

# Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles



L'HAS : présentation des principales RBPP

- ❖ Bientraitance,
- ❖ Éthique

1

CAFDES - CAFERUIS

# Introduction

- Les recommandations présentées ont été élaborées par l'ANESM avant le transfert ses missions à la Haute Autorité de Santé le 3 avril 2018, puis par la HAS.
- **Décret n° 2018-465 du 11 juin 2018 relatif à la commission mentionnée à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles** précise la dénomination, la composition et le fonctionnement de la commission de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la Haute Autorité de santé (HAS) prévue à l'article 72 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.
- La HAS reprend donc les missions de la HAS.

# Transfert de l'ANESM à la HAS

Lors d'une réunion se déroulant à la DGCS le 27 septembre 2017, il a été annoncé l'absorption de l'ANESM par la HAS.

C'est l'article 51 du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2018 (PLFSS) qui prévoyait le transfert des missions de l'Anesm (Agence nationale de la qualité et de l'évaluation des établissements et services médico-sociaux) à la HAS (Haute Autorité de santé)

**Celle-ci a été réalisée le 1<sup>er</sup> avril 2018. L'équipe de l'ANESM a été intégrée à l'HAS**

# L'ANESM

4

- Avait été créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'ANESM est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la Loi du 02 janvier 2002.
- **L'objet de l'Agence, repris par l'HAS est de développer**, à travers la promotion des pratiques d'évaluation, **une culture de la bientraitance** au sein des établissements et services qui accueillent :  
Des personnes vulnérables, âgées, handicapées, enfants et adolescents en danger et personnes en situation d'exclusion.

# L'HAS

5

- Deux missions définies par le législateur et reprises par la HAS
  1. **Valider, élaborer ou actualiser** des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les diffuser.
  2. **Habiller les organismes extérieurs qui procèdent à l'évaluation externe** des activités et de la qualité des prestations des établissements ou services visés à l'article L.312-1 du (CASF).
- Des missions connexes :

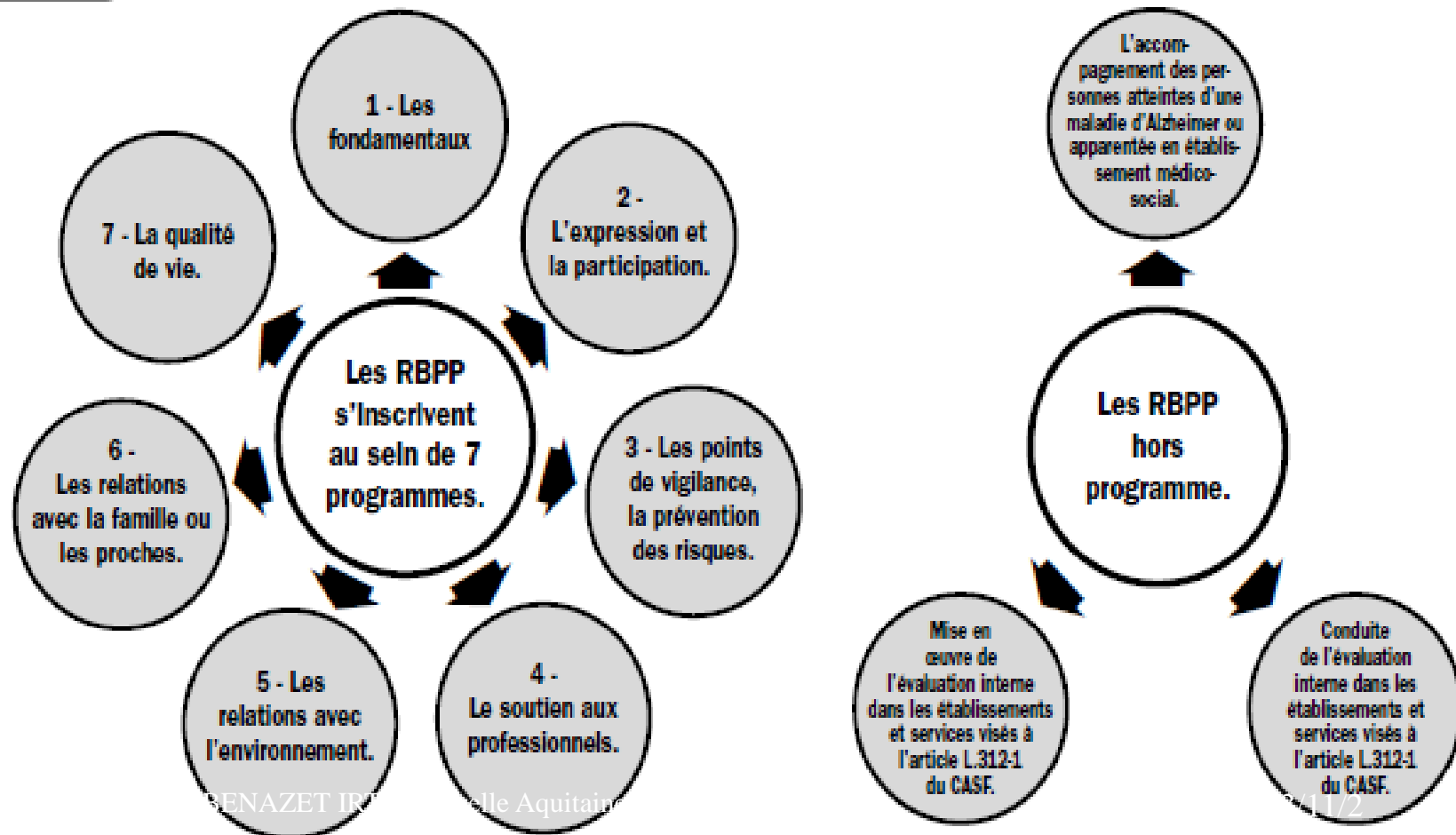
L'Agence et donc l'HAS est notamment chargée de favoriser et promouvoir toute action d'évaluation ou d'amélioration de la qualité des prestations délivrées dans le domaine social et médico-social.

# Les 7 programmes initiaux de l'ANESM/HAS

1. Les fondamentaux : la bientraitance
2. L'expression et la participation
3. Les points de vigilance de la gestion des risques
4. Le soutien aux professionnels
5. Les relations avec l'environnement
6. Les relations avec la famille ou les proches
7. La qualité de vie

# Les 7 programmes

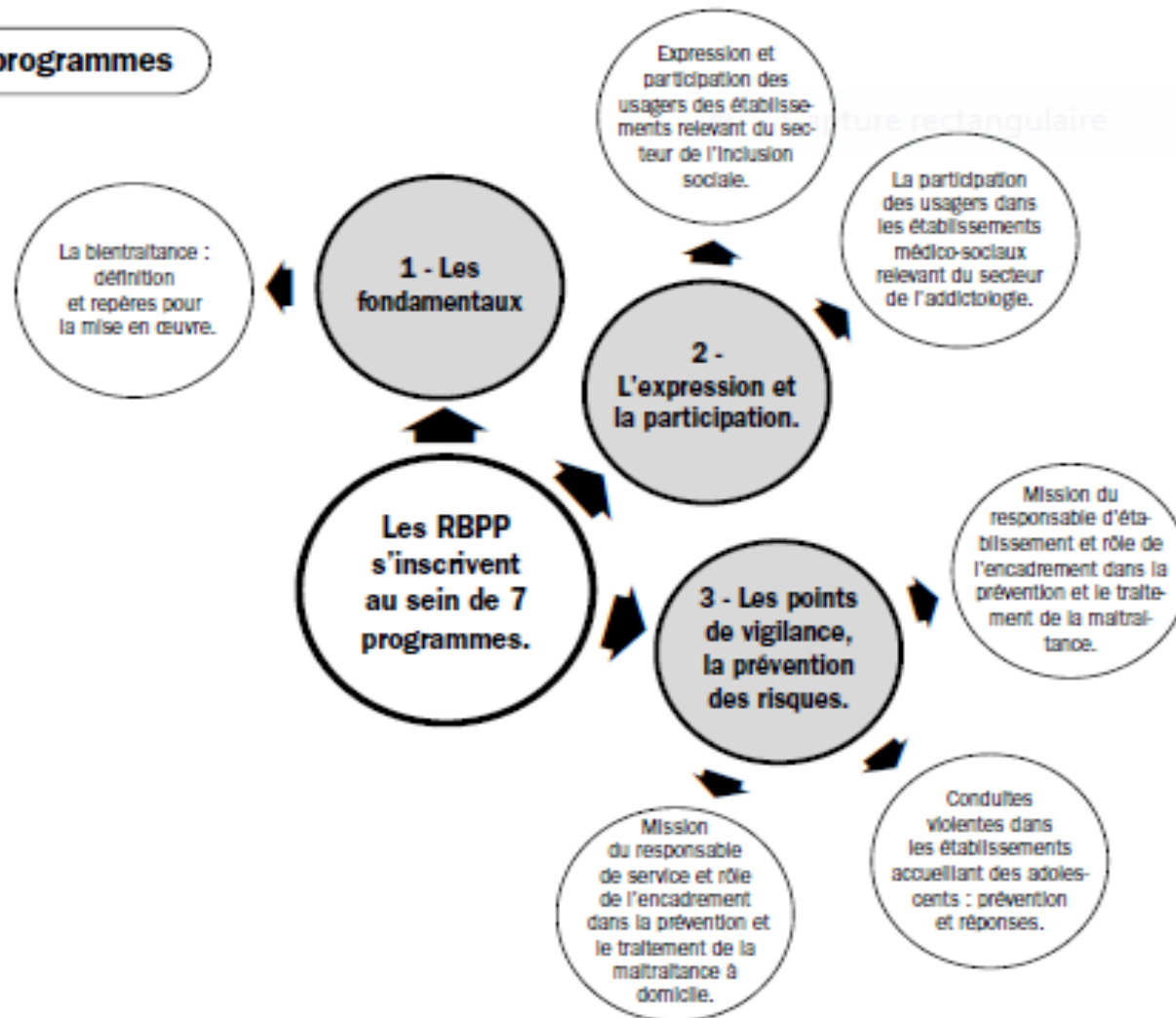
## 7 programmes



# Les 7 programmes

8

## Le détail des 7 programmes

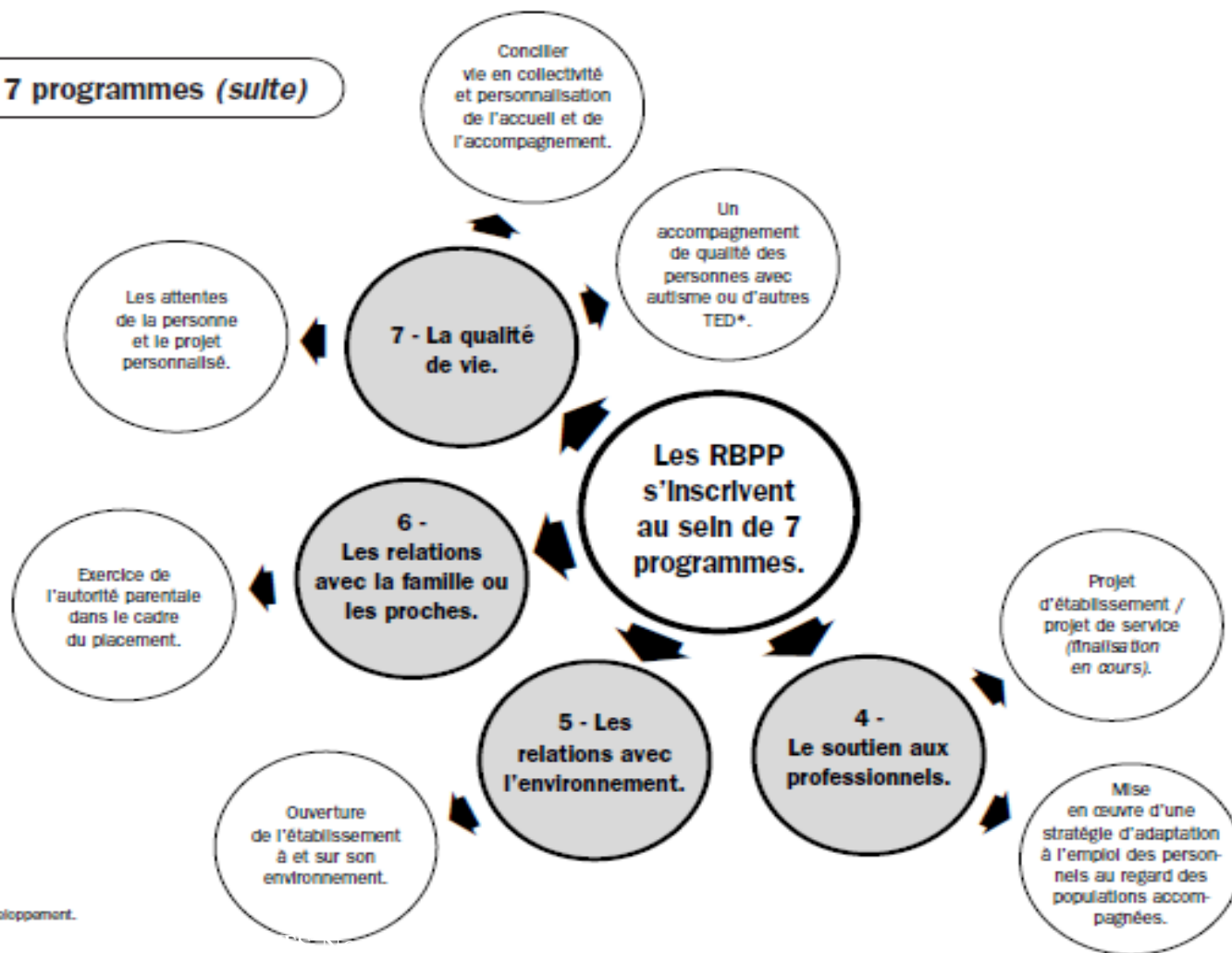




# Les 7 programmes

9

## Le détail des 7 programmes (suite)



\* Trouble Envahissant du Développement.

Ex. RBPP “Conduite violentes dans les établissements accueillants des adolescents : prévention et réponses”

## Objectifs

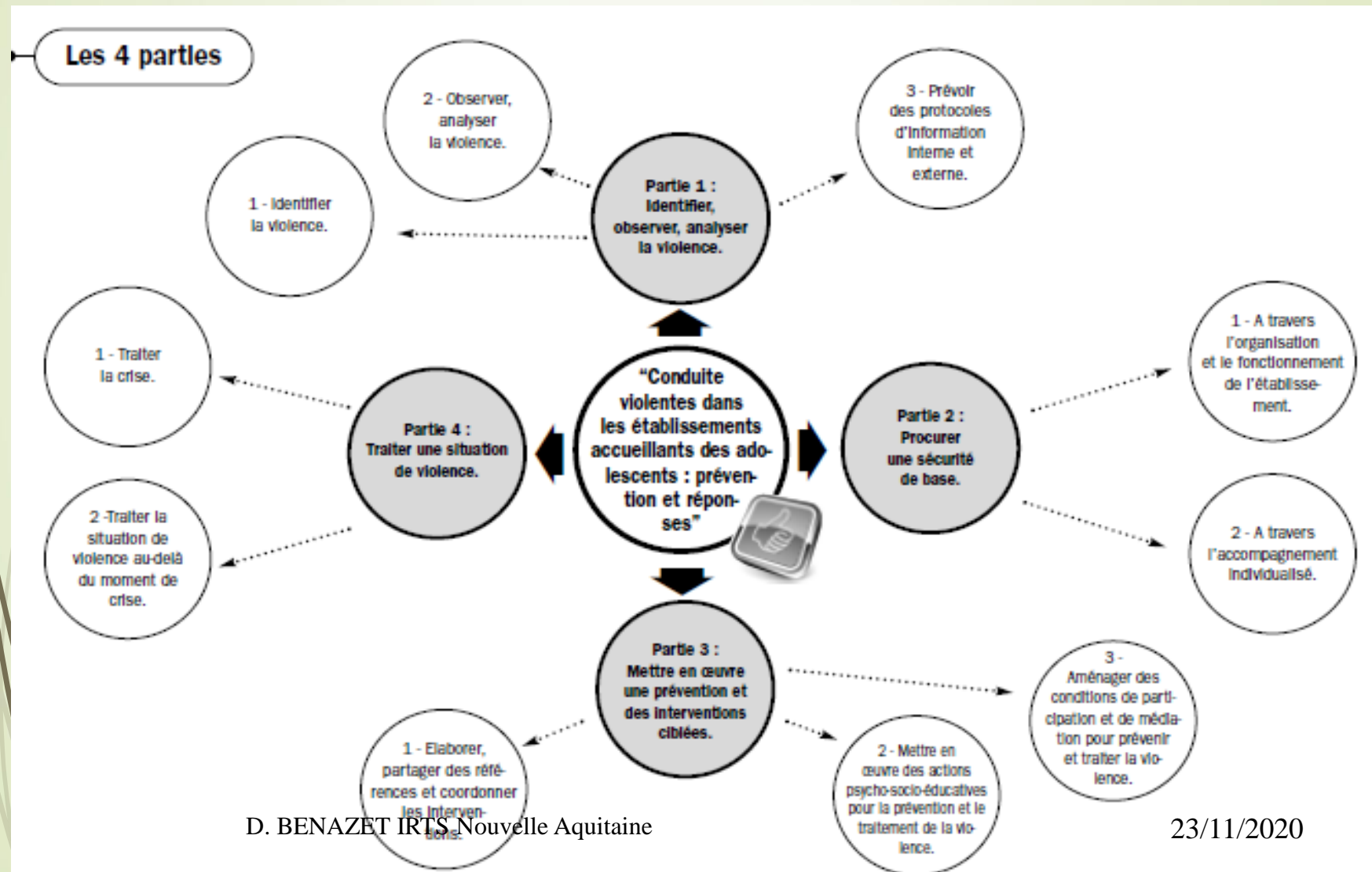
Proposer des points de repère sur les conduites à tenir et les pratiques à développer dans une double perspective :

- permettre aux institutions de construire leurs propres réponses en fonction de fondamentaux ;
- développer une culture de la prévention et du traitement des phénomènes de violence à tous les niveaux de l'organisation et pour tous les acteurs.

## 4 parties

- 1) Partie 1 : Identifier, observer, analyser la violence ;
- 2) Partie 2 : Procurer une sécurité de base ;
- 3) Partie 3 : Mettre en oeuvre une prévention et des interventions ciblées
- 4) Partie 4 : Traiter une situation de violence.

# Ex. RBPP "Conduite violentes dans les établissements accueillants des adolescents : prévention et réponses"



## Ex. : l'évaluation interne

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale dispose que les établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 du code de l'Action Sociale et des Familles « **procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'ANESM** » (art. L.312-8 du CASF).

## Ex. : la RBPP “La conduite de l'évaluation interne”

### Objectifs

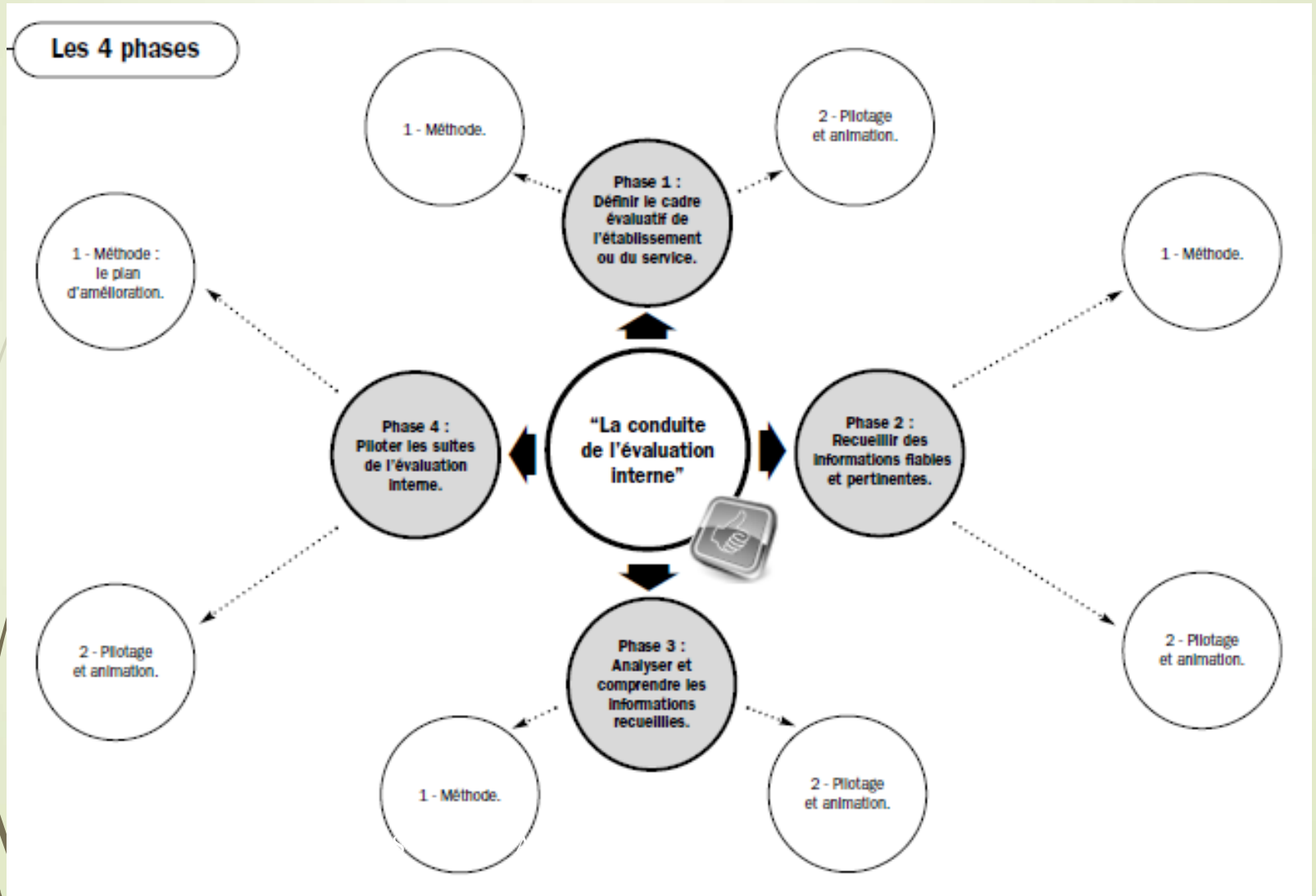
La recommandation comporte

- un ensemble de repères et de méthodes pour la conduite de l'évaluation interne et doit permettre aux acteurs des établissements et services sociaux et médico-sociaux d'élaborer un protocole d'évaluation adapté à leur situation particulière.

### 4 phases

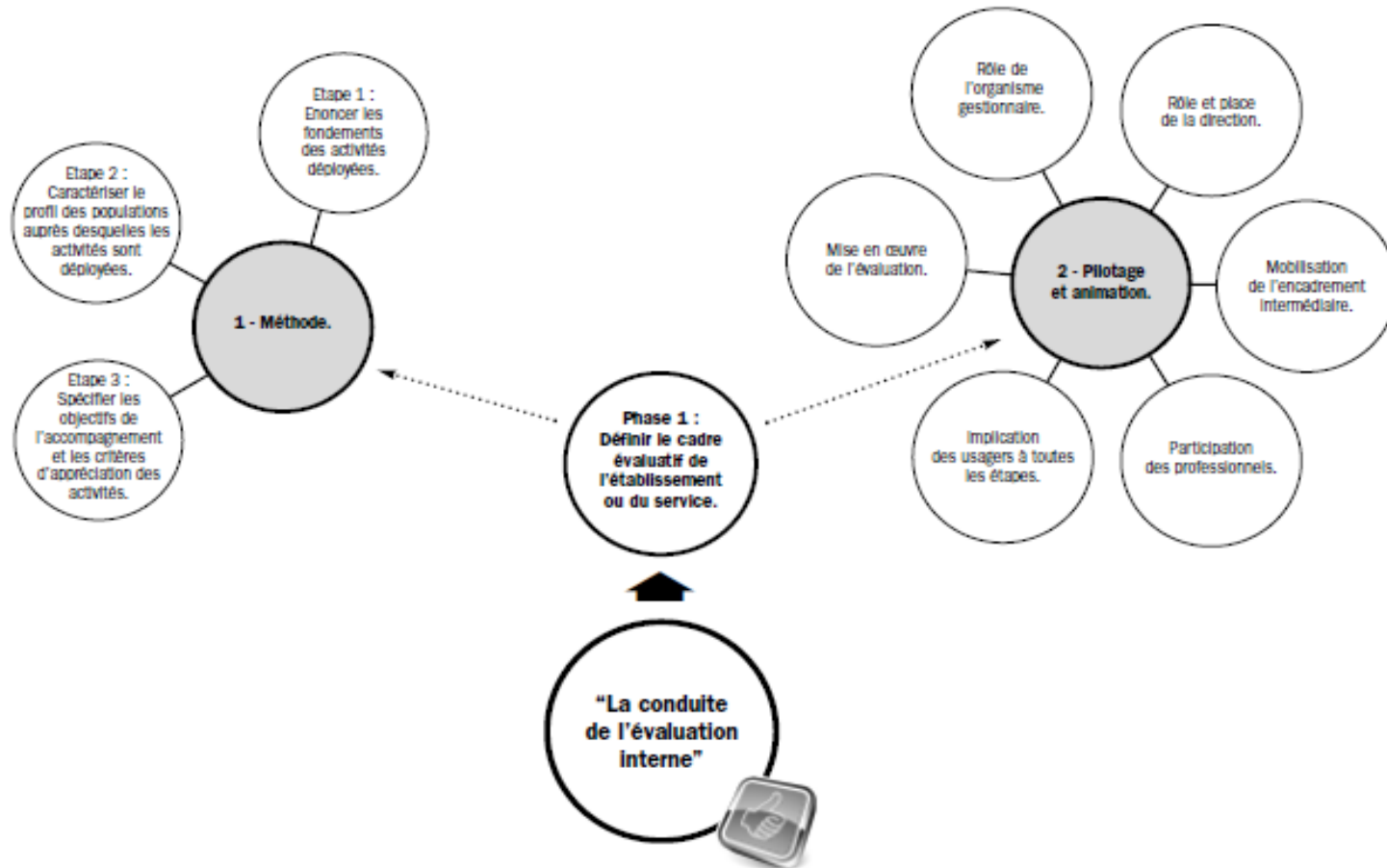
- 1) Phase 1 : Définir le cadre évaluatif de l'établissement ou du service ;
- 2) Phase 2 : Recueillir des informations fiables et pertinentes ;
- 3) Phase 3 : Analyser et comprendre les informations recueillies ;
- 4) Phase 4 : Piloter les suites de l'évaluation interne.

## Ex. : la RBPP “La conduite de l'évaluation interne”



# Ex. : la RBPP "La conduite de l'évaluation interne"

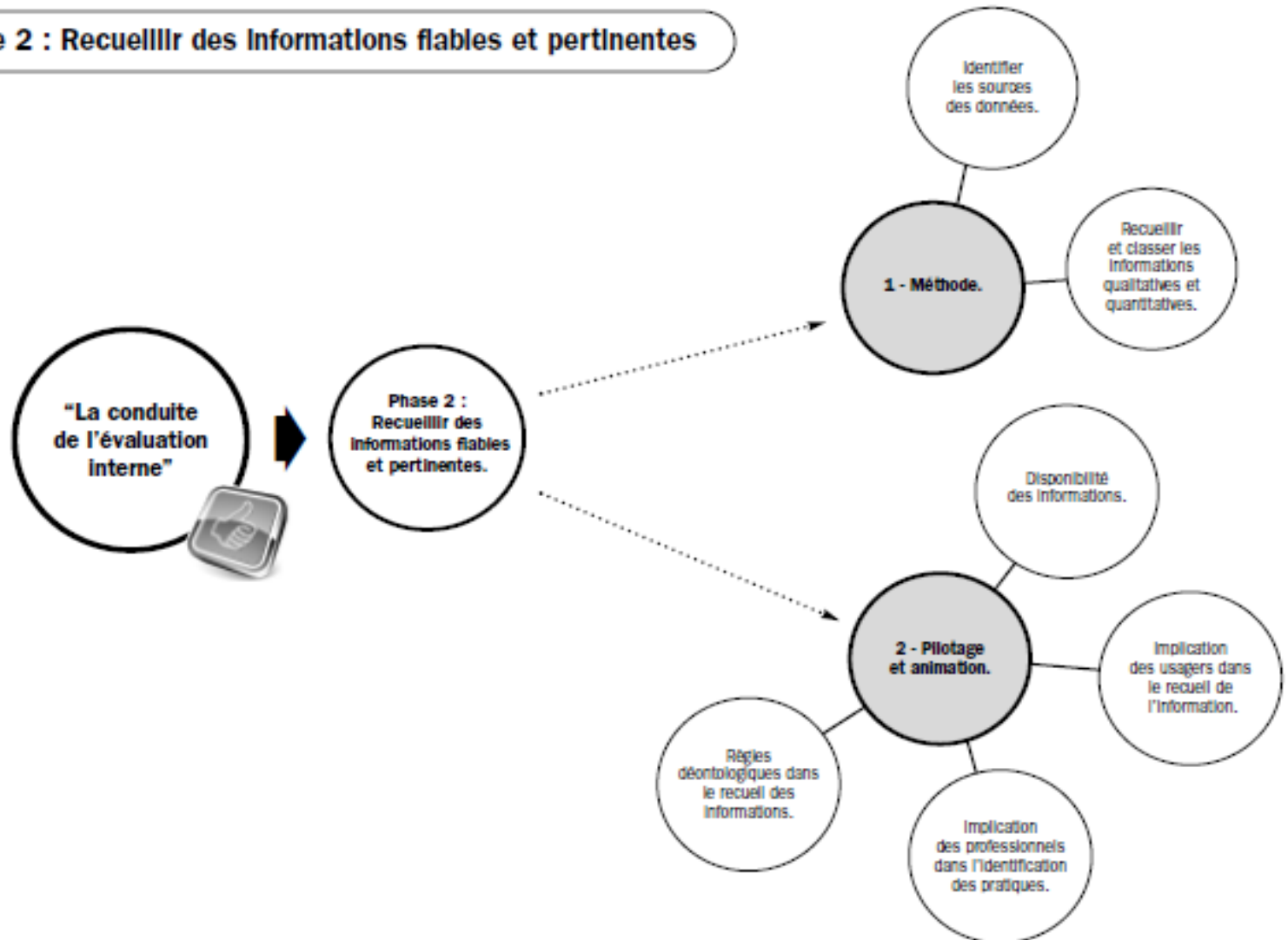
## Phase 1 : Définir le cadre évaluatif de l'établissement ou du service



# Ex. : la RBPP "La conduite de l'évaluation interne"

16

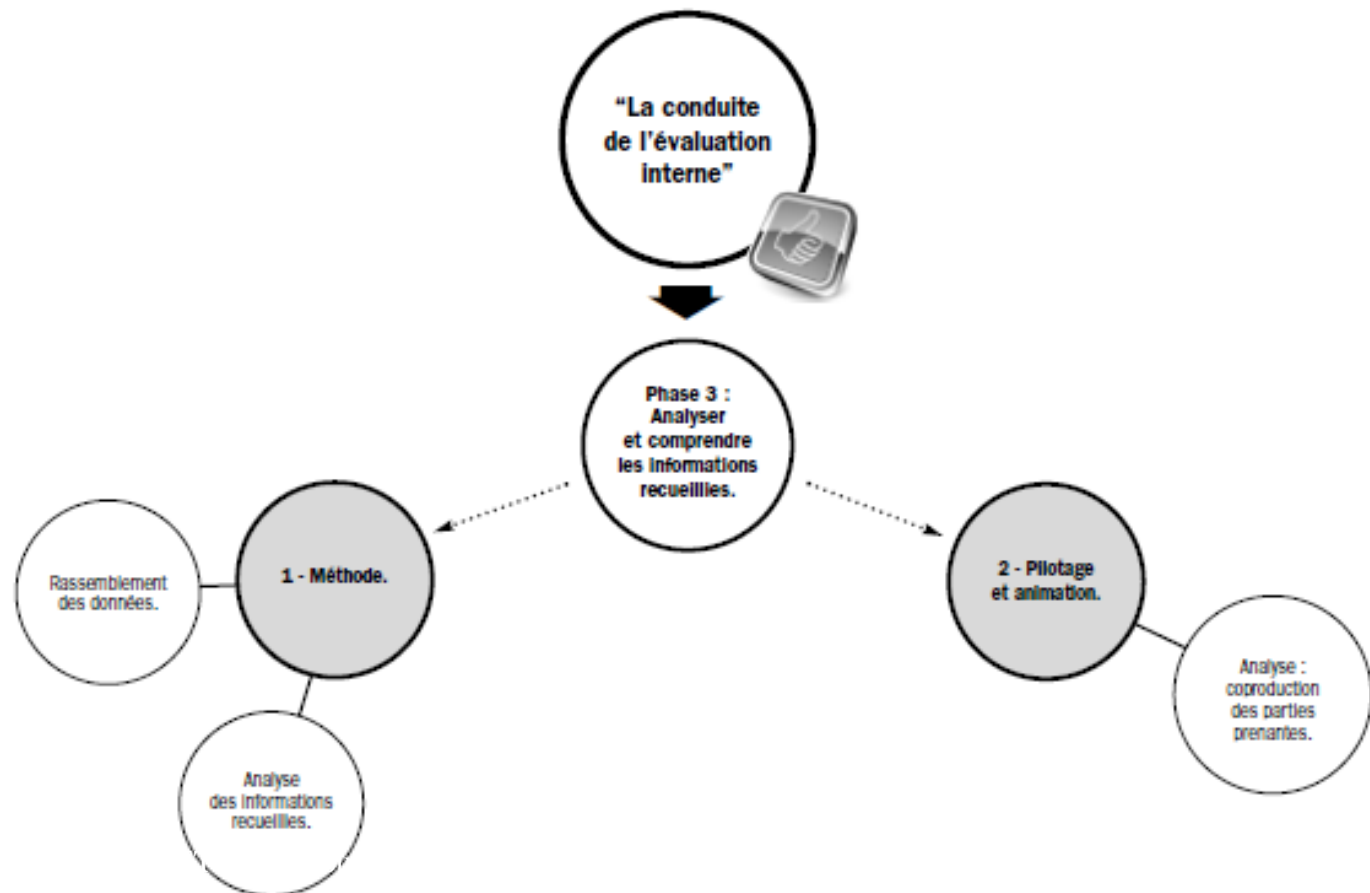
## Phase 2 : Recueillir des Informations fiables et pertinentes





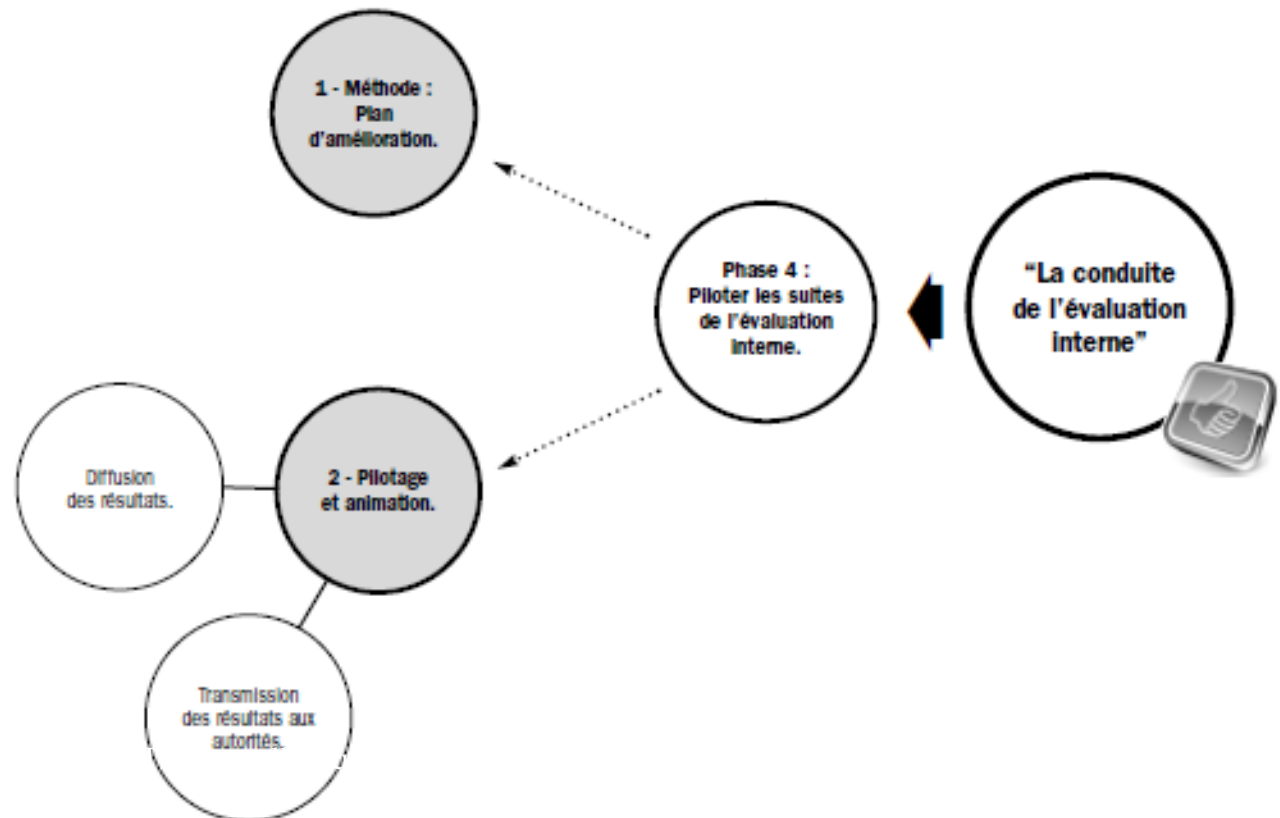
# Ex. : la RBPP “La conduite de l'évaluation interne”

## Phase 3 : Analyser et comprendre les Informations recueillies



# Ex. : la RBPP "La conduite de l'évaluation interne"

## Phase 4 : Piloter les suites de l'évaluation interne



# L'évaluation externe

L'évaluation externe porte sur les activités et la qualité des prestations des établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (CASF), **et de manière privilégiée sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées par les établissements et services, au regard d'une part, des missions imparties et d'autre part des besoins et attentes des populations accueillies** (cf. décret n°2007-975 du 15 mai 2007).

# Evaluation interne, externe et les RBPP

## ► Principe :

- **Les champs des évaluations externes et internes sont les mêmes** afin d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même établissement ou service et de fait, pouvoir apprécier les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu.
- La démarche d'évaluation externe va examiner 7 thématiques dont : **« la connaissance, la diffusion et l'appropriation par les professionnels des établissements et services des RBPP »**.

# Les thématiques à examiner

1. La **démarche d'évaluation interne** ;
2. La prise en compte des **recommandations de l'ANESM (RBPP)**
3. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation **du projet d'établissement** et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers ;
4. L'**ouverture du service** sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique
5. La **personnalisation** de l'accompagnement,
6. l'**expression** et la **participation** individuelle et collective des usagers
7. La garantie des **droits** et la politique de prévention et **de gestion des risques**

## Mode d'emploi des RBPP

Chaque chapitre comporte des recommandations génériques, ainsi déclinées :

- **Une introduction** éclaire le lecteur sur le contexte et les problématiques ;
- **Les enjeux** définissent les buts à atteindre et précisent **les effets attendus** pour les personnes accompagnées/accueillies ;
- **Les déclinaisons concrètes** des recommandations précisent les actions à mettre en œuvre pour atteindre ces buts ;

# Mode d'emploi des RBPP

- **Des illustrations** présentent, à titre d'exemple, des expériences développées localement. La vocation des illustrations est uniquement d'éclairer le propos. Elles n'ont pas de caractère exhaustif et ne sont pas des recommandations ;
- **Des points de vigilance** attirent l'attention du lecteur sur des problématiques importantes ou des pratiques spécifiques ;
- **Des repères juridiques** rappellent le cadre de la loi. Ils ne sont pas exhaustifs.

# Mode d'emploi des RBPP

- L'essentiel des recommandations est résumé de façon synthétique à la fin de chaque chapitre. Le document est complété par des annexes.

Une synthèse et les éléments d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ainsi que des documents d'appui sont également disponibles sur le site de l'Anesm.



# RBPP 2020

25

## L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité

(03/11/2020)

- Dossier de liaison d'urgence Domicile (DLU-Dom) – Note de cadrage : OUTIL D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES - 29/09/2020
- Services d'aide et de soins à domicile : accompagnement des personnes atteintes de maladie neurodégénérative : GUIDE - 08/07/2020 =
- Le risque médicamenteux au domicile : GUIDE (08/07/2020)
- COVID-19 - Méthode rapide d'élaboration des contributions du champ social et médico-social GUIDE MÉTHODOLOGIQUE - Mis à jour le 22/6/2020
- Covid-19 - Entre protection et autonomie : les principes de l'action sociale et médico-sociale à l'épreuve de la crise : MÉTHODE RAPIDE D'ÉLABORATION DANS LE CADRE DU COVID-19 - Mis à jour le 20/7/2020
- Covid-19 - Fin de vie des personnes accompagnées par un établissement ou service social ou médico-social
- MÉTHODE RAPIDE D'ÉLABORATION DANS LE CADRE DU COVID 19 - Mis en ligne 09/05/2020

# RBPP 2019 - 2020

- **Impact de l'épidémie de COVID-19 dans les champs social et médico-social :**  
FEUILLE DE ROUTE DANS LE CADRE DU COVID-19 - Mis en ligne  
24/04/2020
- **Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages par les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)**
- RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - Mis en ligne 27/01/2020
- **Le cadre national de référence pour la qualification et l'évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger - Note de cadrage :**  
RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - 22/11/2019
- **Plan personnalisé de coordination en santé :** OUTIL D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES - 02/10/2019
- ▶ **Améliorer la prise en charge des enfants à la sortie des dispositifs de protection de l'enfance - Note de cadrage :** RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - 24/07/2019

# RBPP 2018 - 2019

Concevoir et soutenir la réussite scolaire et éducative des enfants en situation de handicap et des enfants accompagnés par le dispositif de l'aide sociale à l'enfance -

Note de cadrage : RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - 24/07/2019

- Le projet personnalisé : une dynamique de parcours d'accompagnement (volet Résidences autonomie) : OUTIL D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES - 07/03/2019
- La prévention de la violence entre les mineurs adolescents au sein des établissements d'accueil - 12/02/2019
- Résultats de l'enquête sur les pratiques professionnelles contribuant à la bientraitance des enfants et des adolescents accueillis dans les établissements d'accueil de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse : ÉTUDES ET RAPPORTS - 12/02/2019
- Qualité de vie en résidences autonomie - 13/12/2018
- Repérage et accompagnement en Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) des victimes et des auteurs de violences au sein du couple – 28/09/2018

# RBPP 2017/2018

28

Titre	Date de v..	
Adapter la mise en œuvre du projet d'établissement à l'accompagnement des personnes âgées atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en en Ehpad	mars 2018	■
L'accompagnement des mineurs non accompagnés dits "Mineurs isolés étrangers (MNA)"	janv. 2018	■
Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap	janv. 2018	■
Accompagner la fin de vie des personnes âgées en Ehpad	déc. 2017	■
L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation	déc. 2017	■
Accompagner la fin de vie des personnes âgées à domicile	nov. 2017	■
La réduction des risques et des dommages dans les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)	nov. 2017	■

# RBPP 2017

## ► **Juillet 2017**

- L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Unité d'hébergement renforcé (UHR)
- L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)

## ► **Mai 2017**

Le guide : Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux

## ► **Janvier 2017**

- Les espaces de calme-retrait et d'apaisement
- Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées - Volet Ehpad
- Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées - Volet résidences autonomie

# RBPP 2016

## ► **Décembre 2016**

- Les « comportements-problèmes » : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés
- Repérage du risque de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet Résidences autonomie
- L'outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation
- ESSMS : VALORISEZ LES RÉSULTATS DE VOS ÉVALUATIONS - Guide à l'attention des responsables d'établissements et services sociaux et médico-sociaux et leur inscription dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement

# RBPP 2016

31

- **Juillet 2016**
  - Repérage du risque de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet Ehpad
- **Juin 2016**
  - Repérage du risque de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet domicile
- **Mai 2016**
  - Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques
- **Mars 2016**
  - Évaluation interne : repères pour les établissements et services relevant du secteur de l'inclusion sociale
  - La prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale

# RBPP 2015 -2016

## ► Janvier 2016

- Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en oeuvre des mesures éducatives
- Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur

## ► Décembre 2015

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

## ► Juillet 2015 :

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



# RBPP 2015

## ► **Mars 2015 :**

- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes
- Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile

## ► **Janvier 2015**

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

# RBPP 2013/2014

## Décembre 2014

- L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance
- Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3) : "Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement "

## Mai 2014

- La personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile
- Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement

## Décembre 2013

- Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2) : "*Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs*"

# RBPP 2013

35

- **Juillet 2013**
  - Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1) : *"Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté"*
  - L'accompagnement à la santé de la personne handicapée
- **Mai 2013**
  - Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT
  - L'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure

# RBPP 2012

36

## **Novembre 2012**

- Qualité de vie en Ehpad (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident

## **Juillet 2012**

- Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique

## **Mai 2012**

- Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles

## **Avril 2012**

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

## **Mars 2012**

- Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent

## **Février 2012**

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

## **Janvier 2012**

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

# RBPP2011/2010

## Septembre 2011

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

## Juin 2011

- L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile

## Mai 2011

- Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance

## Février 2011

- Qualité de vie en Ehpad (Volet 1) - De l'accueil de la personne à son accompagnement

## Octobre 2010

- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

# RBPP 2010

## **Mai 2010**

- Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service

## **Avril 2010**

- La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie

## **Mars 2010**

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

## **Janvier 2010**

- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement

# RBPP 2009

## **Novembre 2009**

- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement

## **Septembre 2009**

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

## **Juillet 2009**

- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles

# RBPP 2009/2008

## Février 2009

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

## Décembre 2008

- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé

## Juillet 2008

- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
- Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées

## Avril 2008

- Expression et participation des usagers des établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale
- Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code l'action sociale et des familles



# Légitimité des RBPP ?

C'est une exigence de l'ANESM de voir les établissements s'approprier ses recommandations et les mettre en œuvre de façon adaptée.

- **Le premier degré du respect des recommandations va tenir dans la volonté affichée de l'établissement évalué de s'approprier ces recommandations.**
- Puis ce respect va se traduire par des pratiques, adaptées au cas particulier de l'établissement, respectueuses du cadre légal et du sens des recommandations de bonnes pratiques professionnelles

# Le statut des RBPP

- *Extrait de la journée ANESM « Des recommandations à l'évaluation – URIOPSS Lorraine – 14 mai 2013 »*
- « Définition [des RBPP] : **Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont des repères, des orientations, des pistes** pour l'action destinées à permettre aux professionnels de faire évoluer leurs pratiques pour améliorer la qualité des prestations rendues aux usagers et de mettre en œuvre la démarche d'évaluation interne.

# Le statut des RBPP

- ▶ Extraits de la journée interrégionale ANESM « Auvergne-Limousin – Jeudi 19/11/2009 à Clermont-Ferrand – Les recommandations de l’Anesm, des repères pour l’évaluation » / Intervention de Pierre Savignat.
- ▶ « Tout d’abord, les RBPP **ne sont pas des documents normatifs au sens où ils contiendraient des dispositions qui s’imposent [...]. Il ne s’agit pas, encore une fois, de normes que l’on va décliner et vis-à-vis desquelles l’on va se situer en termes de conformité. Il s’agit de repères** qui vont servir à éclairer les pratiques, à les confronter avec ces éléments de consensus et qui vont conduire les structures et les équipes à situer. »

## La RBPP sur la bientraitance

- Cette recommandation a une ambition : **celle de traduire la vision de trois grands textes récents porteurs d'un projet de bientraitance envers l'usager** –
- **la loi de 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- **la loi de 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- **la loi de 2007** réformant la protection de l'enfance.

Posant les bases d'une compréhension commune de la bientraitance, cette RBPP comporte des illustrations issues de l'expérience pratique des établissements et services.

## La bientraitance

- La proximité des deux concepts de bientraitance et de maltraitance signale une profonde résonance entre les deux.
- Utiliser le terme de bientraitance oblige en effet à garder la mémoire, la trace de la maltraitance.
- Ainsi, la bientraitance, démarche volontariste, situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable.

**La bientraitance est donc à la fois démarche positive et mémoire du risque.**

# La bientraitance

La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service.

**Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur** en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance.

**La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation.** Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs

# La maltraitance

La définition du Conseil de l'Europe de 1987 fait largement consensus dans la littérature sur le sujet.

Ce dernier a défini la maltraitance comme une violence se caractérisant **« par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière »**.

Cette définition est reprise par l'ANESM

# La maltraitance

Stanislaw TOMKIEWICZ a donné une définition similaire en différenciant tout de même les violences individuelles des violences institutionnelles qu'il définit comme :

**« toute action commise dans ou par une institution, ou toute absence d'action qui cause au patient (ou usager) une souffrance physique ou psychologique inutile ».**

Le terme de maltraitance inclut à la fois des actions envers une personne et des omissions.



# La maltraitance

Le thème de la maltraitance est central au regard de la nature même des métiers du secteur social et médico-social.

**Ces métiers de la relation et du lien à plusieurs titres et sur plusieurs registres, sont par nature à risque.**

La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain mais bien un risque incontournable, consubstantiel des pratiques pour tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier. L'exercice de ces missions appelle donc la conscience de ce risque et la vigilance qu'elle induit.

## Les caractéristiques des usagers

La dépendance, la démence ou les troubles liés à certaines maladies peuvent être facteurs de maltraitance, comme le souligne Michel Debout (Debout, Michel. *Prévenir la maltraitance envers les personnes âgées*. Editions ENSP, 2003, p.2.) :

*« Les troubles cognitifs liés à des syndromes démentiels, la chronicité de troubles du comportement avec déambulation, agressivité ou apathie peuvent générer ou raviver des situations de crise ou de violence familiale et favoriser les actes de maltraitances des aidants, naturels ou professionnels ».*

**La dépendance, la faiblesse ou encore la vulnérabilité, sont autant de facteurs de risque.**

# La bientraitance : mise en œuvre

## 1-Travailler dans le respect des droits et des choix de l'usager

- Les actions des professionnels, ponctuelles ou durables, prennent leur sens au regard **des choix de l'usager qui sont les premiers fondements des interventions** qui lui sont proposées et dispensées, (sous réserve des décisions de justice éventuelles).
- **Mettre en place un dispositif** garant de la capacité d'écoute et de compréhension de l'usager et de ses proches.

## La bientraitance : mise en œuvre

- Lorsque l'utilisateur n'est pas en mesure d'exprimer des choix, il est recommandé aux professionnels de s'appuyer sur la parole et l'expérience des proches ou du représentant légal. Dans ce cas précis, il est **recommandé que l'utilisateur soit** néanmoins, de manière directe au sein de la structure, **consulté et entendu**.
- **Personnaliser l'accueil** et accompagner l'intégration de l'utilisateur dans la structure
- L'étape de l'accueil, ou de la prise de contact est essentielle

# La bientraitance : mise en œuvre

- Ce dispositif repose notamment sur une personnalisation de l'accueil, l'aménagement d'un espace préservé pour la rencontre, et l'accompagnement des usagers.

➤ **Elaborer la procédure d'accueil**

# La bientraitance : mise en œuvre

## 2-Un projet d'accueil et d'accompagnement défini et évalué

- S'appuyer sur le **projet personnalisé co-élaboré** avec l'utilisateur et/ou ses représentants- qui fixe des objectifs personnalisés précis.
- Il doit mentionner précisément **les modalités de mise en place, de suivi et d'évaluation.**
- **Il doit être ajusté périodiquement** grâce au suivi des actions.

# La bientraitance : mise en œuvre

**1-La qualité du lien** entre professionnels et usagers repose sur :

- **Le respect de la singularité**, fondement de l'intervention
- **La vigilance concernant la sécurité physique** et le sentiment de sécurité des usagers
- **L'assurance de la protection** et du bien-être des usagers

# La bientraitance : mise en œuvre

## 2- **Communication et articulation** entre les professionnels

- Afin que la rotation des personnels ne risque pas de déstabiliser l'usager, des **procédures** rigoureuses de **transmissions orales et écrites** sont mises en place.
- **Les informations échangées au sujet d'un usager doivent être formulées en sa présence** ou lui être communiquées de la manière la plus transparente possible et la plus adaptée.



# La bientraitance : mise en œuvre

- **Informer** les usagers sur les changements au sein de l'institution
- **Veiller au respect du droit** et rappeler la règle
- **Rappeler par écrit et de façon explicite les lois de référence du secteur** en vue de leur appropriation par les professionnels et par les usagers.

## Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance

- **Assurer la promotion de la parole** de tous les professionnels
- **Instaurer des moments d'échanges réguliers**
- **Sensibiliser les professionnels sur le sens de leur mission**
- **Formaliser** les observations par écrit pour permettre un suivi
- Mettre en place un **dispositif d'accueil pour les nouveaux professionnels.**

# Accompagner les professionnels

## 3- **Accompagner** les équipes

- Le questionnement éthique peut amener aux professionnels une ressource de pensée, un soutien, un approfondissement de nature à les stimuler.
- Le recueil et l'analyse régulière des expériences et difficultés rencontrées permet de tirer des enseignements sur le fonctionnement quotidien et mettre en œuvre des mesures d'ajustements utiles.
- En cas d'évènements particulièrement difficiles, un accompagnement ponctuel approprié est proposé.

# Un projet d'établissement ou de service.

## **4-Un projet d'établissement ou de service**

construit, évalué et réactualisé avec le concours des professionnels et garant de la bientraitance

- Le projet d'établissement ou de service décline des

objectifs concrets et précise les moyens utilisés pour les atteindre (notamment en termes de recrutement, de formation, de gestion des ressources humaines).

# La réflexion éthique

61

Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux - Mai 2010

# Pourquoi l'éthique ?

*« Le travail social est un système complexe de valeurs, de théories et de pratique et, dans les rôles professionnels, y sont à l'oeuvre de manière quasi insécable des composantes personnelles, professionnelles, institutionnelles, politiques, qui peuvent rendre difficile l'application éthique... Il faut donc un soutien. De plus, comment concilier les différents points de vue façonnés par des croyances personnelles propres afin d'en tirer une approche éthique commune ? La déontologie en serait un des moyens »\*.*

\* "Éthique, codes, chartes du travail social" - quels sens, quelle portée ?

Brigitte Bouquet, Professeure titulaire, chaire Travail social, CNAM

# L'éthique

- L'éthique **est relative et contingente.**
- Elle est relative à chaque individu, et même au vécu actuel de chaque individu, puisqu'elle concerne la préférence d'un individu à un moment donné entre un nombre limité de possibilités.
- Elle est donc contingente, parce que d'autres individus, ou bien le même individu à d'autres moments, ou dans d'autres circonstances, pourraient avoir des préférences différentes.

## La réflexion éthique (RBPP de l'ANESM)

La réflexion éthique **émerge d'un questionnement** pouvant venir des professionnels, des **personnes accompagnées** ou de leur entourage.

Au plan institutionnel, il s'agit d'une **réflexion collective** associant une **pluralité de points de vue** (usagers, proches, représentants d'usagers, professionnels, personnes ressources...) déclenchée par des **situations concrètes singulières** où entrent en **contradiction des valeurs ou des principes d'intervention.**



# Les apports de la réflexion éthique

65

## Elle donne du sens aux pratiques

**La réflexion éthique est un espace d'autorisation** de la pensée où le professionnel peut se poser les questions : est-ce que je fais « bien » ? En quoi mon action contribue-t-elle à une création de valeur pour la personne accompagnée ? Qu'est-ce qui justifie telle règle ou telle procédure ?

Puisqu'elle permet de rendre compte de la façon dont une décision ou un positionnement professionnel a fait évoluer une situation, **l'éthique interroge et resitue régulièrement la pratique professionnelle** de chacun par rapport aux principes d'action définis.

## L'impact de la réflexion éthique

Elle a un impact sur **les décisions stratégiques**, notamment dans le cadre de l'élaboration ou de la révision des projets d'établissement et de service ou des projets associatifs.

**La réflexion éthique constitue un élément dynamisant pour les organisations**

par la recherche d'un équilibre entre la préservation de l'organisation et la dynamique d'interrogation des valeurs et des règles qui la fondent.

## L'impact de la réflexion éthique

- Elle **aide les professionnels à analyser et clarifier** les éléments de complexité de la situation au regard des systèmes de valeur de chacun, que ce soit en amont ou en aval de la décision.
- Elle **contribue aussi à impulser une dynamique** de responsabilisation des équipes dans cette démarche de questionnement.

# Implication de la réflexion éthique

- Afin de ne pas rester enfermé dans un *entre-soi*, **la réflexion éthique nécessite la recherche d'apports extérieurs** à la situation donnée :
  - personnes ressources non impliquées directement dans la situation ;
  - instances telles que analyse de pratiques, Conseil de la vie sociale (CVS), espace d'expression ou d'échange ;
  - ressources documentaires : recommandations, procédures, grille d'analyse... ;
  - formation.

## Contribution de la réflexion éthique

- **La réflexion éthique contribue à introduire un tiers dans la relation d'accompagnement** puisqu'elle concourt à :
  - produire une réflexion distanciée dans le temps et/ou dans l'espace de la situation et à introduire un regard neuf ;
  - autoriser la circulation et la libération de la parole et par conséquent, les ouvertures possibles ;
  - alimenter la transparence en interne et vers l'extérieur et à éviter d'éventuelles dérives dans les pratiques.

# La déontologie

- C'est l'ensemble **des règles d'exercice d'une profession** déterminée destinées à en organiser la pratique selon des normes, **pour le bénéfice des usagers et de la profession** elle-même
- La déontologie est la prise en compte de finalités morales et juridiques, articulées à un contexte socioprofessionnel déterminé.

# La déontologie

Elle se distingue partiellement de l'éthique :

- d'une part, par ses objectifs, puisque pour la déontologie les aspects liés à la protection de la profession peuvent avoir une importance décisive dans la détermination des règles.
- D'autre part, **sa forme est essentiellement réglementaire** et non interrogative ou réflexive, comme c'est le cas pour l'éthique qu'elle peut alimenter.

# La morale

- **La morale** réfère à un ensemble de valeurs et de principes **qui permettent de différencier le bien du mal**, le juste de l'injuste, l'acceptable de l'inacceptable, et auxquels il faudrait se conformer.
- À travers les époques et les cultures, des individus et des groupes ont défendu différentes conceptions de ces principes et valeurs.
- Ces conceptions de la morale sont appelées des « morales ». Par exemple, le christianisme propose un ensemble de valeurs devant guider l'agir humain. Pour y référer, on parle de la « morale chrétienne ».



# La morale

- ➔ La justice, la loyauté, la générosité et la responsabilité individuelle sont des idéaux supérieurs auxquels on croit important d'obéir : ce sont des **valeurs morales**. De même, « ne pas faire aux autres ce qu'on ne veut pas qu'ils nous fassent » est une règle que plusieurs trouvent fondamentale. C'est pour eux un **principe moral**. En général, un principe moral découle d'une ou de plusieurs valeurs morales.

# La responsabilité institutionnelle

## **La responsabilité institutionnelle**

constitue la référence à la règle, à la loi, et structure un cadre dans lequel vont pouvoir se jouer d'autres responsabilités (responsabilité de mission, organisation du travail, obligation...)

## La responsabilité professionnelle

**C'est celle de la mission confiée et de la qualité de l'aide apportée**, parce que l'on peut justifier d'un savoir-faire officiellement reconnu (profession et métier) et d'une intervention réglementée.

- **C'est l'ensemble de compétences techniques et professionnelles, savoir-faire et savoir-être** qui contribuent à structurer une légitimité professionnelle.
- **Elle est engagée principalement à l'égard des usagers, de ses propres pairs ainsi que de ses supérieurs** hiérarchiques et peut être formalisée par des références déontologiques ;

## La responsabilité personnelle

C'est le niveau le plus large et le plus englobant, car **il s'agit d'être en mesure de se situer en présence d'autres personnes**

- **Cette responsabilité ne peut être engagée que si elle est supportée par les deux premières** et se joue principalement dans l'espace relationnel entre professionnel et personne accompagnée.
- Elle suppose ainsi l'abandon de la toute puissance et la capacité de dialogue fondée sur la reconnaissance de l'autre.

# Relations entre éthique, morale, droit et déontologie

- **Morale** : Bien et mal impératifs - Action par devoir
- **Droit & Déontologie** : Lois, règles, normes - Obéissance formelle
- **Éthique** : valeurs et principes d'action - Questionnement et recherche de la décision efficace et légitime ; **action en vue du bien d'autrui et du bien général**

# Éthique et bonnes pratiques

78

- La notion de **bonnes pratiques** désigne des attitudes ou des comportements, voire des procédures, qui dans un contexte professionnel donné, à un moment donné, font consensus et sont considérés comme efficaces et légitimes.
- Elles répondent à des critères de pertinence, d'impact, de faisabilité et transférabilité.
- La bonne pratique ne relève donc pas de la réflexion ou du processus éthique, mais plutôt de la capitalisation de ses résultats lorsque cette réflexion se concrétise par des décisions.

# La spécificité de la réflexion éthique

- La spécificité de la réflexion éthique est d'être **ancrée dans le cas par cas et dans la singularité** de chaque situation.
- Cette spécificité demande **que les pratiques** instituées, les procédures, les écrits institutionnels (projet de la structure, règlement, référentiels...) **soient à chaque fois interrogés par les situations particulières** rencontrées.
- **Ces écrits** sont donc des supports ayant **une valeur temporaire** qui fournissent une base aux échanges et au débat, mais nécessitent également d'être actualisés périodiquement.

# Faire émerger le questionnement éthique

## Les pratiques de direction et d'encadrement

- **Assumer une posture de questionnement**
- Il n'y a pas de frontière étanche entre les relations que les professionnels entretiennent avec les personnes accompagnées et les relations que les professionnels ont entre eux et avec l'équipe de direction.
- Afin de promouvoir des relations de qualité avec les personnes accompagnées, **il est prioritaire de mettre en place des pratiques de management respectueuses des professionnels.**



# Les pratiques de direction et d'encadrement

- **La démarche de questionnement éthique gagnera en légitimité et pertinence à l'égard des équipes si le management est le premier à interroger ses pratiques de direction.**

Ce questionnement implique au moins trois axes :

1. l'évaluation des éléments de management favorisant la mise en œuvre d'une démarche de questionnement éthique
2. L'évaluation des facteurs de résistance ;
3. l'évaluation de la circulation de la parole dans les réunions d'échanges institutionnelles.

# Les facteurs facilitateurs

82

## 1. Un cadre de travail clair

- **L'institution est garante du cadre de travail**, définit la répartition des responsabilités, identifie à qui reviennent les responsabilités décisionnelles
- **Les références théoriques** qui structurent l'action éducative et/ou thérapeutique de la structure et qui contribuent à en assurer l'identité **sont présentées** lors de chaque nouvelle embauche
- **Une définition précise des missions et responsabilités** quotidiennes est formalisée dans une **fiche de poste ou fonction** remise à chaque professionnel à son arrivée dans la structure

# Les facteurs facilitateurs

- ▶ **Des relations professionnelles hiérarchiques fondées sur la responsabilité** induisent un climat de confiance porté par le management
- ▶ **Les temps de travail et de réunion sont planifiés** et connus de tous ; les objets et les modalités sont définis et transparents
- ▶ **L'obligation de « rendre compte »** : la direction demande aux salariés de rendre compte de leurs actions et réciproquement, des espaces sont prévus pour les salariés autour des choix stratégiques, opérationnels, des moyens de mise en œuvre...

# Les facteurs facilitateurs

84

## 2. La pratique de l'interdisciplinarité et du décloisonnement

- **Le niveau de qualification et les compétences** des professionnels recrutés sont adaptés aux missions proposées
- **La diversification** des profils assure une complémentarité des regards dans l'analyse des situations d'accompagnement
- **La coordination** entre professionnels est organisée en fonction des besoins d'accompagnement et facilite une vision d'ensemble de la personne
- Les professionnels bénéficient d'un plan de formation continue adapté afin de permettre leur accompagnement au changement

# Les facteurs facilitateurs

## 3. L'association des équipes et des usagers au fonctionnement

- ▶ Les équipes professionnelles sont associées :
  - à la **construction et à la formalisation** des orientations stratégiques de la structure : groupes thématiques autour de l'écriture du projet d'établissement ou de service et/ou du projet associatif
  - à la **déclinaison opérationnelle des objectifs** (procédures, règlement de fonctionnement, autres outils...)
  - aux **démarches de suivi** et d'actualisation des orientations et des objectifs : évaluation, démarche continue d'amélioration de la qualité, questionnaire de satisfaction...

# Les facteurs facilitateurs

## ► Les usagers sont associés :

- à l'élaboration du projet institutionnel, de son évolution
- à diverses commissions sur le fonctionnement de la structure (animations et activités, architecture et agencement des locaux, organisation des horaires, menus...)
- aux démarches de suivi et d'évaluation (par une participation directe, par les biais de questionnaire de satisfaction...)

# Une instance éthique

L'installation de l'instance éthique doit permettre à ses membres de participer effectivement aux échanges et d'instaurer une dynamique de prise de parole en toute indépendance.

- **Garantir la pluralité des regards**
- Afin de garantir le croisement des regards, l'instance éthique recherche : **une diversité de parcours et d'expériences d'accompagnement** des personnes accompagnées et/ou leurs proches.
- la **représentativité des profils** professionnels intervenant auprès des personnes accompagnées pour assurer la pluridisciplinarité

# Une instance éthique

- **Les principes de fonctionnement**
- Afin de permettre à l'instance éthique de fonctionner comme espace tiers et d'assurer ainsi prise de distance, transparence et circulation de la parole, le cadre est clairement identifié. Ses propres principes de fonctionnement régulent l'instance éthique et évitent d'éventuelles dérives.
- Il s'agit de principes incontournables qui vont garantir un cadre protecteur



# Les principes de fonctionnement

- **La neutralité** pour préserver cet espace des risques d'instrumentalisation
- L'instance de questionnement éthique n'est pas :
  - une commission des usagers ou un espace de recours pour les personnes accompagnées ou leurs proches en conflit avec la structure ou les professionnels ;
  - un espace de plainte dédié aux professionnels qui fonctionnerait comme un lieu de régulation et de traitement des conflits sociaux ;
  - un lieu de sanction institutionnel ou un outil de contrôle des conduites par la direction ou l'encadrement.

# Les principes de fonctionnement

90

- **La confidentialité** pour protéger un espace où chacun s'expose
- **Les membres de l'instance sont tenus au principe de confidentialité** par rapport aux acteurs impliqués dans les situations faisant l'objet des échanges, et ce dans tout type de communication à l'extérieur.
- **Ce principe s'applique dans la limite des règles régissant les devoirs de secret** et de discrétion professionnels, auxquels s'ajoute éventuellement l'obligation de réserve, notamment dans les cas de maltraitance.
- Par ailleurs, **les comptes rendus des séances ne permettent pas d'identifier l'origine des propos individuels**, mais reflètent la teneur globale des échanges.

# Les principes de fonctionnement

- ➔ **L'indépendance** pour contrebalancer le lien de dépendance entre l'instance éthique et l'institution qui en est à l'origine
- ➔ **Les membres de l'instance sont assurés par la structure qui a promu sa création de disposer des conditions leur permettant d'intervenir en toute indépendance.** La légitimité de l'instance éthique en est renforcée.
- ➔ Ni récompense ni sanction ne doivent être associées à la participation à un tel groupe.

# Les principes de fonctionnement

- **La bienveillance** pour poser un cadre d'échanges dans le respect de chacun
- Le « non-jugement » d'autrui favorise la prise de parole spontanée. L'institution ne fera pas pour autant l'économie d'une dynamique de changement, mais cela favorise une remise en question plus sereine.
- **La régularité** pour assurer la continuité de la réflexion et constituer un repère pour l'ensemble des acteurs. La crédibilité et l'accessibilité de l'instance passent par un rythme de trois à quatre réunions par an au minimum.

# Les principes de fonctionnement

- **Le volontariat** pour un réel investissement de chacun
- Le recrutement des participants se fait sur la base du volontariat, de la motivation et de l'engagement personnel.
- **L'engagement à titre personnel** pour faire valoir les points de vue, les compétences et les expériences de chacun.
- Il s'agit de se décentrer de son propre statut et de celui des autres, pour se sentir à la fois légitime dans l'expression et ouvert à la parole de l'autre.

# Pérenniser la démarche

## 1. L'information, la formation et la recherche

- Communiquer autour de l'instance éthique
- Inscrire la réflexion éthique dans le plan de formation continue
- Collaborer avec les secteurs de la formation initiale et de la recherche

## 2. Les ressources humaines et logistiques

- Prendre en compte la participation dans le temps de travail
- Assurer les moyens logistiques et financiers

# Pérenniser la démarche

## 3. Le suivi de la démarche

- Evaluer la démarche dans le cadre de l'évaluation interne
- Mettre en place des éléments de suivi

# Les agences

ANAP, HAS



# L'agence nationale d'appui à la performance

- L'ANAP a été instituée par la loi **n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.**
- Elle a été officiellement créée le 23 octobre 2009 par la publication au journal officiel de l'arrêté de sa convention constitutive.
- L'ANAP regroupe trois entités : le Groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier (GMSIH), la Mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier (MAINH) et la Mission nationale d'expertise et d'audit hospitalier (MEAH) sous la forme juridique d'un Groupement d'intérêt public.

# L'Agence Nationale d'Appui à la Performance

## Ses missions

1. **L'appui et l'accompagnement des établissements**, notamment dans le cadre de missions de réorganisation interne, de redressement, de gestion immobilière ou de projets de recompositions hospitalières ou médico-sociales.
2. **L'évaluation, l'audit et l'expertise des projets hospitaliers ou médico-sociaux** : domaine immobilier et des systèmes d'information.
4. **Le pilotage et la conduite d'audits** sur la performance des établissements de santé et médico-sociaux.
5. **L'appui aux Agences régionales de santé (ARS)** dans leur mission de pilotage opérationnel et d'amélioration de la performance des établissements.
6. **L'appui de l'administration centrale** dans sa mission de pilotage stratégique de l'offre de soins et médico-social.
7. **La conception et la diffusion d'outils et de services** permettant aux établissements de santé et médico-sociaux d'améliorer leur performance, et en particulier la qualité de leur service aux patients et aux personnes.

# La Haute Autorité de Santé

99

- La Haute Autorité de santé a repris les missions de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes), celles de la Commission de la Transparence, celles de la Commission d'évaluation des produits et prestations de santé (CEPP) et du Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique (Fopim) et s'en est vu adjoindre de nouvelles.
- Depuis avril 2018, elle a repris l'ANESM
- La loi n°2004-810 du 13 août 2004 confère à la Haute Autorité de santé le statut juridique d'« autorité publique indépendante à caractère scientifique, dotée de la personnalité morale » et précise qu'elle « dispose de l'autonomie financière » (art. 35).

# La HAS

- **La Haute Autorité de santé est une instance consultative, d'expertise scientifique.**
- Elle constitue un élément de l'organisation du paysage sanitaire français, puisqu'elle entend éclairer les pouvoirs publics quant aux décisions de remboursement des produits et services médicaux et améliorer la qualité des soins prodigués aux patients.
- La Haute Autorité de santé fonde ses avis et ses recommandations scientifiques et techniques sur les valeurs essentielles que sont l'indépendance, la transparence et l'impartialité.

# La HAS

- Dotée d'une mission générale de contribution à la régulation du système de santé par l'amélioration de la qualité en santé, et l'efficacité, la HAS a vu le champ de ses missions s'élargir depuis 2005, par de nombreuses modifications législatives. Ces missions sont définies aux articles 161-37 et suivants du code de la sécurité sociale.
- Elles peuvent être regroupées en deux activités principales :
- **Évaluation et recommandation**
- **Accréditation et certification.**
- La HAS conçoit et met également à disposition des acteurs de santé des outils, guides et méthodes afin d'améliorer leur prise en charge ou la mise en œuvre de leurs projets.

# HAS, social et médicosocial

- ▶ En plus de son rôle central dans le champ sanitaire, la HAS **intervient désormais aussi dans les champs social et médico-social : évaluation des établissements, élaboration de recommandations pour l'inclusion sociale, la protection de l'enfance, l'accompagnement des personnes handicapées et des personnes âgées.**

Cette intégration répond à l'impératif d'envisager aujourd'hui la santé dans sa globalité, sans se limiter aux soins médicaux mais en y intégrant tous les aspects de la vie des personnes, en améliorant les pratiques de l'ensemble des professionnels et établissements impliqués.

- ▶ **L'objectif est de favoriser des parcours de santé complets et de qualité, coordonnés et transversaux, répondant aux besoins de soins et aux situations de vie de chaque personne.**

# L'HAS et l'évaluation externe

- ▶ Le dispositif d'évaluation des ESSMS comprend d'une part l'évaluation interne, et d'autre part l'évaluation externe réalisée par des organismes habilités par la HAS.
- ▶ La **pertinence de ces divers dispositifs a fait l'objet récemment de diverses analyses**. Ainsi, en 2017 la politique de contrôle et d'amélioration de l'offre médico-sociale, et son volet dispositif d'évaluation des ESSMS a été évaluée par l'IGAS.. En juillet 2018, un rapport d'information a été déposé par la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale.

# Les constats

- Précisions insuffisantes du **cahier des charges fixé aux organismes habilités**,
- **Absence de contrôle direct par la HAS** de la qualité des rapports d'évaluation,
- **Choix de l'organisme habilité** laissé à l'appréciation de l'établissement ou du service,
- **Lourdeur** de la démarche,
- **Difficultés d'exploitation des rapports** d'évaluation pour les autorités,
- **Nombre important d'établissements et services concernés au même moment** (environ 25 000 établissements et services dont l'autorisation a été renouvelée au 03/01/2017)
- **Difficultés de réalisation de rapprochements** compte tenu de la multiplicité des référentiels utilisés par les ESSMS,
- **Hétérogénéité des rapports finaux** compte tenu de l'absence de modèle de rapport, les rendant ainsi difficilement exploitables.



# A venir ...

L'HAS prévoit de **faire évoluer la procédure d'évaluation des ESSMS d'ici le 01/01/2021** (sans toutefois remettre en cause à priori les fondamentaux de celle-ci).

Elle prévoit ainsi de revoir :

- Les **modalités d'articulation entre évaluation de la qualité et démarche d'amélioration** continue de la qualité,
- Le **calendrier** des évaluations et leur utilisation par les autorités,
- Les modalités d'**accompagnement et de formation des acteurs** (Organismes habilités, ESSMS, autorités),
- Le **référentiel d'évaluation**,

# A venir...

- Les **méthodes de visites** réalisées par les OH (organismes habilités),
- La **forme du rapport d'évaluation**, et son éventuelle publication,
- Le **processus d'habilitation des OH**,
- Les **modalités de contrôle des OH** et la coordination avec les autorités de contrôle et de tarification,
- Le système d'information,
- Le **pilotage global du processus** et son articulation avec le tableau de bord de la performance, les enquêtes de satisfaction, les politiques actuelles concernant l'évolution de l'offre, ...

# La nouvelle procédure

- La HAS souhaite **développer un référentiel d'évaluation**, qui comprendra :
- Une **présentation détaillée de la procédure**, et les articulations entre les différents acteurs (HAS, autorités de tutelle, organismes habilités),
- Un **référentiel d'évaluation, comprenant des critères et des éléments de preuves associés** avec une **partie commune** concernant l'ensemble des ESSMS, et des **parties spécifiques**),
- La **méthodologie de visite**,
- Et un **modèle de rapport d'évaluation** à respecter, et les modalités de reporting pour les ESSMS.
- Ce cadre général devra être suffisamment modulable pour pouvoir s'adapter aux particularités des 16 catégories d'ESSMS

# Le référentiel

- Les différents axes et thématiques du référentiel devraient comprendre des **critères de qualité** (en nombre limité et évaluables) , **établis à partir des recommandations de bonnes pratiques professionnelles**, et des points saillants de l'accompagnement. Le référentiel devrait aussi comprendre des éléments méthodologiques qui permettront de préciser l'atteinte des objectifs.
- La HAS prévoit que les méthodes de visites décrivent en particulier la méthodologie et la **place du recueil de la parole des personnes accompagnées**

**La nouvelle procédure sera effective à partir du 1er janvier 2021.**

# Le calendrier

109

Etape 1	Cadrage du projet		Été 2019.
Etape 2	Développement du manuel	Rédaction des documents préparatoires aux groupes de travail dont la rédaction d'une « version martyre » du référentiel national d'évaluation (socle commun et volets spécifiques) à partir de la constitution d'un fond documentaire réalisé par la HAS	Septembre 2019 Octobre 2019
		Organisation, animation des groupes de travail liés au développement des thématiques et restitution. <i>A minima</i> deux séminaires socle et des séminaires spécifiques	Novembre 2019 Février 2020
		Rédaction de la version projet du manuel d'évaluation : - procédure générale (processus décisionnel) - référentiel d'évaluation - méthodes de visite et outils - modèle de rapport d'évaluation et de restitution des résultats des évaluations	Mars 2020 Avril 2020
		Expérimentation du manuel d'évaluation	Mai 2020 Juillet 2020
Etape 3	Consultation publique	Organisation de la consultation publique sur le manuel d'évaluation	Septembre 2020 Octobre 2020
Etape 4	Ajustements et rédaction du manuel d'évaluation		Novembre 2020 Décembre 2020
	Publication du manuel d'évaluation		01/01/2021