personnes demande donc du temps et, au regard le 3 janvier 2015, date limite des dépôts des premiers rapports. Toutefois, le choix tout en omettant pas le caractère objectif de l'étude du rapport et du renouvellement des autorisations.

On entend par « moyens matériels » les être élaborés avant le 3 janvier 2015. Il est nécessaire de déterminer minimal.

Par ailleurs, l'ANESM conseille des autorités afin de connaître leurs attentes⁹⁹ et la DGCS recommande à ses services déconcentrés et aux ARS « *d'organiser des réunions régionales d'information regroupant l'ensemble des directeurs d'établissements et services concernés* »¹⁰⁰.

« Juridiquement, les résultats de l'évaluation externe ne font pas griefs par eux-mêmes. Seul un refus, total ou partiel, du renouvellement est une décision susceptible de recours. Néanmoins, dans ce cas, l'autorité publique devra justifier de sa décision à partir des résultats de l'évaluation externe »¹⁰¹. C'est pourquoi, il est important de déterminer en amont les modalités d'examen des rapports d'évaluation externe.

⁹⁷ Article L.313-5 du CASF

⁹⁸ Article L.313-5 du CASF

⁹⁹ http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=faq&id_rubrique=55 : « Vos questions/ nos réponses »

¹⁰⁰ ASH, Novembre 2011, La DGCS présente la procédure d'évaluation des structures sociales et médico-sociales, Actualités Sociales Hebdomadaires, n°2733 du 18/11/2014

¹⁰¹ SAVIGNANT P., Mars 2010, Conduire l'évaluation externe dans les établissements sociaux et médico-sociaux, Editions DUNOD

Conclusion partielle :

Dans cette partie, nous avons vu quelle est la marche à suivre pour qu'un évaluateur externe soit habilité. De par, certains manquement observés, nous avons pu souligner que dans certains cas, il pouvait paraître difficile que la réalisation de l'évaluation externe, et de fait, le traitement du rapport qui en découle ; soit retranscrite de façon objective.

En outre, un point non négligeable qui est sous-jacent dans l'ensemble des parties précitées de la réalisation de l'évaluation externe est le financement de celle-ci par l'ESSMS concerné.

Par ailleurs, l'appréciation des objectifs de l'évaluation interne le plan d'action associé effectués par l'ESSMS lui-même ; est réalisée lors de la réalisation de l'évaluation externe.

Nous pouvons donc en conclure que, Lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancé. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois).

L'évaluation interne conditionne le renouvellement d'autorisation de l'ESSMS via le rapport d'évaluation.

A ce stade de ma réflexion, après avoir déterminé le cadre réglementaire de l'évaluation externe ; de nouvelles questions se posent quant à l'examen des rapports de l'évaluation :

- d'un point de vue financier
- sur la l'évaluation externe en elle-même
- sur la démarche d'habilitation

- sur le traitement des rapports d'évaluation et le personnel qui s'en occupe
- sur le suivi de la mise en œuvre des évaluations des ESSMS
- sur l'existence d'une grille d'analyse des rapports d'évaluation externe
- sur l'existence d'un protocole ou d'une procédure formalisé(e) pour le traitement des rapports d'évaluation externe
- Et enfin, sur les délais de traitement des rapports ainsi que du renouvellement des autorisations

Nous aborderons l'ensemble de ces points dans la troisième et dernière partie qu'est :
l'examen des rapports d'évaluation externe

III. L'examen des rapports de l'évaluation externe

1) Des problématiques repérées

Par les Agences Régionales de Santé et Conseils Généraux (Départementaux) et certains Services déconcentrés de l'Etat¹⁰², a aussi permis certaines problématiques.

L'étude des textes réglementaires liés à la réalisations d'évaluations internes et externes dans les ESSMS et et services, organismes habilités, Agences Régionales de Santé et Conseils Généraux évidence certaines inflexions qui risquent d'interférer dans l'examen des rapports d'évaluation externe lors du renouvellement des autorisations.

Autres questionnements repérées :

De manière synthétique, les questionnements sont les suivants :

- La démarche déclaratif, ne permet ni de garantir le respect du cahier des charges fixé par décret, et expériences des évaluations externes.
- La sélection des évaluateurs par les ESSMS eux-mêmes pose la difficulté de combiner une approche la réalisation de l'évaluation, dont les résultats ont un impact direct sur le renouvellement de l'autorisation.
- La réalisation de car certains paramètres ne sont pas définis ou incomplets.
- Le traitement du renouvellement des autorisations, pose le problème du périmètre non clairement défini.

Des solutions dans l'établissement ou le service, aux niveaux régional et départemental et au niveau national. ESSMS est nécessaire pour le bon fonctionnement de la démarche d'amélioration continue. Toutefois, ou mises en œuvre par les autorités ayant en charge le renouvellement des autorisations.

¹⁰² DDCS du Nord, DRJSCS du Nord-Pas-de-Calais, DTPJJ de Lille

2) La démarche d'habilitation des organismes évaluateurs

Lors de l'ajout dans la démarche d'évaluation instaurée par la loi du 2 janvier 2002, la question s'est posée de déterminer qui allait les réaliser. Une des hypothèses les premiers auraient été juges et parties et, compte tenu de la composition d'administration, risquaient de se trouver en position de conflit d'intérêt¹⁰³.

Par ailleurs, leur champ de compétence ne couvre pas tout le secteur social et médico-social. L'autre sanitaire. En effet, l'évaluation de la qualité y est présente sous la forme d'une certification délivrée par la Haute Autorité de Santé (HAS) qui recrute des personnels hospitaliers, les forme en tant qu'experts visiteurs et supervise les visites de certification.

Cette solution n'a pas été dans le secteur social et médico-social, qui est dix fois supérieur au nombre d'établissements de santé¹⁰⁴ et qui est en constante augmentation du fait de la politique de maintien à domicile et donc du développement de services spécifiques. L'habilitation d'organismes, quel que soit leur statut, a été choisie afin de garder une indépendance dans la mise en œuvre des évaluations externes.

Sur le principe, la solution adoptée est un bon compromis mais est à l'origine de plusieurs problématiques. Possibles entre la structure et son (ou ses) évaluateur(s). Mais le contrôle de ces derniers serait également à réétudier et à effectuer *a priori* et non *a posteriori*. En effet, ceci permettrait de les ESSMS dans leur choix lors de la démarche de mise en concurrence. Cependant l'ANESM indique¹⁰⁵ que cela serait contraire aux règles de la libre concurrence.

D'autre part, lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

¹⁰³ Néanmoins, certains CREAL font partie des organismes habilités

¹⁰⁴ Le secteur sanitaire compte environ 3500 établissements et le secteur médico-social, en compte plus de 35000

¹⁰⁵ Données issues de l'entretien téléphonique réalisé auprès de l'ANESM

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancés. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois).

La DGCS des objectifs de l'évaluation externe et de ses finalités. Deuxièmement, la mise en place de être envisagée et serait un prérequis à l'habilitation. D'ailleurs, L'ANESM est ou, au vu du nombre d'ESSMS et donc du nombre nécessaire d'évaluateurs, valider des formations déjà mises en place par des organismes de conseil et d'audit ou par des universités.

L'habilitation garantirait alors une expérience dans le secteur social et médico-social¹⁰⁶ et une formation à l'évaluation externe. Des prestations d'évaluation externe délivrées pour pouvoir renouveler ou pas l'habilitation. Même si cette option évaluateurs, elle permettrait de pallier au caractère uniquement déclaratif de l'habilitation. Ensuite, il pourrait être intéressant de réduire le champ de cette dernière. L'organisme pourrait n'être habilité que pour un type de prise en charge ou une prise en charge. Ceci permettrait une meilleure expertise de la structure évaluée. Enfin, après sept années de mise en place de l'habilitation, il s'avère que le nombre d'organismes évaluateurs n'est pas négligeable. Le mise en place par la HAS pourrait peut-être être reconsidéré d'ESSMS.

3) Le financement des évaluations externes

L'ouverture d'un marché de financer la réalisation par leurs propres moyens afin de les responsabiliser ne permet pas une mise et objective de la démarche.

La démarche, de nombreux organismes sont présents sur-dotés¹⁰⁷ et d'autres sous-dotés¹⁰⁸, et l'échelle de prix est de plus en plus importante, puisqu'apparaissent notamment des évaluations dites « lowcost ». Le respect du cahier des charges peut donc poser question.

¹⁰⁶ Rapport d'activité 2014 de l'ANESM « Si la majorité des organismes habilités déclare des références dans les secteurs des personnes âgées et handicapées, l'habilitation est néanmoins valable sur l'ensemble du secteur social et médico-social ».

¹⁰⁷ Dans le rapport d'activité 2014 de l'ANESM publié en 2015, la majorité des organismes habilités se concentre dans le Nord, dans l'Est, dans le Sud-ouest, sur la Côte d'Azur et en Ile-de-France

¹⁰⁸ Dans le rapport d'activité 2014 de l'ANESM, 4 départements sont dépourvus d'organismes habilités : La Creuse, l'Ariège, la Haute-Saône et la Meuse

La par certains acteurs du territoire afin de rendre le dispositif plus équitable entre les ESSMS. La question a été posée au directeur de l'ANESM¹⁰⁹, lors d'une journée d'information destinée aux services et externe, le 29 juin 2011. « L'agence a conscience qu'il est nécessaire d'organiser la transparence du marché de l'évaluation. » Cependant, le tarif unique n'est pas envisagé. Seules des publications réalisées par l'ANESM. Néanmoins, cette solution pourrait démarche nécessiterait de revoir le dispositif d'habilitation du fait de prestataires intervenant sur un marché concurrentiel.

Pour les ESSMS, il a été rappelé par l'ANESM que « *selon l'instruction budgétaire et comptable M22, l'évaluation externe est une immobilisation incorporelle et à ce titre, elle est amortissable sur trois à cinq ans. L'impact de 10 000 euros -coût prévisionnel moyen estimé- n'est donc pas annuel* ». Cependant, compte tenu du contexte financier fragile des ESSMS (avec notamment un retard dans le renouvellement des conventions tripartites des EHPAD), le coût supporté reste important pour les ESSMS. La solution d'un tarif unique serait donc intéressante, à condition que ce dernier ne soit pas trop important pour les structures.

Malgré en charge du renouvellement des autorisations ont mis en place des aides financières selon l'ANESM¹¹⁰, dans la mesure où les autorités ont prévus les fonds nécessaires. Cependant, les EHPAD car il relève, selon elle, de la compétence des Conseils Généraux (Départementaux).

L'ARS Bretagne a mis en place une contribution financière exceptionnelle dégressive sur les années 2012, 2013 et 2014¹¹¹. Les ARS Nord-Pas-de-Calais et Île-de-France¹¹² ont également donné des pas été prolongée en 2013 par le Nord-Pas-de-Calais.

En effet, pourtant élevés ne couvre pas forcément le coût réel engendré par la réalisation de l'évaluation et certaines structures « *acceptent de ne rémunérer que les prestations constatées et très rarement les temps consacrés à l'analyse documentaire, à la rédaction ou à*

¹⁰⁹ ANDASS & ANESM, Septembre 2012, Le dispositif d'évaluation dans le secteur social et médico-social : Compte-rendu de la journée d'information organisée par l'ANESM le 29 juin 2012 en partenariat avec l'ANDASS

¹¹⁰ Données issues de l'entretien téléphonique auprès de l'ANESM

¹¹¹ <http://www.ultra.info/evaluation-interne-et-externe/ars-auvergne-centre-de-ressources-interdepartemental-pour-levaluation-et-la-qualite-ressources>

¹¹² <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Cout-et-financement-de-la-dema.131790.0.html> : « Coût et financement de la démarche »

l'élaboration des synthèses»¹¹³. D'ailleurs, au 31 décembre 2015, « 28 candidats se sont désistés et 39 organismes ont demandé le retrait volontaire de leur habilitation»¹¹⁴.

La mise en œuvre d'un rapport av Lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancés. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois) jusqu'à plusieurs semaines¹¹⁵, sans financement spécifique.

L'ANESM a élaboré un abrégé et une synthèse, mais qui ont pour finalité une aide aux autorités, qui jugent ces outils parfois non adaptés aux structures évaluées¹¹⁶.

Le renouvellement des autorisations puisqu'elles doivent mettre à disposition les moyens matériels et humains et d'évaluation externe.

La question a également été posée lors de la journée d'information du 29 juin, quant aux «marges de manœuvre financières du département» qui sont en constante diminution. La réponse du directeur de l'ANESM est que l'étude des évaluations externes étant en lien avec le renouvellement mission des autorités compétentes et n'est donc pas une compétence nouvelle. Or, le mission des autorités puisqu'instaurée par la loi du 2 janvier 2002. Il s'avère alors nécessaire de prévoir des traitement évaluations externes des 38 392 ESSMS, dont deux tiers qui ont vu leur autorisation renouvelée en janvier 2017.

¹¹³MERCURI URVAL, Mai 2013, Livre blanc – Bilan, alertes et propositions « Vécus et pratiques de l'évaluateur externe », Mercuri-Urval

¹¹⁴ ANESM, Septembre 2016, Rapport d'activité 2015

¹¹⁵ Données issues des entretiens avec les organismes habilités

¹¹⁶ ANESM, Août 2013, Foire baux questions relatives aux évaluations externes

Néanmoins, le contexte de nouveaux financements actuellement. Cette problématique concerne ARS. Ces dernières encore, pour la plupart, véritablement envisagé le traitement des rapports d'évaluation externe en termes de moyens financiers et humains.

4) L'évaluation externe

D'après le CASF, la démarche d'évaluation dans le secteur social et médico-social a pour objectif « *de mieux connaître et comprendre les processus, d'apprécier les impacts produits au regard des objectifs [...], en référence aux finalités prioritairement définies pour l'action publique* »¹¹⁷. Or, que l'on soit gestionnaire d'établissement ou de service, organisme habilité ou autorité compétente, les finalités de l'évaluation notamment externe ne sont pas toujours les mêmes. « *Qu'il s'agisse des projets évaluatifs, des modes d'entretien sur site, des formes de restitutions ou du contenu des pré-rapports et des rapports finaux, les évaluateurs ont largement contribué à générer des attentes qu'ils ne sont pas toujours en mesure d'assumer dans la pratique* »¹¹⁸.

En effet, les attentes missions des évaluateurs externes. Pour pallier à cette problématique, il est nécessaire de communiquer auprès de chacun des protagonistes afin de leur expliquer la ses limites. Pour cela, des réunions peuvent être organisées ou des documents publiés.

L'ANESM concernant l'évaluation interne. Il serait donc à propos des évaluations externes. Toutefois, l'Agence considère que les bases sont les mêmes pour les deux types d'évaluation et n'envisage donc pas de telles RBP. Certaines la circulaire du 21 octobre 2011¹¹⁹ devraient également de les rendre opposables différentes entre les divers acteurs du secteur social et médico-social.

Ensuite, en termes de communication, la DGCS entre les ESSMS et les autorités compétentes¹²⁰ sur le sujet des évaluations externes et, par l'intermédiaire de « *réunions*

¹¹⁷ Annexe 3-10 du CASF – chapitre 1^{er} – section 1 – article 1.1

¹¹⁸ MERCURI URVAL, Mai 2013, Livre blanc – Bilan, alertes et propositions « Vécus et pratiques de l'évaluateur externe », Mercuri-Urval

¹¹⁹ Circulaire DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les ESSMS

¹²⁰ Des échanges entre les ESSMS d'une part et entre les autorités compétentes d'autre part, sont également préconisées.

régulières d'information, d'échanges et de suivi du processus d'évaluations internes et externes»¹²¹.

La communication est descendante et transversale, entre les ESSMS lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancés. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois), l'ANESM réalisa les journées d'information auprès des autorités compétentes :

- Une journée d'information a été effectuée le 29 juin 2011 auprès des services d'action sociale et de santé des départements notamment par l'intermédiaire de l'Association Nationale des départements (ANDASS) afin de leur expliquer la démarche et de les processus de traitement des rapports d'évaluation externe.
- Les Agences Régionales de Santé, quant à elles, organisent des journées régionales depuis 2010 25 régions françaises ont rencontré l'ANESM¹²². En ce qui concerne la région Nord-Pas-de-Calais. Ces rencontres ont pour objet un rappel réglementaire et des retours .
- L'ANESM est « *moins sollicitée par les Conseils Généraux seuls et n'a, à ce jour, jamais été sollicitée par les DIRECCTE, DRJSCS ou DTPJJ* »¹²³.

¹²¹ Circulaire DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les ESSMS

¹²² ANESM, Rapport d'activité 2014

¹²³ ANESM, Rapport d'activité 2015

- L'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS)¹²⁴ recommande « *l'identification de référents [...] ANESM au sein des ARS et réciproquement, la désignation d'interlocuteurs bien identifiés pour les ARS au sein des agences* ». Cela permettrait de faciliter l'échange d'informations entre les différentes institutions.

Certaines régions ont déjà mis en place des réunions d'informations auprès des directeurs d'ESSMS, des gestionnaires ou responsables ou associations ont mis en place, avec l'aide de l'ARS et des Conseils Généraux, des réunions au niveau départemental.

En Auvergne, les responsables d'ESSMS ont été invités à la journée régionale avec l'ANESM qui a eu lieu le 21 juin 2011 et en place¹²⁵ avec une plateforme extranet ressource, à destination des professionnels du secteur dans le cadre du renouvellement des autorisations en Auvergne, des exemples de référentiels et des retours d'expérience.

L'ARS Alsace, le 20 novembre 2013 afin de les informer sur le processus de traitement des rapports d'évaluation externe prévu dans le Nord-Pas-de-Calais avec la participation de l'ANESM.

Il apparaît utile difficulté dans leur démarche d'évaluation externe «*sont à la recherche d'un accompagnement que ne leur offre pas l'ANESM*»¹²⁶. Une communication auprès des structures devrait donc être envisagée, ce qui n'est pas le cas actuellement. Pour la communication transversale, la démarche est dépendante des spécificités des régions. Cependant, commun sur les rapports d'évaluation externe. C'est notamment le cas de l'ARS Nord-Pas-de-Calais et des Conseils Généraux du Nord et du Pas-de-Calais, pour les ESSMS à compétence conjointe.

¹²⁴ SCHAETZEL F. & TREGOAT J-J., Février 2013, Articulation de la fonction inspection contrôle des ARS avec les autres fonctions concourant à l'amélioration de la qualité au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux (certification, évaluation, contractualisation), Inspection Générale des Affaires Sociales

¹²⁵ DUMUIS F., Juin 2011, Discours d'ouverture de la journée régionale évaluation externe, ARS Auvergne et <http://www.ars.auvergne.sante.fr/Evaluation-et-la-qualite-des-e.131445.0.html>

¹²⁶ SCHAETZEL F. & TREGOAT J-J., Février 2013, Articulation de la fonction inspection contrôle des ARS avec les autres fonctions concourant à l'amélioration de la qualité au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux (certification, évaluation, contractualisation), Inspection Générale des Affaires Sociales

En Île-et-Vilaine, un commune et des modalités de travail et de partage d'information conjointes. Une réflexion sur des points de vigilance a d'ailleurs été effectuée et une liste de ces derniers a été une préconisation et non une obligation.

Concernant compétentes, pour un traitement objectif des rapports et donc un renouvellement équitable des autorisations. Malgré les difficultés de mise en œuvre d'un référentiel commun (ESSMS aux fonctionnements différents, plus de 35 089 ESSMS, moyens humains et financiers nécessaires,...), cette démarche s'avère indispensable pour permettre un renouvellement équitable des autorisations. Actuellement, aucune instance n'a les moyens nécessaires dont les ressources humaines sont limitées (30 personnes). D'autre part, le contexte financier difficile ne permet pas d'envisager la mise en œuvre de financements dédiés.

En ce qui concerne les ESSMS déclinées selon le type de structure, tout en portant une attention particulière au risque d'élaboration d'un outil réducteur. L'élaboration d'un référentiel et et destinée à l'ANESM et la DGCS: « Recommandation n°11 : Formaliser un cadre d'évaluation externe comprenant critères et référentiels homogènes au niveau national au moins sur les principales typologies d'ESSMS afin de disposer d'informations homogènes et codifiées ».

Enfin, lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancé. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois) à la réalisation de l'évaluation interne au sein de la structure.

Comme vous avez pu le voir précédemment,

une convention avec un réseau qualité afin d'apporter un appui aux structures par l'intermédiaire d'une méthodologie et services, sur la base du cahier des charges de l'évaluation externe¹²⁷. Pour le moment cette démarche ne concerne que les EHPAD, sur la base du volontariat mais en 2012, 76 établissements¹²⁸ ont déjà bénéficié de cet accompagnement. Cette d'Intérêt Public (GIP) « Réqua » et l'ARS Franche-Comté a permis l'élaboration d'un guide et la mise en place d'un plan d'actions, et la présence d'une équipe mobile qualité mensuellement dans les établissements en soutien à la mise en œuvre des préconisations de l'évaluation interne.

L'ARS Franche-Comté a quant à elle élaboré une grille d'analyse des rapports d'évaluation interne dans le cadre tripartites ou des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Elle a les attentes de l'Agence en termes d'évaluation interne et donc d'évaluation externe. Un courrier structures sur les points forts et points faibles relevés lors du traitement de l'évaluation interne externe. Enfin, la Cellule, un outil d'aide à la conduite de l'évaluation interne nommé MAEVA, et souhaite faire reconnaître ce référentiel par les autorités compétentes¹²⁹.

5) Le traitement des rapports d'évaluation externe

En dehors des externes des ESSMS, la procédure de traitement des rapports – en lien avec les autres autorités compétentes le cas échéant –, et la définition des moyens humains, matériels et financiers associés sont à l'origine de problématiques auxquelles font face les institutions.

En l'absence de directives, Lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQQQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

¹²⁷ Annexe 3-10 du CASF

¹²⁸ SCHAETZEL F. & TREGOAT J-J., Février 2013, Articulation de la fonction inspection contrôle des ARS avec les autres fonctions concourant à l'amélioration de la qualité au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux (certification, évaluation, contractualisation), Inspection Générale des Affaires Sociales

¹²⁹ BERTAULT F. & CRETINON P., Mars 2009, Evaluation interne en EHPAD : développement d'un outil commun, La revue hospitalière de France, n°527, mars-avril 2009, pages 50-52

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancés. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois): dans la région, 1 261 ESSMS¹³⁰, dont la compétence relève exclusivement de l'ARS ou à la fois de l'ARS et des Conseils Généraux, sont concernés par la procédure d'évaluation externe.

723 ESSMS sont autorisés et ouverts avant la loi du 2 janvier 2002 dont 335 autorisés conjointement avec le Conseil Général du Nord (225 ESSMS) et le Conseil Général du Pas-de-Calais (110).

227 ESSMS sont autorisés et ouverts entre la loi du 2 janvier 2002 et la loi HPST du 21 juillet 2009 dont 123 autorisés conjointement avec les Conseils Généraux.

81 ESSMS autorisés et ouverts après la loi HPST du 21 juillet 2009 dont 38 autorisés conjointement avec les Conseils Généraux

Tableau n°3 : Détails du nombre d'ESSMS pour l'ARS et les Conseils Généraux du Nord-Pas-de-Calais ; Sources :

Au vu du nombre important d'ESSMS dont l'autorisation doit être renouvelée, les différentes instances ont décidé de mettre en place une démarche conjointe de pilotage et de suivi des rapports d'évaluation externe rapports. Un groupe de travail a donc été mis en place dès le mois de décembre 2012 et est constitué comme suit :

- Pour l'ARS, la en difficultés spécifiques au sein du Département Programmation et Autorisations (DPA) en charge notamment de l'élaboration des arrêtés d'autorisation, la chargée de planification transversale du Département Planification qui coordonne entre des quatre pôles de proximité (Artois Douaisis, Lille métropole, Hainaut).
- Pour le et services de la Direction des Personnes Agées et Personnes Handicapées (DPAPH agent de la mission en charge de la thématique sur les évaluations externes.
- Pour le qualité et financements de la Direction de l'Autonomie et de la Santé et la responsable du bureau de la qualité au sein de ce service.

Le la réflexion afin de mettre en place le processus de traitement des rapports d'évaluation externe, mais également afin de trouver des solutions aux problématiques repérées.

¹³⁰ Source FINESS

6) Les ESSMS concernés et le suivi de la mise en œuvre de leurs évaluations

Pour commencer, afin de suivre la réalisation définir les ESSMS concernés et le calendrier associé de réalisation des évaluations internes et externes, le DP Lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancés. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois) élaboré un tableau de suivi des établissements regroupant les items 150 suivants :

- Des données générales sur l'ESSMS : nom, ville, gestionnaire, n° FINESS, type de structure ; - Les dates d'autorisation et d'ouverture de l'ESSMS ;
- Le, avec la date limite, le nombre de jours restants (afin de relancer l'établissement ou le service si nécessaire) et la date de transmission de la dernière évaluation externe aux autorités compétentes ;
- Les données responsable de l'étude du rapport, avis favorable ou non, date butoir pour l'envoi du dossier de date de l'envoi effectif de celui-ci, date butoir de transmission de ce dossier aux autorités effective de l'envoi, date du passage en commission technique ;
- Des informations relatives à l'organisme habilité : nom, date d'habilitation, numéro d'habilitation, date de signature du contrat avec l'ESSMS.

Afin de respecter le calendrier et d'autorisation : un onglet concerne ceux autorisés et ouverts avant le 2 janvier 2002, un autre onglet ceux autorisés et ouverts entre le 2 janvier 2002 et le 21 juillet 2009, puis un dernier onglet pour ceux autorisés et ouverts après le 21 juillet 2009. Le tableau ainsi construit concerne les ESSMS à compétence conjointe, sur le même principe que le tableau commun.

Lors de l'élaboration de ce tableau, la problématique de définition des dates d'autorisation s'est posée, d'autant que certains ESSMS rencontrent eux-mêmes « *des difficultés pour identifier la date à laquelle ils doivent se référer pour calculer le rythme de leur évaluation, notamment lorsque la date d'autorisation diffère de la date d'ouverture* »¹³¹. La prise en compte d'autorisation à chaque fois cohérente avec le fonctionnement de la structure, le groupe de travail a donc selon les différentes situations rencontrées. Cependant, cette démarche, spécifique à la Région, ne qu'après consultation des diverses instances au niveau national. Dans l'attente, seul l'arrêté d'autorisation initial est utilisé.

Transformation d'un foyer-logement en EHPAD	La date d'autorisation initiale est celle de la création du foyer-logement.
Transformation d'un foyer de vie en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)	La date d'autorisation initiale est celle du foyer de vie.
Transformation d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) en Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)	La date d'autorisation initiale est celle du SAVS.
Pour les structures autorisées entre le 3 janvier 2002 et le 21 juillet 2009 mais ouvertes après le 21 juillet 2009, la 1ère évaluation interne et la 1ère évaluation externe pourront être transmises avec un décalage de deux ans par rapport à la date réglementaire, selon les spécificités de l'établissement ou du service concerné.	
Structures expérimentales entrant dans le droit commun.	Le décompte des quinze ans se fera à partir de l'autorisation de renouvellement.
Lors d'une prorogation d'autorisation, le décompte court à partir de la date d'autorisation initiale.	
Autorisation pour un établissement multi sites	Une évaluation interne ou externe commune à tous les sites
Fusion juridique d'établissements ou services avec plusieurs sites	Prise en compte de la date d'autorisation initiale de chaque établissement ou service, donc plusieurs évaluations.
Fusion juridique d'établissements ou services avec reconstruction sur un seul site	Le décompte des quinze ans se fera à partir de la date de fusion des établissements et services, donc une seule évaluation.
Cas des Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD) ¹³²	Le décompte des quinze ans se fera à partir de la date d'autorisation du SPASAD.
Cas des Unités de Soins de Longue Durée (USLD)	Si la répartition des places d'USLD a donné lieu à la création d'un EHPAD, la date de l'arrêté de partition est prise en compte. Si elle a donné lieu à l'extension d'un

¹³¹ ANESM, Février 2013, Enquête nationale 2012 : la mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux visés à l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

¹³² Un SPASAD est composé d'un Service d'Aide à Domicile (SAAD) et d'un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

EHPAD, la date d'autorisation initiale de l'EHPAD est prise en compte ;

Tableau n°4 : Dérogations au sein de l'ARS Nord-Pas-de-Calais et des Conseils Généraux du Nord et du Pas-de-Calais ; Sources : ARS

On retrouve approches différentes : d'une part la définition de la date d'autorisation selon la situation rencontrée aux ESSMS, et d'autre part le principe de dérogation. Ce dernier n'est pas réglementaire. Cependant, aux particulières de certains établissements ou services, il s'avère nécessaire.

Concernant ces difficultés de détermination de la date initiale d'autorisation, l'ANESM indique dans sa FAQ, que pour un foyer-logement, s'il y a eu une nouvelle autorisation alors celle-ci est prise en compte par le calendrier des évaluations, sinon c'est celle du foyer-logement. D'autre part, « *s'il s'agit d'une seule association autorisée disposant de plusieurs sites, c'est à l'organisme de voir ce qu'il est justifié de considérer comme « représentatif » du fonctionnement de la structure* »¹³³.

Le tableau de d'évaluation interne et autorités compétentes.

Par ailleurs, lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancés. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois) structures.

¹³³ ANESM, Août 2013, Foires aux questions relatives aux évaluations externes

7) Le personnel dédié au traitement des rapports

Pour l'analyse des rapports, le Conseil Général Lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancés. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois) de proximité ou du DPA.

Le traitement des rapports par ces personnes pose le problème de l'objectivité. En effet, celles-ci sont en et ont donc déjà leur point de vue sur ces structures. La création de cellules dédiées spécifiquement aux être envisagée mais nécessiterait des directives nationales et la mise en place de moyens adaptés. Cependant, certaines autorités ont anticipé la démarche et ont donc créé des cellules spécifiques dédiées au traitement des évaluations externes, ce qui est notamment le cas de « Appui au développement et à la qualité de l'offre médico-sociale » au sein duquel se trouvent un chargé de l'évaluation externe des ESSMS.

La problématique de la formation et les Conseils Généraux du Nord-Pas-de-Calais ont donc prévus de mettre en place une formation des personnes qui seront en charge des évaluations externes aux outils mis en place suite aux travaux du groupe de travail.

D'autre part, en Lorraine¹³⁴, une formation a été réalisée Lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...)

¹³⁴ SCHAETZEL F. & TREGOAT J-J., Février 2013, Articulation de la fonction inspection contrôle des ARS avec les autres fonctions concourant à l'amélioration de la qualité au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux (certification, évaluation, contractualisation), Inspection Générale des Affaires Sociales

Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancés. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois) le cadre des évaluations internes et externes. Un point précis porte sur la lecture par les tutelles et l'ARS des évaluations réalisées. Un comité d'examen collégial composé de membres des différentes autorités compétentes (ARS et Conseils Généraux) a été mis en place de donner son avis sur les évaluations externes posant des difficultés.

8) L'élaboration d'une grille d'analyse des rapports d'évaluation externe

Au regard du nombre de imparti pour le faire, la mise en place d'un outil d'analyse est indispensable, d'autant que « *les rapports d'évaluation sont inexploitable en l'état, chacun des organismes habilités faisant son rapport de façon propre* »¹³⁵. L'objectif est que les personnes en charge du traitement de ces dossiers puissent travailler efficacement et rapidement, tout en restant le plus équitables possible vis-à-vis des diverses structures.

Durant l'été 2012, l'ANESM et la DGCS d'un tel outil. La réponse fut négative et aucun projet d'outil n'est envisagé, en complément de l'abrégé et de la synthèse mis en place par l'ANESM. En effet, cette dernière juge¹³⁶ tel outil pour plusieurs raisons. D'une part, la grille d'analyse ne pourrait être imposée qu'aux ARS et services déconcentrés de l'Etat mais pas aux départements. D'autre manœuvre des autorités. Enfin, la variabilité des rapports rend compliquée l'élaboration d'une telle grille. L'ARS a engagé la réflexion dès sa création en 2010, a été approchée et a transmis un sur lequel elle a travaillé.

Le Conseil Général du question, deux personnes ont été désignées pour réfléchir à l'élaboration d'un autre outil, spécifique à la région de l'annexe 3-10 du CASF, et les autres

¹³⁵ SCHAETZEL F. & TREGOAT J-J., Février 2013, Articulation de la fonction inspection contrôle des ARS avec les autres fonctions concourant à l'amélioration de la qualité au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux (certification, évaluation, contractualisation), Inspection Générale des Affaires Sociales

¹³⁶ Données issues de l'entretien téléphonique réalisé auprès de l'ANESM

membres du groupe de travail ont testé les premiers projets de grille sur des rapports d'évaluation externe déjà reçus. Après étude des différents documents à disposition, une nouvelle grille d'analyse a été réalisée réglementaires, de la connaissance du fonctionnement des ESSMS et des éléments étudiés lors des contrôles ou inspections.

Ce premier outil (**Annexe XVI : Projet de grille d'analyse**) a ensuite été testé Lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancés. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois) pour les services (Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), SAAD, SAVS, SPASAD, Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD), SAMSAH). Les grilles sont construites de la même manière :

- Une première partie permettant (informations relatives à l'établissement ou service et à l'organisme habilité) ;
- Une seconde partie relative à de la mission (informations relatives au dépôt du rapport, aux évaluateurs et à la conduite de la mission) ;
- Une troisième partie en elle-même du rapport décomposée en sept grands thèmes que sont la démarche d'évaluation interne, la prise en compte des RBP de l'ANESM, le projet d'établissement et l'organisation de la prise en charge, l'ouverture de l'ESSMS sur son de l'accompagnement, l'expression et la garantie des droits des usagers, et la politique de prévention et de gestion des risques ;
- La partie concerne l'avis et la proposition de décision (appréciation globale, analyse et observations si l'avis est défavorable).

Pour la grille relative aux services, la troisième partie comprend une sous-partie. Celle-ci est différente selon le type de structure et comprend au service et à son fonctionnement. Chaque item de la partie trois réglementaires et obligatoires sont cotés 3 et les autres points 1. Le total est de 100. Cela les rapports en trois catégories : entre 0 et 60, l'avis est express est à transmettre aux autorités ;, le rapport sera étudié en comité ; et au-delà de 75, l'avis est favorable, tacite de l'autorisation de fonctionnement.

Un guide de lecture des deux grilles d'évaluation lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancés. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois) sera élaboré afin de faciliter ou difficultés d'utilisation.

9) La mise en place d'un protocole d'accord pour le traitement des rapports

Afin d'harmoniser les pratiques, un protocole d'accord a été élaboré permettant d'acter la répartition des rapports d'évaluation et la constitution d'une instance de concertation. La procédure d'évaluation externe et de renouvellement des autorisations dans le Nord sera d la suivante :

- Partage des rapports entre les autorités compétentes,
- Traitement des personnes désignées dans les différentes institutions, avec l'aide des grilles construites,
- Validation des rapports par le comité d'analyse,

- Renouvellement tacite, d'information ou demande de renouvellement express de l'autorisation, selon les cas.

L'accord opérationnel (**Annexe XVII : Projet d'accord cadre opérationnel**) entre l'ARS Nord-Pas-de-Calais et les Conseils Généraux acte les points suivants :

- Une répartition équitable des ESSMS conjoints entre les trois institutions. Cette répartition est être définie pour le 20 septembre ;
- L'analyse des rapports, basée sur la grille conjointement ;
- La mise en place d'un comité des rapports validant le renouvellement ou non des autorisations conjointes ;
- L'étude des dossiers de renouvellement d'autorisation ;
- Les modalités d'information auprès des ESSMS.

Le rôle du comité collégial d'examen Lors de mes différentes missions, Je me suis appuyée des connaissances théoriques que j'ai pu acquérir à l'ILIS qui m'ont beaucoup aidé (Système relatif à la documentation et l'ISO 9001 : 2008 ; méthodes d'analyse des incidents tel que le QQOQCP, l'AMDEC processus, rédaction d'un plan d'action qualité...) Cela m'a permis de conduire des projets de manière structurée, rigoureuse et organisée. J'ai compris leur utilité et je pense les utiliser à l'avenir dans les situations appropriées.

Ainsi, dès le début du stage, des rétro-planning ont été lancé. L'objectif principal étant de m'organiser et de vérifier mon avancement au quotidien. Il n'a pas été que peu réajusté. Ce fut l'occasion pour moi d'être autonome, de mieux appréhender les imprévus et enfin d'être face à nécessité de produire des documents dans un temps défini. Pour la première fois, J'ai pu mener des projets sur une longue période (cinq mois) sauf si, un membre du comité, du fait de ses connaissances sur la structure juge nécessaire d'approfondir l'analyse.

En ce qui concerne les établissements dont l'examen des rapports se révèle négatif, le comité acte la demande de renouvellement express d'autorisation.

Enfin, lorsque l'examineur émet des doutes quant au rapport d'évaluation externe, le comité est consulté et étudie le dossier. Un comité ARS-Conseils Généraux¹³⁷ a également été mis en œuvre de grilles d'analyse des rapports, le suivi des instructions nationales et des RBP de l'ANESM, l'appui aux correspondants d'ESSMS et l'avis sur les évaluations.

En Allemagne, « un comité de pilotage a été mis en place avec l'ARS et les Conseils Généraux pour suivre le dispositif d'évaluation externe et travailler sur une grille commune d'instruction des rapports d'évaluation externe »¹³⁸.

10) Les délais de traitement des rapports et de renouvellement des autorisations

Afin de respecter les délais fixés réglementairement par le calendrier de réalisation des évaluations, il est de traitement des rapports soient fixées et respectées. Un grand nombre de dossiers est transmis aux autorités compétentes à une même période. Il serait intéressant que certaines étapes soient mises en place.

Par exemple, l'ANESM conseille¹³⁹ de vérifier la complétude du rapport au regard du cahier des charges de l'annexe 3-10 du CASF dès réception par l'autorité. Cette démarche permet d'acter la réception de la structure et, le cas échéant, de demander en amont des compléments d'information aux ESSMS s'il manque des éléments.

En effet, les autorités compétentes de demander des informations supplémentaires ou une nouvelle évaluation externe. Or, moins ces demandes peuvent être effectuées. Actuellement, notamment (maintenant Hauts De France), cette étape de vérification n'est pas mise en œuvre, en partie du fait d'un de moyens humains.

L'ANESM conseille de demander la transmission des rapports lorsque les évaluations ont été effectuées. Pour cela, elle met à disposition sur son site internet un suivi de réalisation des évaluations à destination des autorités, sous d'un identifiant et d'un mot de passe. Il est important de débiter l'examen des et de le réaliser au fur et à mesure de réception des éléments.

¹³⁷ ARS Alsace, Conseil Général du Bas-Rhin & Conseil Général du Haut-Rhin, Décembre 2011, Evaluations interne et externe : pilotage et suivi du dispositif en région Alsace, Journée régionale « Evaluation interne et externe » du 31 décembre 2012

¹³⁸ ANESM, Rapport d'activité 2015

¹³⁹ Données issues de l'entretien téléphonique auprès de l'ANESM

Enfin, la réalisation de l'ensemble des visites de conformité dans un délai de trois semaines ne peut être envisagée. Les autorités ont donc demandé au national le retrait de la visite de conformité de la démarche.

L'ensemble de la démarche pour la région Nord-Pas-de-Calais se poursuit actuellement et n'a pas encore été définitivement validé. La nécessité de communiquer auprès des ESSMS risque d'accélérer la validation, d'autant que l'échéance des premiers renouvellements d'autorisation approche.

Une note a été réalisée bien que pas fortement appréciable dans le meilleur des cas et les Présidents des Conseils Généraux afin d'acter les problématiques rencontrées vis-à-vis à du respect. Un courrier est pallié aux différents questionnements qui apparaissent.

Comme on peut le voir, ce externe. Cependant, le manque de précision des directives nationales sur le sujet ne permet pas de répondre à l'ensemble des problématiques. Le renouvellement des autorisations sur. Toutefois, la mise en place de démarches spécifiques selon les différentes régions françaises risque d'impacter sur la possibilité d'une uniformisation au niveau national.

CONCLUSION

L'évaluation externe s'inscrit dans le processus de maîtrise et d'optimisation de l'offre médico-sociale issu de la loi du 2 janvier 2002. Cette un système d'évaluation¹⁴⁰ à quatre niveaux, dont celui relatif à l'évaluation externe :

1. L'observation des besoins et attentes au plan national, régional et départemental ;
2. L'évaluation des politiques actions inscrites dans les schémas ;
3. L'évaluation des établissements et services ;
4. L'évaluation des besoins individuels (personnalisation de l'accompagnement des usagers).

Les évaluations internes et externes ont donc une place indispensable dans le fonctionnement du secteur médico-social place s'avère légitime. Elles permettent de « *renouveler les autorisations au regard des activités et de la qualité des prestations délivrées et non de la tarification ou de la planification de l'offre médico-sociale régionale* »¹⁴¹.

D'ailleurs, en 2013 déjà, les « deux tiers des services des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS)¹⁴² et des Conseils Généraux » estimaient « *que les rapports transmis par les ESSMS permettent d'apprécier la qualité des prestations délivrées* »¹⁴³, sentiment aujourd'hui largement partagé par les autorités compétentes rencontrées¹⁴⁴. D'autre part, « *97% des ESSMS notent un apport immédiat de la démarche dans la vie de l'établissement ou du service en étant en premier lieu un outil de management des équipes* »¹⁴⁵. Cependant, de nombreuses problématiques perturbent leur bonne mise en œuvre dans les ESSMS concernés et le renouvellement équitable des autorisations de fonctionnement de ces structures par les autorités compétentes.

¹⁴⁰ SAVIGNANT P., Mars 2010, Conduire l'évaluation externe dans les établissements sociaux et médico-sociaux, Editions DUNOD

¹⁴¹ CHARLANNE D., Février 2011, L'évaluation, un outil de dialogue et d'accompagnement, Actualités Sociales et Hebdomadaires, n°262698 du 24/02/2011

¹⁴² Les DDAS ont été remplacées en 2010 par les ARS

¹⁴³ CHARLANNE D., Février 2011, L'évaluation, un outil de dialogue et d'accompagnement, Actualités Sociales et Hebdomadaires, n°262698 du 24/02/2011

¹⁴⁴ Données issues des entretiens réalisés auprès des autorités compétentes du Nord-Pas-de-Calais.

¹⁴⁵ ANESM, Février 2013, Enquête nationale 2012 : La mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux visés à l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

L'évaluation doit permettre d'apprécier la pertinence des réponses proposées aux usagers, la cohérence des différents objectifs entre eux, l'efficacité des actions et l'impact des pratiques des intervenants sur les effets observés. S'inspirant « *directement de la démarche d'évaluation des politiques publiques, elle représente un processus et non une méthode statique qui viendrait figer l'action et qui serait déconnectée de tout enjeu de pouvoir* »¹⁴⁶. C'est une démarche stratégique « qui dépasse la simple production technique et méthodologique ». L'examen des rapports plus important. Une maîtrise des risques engendrés par le processus actuellement en place doit donc être envisagée.

Les principaux risques pour les autorités compétentes sont de recevoir tous les rapports en même temps et au dernier moment, voire de ne pas disposer des résultats dans le cadre du renouvellement, de ne pas être en capacité de traiter les rapports du point de vue de la méthodologie, des moyens humains et financiers mais également de ne pas pouvoir décider du renouvellement de l'autorisation, subordonnée exclusivement aux résultats de l'évaluation externe. En effet, elle fait ça pour eux externes a été publié en amont de la réforme HPST, de la création des ARS et de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP). « *Il eut été pertinent d'attendre la nouvelle architecture et de la décliner, en termes de cohérence, avec le dispositif d'ensemble, qui est exigeant et doit passer par des prérequis validés par l'ANAP ou d'autres organismes experts* »¹⁴⁷.

Comme démontré, des problématiques apparaissent et sont liées à la création d'un marché de l'évaluation avec le nombre d'organismes habilités et des problèmes de financement des ESSMS qu'il engendre, d'absence d'objectivité dans la réalisation des évaluations et dans l'examen des rapports pour le renouvellement des autorisations.

Au regard des différents questionnements repérés, la communication auprès des différents acteurs s'avère indispensable pour une bonne démarche. En effet, certains acteurs parlent « *le risque d'une rupture de confiance avec leurs partenaires du fait d'une procédure qui*

¹⁴⁶ CHERONNET H., Juillet 2010, Evaluation : entre un nouveau mode de gestion des politiques publiques et une exigence de plus value démocratique, Les cahiers de l'actif, n°410/413 de juillet/octobre 2010, Actif-Formation-Information-Conseil

¹⁴⁷ DARAND M. & DESHAIES J-L, Juillet 2010, Les vertus de l'évaluation interne puis externe, ou la nécessité d'une démarche efficace d'amélioration continue de la qualité des prestations, du fonctionnement, du management et de la stratégie des ESSMS, Les cahiers de l'actif, n°410/413 de juillet/octobre 2010, Actif Formation-Information-Conseil

pourrait être assimilée à un contrôle »¹⁴⁸. François CHARLEUX, Evalueur externe et Directeur de RH&Organisation précise qu' « il existe une crainte que l'évaluation se réduise à un chiffrage d'indicateurs de mesure, une peur que cela ne reflète pas le travail effectué »¹⁴⁹.

Il est donc important d'expliquer le principe en amont. Les autorités compétentes doivent transmettre aux ESSMS leurs attentes quant aux rapports d'évaluation externe mais également prendre en considération les structures. En effet, « *le constat est unanime : l'une des difficultés majeures rencontrée lors de l'évaluation externe réside dans la conciliation entre des niveaux d'appropriation très différents suivant les acteurs auxquels on s'adresse »¹⁵⁰, d'où l'intérêt de l'utilisation de tous les canaux possibles de communication, notamment la mise en place de réunions ou rencontres d'information et de régulation entre les différents acteurs. Le silence des autorités traitement des rapports suscite des questionnements chez les ESSMS, ce qui impacte évaluations externes. Les structures, soucieuses des remises en cause financières ou budgétaires possibles orientent alors vers un respect de la réglementation plutôt que sur une évolution qualitative des pratiques, qui est d'évaluation dans le secteur social et médico-social.*

Le marché des évaluations reste la problématique de la démarche d'évaluation dans le secteur social et médico-social. Il pose problème aux ESSMS, qui peuvent rencontrer des difficultés pour financer leurs évaluations. Mais, les problèmes financiers touchent t les organismes habilités. En outre, « *la question de la rentabilité se pose dès lors que l'on n'improvise pas une évaluation, que cela suppose un travail e amont ne serait-ce que pour mettre en place sa méthodologie de travail»¹⁵¹. Certains ESSMS, du fait de la nécessité de restreindre au maximum le budget lié aux évaluations, ne financent pas l'analyse documentaire ou la rédaction du rapport d'évaluation.*

Cependant, certains organismes évaluateurs demandent leur retrait d'habilitation à l'ANESM et abandonnent le secteur de l'évaluation externe. Les pouvoirs publiques doivent répondre à une triple exigence : l'efficacité, la gestion des finances publiques. La création d'un marché

¹⁴⁸ SARAZIN I., Décembre 2011, La réalisation de l'évaluation externe : un nouvel enjeu pour le secteur ? , Actualités Sociales Hebdomadaires n°2736 du 21/12/2011

¹⁴⁹ RABIEUX C., Septembre 2013, Les indicateurs, outils de l'évaluation, doivent être utilisés avec précautions, Hospimédia

¹⁵⁰ MERCURI URVAL, Mai 2013, Livre blanc – Bilan, alertes et propositions « Vécus et pratiques de l'évaluateur externe », Mercuri-Urval

¹⁵¹ SERREPUY S., Mars 2012, Evaluation externe : un processus très souple, Hospimedia

de l'évaluation a tenté de répondre au troisième enjeu. Cependant, l'absence de prise en compte de au sein des ESSMS ne permet pas de répondre à cette même exigence en termes d'évaluation externe.

La démarche d'évaluation externe demeure en évolution et perfectibilité. Des décrets sont publiés les informations ou de combler les vides juridiques. C'est un processus qui nécessite du temps et d'importants échanges entre les différents acteurs du secteur médico-social, que ce soient les établissements et services, les autorités compétentes de l'Etat et des collectivités territoriales, l'ANESM. Une circulaire complémentaire est parue au second semestre 2013 qui a eu pour objet les suites de la circulaire d'octobre 2011, l'état de droit sur la prise en compte de la certification dans l'évaluation externe, l'appréciation et la lecture des rapports d'évaluation et la notion de conflit d'intérêts dans l'évaluation externe. En 2014, une enquête nationale a été menée par l'ANESM sur l'état d'avancement de l'évaluation externe et une plateforme collaborative dédiée à la démarche a été mise en œuvre afin d'établir un partage et une diffusion des bonnes pratiques entre les autorités en charge des autorisations. Enfin, un bilan des évaluations externes a été élaboré via des remontées statistiques succinctes de la part des ARS et des DRJSCS.

La mise en place de la démarche d'amélioration continue dans le secteur médico-social suit la logique du secteur sanitaire, notamment la notion de certification par la HAS des établissements de santé. Les différents acteurs des évaluations internes et externes s'accordent sur la nécessité d'obtenir des réponses aux problématiques relevés dans ce mémoire. Malgré le nombre important d'organismes habilités, la mise en œuvre d'une démarche similaire au fonctionnement de la HAS pourrait être une solution envisageable. L'élaboration d'un référentiel d'évaluation avec une base commune à l'ensemble des ESSMS, complétée d'une partie spécifique à chaque type de structure, est possible. En effet, le manuel de certification dans le des parties spécifiques aux différents services d'un établissement de santé. D'autre part, la nomination d'interlocuteurs spécifiques selon le type de structures au sein de l'ANESM qui s'avère indispensable, pourrait également permettre la mise en place de formations habilitées.

Enfin, la notion de contentieux est importante dans la démarche de renouvellement des autorisations car le traitement peut conduire à un contentieux entre les ESSMS et les autorités compétentes, si l'examen des rapports n'est pas équitable. La question à se poser alors est les

contentieux et les gérer. Les conséquences des évaluations externes sont donc très importantes.

Pour conclure, Pierre SAVIGNAT, membre du Conseil scientifique de l'ANESM, indique que l'*«on y verra plus clair en 2017. C'est un jeu à trois entre le commanditaire, l'évaluateur, l'autorité de tarification, qui va demander un peu de temps pour fonctionner»*. Or, les ESSMS, eux, fonctionnent déjà depuis de nombreuses années.

BIBLIOGRAPHIE

➤ Textes législatifs et réglementaires :

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

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

Décret n°2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des établissements et services médico-sociaux.

Décret n°2012-82 du 23 janvier 2012 relatif aux conditions d'exercice de l'activité d'évaluation externe des ESSMS par des prestataires établis dans un autre Etat membre de l'Union Européenne.

Décret n°2012-147 du 30 janvier 2012 relatif aux conditions de prise en compte de la certification dans le cadre de l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Circulaire n° DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et des services sociaux et médico-sociaux.

Arrêté du 17 avril 2013 portant reconnaissance de correspondance partielle entre le référentiel de certification de services constitués de la norme NFX 50-058 et des règles de certification NF 386 pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées de la société par actions simplifiée AFNOR Certification 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.

Arrêté du 17 avril 2013 portant reconnaissance de correspondance partielle entre le référentiel de certification de services Qualicert RE/UPA/04 pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées de la société SGS International Certification Services 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.

Instruction n° DGCS/SD5C/2013/417 du 31 décembre 2013 relative aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. **Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles**

ANESM, 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, avril 2009, 78 p.

ANESM, L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, février 2012, 108 p.

➤ **Ouvrages :**

AVEROUS D., Mesurer et manager la qualité des services, Insep Consulting Editions, 1998.

CHARLEUX F., GUAQUERE D., Evaluation et qualité en Action Sociale et Médico- sociale, Edition ESF, 2006.

CHARLEUX F., Outils pour réussir l'évaluation en action sociale, édition ESF, juin 2010.

FABLET D., L'évaluation dans le secteur social et médico-social : entre contraintes institutionnelles et dérives, édition Harmattan, 2010, 235 p.

GIROUD D., Le Diagnostic de la qualité, secteurs social médico-social, sanitaire et administration, Le forum local, un outil pour partager l'évaluation entre usagers et professionnels, édition Seli Arslan, août 2012, 157 p.

LE NAGARD J.B., RENARD M., L'évaluation interne en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Concepts, méthodologie et outils pour l'amélioration continue de la qualité, édition Seli Arslan, 2010.

MARECHAL C., Comprendre l'évaluation dans le secteur social et médico-social, développer la bientraitance par l'évaluation interne et externe, Lexitis Editions, juin 2011, 182 p.

SAVIGNAT P., Evaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, édition Dunod, février 2009, 370 p.

SAVIGNAT P., Conduire l'évaluation externe dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, édition Dunod, 2010.

➤ **Articles**

Actualités Sociales Hebdomadaires :

COHEN B., « Evaluer sans perdre le sens de l'action », n°2715, 24 juin 2011.

CORMIER H., « Evaluation externe : 39 établissements à la loupe », n°2731-2732, 11 novembre 2011, de la p.38 à 41.

SARAZIN I., « Un indicateur pour évaluer la qualification des personnels ? », « La DGCS présente la procédure d'évaluation des structures sociales et médico-sociales », n°2733, 18

novembre 2011.

SARAZIN I., «La réalisation de l'évaluation externe: un nouvel enjeu pour le secteur ? », n°2736, 9 décembre 2011. VACHON J., GUILLER A., MIGNOT,S., DELLANGNOL C., « Les 10 ans de la loi du 2 janvier 2002, les directeurs dressent leur bilan », n°2767, 6 juillet 2012, de la p.34 à 43.

Direction(s) :

GILLIOTTE N., « Evaluation externe : une dynamique à impulser », n°79, novembre 2010, de la p. 26 à 33.

LEPASTEUR G. « Evaluations interne et externe, rappel des règles du jeu », n°92, janvier 2012, p.30 et 31.

LEPASTEUR G., « Evaluations interne et externe, le cadre est (enfin) clarifié », n°91, décembre 2011.

PASQUIER B., « Evaluation : La première pierre est posée », n°34, octobre 2006, de la p.22 à 28.

PUYBAREAU F., « Résoudre le casse-tête du financement de l'évaluation externe », n°71, février 2010, p.30 et 31.

Les cahiers de l'actif :

BOUKELAL A., « Evaluation interne et qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux », n°366-367, novembre-décembre 2006.

BOUKELAL A., « A propos de la recommandation de l'ANESM sur la mise en œuvre de l'évaluation interne : entre continuité et rupture », n°382-385, mars/juin 2008, de la p.261 à p267.

LOUBAT J.R., « Des évaluations au management de la qualité », n°410-413, juillet/octobre 2010.

Liens sociaux :

ROUFF K., « L'évaluation interne : une démarche pour valoriser les pratiques », de la page 10 à la page 13, « L'évaluation interne : outil de contrôle ou de valorisation et de protection pour les équipes », n°921, 19 mars 2009, p.14 et 15. ROUFF K., « L'évaluation externe : contrainte ou opportunité », n°1054, 15 mars 2012, de la p. 10 à 15.

TSA :

GUILLON N., « L'évaluation externe enfin sur les rails » », de la p. 15 à 23 ; SA S. « Le régime de l'évaluation externe », p. 43 et 44, n°29, février 2012.

VION A., « Evaluation interne : quand le sanitaire épaula le médico-social », n°18, décembre 2010/janvier 2011, de la p.28 à 30.

Rapport :

SCHAETZEL F. et TREGOAT J.J., Articulation de la fonction inspection contrôle des ARS avec les autres fonctions concourant à l'amélioration de la qualité au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux (certification, évaluation, contractualisation), IGAS, février 2013, 128 p.

Site internet :

Site de l'ANESM : <http://www.anesm.sante.gouv.fr/> Site du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé : <http://www.sante.gouv>

GLOSSAIRE

ADAPEI : Association départementale de parents et amis de personnes handicapées mentales, anciennement Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés.

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

ANDASS : Association Nationale des Directeurs de l'Action Sociale et de la Santé des départements (ou Conseils Généraux)

BO : Bulletin Officiel

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CAT : Centres d'Aide par le Travail

CIAQA : Cellule Inter-établissements d'Amélioration de la Qualité de l'Ain

CNESMS : Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale

CNR : Crédits Non Reconductibles

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

COFIL : Comité de Pilotage

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CREAI : Centre Régional d'Etude, d'Action et d'Information

CRIEQ : Centre de Ressources Interdépartemental pour l'Evaluation et la Qualité

CVS : Conseil de Vie Sociale

DDASS : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales

DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale

DRCS : Direction Régionale de la Cohésion Sociale

DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

DOMS : Direction de l'Offre Médico-Sociale de l'ARS Nord-Pas-de-Calais

DPA : Département Programmation et Autorisations de l'ARS Nord-Pas-de-Calais

DPAPH : Direction des Personnes Agées et des Personnes Handicapées du Conseil Général du Nord

DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

DTPJJ : Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

EA : Etablissements Adaptés

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ESSMS : Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

ETP : Equivalent Temps Plein

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FAQ : Foire Aux Questions

FINESS : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux

GIP : Groupement d'Intérêt Public

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoire

IME : Instituts Médico-Educatifs

IMPRO : Instituts Médico-Professionnels

IRA : Institut Régional de l'Administration

ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

RBP : Recommandations de Bonnes Pratiques

SAAD : Service d'Aide A Domicile

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile

SIREN : Système Informatique du Répertoire des Entreprises

SIRET : Système d'Identification du Répertoire des Etablissements

SSIAD : Services de Soins Infirmiers A Domicile

SPASAD : Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile

SROMS : Schéma Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale

UE : Union Européenne

USLD : Unités de Soins de Longue Durée

INDEX DES TABLEAUX

Tableau n°1 : Le calendrier de mise en œuvre des évaluations

Tableau n°2 : Calendrier du processus de renouvellement de l'autorisation

Tableau n°3 : Détails du nombre d'ESSMS pour l'ARS et les Conseils Généraux du Nord-Pas-de-Calais

Tableau n°4 : Dérogations au sein de l'ARS Nord-Pas-de-Calais et des Conseils Généraux du Nord et du Pas-de-Calais

ANNEXES

SOMMAIRE DES ANNEXES

ANNEXE I : GRILLE D'ENTRETIEN POUR LES ESSMS AYANT DEJA REALISE LEUR EVALUATION EXTERNE	I
ANNEXE II : COMPTE-RENDU DES ENTRETIENS DES ESSMS AYANT DEJA REALISE LEUR EVALUATION EXTERNE	II
ANNEXE III: GRILLE D'ENTRETIEN POUR L'ANESM	X
ANNEXE IV : COMPTE-RENDU DE L'ENTRETIEN AVEC L'ANESM.....	XI
ANNEXE V : GRILLE D'ENTRETIENS DES ORGANISMES HABILITES	XIII
ANNEXE VI : COMPTE-RENDU DES ENTRETIENS AVEC LES ORGANISMES HABILITES	XIV
ANNEXE VII : GRILLE D'ENTRETIEN AVEC LES AUTORITES EN CHARGE DU RENOUVELLEMENT DES AUTORISATIONS.....	XXI
ANNEXE VIII : COMPTE-RENDU DES ENTRETIENS AVEC LES AUTORITES EN CHARGE DU RENOUVELLEMENT DES AUTORISATIONS	XXII
ANNEXE IX : LES ENGAGEMENTS FIXES PAR L'ANESM	XXIX
ANNEXE X : LA SYNTHESE DE L'ANESM	XXXII
ANNEXE XI : L'ABREGE DE L'ANESM	XXXVI
ANNEXE XII : DOCUMENTS A TRANSMETTRE PAR L'ESSMS A L'EVALUATEUR.....	XXXVIII
ANNEXE XIII : COUTS MOYENS DE L'EVALUATION EXTERNE	XXXIX
ANNEXE XIV : ESSMS CONCERNES PAR LA DEMARCHE D'EVALUATION.....	XL
ANNEXE XV: FONCTIONNEMENT DE L'ARS ET DES CONSEILS GENERAUX DU NORD-PAS- DE- CALAIS	XLIV
ANNEXE XVI : PROJET DE GRILLE D'ANALYSE	XLVI
ANNEXE XVII : PROJET D'ACCORD CADRE OPERATIONNEL	LI

ANNEXE I : Grille d'entretien pour les ESSMS ayant déjà réalisé leur évaluation externe

1. Pourriez-vous présenter rapidement l'établissement ou le service (date d'ouverture, historique, capacité autorisée, personnes prises en charge...)
2. Connaissez-vous la date de l'arrêté initial d'autorisation et la date officielle d'ouverture de l'établissement ou du service ?
3. Quelles dates avez-vous utilisées pour déterminer le calendrier de réalisation des évaluations internes et externes ?
4. Quand avez-vous réalisé l'évaluation interne ?
5. Quelle méthodologie avez-vous utilisé ?
6. Avez-vous fait appel à un cabinet d'audit externe ?
7. Quelles ont été vos impressions après cette évaluation ?
8. Quels e, sont pour vous les points forts et les points faibles ?
9. Quand avez-vous réalisé l'évaluation externe ?
10. Comment avez-vous choisi l'auditeur externe ? Avez-vous réalisé un cahier des charges ? Un appel à candidature ? Si vous aviez fait appel à un auditeur pour l'évaluation interne, avez-vous contacté le même pour l'évaluation externe ?
11. Avez-vous vérifié l'habilitation de cet auditeur ?
12. Quelle a été la méthodologie utilisée pour l'évaluation externe ?
13. Le personnel a-t-il été impliqué dans la démarche ?
14. Les résultats de l'évaluation interne et le plan d'actions associé ont-ils été utilisé pour la réalisation de l'évaluation externe ?
15. Etes-vous satisfait du cabinet d'audit auquel vous avez fait appel ?
16. Quelles sont vos impressions après cette évaluation ?
17. Quels en sont les points forts et les points faibles ?
18. Les résultats et plans d'actions des évaluations internes et externes ont-ils été transmis aux autorités compétentes ?
19. Avez-vous eu un retour des autorités compétentes sur les résultats et plans d'actions de ces évaluations ?
20. Savez-vous comment seront traités ces éléments dans le cadre du renouvellement de votre autorisation ? Si oui, développez.
21. Pour terminer, que pensez-vous de ce processus d'évaluation instauré par la loi du 2 janvier 2002 ?

ANNEXE II : Compte-rendu des entretiens des ESSMS ayant déjà réalisé leur évaluation externe

Compte-rendu de l'entretien du 23/0/2017 avec Mr B, Directeur adjoint de l'IME de Cambrai, Papillons Blancs (APEI) de Cambrai

Contexte :

Les Papillons Blancs du Cambrésis a réalisé l'évaluation interne et l'évaluation externe de l'ensemble de ses établissements et services :

- Un Service de Maintien à Domicile (SMDAF) d'une capacité d'accueil de 15 places et situé à Cambrai, dont l'autorisation est datée du 17 mai 2004. Il concerne des adultes handicapés n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins courants.
- Un Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) d'une capacité d'accueil de 369 ETP et situé à Cambrai, Proville et Niergnies, ouvert avant 2002 (ouverture du Centre d'Aide par le Travail (CAT) en 1965 et transformation en ESAT en 2008). Il assure un soutien médico-social et éducatif et offre des activités à caractère professionnel à des personnes handicapées ayant une capacité réduite de travail.
- Une Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) d'une capacité d'accueil de 62 places et situé à Cambrai, dont l'autorisation est datée du 15 avril 1993. Les personnes accueillies sont des adultes handicapés n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins courants.
- L'Institut Médico-Educatif (IME) d'une capacité d'accueil de 58 places pour enfants et adolescents âgés de 6 à 14 ans déficients intellectuels légers, moyens et profonds, dont 14 places d'internat, et de 14 places en semi-internat pour enfants et adolescents polyhandicapés âgés de 6 à 20 ans, dont 4 places en internat modulable.
- Un Institut Médico-Professionnel (IMPRO) d'une capacité d'accueil de 80 places pour jeunes handicapés de 12 à 20 ans et jeunes relevant de l'amendement Creton, situé à Crèvecœur-surEscaut et dont l'autorisation date de septembre 2009.
- Un Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD) de 45 places pour enfants et adolescents de 0 à 20 ans déficients intellectuels avec ou sans troubles associés, situé à Cambrai et dont l'autorisation date de mai 1994.

L'IME, l'IMPRO et le SESSAD sont regroupés en un pôle Enfance depuis le 1er janvier 2012.

Les dates d'arrêtés initiaux d'autorisations ont été prises en compte pour le décompte du calendrier d'évaluations.

La démarche d'évaluation interne :

La démarche a débuté en janvier 2007 pour l'association. Des groupes de travail ont été mis en place afin de créer un référentiel d'évaluation interne propre aux Papillons Blancs du Cambrésis, basé notamment sur les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM. Il comprend 6 grands chapitres : le projet d'établissement, le management, les droits de personnes accueillies, l'accompagnement au quotidien, l'organisation et l'ouverture sur l'environnement. Un comité de pilotage a ainsi été créé afin de décliner le référentiel dans chaque établissement et service.

L'évaluation interne a donc débuté en janvier 2009 dans chaque structure. Des groupes de travail constitués de personnes concernées par les items étudiés ont été mis en place afin de répondre aux 250 items du référentiel. Chacun d'entre eux était coté selon le degré de réalisation et un premier axe d'amélioration été envisagé si nécessaire.

En octobre 2009, par l'intermédiaire du comité de pilotage (COPIL), l'ensemble des axes d'amélioration ont été priorisés et chaque établissement ou service a mis en place un plan d'actions annuel (de 2010 à 2013) avec la mise en place d'une personne ressource dans chaque structure. Le COPIL se réunit alors régulièrement pour évaluer les actions/procédures mises en place. Le coordinateur évaluations externes de l'association, Mr B, gère le partage des procédures entre les établissements, notamment par l'intermédiaire de l'intranet de l'association.

Les rapports d'évaluation interne et les plans d'actions associés ont été présentés au Conseil d'Administration en février 2016 (la précédente en 2011) et transmis aux tutelles (ARS et Conseil Général) en mai 2016.

La démarche d'évaluation externe :

Un cahier des charges a été mis en place par l'association, en collaboration avec les différents directeurs métiers pour la recherche de l'organisme habilité. Il comprend notamment les objectifs de l'évaluation externe définis par l'ANESM mais également ceux de l'association pour chacune de ses structures. Ces dernières sont aussi explicitées brièvement. Une partie du cahier des charges concerne la démarche d'évaluation interne de l'association. Enfin, un calendrier prévisionnel de mise en place de l'évaluation externe est indiqué.

Le cahier des charges a été transmis à 7 organismes habilités sélectionnés dans la liste publiée par l'ANESM. A la réception des dossiers de réponse de ces prestataires, une pré-étude a été effectuée sur la base des critères suivants :

- La vérification de l'habilitation (présence de l'attestation de l'ANESM),
- L'expérience de l'organisme et des évaluateurs (dossier reçu et contact avec des ESSMS ayant déjà réalisé leur évaluation auprès de ces organismes),
- L'organisation prévisionnelle de l'évaluation externe (étude documentaire, entretiens, visites sur site,...), - Délais prévisionnels (temps par établissements, nombre de journées sur site, durée totale de l'évaluation),

- Nombre de rapports d'évaluation externe fournis (pour l'association, par établissement ou service, par site ?),
- Le coût prévisionnel à la journée et par structure.

Cette pré-étude a permis de sélectionner 3 des organismes. Un rendez-vous a été réalisé avec chacun d'entre eux et les directeurs des différentes structures. Ces derniers ont alors donné leur point de vue (points forts/points faibles), ce qui a permis de sélectionner l'organisme : METAPROJECT.

Une convention a alors été signée avec celui-ci et l'ensemble des documents des établissements et structures nécessaires à l'évaluation externe a été transmis afin que l'étude documentaire puisse être réalisée avant la venue sur site. Le référentiel utilisé pour l'évaluation externe est le même que celui de l'évaluation interne. Les termes de suivi de l'exécution de l'évaluation sont également définis dans la convention.

Un planning prévisionnel pour l'évaluation externe a été établi pour chaque établissement et service. L'objectif poursuivi est que les évaluateurs puissent observer l'ensemble de la prise en charge des usagers, de l'accueil à la sortie et qu'ils puissent rencontrer l'ensemble des acteurs : le siège, les directeurs métiers, l'ensemble du personnel, les usagers et leurs familles (y compris le CVS), et les partenaires principaux, notamment ceux appartenant à l'éducation nationale.

Le déroulement de l'évaluation externe a été le suivant :

- Réunion du comité de suivi pour validation de la démarche,
- Réunion d'ouverture (unique pour la totalité des établissements et services),
- Evaluation externe dans chaque structure (2 à 3 jours pour chacune),
- Réunion de clôture (unique pour la totalité des établissements et services),
- Procédure contradictoire (pré-rapport -> rapport).

Les rapports d'évaluation externe pour chaque structure ont été transmis à l'association, puis envoyés aux tutelles en début d'année ; ils sont constitués :

- Du contexte de l'évaluation (dont date d'arrêté d'autorisation),
- D'une présentation synthétique de la structure et du contexte, - D'un descriptif de la procédure d'évaluation externe,
- D'une partie sur la réunion d'ouverture,
- Des résultats détaillés de l'évaluation (constat, analyse, recommandation),
- D'une synthèse similaire à celle de l'ANESM avec les préconisations,
- D'une partie sur la réunion de clôture.

Retour d'expérience

La mise en place de l'évaluation interne permet de réaliser un état des lieux et bilan des pratiques professionnelles et de l'activité des structures. Elle permet de relever les points forts et points à améliorer pour fixer des objectifs et améliorer les pratiques au quotidien. Elle permet également une formalisation des démarches entreprises et de mettre en place une

culture commune au sein des établissements et services de l'association. Les difficultés rencontrées ont été l'investissement du personnel dans la démarche. En effet, le secteur médico-social n'a pas la culture de l'évaluation et de l'amélioration continue de la qualité. Cette démarche, bien que mise en place en 2002, demande du temps et de la communication. Il a donc été indispensable d'informer le personnel sur les objectifs et les finalités de l'évaluation interne puis externe.

En ce qui concerne l'évaluation externe, il a été indispensable de préciser que l'on n'évaluait pas le travail des personnes mais de la structure, que cela ne générerait pas de sanction. Un travail en amont est donc nécessaire, également auprès des usagers et leurs familles, et auprès des partenaires.

Le suivi des préconisations est également indispensable et doit se faire en continu, et ce jusqu'à la prochaine évaluation interne ou externe. Cela ne doit pas avoir lieu à un temps donné et rester en suspens.

Mr B partage le fait que l'obligation faite aux ESSMS de financer eux-mêmes les évaluateurs peut générer des difficultés, selon leur statut.

Des ESSMS ont déjà contacté l'APEI de Cambrai quant à leur retour d'expérience avec l'organisme habilité finalement choisi.

Aucun retour n'a été fait actuellement auprès de l'association par les autorités de tutelle (ARS et CG), si ce n'est dans le cadre de la renégociation du CPOM. Le sujet du renouvellement des autorisations n'a pas encore été abordé avec les ESSMS.

Compte-rendu de l'entretien du 11/09/2017 avec Mme M, Directrice de l'EHPAD de Neuville-En-Ferrain

Contexte :

L'EHPAD de Neuville-en-Ferrain est un établissement public autonome de 60 places d'hébergement permanent et de 14 places d'hébergement temporaire.

L'arrêté d'autorisation pris en compte pour l'élaboration du calendrier est celui de la reconstruction de l'établissement qui date de 2000. L'EHPAD est donc concerné par le régime dérogatoire.

La démarche d'évaluation interne :

L'évaluation interne a été mise en œuvre en 2010 et 2011. L'établissement a construit son propre référentiel basé d'une part sur les valeurs de l'EHPAD et d'autre part sur des référentiels existants tels que Angélique et Qualicert.

Depuis des groupes de travail ont été constitués et un COPIL mis en place. La qualitiennne de l'établissement a été en charge de la collecte de l'ensemble des documents nécessaires. Un plan d'actions a été élaboré suite à l'évaluation interne et porte sur les 4 points suivants :

- Le droit et la participation des usagers,
- L'environnement de l'établissement,
- Le projet d'établissement et les modalités de mise en œuvre,
- L'organisation de l'établissement.

Le plan d'actions est découpé en plusieurs parties que sont l'objectif, les actions associées, les responsables de la mise en œuvre des actions, le délai de réalisation et l'état d'avancement.

Les enquêtes de satisfaction ont également été prises en compte dans l'évaluation interne et l'implication du personnel est indispensable.

La démarche d'évaluation externe :

Un cahier des charges a été élaboré et un appel d'offres lancé auprès de 12 prestataires. Six ont ensuite été sélectionnés et un rendez-vous a été réalisé avec la directrice, le médecin coordonnateur, la cadre de santé et la qualitiennne. 2 ont été éliminés tout de suite pour les raisons suivantes : il n'y avait qu'un seul évaluateur pour toute l'évaluation et le second organisme était beaucoup trop complaisant. Le 3ème organisme n'a pas été sélectionné car une ancienne collègue de la directrice faisait partie des évaluateurs. Les deux autres avaient des coûts trop élevés pour l'établissement.

L'organisme habilité finalement choisi est MLD Formation pour sa connaissance des EHPAD et leurs formations (aide-soignante, prise en charge de la maladie d'Alzheimer et élaboration des PVI). Le coût est aussi entré en compte dans la sélection.

L'évaluation s'est déroulée cette année (la précédente sur l'année 2012). L'équipe d'évaluateurs était composée d'un médecin, d'une ancienne cadre supérieure de santé, une directrice des soins, une secrétaire et une formatrice avec une expérience dans la restauration. La démarche a été la suivante :

- Consultation des documents sur place,
- Observations de l'établissement : 6h00-15h00, 15h15-22h00 et 20h30-6h15.
- Entretiens avec le conseil d'administration, les résidents, les familles, des membres du CVS, les différents membres du personnel, y compris la psychologue.

Un suivi important du personnel a été mis en place et des échanges réguliers avec la direction étaient réalisés. Le regard des évaluateurs s'est porté sur les actes du quotidien mais également sur l'exceptionnel.

Le référentiel était propre à l'organisme habilité et était notamment basé sur Angélique, Eva et les RBP de l'ANESM. Les 5 grands thèmes abordés étaient les suivants : le droit et la participation des usagers, l'établissement dans son environnement, le projet d'établissement et sa mise en œuvre, l'organisation de l'établissement et l'évaluation interne.

Un pré-rapport a été élaboré puis des échanges ont eu lieu entre la direction et les évaluateurs (procédure contradictoire). Une fois le rapport définitif terminé, un retour a été effectué auprès des membres du personnel avant l'envoi aux autorités compétentes par l'établissement en octobre 2012. Il contient des préconisations pour chacun des thèmes abordés mais ne comprend ni l'abrégé, ni la synthèse de l'ANESM.

Retour d'expérience :

Les évaluations interne et externe nécessitent beaucoup de temps et une formation aux outils évaluatifs. Elles permettent une cohésion d'équipe. Il faut savoir impliquer le personnel et communiquer au maximum.

Mais l'évaluation interne est un outil utile pour faire un bilan de la prise en charge, un état des lieux. Cela permet de s'interroger sur ses pratiques et de mettre en place une démarche d'amélioration continue et une traçabilité.

L'évaluation externe permet un regard extérieur et permet de mesurer les progrès réalisés depuis l'évaluation interne. Cela donne la possibilité de faire des rappels des bonnes pratiques et d'effectuer des mises à jour des documents.

Cependant, l'habilitation comme démarche uniquement déclarative pose problème. Elle engendre une recherche importante et poussée sur les organismes mais il est difficile de mesurer l'expérience des évaluateurs, notamment sur la méthodologie de l'évaluation.

Le financement n'a pas posé de problème puisqu'il a été possible grâce à un CNR de l'ARS qui a pratiquement couvert le coût de l'évaluation. Toutefois, il y a de grandes disparités entre les organismes habilités et la recherche du coût le moins élevé se révélera nécessaire en absence d'aide financière des autorités compétentes.

Compte-rendu de l'entretien du 11/09/2017 avec Mr R, Directeur des EHPAD de Bousbecque et de Linselles La cadre de santé, en charge de la démarche qualité était présente lors de l'entretien.

Contexte :

Les deux EHPAD ont été récemment fusionnés juridiquement mais la séparation géographique est conservée. L'EHPAD « La Ciserai » de Bousbecque compte 40 places d'hébergement permanent et 2 places d'hébergement temporaire et l'EHPAD « La rose d'automne » de Linselles, 86 places d'hébergement permanent dont 10 places en Unité de Vie Alzheimer (UVA). Ce sont des EHPAD publics qui dépendent de l'hôpital intercommunal de Linselles.

Les dates d'arrêtés initiaux d'autorisations ont été prises en compte pour le décompte du calendrier d'évaluations.

La démarche d'évaluation interne :

L'évaluation interne a été réalisée en 2011 sur la base du référentiel Angélique. Un comité de pilotage a été mis en place. Selon les thèmes abordés, certains membres du personnel ou usagers ont participé aux différents groupes de travail. Un état des lieux (essentiel à la démarche) a été fait avec les points forts et les points faibles puis des observations sur le terrain ont mises en place de jour et de nuit. Le rapport a été transmis aux autorités compétentes fin 2016.

La démarche d'évaluation externe :

Un cahier des charges a été élaboré pour choisir l'organisme habilité et 3 organismes ont été contactés. Les critères de choix étaient l'expérience dans le secteur médico-social et la prise en compte du résident au centre de la démarche. Le coût et l'organisation de l'équipe d'évaluateurs étaient également importants. Les habilitations ont été vérifiées. L'organisme MLD Formation a finalement été choisi pour deux raisons principales. L'équipe d'évaluateurs n'était pas constituée uniquement de responsables qualité mais de professionnels d'EHPAD : médecin coordonnateur, cadre de santé. Enfin, l'EHPAD avait déjà eu recours à cet organisme 5 ans plus tôt pour la mise en place des Projets de Vie Individualisés (PVI).

Le référentiel utilisé par MLD Formation est une synthèse des référentiels Angélique et Eva. Un comité de pilotage a été mis en place avec l'équipe de direction, les cadres de santé, l'Infirmière Diplômée d'Etat (IDE) et le médecin coordonnateur. Des retours réguliers étaient faits auprès de ce comité par les évaluateurs. La démarche d'évaluation a été la suivante :

- L'analyse de l'évaluation interne, notamment du plan d'actions,
- L'analyse des documents institutionnels (projet d'établissement, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, PVI,...),
- Une observation sur le terrain de jour et de nuit,
- Des entretiens individuels et collectifs avec les familles, les partenaires extérieurs (notamment le maire), les résidents, le personnel et les membres du CVS,
- L'analyse documentaire générale (budgets, comptes rendus de réunions, protocoles,...),

- Le pré-rapport a été présenté au comité de pilotage et aux équipes.

Un délai de deux semaines a été accordé à l'établissement pour pallier aux problèmes mineurs rencontrés avant l'élaboration du rapport définitif.

Une synthèse générale a été élaborée avec les points restants à travailler (préconisations des évaluateurs). Le plan d'actions a été élaboré par l'établissement.

Le rapport d'évaluation externe sera transmis aux autorités compétentes par l'organisme habilité lui-même vers la fin de l'année 2017.

Retour d'expérience :

Une des grandes difficultés de l'évaluation externe est la sélection de l'organisme habilité du fait notamment du nombre important de prestataires et du manque d'expérience de la plupart. Le fait que l'habilitation ne soit que déclarative pose donc problème.

L'établissement regrette également l'absence de méthodologie commune pour l'ensemble des organismes habilités et le manque de clarté dans les prix des différents prestataires. Cependant, l'évaluation externe a été financée par l'intermédiaire d'un CNR de l'ARS. L'évaluation pour les deux établissements a coûté environ 25 000 euros, soit 12 500 euros par structure, pourtant de capacités différentes. L'évaluation interne permet de préparer l'évaluation externe. La restitution aux équipes est indispensable. Les deux évaluations, interne et externe, ont mis en avant l'importance de la formalisation. Ce sont des outils de management qui permettent de valoriser les équipes. Elles sont aussi un challenge pour les établissements. Il ne faut pas oublier l'importance de l'évaluation externe car l'enjeu est le renouvellement de l'autorisation. La résistance au changement est une problématique à prendre en compte dès le départ.

ANNEXE III: Grille d'entretien pour l'ANESM

1. Qui est en charge des habilitations au sein de l'ANESM ?
2. Quelle est la démarche d'habilitation ?
3. Sur quels critères vous basez-vous pour délivrer ou non l'habilitation ?
4. Comment vérifiez-vous les informations transmises par les auditeurs ?
5. Proposez-vous des formations aux auditeurs habilités ?
6. A quoi sert le rapport d'activité annuel transmis par les organismes habilités ?
7. Quelle est la démarche entreprise lors du retrait d'une habilitation ?
8. Sur quels critères vous basez-vous pour retirer une habilitation ?
9. Avez-vous des contacts avec les établissements ou services concernant la réalisation de leur évaluation externe ?
10. Avez-vous déjà eu des contacts avec les autorités compétentes dans le cadre du renouvellement des autorisations et donc du traitement des rapports des évaluations externes ?
11. Réalisez-vous des contrôles des organismes habilités ?
12. Si oui, dans quelles conditions ? Si non, pourquoi ?

Les évaluations externes :

13. Dans quelle mesure les recommandations de bonnes pratiques que vous publiez doivent-elles être utilisées lors des évaluations externes ?
14. Pourquoi n'existe-t-il pas de référentiels pour les évaluations externes ?
15. Sur quelles dates doit-on s'appuyer pour déterminer le calendrier de réalisations des évaluations, en particulier externes ?

Voici un exemple de problème rencontré à l'ARS Nord-Pas-de-Calais. L'arrêté d'autorisation d'un EHPAD est daté de mai 2006. L'ouverture de l'établissement n'a été réalisée qu'en octobre 2012 (retard de travaux notamment). Nous sommes donc dans le régime de droit commun. L'EHPAD doit réaliser une évaluation interne tous les 5 ans à compter d'octobre 2006. Or, la première évaluation externe, 7 ans après la date d'autorisation soit en mai 2013. Que doit faire l'établissement ?

16. Est-il possible d'accorder des dérogations ?
17. Selon vous, sur quels critères doivent s'appuyer les autorités compétentes pour renouveler ou non les autorisations ?

ANNEXE IV : Compte-rendu de l'entretien avec l'ANESM

Compte-rendu de l'entretien téléphonique du 29/09/2017 avec Mme D, Chargée de mission sur le contrôle des organismes habilités en relation avec les autorités

Les habilitations :

La demande d'habilitation se fait en ligne, sur le site internet de l'ANESM. Les critères sont purement administratifs et concernent notamment l'inscription sur les registres (selon le statut) et le lien avec le secteur social et médico-social. Les contrôles ne peuvent être faits qu'a posteriori du fait de la libre concurrence du marché de l'évaluation externe. C'est pourquoi les informations demandés pour l'habilitation ne sont qu'administratives.

Aucune formation n'est réalisée par l'ANESM car il existe beaucoup trop d'organismes habilités et que cela aurait des conséquences sur la libre concurrence. D'autre part, l'Agence ne soutient pas de formation en particulier pour les mêmes raisons.

Le rapport d'activité transmis semestriellement par les organismes habilités permet le suivi du déploiement national des évaluations qui est une des missions de l'ANESM. Il permet aussi de réaliser des statistiques pouvant être utiles aux autorités compétentes : nombre d'ESSMS ayant réalisé leur évaluation ou étant engagés dans la démarche, coûts moyens des évaluations, profils des évaluateurs,...

La suspension ou le retrait de l'habilitation sont régis par les articles D.312-199 d'une part, et D.312-202 d'autre part. Le premier stipule qu'en cas de conflit d'intérêt, l'ANESM ne peut pas suspendre l'habilitation. Seul le retrait est possible mais une procédure contradictoire est mise en place afin que l'organisme habilité puisse exposer son point de vue à l'Agence. Le deuxième article est relatif à la suspension ou au retrait possible notamment lorsque le rapport d'activité n'a pas été transmis ou que le cahier des charges n'a pas été respecté.

Les évaluations externes :

L'évaluation externe est une confrontation des pratiques des ESSMS aux recommandations de bonnes pratiques. Ces dernières sont donc obligatoires et doivent figurer dans le rapport d'évaluation externe. Des RBP concernant l'évaluation externe ne sont pas envisagées car les évaluations interne et externe portant sur les mêmes items et ayant la même base, les RBP relatives à l'évaluation interne suffisent.

Les autorités compétentes ont d'une part un lien avec les organismes habilités puisqu'elles peuvent contacter l'ANESM si certaines missions de ces derniers ne sont pas respectées (notamment le respect du cahier des charges de l'annexe 3-10 du CASF) ou que les autorités soupçonnent des conflits d'intérêt. Dans ce cas les institutions délivrant les autorisations transmettent le rapport d'évaluation à l'ANESM qui peut demander un complément d'information à l'organisme habilité ou suspendre voire retirer l'habilitation. Cette démarche de contrôle peut durer plusieurs mois. Les autorités sont d'autre part en lien avec les ESSMS qui transmettent leur rapport d'évaluation externe. Elles peuvent selon la situation autoriser

le renouvellement de l'autorisation, demander un complément d'informations, demander une nouvelle évaluation externe ou réclamer un dossier de demande de renouvellement express. Ce dernier a récemment été publié par décret.

L'abrégé et la synthèse, dont l'objectif est de faciliter le traitement des rapports par les autorités compétentes, sont obligatoires pour toutes les évaluations externes engagées à compter du 1^{er} juillet 2012.

Comme le stipule l'article L.313-5 du CASF, c'est l'arrêté initial d'autorisation qui doit être pris en compte pour élaborer le calendrier de réalisation des évaluations internes et externes. Aucune dérogation ou report de date n'est possible. Cependant, dans des cas précis, comme l'exemple cité, la non réalisation d'évaluations est probable, sous réserve de l'accord des autorités compétentes.

Une aide au financement des évaluations externes n'est pas prévue au niveau national mais est possible par les autorités compétentes sous réserve de la disponibilité de crédits.

Les outils d'aide au traitement des rapports d'évaluation externe sont l'abrégé et la synthèse publiés par l'ANESM. Aucune grille d'analyse élaborée par l'ANESM n'est à l'ordre du jour pour les autorités compétentes. Il existe plusieurs raisons pour cela :

- La variabilité des rapports d'évaluation externe : un référentiel d'évaluation externe n'est pas possible pour les organismes habilités du fait de la libre concurrence.
- La nécessité de laisser une marge de manœuvre aux autorités compétentes.
- La réalisation d'un tel outil ne pourrait être possible que pour les ARS et services déconcentrés de l'Etat et non pour les départements. Cela aurait donc un impact sur l'uniformisation de la démarche de traitement par les autorités compétentes dans le cadre des autorisations conjointes.

Le document important pour la réalisation de l'évaluation externe et pour le traitement des rapports est le cahier des charges de l'annexe 3-10 du CASF, publié par décret.

ANNEXE V : Grille d'entretiens des organismes habilités

1. Pourriez-vous présenter succinctement ce que vous faites (quels types d'audits, établissements et services concernés, cabinet d'audit, personnel, qualifications) ?
2. Depuis quand êtes-vous habilités par l'ANESM pour la réalisation d'évaluations internes et/ou externes ?
3. Qu'avez-vous fait pour obtenir cette belle habilitation ?
4. Combien d'évaluations internes et externes avez-vous déjà réalisé ?

Nous allons plus particulièrement nous intéresser aux évaluations externes.

5. Etes-vous contacté directement par des établissements ou services ou répondez-vous à des appels à candidatures d'offres ?
6. Quels sont les critères d'acceptation ou de rejet de la réalisation de l'évaluation externe (conflits d'intérêts) ?
7. Lorsque vous êtes contactés par un établissement ou service pour la réalisation de l'évaluation externe, quelle est la démarche entreprise ?
8. Comment déterminez-vous le temps nécessaire ?
9. En moyenne, combien de temps dure l'évaluation externe ?
10. Quelles sont les personnes qui réalisent les évaluations (qualifications) ?
11. Comment déterminer le nombre d'auditeurs nécessaire ?
12. Comment déterminez-vous le prix facturé à l'établissement ou au service ?
13. Sur quelle(s) dates vous appuyez-vous pour déterminer l'année de réalisation de l'évaluation externe ?
14. Sur quel(s) référentiels basez-vous votre grille d'évaluation ?
15. Combien de temps après l'évaluation transmettez-vous les résultats de l'évaluation et le plan d'actions associé à l'établissement ou au service ?
16. Le plan d'actions est-il déterminé en partenariat avec l'établissement ou le service ?
17. Que comprend le rapport d'évaluation externe (vérifier la présence des abrégés de l'ANESM) ?
18. Transmettez-vous un rapport d'activités à l'ANESM ?
19. Si oui, que comprend t-il ? Si non, pourquoi ?
20. Avez-vous des contacts avec l'ANESM ? Si oui, dans quelles conditions ?
21. Avez-vous déjà été contrôlé par l'ANESM ?
22. Pour terminer, que pensez-vous de ce processus d'évaluation externe instauré par la loi du 2 janvier 2002 ?

ANNEXE VI : Compte-rendu des entretiens avec les organismes habilités

Compte-rendu de l'entretien du 15/09/2017 avec Mme V, Auditrice externe participant à des évaluations externes, consultante formatrice du cabinet IKE Consultant

IKE Consultant est un cabinet de conseil et de formation, spécialisé dans l'aide au management de la qualité. Il a accompagné plus de 400 structures, tous secteurs d'activités confondus (industries et services, secteur social et médico-social, santé). Les principales missions sont la réalisation d'audits et de diagnostics, la gestion et l'évaluation des risques, le management des ressources, la conduite de projets, l'aide à la certification (ISO, OHSAS 18001, MASE,...) et la réalisation d'évaluations internes et externes dans les ESSMS. Dans le secteur social et médico-social, le cabinet accompagne les structures dans la démarche de l'amélioration continue de la qualité en s'appuyant sur les recommandations de l'ANESM et de l'ANAP.

L'habilitation a été obtenue en 2009 sur dossier (Habilitation n° 2009-07-088). Actuellement, 41 évaluations externes sont en cours de réalisation et d'autres doivent débiter prochainement.

Les évaluations externes :

L'organisme ne démarche pas directement dans les ESSMS. Il répond aux appels d'offres du marché public ou aux cahiers des charges transmis par courrier par les structures sociales ou médico-sociales. Les critères pris en compte pour répondre ou non à un appel d'offres ou un cahier des charges sont les suivants :

- L'indépendance : l'organisme habilité ne doit avoir aucun lien, notamment financier, avec le ou les ESSMS concernés par l'évaluation externe.
- La nature de la structure : en effet, actuellement, le cabinet n'a pas assez d'expérience dans le domaine social en particulier.
- Les ressources humaines nécessaires : le cabinet est constitué d'une équipe 4 personnes auxquelles s'ajoutent des personnes dont l'expertise est importante pour la réalisation de l'évaluation externe.
- L'impératif des délais : la réalisation des évaluations internes et externes répond à un calendrier très précis dont l'échéance approche. Cependant, le temps nécessaire à la réalisation de l'évaluation externe ne peut être modifié sans impact sur la qualité de la prestation.
- Il n'y actuellement pas de limite géographique. Toutefois, du fait des échéances courtes et en fonction du nombre d'ESSMS à évaluer, une restriction géographique pourra être envisagée.
- La charge de travail est enfin prise en compte, notamment le temps nécessaire à la rédaction du rapport d'évaluation externe.

La démarche est souvent la suivante. Le cabinet répond à l'appel d'offres et plus particulièrement au cahier des charges. Ensuite, une rencontre avec l'organisme gestionnaire ou la structure est organisée pour compléter les informations transmises par dossier. Si le cabinet est sélectionné, une réunion est prévue avec la direction et le service qualité le cas échéant afin d'échanger sur l'organisation de l'évaluation externe, puis une réunion élargie au personnel et usagers est réalisée afin de présenter la démarche.

Le devis transmis à la structure avec des clauses supplémentaires demandées par le commanditaire sert de contrat d'engagement une fois le document signé par les deux parties. L'évaluation externe dure en moyenne 8 jours par établissement ou service de la réunion d'ouverture à la réunion de clôture, sans prendre en compte la rédaction du rapport d'évaluation externe (d'une durée d'une semaine environ). Le coût dépend de la complexité de la structure. En moyenne, l'évaluation externe d'un EHPAD coûte entre 8 000 et 10 000 euros. Le coût est déterminé par un forfait au prix de journée.

La méthodologie de l'évaluation externe d'IKE Consultant est la suivante :

- L'élaboration du cadre évaluatif en prenant en compte les spécificités du (ou des) ESSMS. Le cabinet a un référentiel personnel basé sur la réglementation (notamment les particularités de la loi du 2 janvier 2002), les RBP de l'ANESM et les tableaux de bords et indicateurs classiquement utilisés dans le secteur médico-social. Le cadre évaluatif prend également en compte l'évaluation interne des structures évaluées et leurs spécificités. C'est l'arrêté initial d'autorisation qui est pris en compte pour le calendrier de réalisation de l'évaluation.
- La préparation de l'évaluation qui consiste en une analyse documentaire. Un programme d'évaluation est élaboré et présenté au commanditaire. - L'implication des acteurs par l'intermédiaire d'une réunion d'ouverture présentant la démarche et le déroulement de l'évaluation externe.
- La réalisation de l'évaluation externe avec une évaluation sur le terrain (de jour et de nuit), des entretiens avec les différents acteurs de la structure. L'organisme habilité termine par une présentation aux acteurs des principaux constats. Les entretiens sont réalisés auprès d'un échantillonnage d'usagers, familles, personnels et partenaires.
- L'analyse de l'évaluation externe avec l'élaboration d'un pré-rapport en prenant en compte les observations, les objectifs, les missions de la structure, les bonnes pratiques. Le pré-rapport est transmis à la structure 1 à 2 mois après l'évaluation externe.
- Une procédure contradictoire avec le commanditaire de l'évaluation avec échanges sur le pré-rapport. - La validation des conclusions avec réunion de clôture auprès des acteurs de la structure et envoi du rapport définitif d'évaluation externe de la structure.
- L'exploitation des résultats sera réalisée par l'ESSMS avec diffusion auprès des différents acteurs et mise en œuvre d'un plan d'actions d'amélioration continue de la qualité. Le rapport est transmis aux autorités compétentes par l'ESSMS.

L'évaluation externe est menée par une équipe composée au minimum de deux personnes. Parmi elles se trouve le responsable de l'évaluation appartenant à IKE ou prestataire extérieur, qui est garant de l'évaluation, est en charge du pilotage et réalise le planning de l'évaluation externe. Leur profil est axé sur la qualité, le management et la gestion des risques. Des experts accompagnent l'équipe. Ce sont des professionnels avec un regard technique. Pour les EHPAD, ce sont généralement des cadres de santé avec une importante expérience dans le domaine. Parfois, les compétences d'un médecin sont demandées (pour le secteur médico-social) ou d'un éducateur (pour le secteur social). Cela dépend du cahier des charges.

Le cabinet a d'ailleurs obtenu un prix AFNOR sur les techniques de l'évaluation. Le rapport d'évaluation comprend :

- Une description de l'établissement ou du service, comprenant un descriptif de la structure et le profil des usagers.
- Une liste des documents fournis par le commanditaire à l'organisme habilité. - La synthèse et l'abrégé de l'ANESM,
- Une description de la procédure d'évaluation externe.
- Les observations de l'évaluation externe. Les thèmes abordés sont les suivants : le management et la stratégie, la gestion des ressources humaines, la personnalisation de l'accompagnement, la démarche qualité (amélioration continue), le droit et la participation des usagers, la gestion des risques, la bientraitance, les infrastructures et équipements. Pour chacun des thèmes, un rappel des exigences réglementaires est établi, les objectifs et indicateurs sont rappelés, une synthèse de la cotation est indiquée, des préconisations sont élaborées avec l'effet qu'elles peuvent avoir.
- Une étude des outils de la loi 2002-2 est réalisée. Pour chaque document, les exigences réglementaires sont rappelées et des remarques sont faites sur le respect ou non de ces exigences. - Une revue documentaire est établie en annexe, avec le planning de réalisation de l'évaluation externe. Enfin, une synthèse graphique est disponible avec des profils pour chaque thème.

L'équipe d'évaluateurs émet des préconisations mais ne réalise pas le plan d'actions, à la charge du service ou de l'établissement.

L'ANESM et l'organisme habilité :

Les contacts avec l'Agence sont très difficiles et les organismes habilités ont des difficultés pour obtenir des réponses à leurs interrogations. Il n'y a pas d'interlocuteur spécifique à l'ANESM.

Un rapport d'activité est transmis semestriellement à l'ANESM et comprend des informations sur les structures évaluées, sur les évaluateurs, le temps dédié à l'évaluation, le coût de la prestation, le budget fonctionnel de l'établissement ou du service.

Un contrôle de l'ANESM a déjà été effectué sur la première évaluation externe, 6 mois après sa réalisation. Un courrier a été envoyé au cabinet après étude du rapport d'évaluation externe, transmis par la structure à l'Agence. Des questions complémentaires, détails et précisions ont été demandés sur des points précis du rapport et une réponse argumentée a

été demandée. Toutefois, aucun retour n'a été réalisé auprès de l'organisme habilité suite à sa réponse. Ce dernier l'a donc contacté par téléphone et a appris qu'aucune suite n'était donnée. Aucun retour formalisé n'a été effectué.

Retour d'expérience :

La démarche d'évaluation interne et externe permet de mobiliser les équipes et de se questionner sur ses pratiques. Elle permet de prendre en compte la qualité et la réglementation. Une dynamique intéressante est alors mise en place et valorise les points forts, tout en repérant les points faibles ou à améliorer.

Il subsiste un manque de clarté dans les attentes du législateur sur les évaluations externes. Les évaluateurs externes regrettent de ne pas avoir plus d'informations sur l'évaluation externe et le contenu du rapport et ne savent pas jusqu'où aller. Le délai entre l'évaluation interne et l'évaluation externe est jugé trop court, ce qui induit des redondances entre les deux rapports et des actions n'ont pas pu être mises en place. Les critères de priorisation des préconisations ne sont pas définis : gravité, fréquence, délais,... D'ailleurs, les délais réglementaires ne prennent pas en compte les potentielles résistances au changement.

L'absence de cadre évaluatif type est problématique, d'autant plus que l'abrégé et la synthèse de l'ANESM ne sont « pas parlants » pour les ESSMS. Le point positif est que cela mène à réfléchir aux spécificités de la structure et aux points particuliers de contrôle lors de l'évaluation. Il existe un manque de clarté également concernant les responsabilités de l'organisme habilité.

Un point important de l'évaluation externe est le rôle de conseil exercé par l'organisme habilité. Elle permet une vision complète du fonctionnement.

Compte-rendu de l'entretien du 13/09/2017 avec Mr L, Responsable du pôle études et conseil de Stratélys

L'entretien s'est déroulé en présence de Mme B, chef de projets notamment en ce qui concerne les évaluations externes.

Stratélys est un cabinet d'audit et de conseil et un organisme de formation spécialisé dans les secteurs de la santé et du médico-social. Il intervient sur les champs du management et de l'organisation, de la stratégie et du développement, de la qualité et gestion des risques, de l'évaluation externe, du recrutement, du marketing et de la communication. Les équipes sont constituées de spécialistes de la santé et/ou du médicosocial et d'experts métiers. Stratélys est habilité par l'ANESM depuis 2009 (Habilitation n° H2009-11-253). Les évaluations externes étaient tout particulièrement axées sur le secteur des personnes âgées puis le cabinet s'est tourné vers le secteur des personnes handicapées. L'entrée sur le marché de l'évaluation externe dans le secteur social est récente car lors de la demande d'habilitation, le cabinet n'avait pas d'expérience dans ce secteur.

Stratélys comprend trois sites géographiques à Lille, Lyon et Bruxelles. Le site de Lille a réalisé approximativement 70 évaluations externes depuis son habilitation.

Les évaluations externes :

L'organisme répond majoritairement à des appels d'offres mais est parfois contacté directement par les ESSMS, soit pour un devis, soit pour une mise en concurrence. Stratélys communique sur sa démarche d'évaluation externe par l'intermédiaire de réunions d'informations. Les critères pris en compte pour répondre ou non à un appel d'offres sont les moyens humains disponibles et le temps nécessaire, la volonté d'un vrai retour pour la structure, la nécessité d'un déplacement sur l'établissement ou le service pour des périodes d'observation et la disponibilité des évaluateurs externes. Le cabinet a élaboré une présentation type de sa méthodologie d'évaluation externe. Une réponse positive à un appel d'offres conduit généralement à une rencontre avec le commanditaire puis des échanges sur la mise en œuvre de l'évaluation externe.

Le temps nécessaire à la réalisation de l'évaluation est déterminé en fonction de l'organigramme de (ou des) ESSMS, les ETP, le nombre de sites à évaluer et les autres aspects de la commande du client. En moyenne, pour un EHPAD de 120 lits, il faut compter deux jours sur site (hors réunions d'informations) et une demi-journée supplémentaire s'il faut étudier les processus transversaux via le siège du gestionnaire.

Le profil des évaluateurs est défini de la manière suivante. Tous ont au minimum un BAC+5, un profil qualité, une expérience dans les ESSMS évalués (ancien directeur d'établissement, sociologue, cadre de santé) et des connaissances en certification. Ils sont tous formés par Stratélys à la démarche d'évaluation externe et aux outils mis en place par le cabinet. Des experts missionnés s'ajoutent à l'équipe principale d'évaluateurs. La constitution de l'équipe dépend des spécificités de la structure évaluée.

Le coût facturé est un tarif journalier qui comprend les visites sur site et l'analyse documentaire. Celle-ci est très fluctuante d'une structure à l'autre car la culture de l'écrit, de la formalisation n'est pas toujours ancrée dans le secteur social et médico-social.

L'arrêté pris en compte pour déterminer le calendrier de mise en œuvre des évaluations est l'arrêté initial d'autorisation sans prise en compte des transformations qui ont pu intervenir depuis.

La méthodologie de réalisation des évaluations externes proposée par Stratélys est la suivante :

- La formalisation et la validation d'un projet évaluatif, sur la base des missions et objectifs de la structure et des recommandations professionnelles applicables²²². Le cabinet a son propre référentiel d'évaluation basé sur les RBP de l'ANEMS, le référentiel Angélique et expérience du cabinet, notamment dans le cadre des évaluations internes. Celui-ci est ensuite amendé des spécificités des structures évaluées.
- L'analyse documentaire.
- La réalisation de visites de terrain et d'entretiens au sein de la structure.
- L'analyse et la synthèse des données recueillies pour l'identification des points forts et des axes de progression. Lors de la proposition de préconisations, le cabinet émet également des possibilités d'actions les plus opérationnelles possibles pouvant être mises en place rapidement.
- L'élaboration d'un pré-rapport d'évaluation ensuite discuté avec le commanditaire. La transmission de ce document peut prendre 3 semaines à 1 mois. Toutefois, une première présentation des tendances de l'évaluation est réalisée auprès des équipes aussitôt après l'évaluation, notamment lorsque la structure est géographiquement éloignée du cabinet Stratélys concerné.
- L'élaboration d'un rapport d'évaluation externe, avec la proposition d'actions d'optimisation concrètes et priorisées au regard des recommandations en vigueur. Ce rapport est ensuite transmis aux autorités compétentes par la structure.

Le rapport d'évaluation externe de Stratélys est construit de la manière suivante :

- Un rappel des principes généraux de l'évaluation externe,
- Une présentation de l'ESSMS évalué et du gestionnaire le cas échéant,
- La description de la méthodologie d'évaluation et la formalisation du cadre évaluatif, - L'analyse documentaire réalisée,
- Les visites sur sites avec un planning comprenant les observations des temps forts, les entretiens avec les professionnels et les rencontres avec les usagers,
- Le questionnement évaluatif réparti en 7 domaines : le projet d'établissement, l'ouverture sur l'extérieur, la démarche qualité, gestion des risques et l'évaluation interne, les droits et expression des usagers, la promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance, la réalisation du projet personnalisé et la qualité de l'accompagnement,
- Un diagnostic de situation,

- L'analyse détaillée de l'évaluation avec pour chaque domaine, le questionnement et les constats,
- Le bilan de l'évaluation avec les points forts, les points à améliorer et les préconisations,
- La déclinaison opérationnelle des axes d'amélioration, La priorisation des axes d'amélioration,
- En annexes : le contrat d'engagement, le Curriculum Vitae (CV) des intervenants, le planning initial de l'évaluation externe, l'abrégé et la synthèse de l'ANESM.

L'ANESM et l'organisme habilité :

Les contacts avec l'Agence sont rares. Un rapport d'activité est transmis à l'ANESM semestriellement et comprend des informations sur les ESSMS évalués et leur typologie, sur leur budget d'exploitation, sur les évaluateurs et leurs compétences, sur la durée de l'évaluation, le nombre de jours facturés et le coût, sur les dates d'intervention et sur la certification. Le problème rencontré par les organismes habilités est la variabilité du contenu de ces rapports d'activité. Les informations demandées changent régulièrement, notamment leur caractère optionnel ou obligatoire. Cela nécessite parfois de recontacter les ESSMS, par exemple en ce qui concerne le budget d'exploitation.

Retour d'expérience :

La démarche d'évaluation est positive. Elle permet la formalisation, démarche très peu fréquente dans le secteur social et médico-social dont la culture de l'oral garde une place importante. Elle permet une réflexion sur les pratiques et à la fois une valorisation et une motivation du personnel. Elle permet de faire preuve de pédagogie. La démarche est similaire à la deuxième version de la certification de la HAS dans le secteur sanitaire. Toutefois, la formalisation et le contenu des rapports d'évaluation externe, qui ont un impact important pour les ESSMS (renouvellement de leur autorisation) manque de clarté.

ANNEXE VII : Grille d'entretien avec les autorités en charge du renouvellement des autorisations

1. Quels sont les établissements ou services sous votre compétence (exclusive ou partagée) concernés par les évaluations internes et externes ?
2. Qui est en charge du suivi de ces établissements et services ?
3. Qui est en charge du suivi des évaluations internes et externes ?
4. Sur quelles dates vous basez-vous pour établir le calendrier des évaluations internes et externes des différents ESMS ?
5. Accusez-vous réception auprès de l'établissement ou service pour les rapports d'évaluation interne et externe ? Des relances sont-elles réalisées auprès des établissements et services lorsque les rapports n'ont pas été réceptionnés ?

Les évaluations internes

6. Dans quel cadre sont étudiés les rapports d'évaluation interne ?
7. Comment sont étudiés/ traités les rapports d'évaluations interne ?
8. Un retour est-il fait aux établissements et services ?
9. Si oui, sous quelle forme ? Si non, pour quelles raisons ?

Les évaluations externes

10. Comment sont étudiés/traités les rapports d'évaluation externe ?
11. Quelle est la démarche entreprise dans le cadre du renouvellement des autorisations ?
12. Sur quels critères vous basez-vous pour le renouvellement ou non des autorisations ?
13. Qu'en est-il des organismes habilités ? Connaissez-vous les organismes habilités de la région ?
14. Un retour est-il fait auprès de l'ANESM dans le cadre de l'étude du rapport d'évaluation externe ? Si oui, dans quel cadre ?
15. Des financements sont-ils prévus (CNR) pour aider les établissements notamment en difficulté, dans la réalisation de leur évaluation externe ?
16. Quels sont d'après vous les points forts et les points faibles de cette démarche instaurée par la loi du 2 janvier 2002 ?
17. Quelles sont selon vous les améliorations à apporter à cette démarche ?

ANNEXE VIII : Compte-rendu des entretiens avec les autorités en charge du renouvellement des autorisations

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Nord-Pas-de-Calais

Les ESSMS sous la compétence de l'ARS (exclusivement ou conjointement avec les Conseils Généraux) sont indiqués **en annexe n°XIV : ESSMS concernés par la démarche d'évaluation**. Les personnes responsables du suivi de ces établissements et services sont les chargés de territoire des pôles de proximité de la DOMS (cf. **annexe n°XV : Fonctionnement de l'ARS Nord-Pas-de-Calais et des Conseils Généraux du Nord et du Pas-de-Calais**). Officiellement, l'Agence n'a pas encore défini les personnes en charge de l'examen des rapports d'évaluations internes et externes. Toutefois, on peut supposer que ce seront les mêmes personnes que celles en charge du suivi de ces structures, avec peut-être un soutien du département programmation et autorisations. Actuellement, aucun accusé de réception ni autre type de retour n'est effectué auprès des ESSMS après réception des rapports. Toutefois, un rappel est effectué à chaque rencontre avec la structure et un suivi des rapports reçus est réalisé. Pour le calendrier de mise en œuvre des évaluations, c'est l'arrêté d'autorisation initial qui est pris en compte mais des dérogations sont envisagées selon les spécificités des structures.

Les évaluations internes :

Les rapports d'évaluation interne ne sont étudiés que dans le cadre du renouvellement des conventions tripartites ou des CPOM dans le futur. Ils permettent de fixer des objectifs aux structures et de faire un bilan de ce qui a été entrepris depuis la dernière convention ou le dernier contrat. Un retour est donc fait aux ESSMS dans ce cadre bien précis. Toutefois, hors contractualisation, aucune étude et aucun retour n'est pour l'instant effectué auprès des structures.

Les évaluations externes :

Les rapports d'évaluation externe ne sont pas encore traités. Cependant, un groupe de travail a été mis en œuvre avec les Conseils Généraux du Nord et du Pas-de-Calais afin de mettre en place une démarche conjointe de traitement de rapports et de renouvellement des autorisations (cf. Partie III du mémoire).

Les organismes habilités sont connus de l'Agence mais aucun contact n'est effectué pour le moment.

L'ARS Nord-Pas-de-Calais avait mis en place des financements sous la forme de CNR auprès des ESSMS dans le cadre de la mise en œuvre des évaluations. Toutefois, ce n'est plus le cas, en particulier pour le champ des personnes âgées car la DGCS a jugé que cela relève de la compétence des Conseils Généraux et non des ARS.

Retour d'expérience :

La démarche d'évaluation est positive pour les ESSMS car elle leur permet à la fois de se pencher sur la formalisation de leurs pratiques et d'effectuer un bilan de leur prise en charge. Elle permet d'observer l'impact des pratiques sur la qualité de la prise en charge des usagers. Toutefois, cela induit un coût financier non négligeable pour les structures. Le manque de clarté juridique a des conséquences sur les évaluations en elles-mêmes mais également sur le traitement des rapports par les autorités compétentes. Enfin, le fait que l'habilitation des organismes ne soit que déclarative, sans contrôle a priori, peut poser question quant à la qualité des évaluations réalisées.

Le Conseil Général du Nord

Les ESSMS sous la compétence du Conseil Général du Nord (exclusivement ou conjointement avec l'ARS Nord-Pas-de-Calais) sont indiqués **en annexe n°XIV : ESSMS concernés par la démarche d'évaluation**. Les personnes en charge du suivi de ces établissements sont à la fois les chargés de programmation du service programmation et les chargés de tarification du service tarification au sein du pôle établissements et services de la DPAPH (cf. **annexe n°XV : Fonctionnement de l'ARS Nord-Pas-de-Calais et des Conseils Généraux du Nord et du Pas-de-Calais**). Les personnes qui seront en charge du traitement des rapports d'évaluation externe sont les chargés de programmation du service programmation. Actuellement, aucun accusé de réception ni autre type de retour n'est effectué auprès des ESSMS après réception des rapports. Toutefois, un rappel est effectué à chaque rencontre avec la structure et un suivi des rapports reçus est réalisé. Pour le calendrier de mise en œuvre des évaluations, c'est l'arrêté d'autorisation initial qui est pris en compte mais des dérogations sont envisagées selon les spécificités des structures.

Les évaluations internes :

La stratégie d'analyse n'a en effet pas encore été définitivement arrêtée à ce jour. Elle sera notamment fonction du nombre de rapports effectif par rapport au nombre d'évaluations. Vraisemblablement, il devrait y avoir la détermination de priorisations en termes d'analyse des rapports, avec une méthodologie d'analyse différente en fonction des priorisations. Aucun retour n'est donc réalisé pour le moment auprès des structures.

Les évaluations externes :

Un groupe de travail avait été mis en œuvre avec l'ARS et le Conseil Général du Pas-de-Calais afin de mettre en place une démarche conjointe de traitement de rapports et de renouvellement des autorisations (cf. Partie III du mémoire).

Les organismes habilités sont connus du Conseil Général du Nord mais aucun contact n'est effectué pour le moment.

Concernant les financements, le Conseil Général ne finance pas les évaluations internes et externes.

Retour d'expérience :

La démarche d'évaluation permet aux autorités ayant délivré les autorisations et aux ESSMS autorisés de s'interroger sur les pratiques dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations d'accompagnement. Toutefois, cela induit un coût financier important pour les ESSMS. De plus, le manque de clarté juridique met en difficulté les gestionnaires des différentes structures et les autorités compétentes. Ces dernières ne disposent pas de marges de manœuvre assez importantes et la question se pose de la neutralité et de l'objectivité des rapports d'évaluation examinés.

Le Conseil Général du Pas-de-Calais

Les ESSMS sous la compétence du Conseil Général du Pas-de-Calais (exclusivement ou conjointement avec l'ARS Nord-Pas-de-Calais) sont indiqués **en annexe n°XIV : ESSMS concernés par la démarche d'évaluation**. Les personnes en charge du suivi de ces établissements sont les chargés de développement autonomie du service du développement territorial de la direction de l'autonomie et de la santé (**cf. annexe n°XV : Fonctionnement de l'ARS Nord-Pas-de-Calais et des Conseils Généraux du Nord et du Pas-de-Calais**). Les personnes qui seront en charge du traitement des rapports d'évaluation externe sont les personnes du bureau qualité du service de la qualité et des financements. Ce bureau est notamment en charge des audits qualité, des inspections, des visites de conformité, des évaluations de population et des évaluations internes et externes). Actuellement, aucun accusé de réception ni autre type de retour n'est effectué auprès des ESSMS après réception des rapports. Toutefois, un rappel est effectué à chaque rencontre avec la structure et un suivi des rapports reçus est réalisé. Pour le calendrier de mise en œuvre des évaluations, c'est l'arrêté d'autorisation initial qui est pris en compte mais des dérogations sont envisagées selon les spécificités des structures.

Les évaluations internes :

Les rapports d'évaluation interne sont étudiés dans le cadre des audits qualité réalisés préalablement au renouvellement des CPOM.

Les évaluations externes :

Les rapports d'évaluation externe ne sont pas encore traités. Cependant, un groupe de travail a été mis en œuvre avec l'ARS et le Conseil Général du Nord afin de mettre en place une démarche conjointe de traitement de rapports et de renouvellement des autorisations (cf. Partie III du mémoire).

Les organismes habilités sont connus du Conseil Général du Pas-de-Calais mais aucun contact n'est effectué pour le moment.

Concernant les financements, le Conseil Général du Pas-de-Calais ne finance ni les évaluations internes, ni les évaluations externes.

Retour d'expérience :

La démarche d'évaluation aide les ESSMS à améliorer la qualité de leur prise en charge. Toutefois, le rapport transmis aux autorités compétentes dans le cadre du renouvellement des autorisations est peu opérant, notamment du fait de l'absence de cadre évaluatif et du grand nombre d'organismes habilités. Ce dernier point pose problème dans le cadre de la mise en œuvre des évaluations externes, à la fois pour les ESSMS et pour les autorités en charge des autorisations. Enfin, le calendrier défini par décret n'est pas optimal car un trop grand nombre d'autorisations devront être renouvelées en même temps.

La Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) du Nord

La mission urgence sociale, hébergement, insertion de la DDCS (comprenant deux sites un à Lille et un à Valenciennes) est concernée par les ESSMS devant réaliser des évaluations internes et externes. Ces derniers sont essentiellement des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), des Centres d'Aide à la Vie Active (CAVA), dépendants des CHRS, et des Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA). Les CHRS sont exclusivement associatifs et sont au nombre approximativement de 90 à 95, alors que les CADA sont au nombre de 9. La DDCS aura donc la charge d'environ une centaine d'ESSMS pour l'examen des rapports d'évaluations internes et externes, tous renouvelés en 2017. Les personnes en charge du suivi de ces structures et du traitement des rapports d'évaluation sont les Inspecteurs des Affaires Sanitaires et Sociales (IASS) des différents arrondissements. En effet, au sein de la mission urgence sociale, hébergement, insertion, deux niveaux sont à prendre en compte : le niveau départemental et le niveau arrondissement. Ce dernier comprend 7 arrondissements avec 6 IASS en charge du suivi et du développement des structures concernées : les arrondissements Grand Lille, Versant Nord-Est de Lille, Douai, Dunkerque, Valenciennes et Avesnes-sur-Helpe/Cambrai. Les dates d'arrêtés initiaux d'autorisation sont prises en compte.

Les évaluations internes :

Les rapports d'évaluation interne ne sont pas encore étudiés. Seuls certains d'entre eux ont été reçus mais aucun retour n'a été réalisé auprès des établissements et services. Les évaluations externes Les rapports d'évaluation externe ne sont pas encore étudiés puisque qu'aucun rapport n'a encore été reçu. La DDCS est en attente d'un retour de la DGCS quant aux modalités de traitement des rapports. Toutefois, elle participera au groupe de travail mis en place par la DRJSCS pour l'élaboration d'outils d'analyse.

Des crédits d'un montant de 4 000 euros ont été attribués aux structures subventionnés (et non autorisées) sous forme de CNR relatifs à la mise en place de la démarche qualité.

Retour d'expérience :

La démarche d'évaluation pose problème pour les CHRS et les CADA. En effet, les dotations qui leur sont données sont en baisse constante. Il existe un nombre important de CHRS anciens avec des retours négatifs sur les conditions d'accueil. Les travaux d'humanisation, quand ils sont réalisés, induisent des coûts de fonctionnement plus lourds, avec des dotations toujours plus faibles. Les résultats des évaluations externes risquent donc d'être négatifs mais la DDCS ne pourra pas s'y fier du fait des problèmes structurels de ces structures. Les marges de manœuvre sont donc très limitées, d'autant plus que pour les CADA, il n'y pas de travaux d'humanisation. Enfin, les évaluateurs ne sont pas en mesure de connaître les points sensibles sur lesquels porter leurs observations. Un cadre évaluatif général devrait être défini en partenariat avec les DDCS et les structures, ce qui n'est pas le cas et a pour conséquence des évaluations externes trop lourdes.

La Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) du Nord-Pas-de-Calais

La DRJSCS est concernée par l'examen des rapports d'évaluation interne et externe pour les structures suivantes : les CADA, les CHRS, les Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (MJPM) et les Foyers de Jeunes Travailleurs (FJT) en lien avec les préfets de département. Il y a également les centres maternels en lien avec les Conseils Généraux, les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) et les Lits Halte Soins Santé (LHSS), et les Centres de Soins Spécifiques pour Toxicomanes (CSST).

Les dates d'arrêtés initiaux d'autorisation sont prises en compte. Pour le moment, aucun rapport d'évaluations internes et externes n'a été étudié. La DRJSCS envisage de mettre en place au second semestre 2013 un groupe de travail avec des étudiants de l'IRA afin de réfléchir à des outils d'analyse des rapports dans le cadre des renouvellements des autorisations à venir. Aucune démarche spécifique n'a donc pour l'instant été fixée.

L'absence de rapport d'évaluation externe type et de directives nationales pour l'examen de ces rapports pose problème. Les délais fixés et le nombre de dossiers à traiter au même moment sont également des problématiques pour les autorités compétentes.

La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DTPJJ) de Lille

Monsieur DORIBREUX Jean-Louis, directeur territorial adjoint, a transmis des informations par mail, relatives aux évaluations externes.

Les établissements et services du secteur public de la PJJ ne sont pas soumis aux évaluations externes. Par contre, ceux du secteur associatif habilités par la PJJ ou le Conseil Général du Nord pour la protection de l'enfance, civile et/ou pénale, le sont. Une partie d'entre eux seulement l'ont réalisée.

La DTPJJ a développé un service d'audit qui a pour mission de développer l'audit des services et établissements publics et associatifs dans un but d'amélioration de la qualité des prises en charge. C'est ce service qui est en charge du traitement des rapports d'évaluations internes et externes.

Les structures concernées, dont l'autorisation ou l'habilitation dépend de la PJJ, sont les suivantes : l'Association d'Action Educative et Sociale (AAE), les centres de jour, les centres d'apprentissage, les CHRS, les accueils d'urgence, l'insertion par l'activité économique, les directions du ressort judiciaire, les centres maternels, les services d'aide à la gestion du budget familial, les centres de placement familial spécialisés, les actions éducatives en milieu ouvert, les missions tutélaires pour personnes adultes protégées, les centres de placement éducatifs,

les FJT, les maisons de l'enfance et de la famille, les MECS, les CER, les établissements et services d'aide sociale à l'enfance, l'AEMO, la mesure judiciaire d'investigation éducative,...

ANNEXE IX : Les engagements fixés par l'ANESM

ENGAGEMENT DES ORGANISMES LORS DE LA DEMANDE D'HABILITATION

Pour réaliser l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux visés par l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), l'organisme sollicitant l'habilitation s'engage au respect des obligations suivantes durant son habilitation :

• Champ d'application et caractère obligatoire

Ces obligations ne se substituent pas aux dispositions législatives et réglementaires applicables. Elles précisent les dispositions du CASF et de son annexe 3-10 qui s'imposent à tout organisme habilité.

• Règles de conduite applicables aux organismes et à leurs équipes intervenant à l'occasion de missions d'évaluation externe

1. Intégrité

1.1. Accomplir une mission avec honnêteté, diligence et responsabilité.

1.2. Respecter la loi et faire les révélations requises par les lois et la réglementation.

1.3. Ne pas prendre part à des activités ou prises illégales d'intérêts.

1.4. Respecter et contribuer aux objectifs éthiques et légitimes de leur activité.

1.5. Déclarer sans délai au commanditaire et dans un délai de deux mois à l'Agence tout changement dans les indications données dans le cadre de sa demande d'habilitation, affectant l'organisme habilité ou les personnes chargées de réaliser les évaluations.

1.6. Ne pas avoir de conflit d'intérêt avec un organisme gestionnaire, une fédération ou tout groupement d'organismes gestionnaires, en lien avec un établissement ou service qu'il évalue.

2. Objectivité

2.1. Ne pas prendre part à des activités ou établir des relations qui pourraient compromettre ou risquer de compromettre le caractère impartial d'une évaluation externe.

2.2. S'interdire, avant l'expiration d'un délai d'une année après la fin de la mission, toute relation professionnelle directe ou indirecte avec l'établissement ou le service qui a été évalué en tout ou partie, ou avec l'organisme gestionnaire.

2.3. Ne rien accepter qui pourrait compromettre ou risquer de compromettre un jugement professionnel.

2.4 Révéler dans le rapport d'évaluation externe tous les faits matériels dont les organismes habilités auront connaissance et qui, s'ils n'étaient pas révélés, auraient pour conséquence de fausser leur rapport.

2.5 A compter du premier jour de la mission d'évaluation et pendant une année après la remise du rapport d'évaluation externe, ne pas prendre, recevoir ou conserver, directement ou indirectement, un intérêt auprès de l'établissement, du service ou de l'organisme gestionnaire dont il est chargé pour tout ou partie de l'évaluation externe, d'une personne qui le contrôle, ou qui est contrôlé par lui au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce.

2.6 Lorsqu'un organisme habilité est affilié à un réseau national ou international, dont les membres ont un intérêt économique commun et qui n'a pas pour activité exclusive l'évaluation externe, il ne peut postuler auprès d'un établissement, d'un service ou d'un organisme gestionnaire qui, en vertu d'un contrat conclu avec ce réseau ou avec un membre de ce réseau, bénéficie d'une prestation de services, non directement liée à la mission d'évaluation externe telle que prévue à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

2.7 A compter de son habilitation, ne pas prendre, recevoir ou conserver, directement ou indirectement, un intérêt de quelque nature avec une personne dépositaire de l'autorité publique amenée à intervenir dans la décision d'autorisation de l'établissement ou du service dont il assure tout ou partie de l'évaluation.

Explications du contenu du formulaire d'inscription

L'engagement 2.7 au titre des règles d'objectivité applicables aux organismes habilités inscrits et à leurs équipes

"A compter de son habilitation, ne pas prendre, recevoir ou conserver, directement ou indirectement, un intérêt de quelque nature avec une personne dépositaire de l'autorité publique amenée à intervenir dans la décision d'autorisation de l'établissement ou du service dont il assure tout ou partie de l'évaluation."

Cet engagement fait référence à "une personne dépositaire de l'autorité publique" à laquelle ne peuvent être assimilés les Agences Régionales de Santé, ou les conseils généraux. Seule une personne physique dépositaire de l'autorité publique est visée par le point 2.7.

Le directeur de l'Agence ne retirera pas d'habilitation sur le fondement de cet engagement, dans le cas où un organisme habilité inscrit serait titulaire d'un marché avec une Agence Régionale de Santé ou un Conseil Général.

3. Confidentialité

3.1. Se tenir à une obligation de réserve et de secret à l'égard de toute information connue dans le cadre de l'évaluation exercée.

3.2. Protéger les informations recueillies dans le cadre des évaluations pratiquées.

3.3. Ne pas utiliser ces informations pour en retirer un bénéfice, ou d'une manière qui contreviendrait aux dispositions légales et réglementaires.

4. Compétence

4.1. Ne s'engager que dans des travaux pour lesquels les connaissances, le savoir-faire et l'expérience nécessaires sont acquis.

4.2. Toujours s'efforcer d'améliorer la compétence, l'efficacité et la qualité des travaux.

4.3. Appliquer les principes fondamentaux déterminés par l'Anesm conformément à ses missions fixées par l'arrêté du 13 avril 2007 approuvant sa convention constitutive, garantissant notamment la qualité des procédures suivies en matière d'évaluation interne et externe, ainsi que leur articulation et leur complémentarité.

4.4. Contribuer à faire progresser les principes fondamentaux visés à l'alinéa précédent en transmettant à l'Anesm, un détail des procédures suivies.

4.5. Alimenter le système d'information conçu par l'Anesm renseignant la mise en œuvre et le suivi des évaluations dans les établissements et services et la publicité des habilitations des organismes.

• Respect des dispositions du CASF et du cahier des charges prévu à l'annexe 3-10 du CASF

L'organisme habilité s'engage sur l'honneur à respecter et à faire respecter les dispositions des articles D.312-198 à D.312-206 du CASF ainsi que les dispositions du cahier des charges prévu à l'annexe 3-10 du CASF.

L'organisme habilité s'engage sur l'honneur à respecter et à faire respecter ces obligations par toute personne qu'il emploierait directement ou indirectement dans le cadre d'une mission d'évaluation externe.

L'organisme habilité doit déclarer à l'Anesm, dans un délai de deux mois, tout changement dans les indications données dans le cadre de sa demande d'habilitation.

Tout organisme habilité s'engage à transmettre tout document à première demande de l'Anesm justifiant des engagements pris pour assurer le respect des présentes règles.

Tout organisme habilité s'engage par ailleurs à répondre dans un délai maximum d'un mois, à première demande de l'Anesm formulée en application des présentes règles.

ANNEXE X : La Synthèse de l'ANESM



MODELE DE SYNTHÈSE DE L'ÉVALUATION EXTERNE

(3.5 de la section 3 du chapitre V de l'annexe 3-10
du code de l'action sociale et des familles)

La synthèse a pour objectif d'apprécier le service rendu aux usagers, les points forts et les adaptations à conduire, dans une vision globale et stratégique de l'établissement ou du service en tenant compte de son environnement.

Cette synthèse reprend les constats opérés par l'évaluateur externe qui permettront de déterminer les tendances (points forts/points faibles).

Introduction

1. La (ou les) démarches d'évaluation interne mise(s) en œuvre par l'ESSMS : principales caractéristiques (périmètre, axes évalués, méthode employée, modalités de participation des usagers, données recueillies, etc.) ; résultats et axes d'amélioration mis en œuvre ; modalités de suivi des actions du plan d'amélioration continue de la qualité ; effets observés ;

2. Les modalités de prise en compte des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'Anesm par l'ESSMS

A/ Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement ou de service (PEPS) et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers

3. Le PEPS : actualisation, pertinence au regard des missions de l'ESSMS, déclinaison de l'objectif central en objectifs opérationnels cohérents et adaptés aux missions ;

4. L'adaptation entre l'objectif central de l'ESSMS et les ressources humaines, financières et matérielles, mobilisées et celles de son territoire d'intervention ;

5. L'adéquation entre les besoins de la population accompagnée et le profil des professionnels (formation initiale, compétences) ;

6. Les modalités d'accompagnement des professionnels dans leur prise de poste et actions (formation, réunions d'échange pluridisciplinaire, etc.) mises en œuvre pour permettre aux professionnels d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs compétences ;

7. Les dispositifs de prévention des risques psychosociaux mis en œuvre dans l'ESSMS et les dispositifs de gestion de crise en matière de ressources humaines ;

8. Les données (qualitatives et quantitatives) disponibles au sein de l'ESSMS permettant : de caractériser le profil de la population accompagnée ; de décrire les modalités d'accompagnement et d'apprécier les ressources mobilisées dans la mise en œuvre des activités principales d'accompagnement, d'apprécier les effets de l'accompagnement pour les usagers

9. La cohérence entre les objectifs développés dans les projets personnalisés et les objectifs opérationnels déclinés par l'ESSMS ;

B/ L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

10. Les partenariats mis en place en externe et/ou en interne (dans le cadre d'un organisme gestionnaire): niveau de formalisation, natures et effets des partenariats développés, modalités de participation de l'ESSMS à l'évolution de son environnement ;

11. La perception des partenaires à l'égard du rôle et des missions de l'ESSMS ;

12. Les modalités de coordination et d'intégration des interventions des personnes extérieures à l'ESSMS autour du projet de chaque personne ; informations relatives aux système(s) de circulation de l'information permettant d'articuler ces interventions ;

13. Les ressources mobilisées sur le territoire pour maintenir ou faciliter les liens sociaux et de citoyenneté des personnes accompagnées et éléments (architecture, outil de communication, etc.) permettant de développer le caractère accueillant de l'ESSMS ;

C/ Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers

14. Les outils et méthodes d'observation, de recueil et d'évaluation adaptés permettant à l'ESSMS d'élaborer les projets personnalisés, en particulier ceux qui permettent une approche globale interdisciplinaire ;

15. Les modes de participation des usagers (ou, le cas échéant de leur représentant légal) à l'élaboration de leur projet personnalisé et à son actualisation ; modes de prise en compte des besoins et attentes, des capacités et potentialités des usagers, y compris pour ceux ayant des difficultés de communication ; le mode de consultation pour toute décision les concernant.

16. Le rythme d'actualisation du projet personnalisé et adaptation de celui-ci à la situation (et à l'évolution des attentes et des besoins) des personnes accompagnées ;

17. Les modalités permettant aux usagers (ou le cas échéant à leur représentant légal) d'accéder aux informations les concernant

18. la prise en compte de la perception de l'ESSMS et de ses missions par les usagers

19. Les modalités de participation favorisant l'expression collective des usagers ; modalités d'analyse des informations recueillies à partir de cette expression pour améliorer l'accompagnement ;

D/ La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

20. Les modes d'organisation de l'ESSMS pour permettre le respect de la dignité et du droit à l'intimité ;

21. Les modalités de traitement et d'analyse des événements indésirables (dysfonctionnement, incident, plainte, situation de crise...) permettant d'améliorer l'accompagnement ; moyens permettant de traiter et d'analyser les faits de maltraitance ;

22. La prise en compte des principaux risques relatifs aux spécificités des usagers et aux conditions d'accompagnement, identifiés par l'ESSMS ; dispositions mises en place, dont la formation des professionnels, pour prévenir ces risques ; modes de concertation avec les usagers utilisés à cet effet ; dans le respect de l'autonomie et des droits de l'utilisateur ; mise en place de réunions régulières d'écoute et de partage interprofessionnels ;

9. Méthodologie de l'évaluation externe

(Exemples d'items : descriptif des outils utilisés pour conduire et mettre en œuvre la démarche, modalités d'implication des équipes (Direction et personnels), modalités d'association des usagers, nombre d'entretiens conduits, nombre de jours pour conduire l'évaluation externe, dates de début et de fin de mission ...)

Items (5 maximum)	

10. Commentaires de l'ESSMS sur l'évaluation externe

Commentaires de l'ESSMS	
Sur le déroulement de l'évaluation externe	Sur les conclusions de l'évaluation externe

6. L'expression et la participation individuelle et collective des usagers

(Exemples d'items : Effectivité des droits individuels et collectifs et de la participation collective des usagers, prise en compte de l'expression des usagers pour améliorer l'accompagnement...).

Item (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe

7. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

(Exemples d'items : Organisation de l'ESSMS pour permettre le respect de la dignité et du droit à l'intimité, prise en compte des principaux risques relatifs aux spécificités des usagers et aux conditions d'accompagnement, identifiés par l'ESSMS, dispositions mises en place, dont la formation des professionnels, pour prévenir ces risques, modes de concertation, traitement des faits de maltraitance...).

Item (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe

8. Appréciation globale de l'évaluateur externe

--

ANNEXE XI : L'abrégé de l'ANESM



MODELE D'ABREGÉ DU RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE

(3.7 de la section 3 du chapitre V de l'annexe 3-10
du code de l'action sociale et des familles)

Cet abrégé a pour objectif de traduire la dynamique de l'évaluation externe. A cet effet, l'abrégé présente les items contenus dans la synthèse de l'évaluation externe retenus comme force et/ou faiblesse et pour lesquels il est fait des propositions ou préconisations dans le rapport d'évaluation externe.

La méthode de remplissage consiste, pour chacune des sept rubriques, à noter les forces « gt » les faiblesses à partir de la synthèse de l'évaluation externe. En effet, chaque rubrique ne peut être réduite à l'une ou l'autre de ces deux dimensions. L'approche du réel par la complexité consiste à chaque fois à identifier en quoi la rubrique présente une force « gt » une faiblesse, ces deux aspects étant toujours contenus dans les faits observés.

L'expression des propositions/préconisations apparaît alors différente si la réalité a été exposée dans sa complexité. Elle n'est plus la sanction de ce qui « ne va pas » mais la dynamique à créer pour poursuivre l'évolution du projet.

La huitième rubrique permet de recueillir l'appréciation globale de l'évaluateur externe

La neuvième permet de recueillir les éléments de méthodologie de l'évaluation externe

Enfin la dixième et dernière recueille les commentaires de l'ESSMS sur le déroulement et les conclusions de l'évaluation externe

1. La démarche d'évaluation interne *

(Exemples d'items : Modalités de mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne, de participation des usagers, d'élaboration du plan d'amélioration continue de la qualité, de suivi des résultats ...)

Item (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe*

* pour les services à la personne (SAP) agréés, cette rubrique correspond aux points investigués dans le cadre du cahier des charges de l'agrément

2. La prise en compte des recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'Anesm relatives à l'ESSMS.

(Exemples d'items : Modalités d'appropriation des recommandations, mobilisation des recommandations en fonction des sujets traités,...)

Item (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe*

3. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement ou de service et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers.

(Exemples d'items : Caractérisation de la population accompagnée ; modalités de formalisation et d'actualisation du projet d'établissement ou de service ; adaptation de l'offre des activités et des prestations à la population accompagnée ; ...).

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe

4. L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

(Exemples d'items : Perception du rôle de l'établissement ou du service et de ses missions par les partenaires, formalisation des collaborations et des coopérations interinstitutionnelles ou interprofessionnelles autour et avec l'usage, Prise en compte du réseau de proximité et de l'utilisation optimale des ressources du milieu, contribution aux évolutions et à la modification de l'environnement, ...).

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe

5. Personnalisation de l'accompagnement

(Exemples d'items : capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissement ou de service en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne, conditions dans lesquelles est élaboré le projet personnalisé, ...).

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe

ANNEXE XII : Documents à transmettre par l'ESSMS à l'évaluateur

Code de l'Action Sociale et des Familles

Article annexe 3-10, modifiée par décret n° 2012-147 du 30 janvier 2012 – art. 3 Contenu du cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes

CHAPITRE III

Engagement de la procédure d'évaluation externe

SECTION 3

Eléments de cadrage pour la réalisation de l'évaluation externe

« Le commanditaire et l'évaluateur sont tenus de respecter les étapes suivantes ;

3.1. Le commanditaire s'engage à fournir à l'évaluateur au moins les documents généraux prévus par la réglementation et les pièces techniques ci-après énoncées :

1° Tout document public permettant d'identifier la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social ; 2° Une copie de l'autorisation ou de la déclaration avec un descriptif des activités, des publics accueillis, un organigramme et un document relatif aux personnels : effectifs en poste, répartition par catégorie ;

3° Le projet d'établissement et autres documents de référence utilisés : charte, supports de démarche qualité ;

4° Le livret d'accueil de l'établissement remis à chaque personne accueillie ;

5° Le règlement de fonctionnement ;

6° Les comptes rendus du conseil de vie sociale ou de toute autre forme de participation conformément à l'article L.311-6 ;

7° Les documents relatifs à l'hygiène et à la sécurité ;

8° Les résultats de l'évaluation interne et tout document utile à la compréhension de sa réalisation ;

9° Une note retraçant les choix opérés pour donner suite aux préconisations de l'évaluation interne. »

ANNEXE XIII : Coûts moyens de l'évaluation externe

Le coût moyen d'une mission d'évaluation externe selon l'ANESM :

	Prix moyen TTC en € au 31 décembre 2014	Évolution du prix moyen TTC entre le 3eme et le 4eme trimestre 2014
Centre d'accueil familial spécialisé	6178,1	+ 21,1%
CHRS	6353,2	stable
CMPP	6134,3	+ 4,6 %
EHPA- Foyer logement	4870,5	- 12,8%
EHPAD	7718,5	stable
ESAT	6759,9	- 4,8%
Foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés	5577,8	- 4,2%
IME- ITEP	7278,6	stable
MAS-FAM-Foyer PA	6164,5	stable
MECS	7442,1	+ 3,4%
SAAD	3519,6	+ 13,6%
SAEMO	6693,4	+ 5,4%
SAVS-SAMSAH	4879,1	- 5,1%
SESSAD	5120,1	stable
SPASAD	5111,0	+ 4,2%
SSIAD	5490,3	+ 7,2%

ANNEXE XIV : ESSMS concernés par la démarche d'évaluation

Les ESSMS relevant de la loi du 2 janvier 2002 et donc concernés par la démarche d'évaluations internes et externes sont les suivants :

Catégorie d'établissements ou services	Etablissements ou services	Autorité(s) concernée(s)
Les établissements relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)	Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)	Conseils Généraux
	Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)	Conseils Généraux
	Foyers de l'enfance	Conseils Généraux
	Centres maternels	DRJSCS Conseils Généraux
Les établissements et services d'enseignement spécialisé pour mineurs ou jeunes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation	Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP)	ARS
	Instituts Médico-Pédagogiques (IMP)	
	Instituts Médico-Educatifs (IME)	
	Institut d'Education Motrice (IEM)	
	Services d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD)	
	Instituts Médico-Professionnels (IMPRO)	
	Centres Médico-Psycho Pédagogiques (CMPP)	
Pour le dépistage et le traitement précoce des enfants de moins de 6 ans à risque de handicap	Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)	ARS Conseils Généraux
Les établissements et services intervenant dans le domaine de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)	Services d'Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO)	DTPJJ
	Centres Educatifs Fermés (CEF)	DTPJJ
	Centres Educatifs Renforcés (CER)	DTPJJ
	Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)	Conseils Généraux

Les établissements et services d'aide par le travail	Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)	Actuellement les ARS, mais possibilité de transfert aux Conseils Généraux
	Entreprises Adaptées (EA)	DIRECTTE
	Centres de Rééducation Professionnelle (CRP)	Préfet de région
	Centres de Pré-Orientation Professionnelle (CPO)	Préfet de région
Les établissements ou services pour personnes âgées	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)	ARS Conseils Généraux
	Foyers-logements	Conseils Généraux
	Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)	ARS
	Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)	Conseils Généraux
	Services Polyvalents d'Aide et de Soins A domicile (SPASAD)	ARS Conseils Généraux
	Accueils de Jour (AJ) autonomes	ARS Conseils Généraux
Les établissements et services pour personnes adultes handicapées	Foyers d'Hébergement (FH) ou foyers de vie	Conseils Généraux
	Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM)	ARS Conseils Généraux
	Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)	ARS
	Services d'Accompagnement Médico-Social pour personnes Adultes Handicapées (SAMSAH)	ARS Conseils Généraux
	Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)	Conseils Généraux
	Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)	Conseils Généraux
	Services Polyvalents d'Aide et de Soins A domicile (SPASAD)	ARS Conseils Généraux
	Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale	DDCS DRJSCS

Les établissements et services pour les personnes en difficulté	(CHRS) et Centres d'Aide à la Vie Active (CAVA)	
	Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)	Conseils Généraux
	Boutiques de solidarité	Conseils Généraux
	Services d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) sociaux	ARS DDCS
Les établissements et services pour les personnes confrontées à des difficultés spécifiques	Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)	ARS
	Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)	ARS DRJSCS
	Centres de Soins Spécifiques pour Toxicomanes (CSST)	ARS DRJSCS
	Lits Halte Soins Santé (LHSS)	ARS DRJSCS
	Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)	ARS
Les foyers de jeunes travailleurs	Foyers de Jeunes Travailleurs (FJT)	Conseils Généraux DRJSCS
Les centres de ressources, les centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité	Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)	Conseils Généraux
	Centres de Ressources pour personnes Autistes (CRA)	ARS
	Centres de ressources pour personnes atteintes de handicaps rares	ARS
	Unités d'Évaluation, de Réentraînement et d'Orientation Sociale et socio-professionnelle pour personnes cérébro-lésées (UEROS)	ARS
Les établissements et services expérimentaux	Etablissements et services expérimentaux	Dépend du type d'ESSMS
Les centres d'accueil pour demandeurs d'asile	Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA)	DDCS

Les services mettant en œuvre des mesures de protection des majeurs	Sauvegarde de justice, curatelle, tutelle ou mesure d'accompagnement judiciaire, Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (MJPM)	Préfet de région DRJSCS
Les services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial	Services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial	Préfet de région

ANNEXE XV: Fonctionnement de l'ARS et des Conseils Généraux du Nord-pas- de- Calais

L'Agence Régionale de Santé Nord-Pas-de-Calais

L'ARS est déclinée en plusieurs directions en fonction des secteurs. En ce qui concerne le secteur médico-social, la Direction de l'Offre Médico-Sociale (DOMS) est « *chargée de réguler, d'orienter et d'organiser, notamment en concernant avec les professionnels de santé, l'offre des établissements et services médico-sociaux de manière à répondre aux besoins et à garantir l'efficacité du système de santé* ». Sont rattachés à la DOMS les services suivants :

- Le département planification (DP) structuré en deux pôles (politique du handicap et politique gérontologique) et en charge, dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS), de la mise en œuvre du SROSMS, de l'élaboration des schémas départementaux du handicap et de la perte d'autonomie.
- Le département programmation et autorisations (DPA), structuré en deux services (personnes handicapées, et personnes âgées-personnes en difficultés spécifiques) et en charge de la mise en œuvre de la programmation financière pluriannuelle du SROSMS, de la mise en place des appels à projets et des autorisations.
- Le département régulation financière (DRF), en charge du pilotage budgétaire et de l'appui à la performance par le biais de missions telles que la gestion des enveloppes financières dédiées au secteur médico-social, du pilotage des campagnes tarifaires, des relations avec l'ANAP, de la planification de l'allocation de ressources aux ESSMS par rapports aux objectifs poursuivis.
- La mission pour les personnes en difficultés spécifiques, regroupant les thématiques de l'addictologie et de la réduction des risques liés aux Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), et en charge du pilotage et de fonctions de proximité d'accompagnement des opérateurs et de la mise en œuvre interministérielle des deux plans départementaux de la « Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie ».
- Les pôles de proximité organisés en 4 territoires (l'Artois-Douais, le Littoral, la métropole Lilloise et le Hainaut), en charge de la mise en œuvre des politiques médico-sociales en faveur des personnes âgées et handicapées. Ils exercent un rôle d'animation des acteurs locaux, de développement des partenariats et 'ensemble des missions de terrain en lien avec le processus d'autorisation, le suivi global et budgétaire des ESSMS, l'allocation de ressources, la veille et l'alerte des situations financières, la négociation, le suivi et l'évaluation des CPOM ou conventions tripartites. Ils exercent également des fonctions d'inspection dans le cadre du programme de prévention de la maltraitance et de l'instruction des plaintes et signalements relatifs aux ESSMS.

Le Conseil Général du Nord

Le Conseil Général du Nord est, comme l'ARS, scindé en plusieurs directions dont la Direction Générale Solidarité, pour ce qui concerne le secteur médico-social. Au sein de celle-ci, deux directions sont importantes pour la démarche d'évaluation externe : la direction de l'enfance et de la famille (DEF) et la direction des personnes âgées et personnes handicapées (DPAPH). Chacune de ces deux directions comprend un pôle établissements et services avec des services programmation, tarification, médical et accueil familial.

Le Conseil Général du Pas-de-Calais

La Direction de l'Autonomie et de la Santé du Conseil Général du Pas-de-Calais est en charge du secteur social et médico-social. On y retrouve un service du développement territorial, au sein duquel les chargés de développement autonomie sont en charge du suivi des ESSMS, un service de la qualité et des financements (en charge des rapports d'évaluation externe), un service du pilotage et de la prospective et un service de l'aide sociale.

ANNEXE XVI : Projet de grille d'analyse



GRILLE D'ANALYSE DU RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE

Rédacteur fiche:

Servic #:

I- IDENTIFICATION

Organisme ayant réalisé l'évaluation externe
N° d'habilitation

Nom de l'organisme

Établissement ou service (ESSMS) évalué

Désignation (raison sociale):

N° fitness:

Adresse complète:

Organisme gestionnaire Commanditaire de l'évaluation externe:

Catégorie de l'ESSMS évalué (selon article L312-6 du CASP):

Date de certification de l'ESSMS (le cas échéant)

Nom et n° du référentiel de certification (le cas échéant)

II- ANALYSE DE LA CONFORMITÉ DE LA MISSION

Le dépôt du rapport

Date de dépôt du rapport EE

Une dérogation de la date a-t-elle été conjointement autorisée ?

Date négociée dans un CPOM ?

Motif du retard ?

Dans les délais

Mors délais

OUI

NON

OUI

NON

OUI

NON

L'organisme habilité

Habilitation en cours de validité

Nombre d'évaluateurs mobilisés:

Pluridisciplinarité de l'équipe

Absence de conflit d'intérêt

Production de l'abrégé du rapport

Production de la synthèse du rapport

OUI

NON

OUI

NON

OUI

NON

OUI

NON

OUI

NON

La conduite de la mission

Date du début de la mission

Nombre total de jours d'intervention

Coût total de la mission (HT)

Référentiel utilisé

Le référentiel est-il suffisamment présenté, explicite

Comité de pilotage ?

Association du personnel et des usagers ?

Acteurs extérieurs rencontrés ?

Date de fin de la mission

Coût total de la mission (TTC):

OUI

NON

OUI

NON

OUI

NON

OUI

NON

Avis général sur la conformité de la mission

Grille de traitement des rapports d'évaluation externe en vue du renouvellement de l'autorisation

1/	La démarche d'évaluation interne				
	L'évaluation interne a-t-elle été réalisée dans les délais réglementaires ?	oui	non	ni	COMMENTAIRE(S)
	A-t-elle été analysée par l'organisme évaluateur ?				
	Des mesures d'améliorations ont-elles été élaborées ?				
	Leur mise en œuvre a-t-elle été analysée par l'organisme d'évaluation ?				
2/	La prise en compte des recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM relatives aux ESMS				
	L'établissement a-t-il connaissance des recommandations de l'ANESM ?	oui	non	ni	COMMENTAIRE(S)
	Y a-t-il un travail mis en œuvre par le gestionnaire de l'établissement pour favoriser l'appropriation par le personnel des recommandations de l'ANESM ?				
3/	Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement ou de service et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers.				
	Le projet de l'organisme gestionnaire (POG) existe-t-il ?	oui	non	ni	COMMENTAIRE(S)
	Le projet d'établissement (PE) est-il écrit/formalisé ?				
	Le projet d'établissement (PE) est-il actualisé ?				
	Le PE définit-il les conditions de mise en œuvre des évaluations internes et externes ?				
	Le PE comporte-t-il un projet de vie ?				
	Le PE comporte-t-il un projet d'animation ?				
	Le Plan est-il renouvelé tous les ans ?				
	Les animations sont-elles renouvelées ?				
	Le rapport d'évaluation externe précise-t-il si le Plan répond totalement aux besoins des usagers ?				
	Existe-t-il des animations individuelles qui répondent aux besoins de l'ensemble des usagers (notamment à ceux souffrant de troubles moteurs et cognitifs) ?				
	Le PE comporte-t-il un projet de soins ?				
	Le PE traite-t-il de la problématique de bientraitance ?				
	La question de l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement a-t-elle été traitée dans le PE ?				
	Un ou des outils participatifs de la loi 2002-2 intègre(t)-il(s) la place de la famille dans l'autorisation ?				

4/	L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique	OUI	NON	NP	COMMENTAIRE(S)
	Existe-t-il des partenariats formalisés ?				
	Les partenariats permettent-ils l'intégration sociale des usagers ?				
	L'établissement s'inscrit-il dans une politique de réseau ?				

5/	Personnalisation de l'accompagnement	OUI	NON	NP	COMMENTAIRE(S)
	Existe-t-il une procédure formalisée d'admission ?				
	Le projet de vie personnalisé est-il systématiquement rédigé ?				
	L'ensemble des usagers a-t-il signé le PVP ?				
	L'usager (ou son représentant légal) est-il associé à la définition, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de son PVP ?				
	Le projet de vie personnalisé est-il systématiquement actualisé (révisions de synthèse, etc.) ?				
	L'accompagnement de la personne en fin de vie est-il organisé ?				
	Les habitudes, goûts et besoins des résidents sont-ils pris en compte dans l'accompagnement personnalisé ?				
	Les recommandations en termes d'ampitude entre l'heure du dîner et l'heure du petit-déjeuner sont-elles respectées (12 heures maximum) ?				
	Y a-t-il une collation proposée systématiquement ?				

6/	L'expression et la participation individuelle et collective des usagers	OUI	NON	NP	COMMENTAIRE(S)
	Les relations avec les familles des résidents sont-elles valorisées (réunions d'informations, rencontres, journal interne, etc.) ?				
	Des bénévoles, partenaires extérieurs, prestataires interviennent-ils dans la structure ?				
	Existe-t-il des groupes d'expression à thème au sein de l'établissement (commission repas, animation, etc.) ?				
	Une enquête de satisfaction existe-t-elle ?				
	Un plan d'action au regard de cette enquête de satisfaction est-il rédigé ?				

7/	La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques			
	OUI	NON	NI	COMMENTAIRE(S)
Le règlement de fonctionnement (RF) existe-t-il et est-il conforme à la réglementation?				
Existe-t-il un contrat de séjour et est-il conforme à la réglementation?				
Existe-t-il un livret d'accueil et est-il conforme à la réglementation?				
La charte des droits et libertés de la personne accueillie en établissement est-elle connue et affichée ?				
Un Conseil de Vie Sociale ou une autre forme de participation est-il mis en place ?				
Le fonctionnement du CVS est-il pertinent ?				
L'intimité, la dignité et le respect de la vie privée sont-ils garantis dans l'établissement ?				
La protection des personnes est-elle formalisée dans le PE ou le RF ?				
La sensibilité des résidents est-elle prise en compte ?				
La vie de couple est-elle préservée ?				
La liste des personnes qualifiées est-elle affichée dans l'établissement et accessible à l'ensemble du personnel, des résidents et des familles ?				
Une procédure interne visant au traitement et au suivi des réclamations individuelles est-elle formalisée au sein de l'établissement ?				
L'établissement a-t-il élaboré une charte de bientraitance ?				
Existe-t-il un dispositif de prévention et de dépistage de la maltraitance ?				
Le protocole de signalement ARISS Département est-il connu de l'ensemble du personnel (signalements des événements indésirables et des situations exceptionnelles et dramatiques) ?				
Existe-t-il un recueil des événements indésirables ?				
Le personnel bénéficie-t-il de formations sur la bientraitance ?				
Des réunions sur ce thème sont-elles organisées en direction du personnel ?				
Le personnel peut-il bénéficier d'un soutien psychologique individualisé ?				
Les résidents peuvent-ils bénéficier d'un suivi psychologique individualisé ?				
Le CUI est-il mis en place dans la structure ?				
Existe-t-il un plan pluriannuel de formation ?				

PROPOSITION DE DECISION

Rapport réceptionné dans le respect du calendrier légal ou du calendrier dérogatoire autorisé	OUI	NON
Rapport réceptionné hors délai légal ou dérogatoire autorisé et donc rejeté et soumis à une injonction de dépôt d'un dossier de renouvellement	OUI	NON

Appréciation globale de l'évaluation externe

Analyse et observations éventuelles

Avis:

FAVORABLE

DEFAVORABLE et établissement enjoint à déposer un dossier de renouvellement d'autorisation

Motiver si avis défavorable

Objectiver si écart constaté entre notre connaissance de la structure et les conclusions de l'évaluation

ANNEXE XVII : Projet d'accord cadre opérationnel



**ACCORD CADRE OPERATIONNEL
RELATIF A LA PROCEDURE CONJOINTE D'ANALYSE DES
RAPPORTS D'EVALUATION INTERNE ET EXTERNE DEPOSES PAR
LES ESMS RELEVANT DE LA COMPETENCE CONJOINTE DE
L'AGENCE REGIONALE DE SANTE NORD-PAS-DE-CALAIS AINSI
QUE DES CONSEILS GENERAUX DU NORD ET DU PAS-DE-CALAIS
EN APPLICATION DE L'ARTICLE L 312-8 DU CASF**

ENTRE

L'Agence Régionale de Santé du NORD PAS DE CALAIS, représentée par son Directeur général d'une part,

ET

Le Président du Conseil général du NORD
Le président du Conseil général du PAS DE CALAIS
d'autre part,

EST CONVENU ET ARRÊTÉ CE QUI SUIT :

I- FINALITE DE L'ACCORD CADRE OPERATIONNEL

Les établissements et services médico-sociaux visés à l'article L312-1 du CASF sont soumis à l'obligation d'évaluation interne et externe. Selon la date d'autorisation initiale et la date d'installation des structures, celles-ci devront procéder à la communication des résultats du ou des évaluation(s) interne(s) et externe(s).

Les évaluations internes et externes de la qualité des prestations et des activités dans les ESMS forment un ensemble cohérent d'une démarche globale dont les résultats conditionnent la reconduction de l'autorisation initiale.

Il résulte de la lecture combinée des articles L 313-1 et L 313-5 du CASF que le renouvellement total ou partiel de l'autorisation initiale est d'une part exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L 312-8 du CASF et, d'autre part, réputé automatique sauf si, au moins un an avant la date de renouvellement, l'autorité (ou les autorités) compétente(s), au vu de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement.

En conséquence, le présent accord s'attache à définir uniquement les modalités d'organisation de l'analyse des rapports d'évaluation externe qui conditionnent le renouvellement de l'autorisation.

L'analyse des rapports d'évaluation interne et des premiers rapports d'évaluation externe pour les ESMS concernés par le calendrier de droit commun ne sera pas assortie de correspondances ou retours numériques ou verbaux à destination des gestionnaires ou représentants légaux des ESMS évalués.

Ces derniers en seront informés lors d'une réunion d'information, via les têtes de réseaux, à la fin du quatrième trimestre 2013, co-animée par l'ARS et les deux Conseils Généraux, avec participation de l'ANESM.

En application de la réglementation en vigueur (notamment article L 312-8 du CASF) ce sont plus d'un millier d'ESMS pour personnes âgées et personnes handicapées qui sont concernés dans la région Nord-Pas-de-Calais en application de l'article L 312-1 du CASF.

La plupart des ESMS devront déposer leur évaluation externe avant le 3 janvier 2015. Compte tenu de ce qui précède, et en considération des contraintes imparties notamment en termes d'échéances imposées et de volume de rapports d'évaluation internes et externes à analyser, les parties au présent accord s'accordent, dans un souci de recherche de cohérence et d'efficacité accrue, pour adopter les modalités d'organisation suivantes.

Cet accord concerne uniquement les ESMS de compétence partagée (EHPAD, FAM, SAMSAH.....).

Il s'agit ainsi :

- d'optimiser la charge de travail de chacun, en se répartissant équitablement la charge de travail,
- de coordonner efficacement notre action, en organisant des rencontres régulières,
- d'organiser les conditions d'une confiance réciproque, en adoptant des outils partagés

II- CONTENU DES DISPOSITIONS DE LA PROCEDURE PARTAGEE D'ANALYSE DES RAPPORTS D'EVALUATION EXTERNE

II.1 Modalités d'analyse des rapports d'évaluation externe

Compte tenu d'un risque d'afflux des dépôts de rapports à la même période et afin de garantir la qualité de l'analyse des rapports d'évaluation, l'ARS et les Conseils généraux s'accordent pour une répartition équitable de l'examen des rapports concernant des ESMS dont la décision d'autorisation relève conjointement du directeur général de l'ARS et de l'un des présidents de Conseil Général (répartition des ESMS par institution figurant en annexe 1) ainsi que sur l'utilisation d'une grille commune d'analyse de ceux-ci, constituant un support d'échanges et d'aide à la décision (annexe 2).

L'analyse des rapports d'évaluation externe via le renseignement de la grille de lecture partagée précitée conduira, à l'adoption, au choix, de l'une des décisions suivantes :

- Si le représentant de l'autorité en charge de l'instruction du rapport d'évaluation externe a formulé un avis favorable après avoir vérifié la conformité de l'évaluation transmise au cahier des charges de l'évaluation externe et porté une appréciation proportionnée sur les résultats de la dite évaluation, le renouvellement de l'autorisation sera accordé. Le représentant de l'autorité en charge de l'instruction du rapport d'évaluation externe procédera à la rédaction et à la mise en signature, après concertation avec le représentant de l'administration partenaire, de la décision conjointe relative au renouvellement de l'autorisation, le dernier signataire étant l'autorité chargée de la procédure. Une liste des rapports d'évaluation externe assortis d'avis favorables sera présentée en amont devant un comité d'examen collégial ad hoc associant les représentants de l'ARS ainsi que des Conseils Généraux (composition du comité d'examen en annexe 3).
- Si le représentant de l'autorité en charge de l'instruction du rapport d'évaluation externe a formulé un avis défavorable après avoir vérifié la conformité de l'évaluation transmise au cahier des charges de l'évaluation externe et porté une appréciation proportionnée sur les résultats de la dite évaluation, le représentant de l'autorité ayant instruit le rapport présentera ses conclusions devant le comité d'examen collégial ad hoc associant des représentants de l'ARS ainsi que des Conseils Généraux.

Selon les conclusions dudit comité, soit l'établissement ou le service sera enjoint au moins un an avant la date du renouvellement de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement expresse, soit il bénéficiera en définitive d'un renouvellement d'autorisation (avec fixation, en tant que de besoins, d'un plan d'actions à mettre en œuvre dans le cadre de délais impartis).

Le représentant de l'autorité en charge de l'instruction du rapport d'évaluation externe procédera :

- soit à la rédaction et à la mise en signature, après concertation avec le représentant de l'administration partenaire, de la décision conjointe relative au renouvellement de l'autorisation, le dernier signataire étant l'autorité chargée de la procédure,
- soit au courrier motivé, enjoignant au moins un an avant la date de renouvellement de l'autorisation le gestionnaire ou le représentant légal de la structure, de présenter la demande de renouvellement d'autorisation dans un délai de 6 mois, le dernier signataire étant l'autorité chargée de la procédure.

Le dossier de demande de renouvellement expresse d'autorisation devra être déposé le cas échéant simultanément auprès des services de l'ARS et du Conseil général concerné en trois exemplaires à chacune des autorités, en courrier recommandé avec accusé réception, selon le modèle de dossier décrit en annexe (annexe 4).

Le représentant de l'autorité en charge de l'instruction du rapport d'évaluation externe procédera à l'analyse du dossier de demande de renouvellement expresse.

- Si ce dernier a formulé un avis favorable et porté une appréciation proportionnée sur les résultats de la dite évaluation, le renouvellement de l'autorisation sera accordé. Le représentant de l'autorité en charge de l'instruction du rapport d'évaluation externe procédera à la rédaction et à la mise en signature, après concertation avec le représentant de l'administration partenaire, de la décision conjointe relative au renouvellement de l'autorisation, le dernier signataire étant l'autorité chargée de la procédure.
- Si le représentant de l'autorité en charge de l'instruction du dossier de demande de renouvellement expresse a formulé un avis défavorable et porté une appréciation proportionnée sur les résultats de la dite évaluation, le représentant de l'autorité ayant instruit le rapport présentera ses conclusions devant le comité d'examen collégial ad hoc associant des représentants de l'ARS ainsi que des Conseils Généraux.

Selon les conclusions dudit comité, soit l'établissement bénéficiera en définitive d'un renouvellement d'autorisation (avec fixation, en tant que de besoins, d'un plan d'actions à mettre en œuvre dans le cadre de délais impartis), soit l'établissement ne verra pas son autorisation renouvelée.

Le représentant de l'autorité en charge de l'instruction du rapport d'évaluation externe procédera :

- soit à la rédaction et à la mise en signature, après concertation avec le représentant de l'administration partenaire, de la décision conjointe relative au renouvellement de l'autorisation, le dernier signataire étant l'autorité chargée de la procédure,
- soit à la rédaction et à la mise en signature, après concertation avec le représentant de l'administration partenaire, de la notification conjointe motivée relative au non renouvellement de l'autorisation, le dernier signataire étant l'autorité chargée de la procédure. La notification sera transmise par lettre recommandée avec accusé de réception.

ATTENTION, l'absence de notification d'une réponse par l'autorité compétente dans les six mois qui suivent la réception de la demande, vaut renouvellement de l'autorisation.

Chacune des parties à l'accord s'accordent :

- sur le principe consistant à se faire mutuellement confiance et à accepter les conclusions favorables rendues suite à l'examen des rapports d'évaluation externes réalisées respectivement par les autres parties et ne présentant pas de difficultés particulières en matière d'analyse.
- sur la constitution d'une instance de concertation tripartite représentative de chacune des trois parties (le comité collégial d'examen) se réunissant en tant que de besoins afin de déterminer collégialement les suites à donner dans les cas de dossiers ayant fait l'objet d'un avis défavorable de l'instructeur

- les rapports d'évaluation externe sont déposés simultanément auprès des services de l'ARS et du Conseil général concerné en trois exemplaires à chacune des autorités, en courrier recommandé avec accusé réception afin de satisfaire à l'assurance du respect du calendrier prévu au CASF,
- la recevabilité du rapport d'évaluation externe sera appréciée au regard du respect du délai de dépôt imposé par la loi ; la date de référence à prendre en compte étant celle de l'arrêté qui autorise la structure à fonctionner, quels que soient les événements intervenus (extension non importante, transformation...) et en tout état de cause, aucun rapport ne pouvant être accepté passé le délai de 12 mois incompressible permettant de mettre en œuvre la procédure d'injonction de dépôt de dossier de renouvellement de l'autorisation,
- la recevabilité du rapport d'évaluation externe sera appréciée en outre au regard de la conformité de la mission conduite par l'organisme habilité et conformément aux préconisations de l'ANESM,
- les points suivants feront notamment l'objet d'une attention particulière :
 - o l'habilitation en cours de validité au moment de la remise du rapport
 - o la pluridisciplinarité de l'équipe
 - o la mention des noms et qualité des évaluateurs et leur domaine de compétence correspond aux activités de l'établissement
 - o l'absence de conflit d'intérêt
 - o l'équivalence de certification au regard des décisions ministérielles
 - o la durée de la mission
 - o la production de l'abrégé du rapport et la synthèse rendu opposable par le décret du 30 janvier 2012 à compter du 1 juillet 2012 et selon le modèle publié par l'ANESM en juin 2012
- constituent également des points d'attention dans l'appréciation de la qualité du rapport d'évaluation externe :
 - o le choix de la méthode évaluative adoptée, des référentiels utilisés, des personnes rencontrées, du mode de recueil des informations (consultation de documents, entretiens, enquête...)
 - o les modalités de participation des acteurs à la démarche d'évaluation : comité de pilotage, modalités d'association du personnel, des usagers...
 - o le fait que les résultats de l'évaluation permettent effectivement d'apprécier ou pas si les actions conduites permettent de répondre aux attentes et besoins des usagers ; ce qui suppose que ces derniers aient été définis en amont
 - o le fait qu'une conclusion indique effectivement la stratégie et les objectifs opérationnels que doit développer l'établissement pour améliorer la qualité de son offre de services
 - o l'existence de l'abrégé opposable à fournir par l'évaluateur (décret du 30 janvier 2012)
- dans le cas où serait détecté un conflit d'intérêt ou une habilitation non valide, le représentant de l'autorité ayant instruit le rapport présentera ses conclusions devant le comité d'examen collégial ad hoc associant des représentants de l'ARS ainsi que des Conseils Généraux. Le représentant de l'autorité en charge de l'instruction du rapport d'évaluation externe procédera à la rédaction d'un courrier informant l'ANESM et le gestionnaire ou le

représentant légal qu'un nouveau rapport d'évaluation externe doit être transmis simultanément auprès des services de l'ARS et du Conseil général concerné en trois exemplaires à chacune des autorités, en courrier recommandé avec accusé réception dans un délai qui sera fixé par courrier.

- les évaluations externes doivent impérativement comprendre l'examen des suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne

III ENTREE EN VIGUEUR DE L'ACCORD CADRE OPERATIONNEL

Le présent accord cadre entre en vigueur dès sa signature.

L'évaluation de son application est annuelle à la date anniversaire de sa signature. Il pourra faire l'objet le cas échéant d'ajustements sous forme d'avenants ultérieurs.

Fait à LILLE, le

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé du NORD PAS DE CALAIS

Daniel LENOIR

Le Président du Conseil général
Du NORD

Patrick KANNER

Le Président du Conseil Général
du Pas-de-Calais

Dominique DUPILET

EVALUATION EXTERNE EN SECTEUR MEDICO-SOCIAL ET RENOUELEMENT D'AUTORISATION

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 a limité les autorisations de fonctionnement des établissements et services du secteur social et médico-social à une durée de quinze ans, alors qu'elles étaient auparavant d'une durée indéterminée. Elle a également instauré l'évaluation des activités et de la qualité des prestations. Les structures doivent donc mettre en place une démarche d'amélioration continue de la qualité avec notamment des évaluations internes qu'elles réalisent elles-mêmes et des évaluations externes réalisées par des organismes habilités. Le renouvellement des autorisations est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe. Ces derniers sont étudiés par les autorités compétentes, en charge des autorisations. Cependant plusieurs problématiques apparaissent concernant l'examen objectif de ces évaluations. Une veille réglementaire, des entretiens auprès des différents acteurs ont permis de réfléchir à des solutions.

Mots-clés : Qualité, Médico-social, Evaluation, Autorisations, Organismes habilités

EXTERNAL EVALUATIONS IN SOCIAL AND HEALTHCARE SECTOR AND AUTHORIZATION'S EXTENSION

The law numbered 2002-2 of January 2, 2002 limited the establishments and services' working authorizations of the social and healthcare sector to a period of fifteen years, while they were previously permanent. It also established the evaluation of the activities and the quality's services. The institutions must set up a process of continuous improvement of quality, including internal evaluation they make themselves and external evaluations by authorized organizations. The authorizations' extension is exclusively subject to the results of the external evaluation. These are reviewed by the competent authorities in charge of authorizations. However, several problems appear for an objective review of these evaluations. A regulatory surveillance, interviews with various operators in this process enabled me to think about solutions.

Key-Words: Quality, Social and Healthcare, Evaluation, Authorizations, Authorized organizations

