
COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Jeudi 4 octobre 2017

ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Contact : 04 27 86 55 55 - ars-ara-presse@ars.sante.fr

CREAI

Contact : 04 78 62 55 82 - e.trojanowski@creai-ara.org



L'évaluation des structures sociales et médico-sociales : construire un dispositif 2.0 au service de la performance des organisations

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, le CREAI Auvergne-Rhône-Alpes et l'IFROSS (université Jean Moulin Lyon 3), ont organisé le 3 octobre à Lyon-Villeurbanne, un colloque sur le thème de l'évaluation et plus largement de la démarche qualité au sein des structures sociales et médico-sociales.

Le dispositif d'évaluation interne et externe des organisations sociales et médico-sociales est en cours d'évolution. Dans ce contexte, la question de l'évaluation, et plus largement de la démarche qualité-risques au service de la stratégie, du management, et de la performance collective des organisations, se pose et a fait l'objet du colloque organisé ce mercredi 3 octobre à Lyon-Villeurbanne par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, le CREAI Auvergne-Rhône-Alpes et l'IFROSS (université Jean Moulin Lyon 3).

Plus de 350 participants, principalement des directeurs et gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux ont assisté aux conférences et tables rondes, en présence des acteurs institutionnels majeurs autour de la question.

ÉTUDES, DIAGNOSTICS, RAPPORTS POUR FAIRE ÉMERGER LES CONSTATS ET ÉMETTRE DES RECOMMANDATIONS

Instauré par la loi du 2 janvier 2002, le dispositif d'évaluation interne et externe des activités et de la qualité des prestations délivrées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) est **en cours de mutation**.

Dans le cadre de l'intégration de l'ANESM (Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des ESMS) au sein de la HAS (Haute Autorité de Santé), depuis le 1^{er} avril 2018, **quelles perspectives pour le dispositif d'évaluation interne/externe social et médico-social ?**

Sollicité par le Premier ministre dans le cadre de la modernisation de l'action publique (MAP), l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a rendu son rapport sur ce dispositif au mois de juillet 2017.

A l'issue d'un **diagnostic approfondi**, accompagné de plusieurs recommandations d'évolution, la mission IGAS recommande de **conserver le dispositif**, qui a été « adopté » par les ESMS et a un réel impact sur la qualité des prestations.

Dans la continuité de la première étude réalisée en 2006 par l'IFROSS pour le compte du CNESM (Conseil National de l'évaluation SMS), et de recherches conduites en 2003 pour le compte de la DHOS concernant la perception de la qualité par les professionnels de santé, les constats de terrain démontrent également des **difficultés d'appropriation et de mise en œuvre des démarches d'évaluation**.

Au-delà de l'évaluation, **la mise en place d'une démarche qualité-risques performante**, autour de plusieurs points-clefs à adapter dans le cadre de contextes structurels et organisationnels variés, **constitue une problématique centrale**.

Par ailleurs, la territorialisation de la politique de santé, initiée par les orientations de la loi HPST (Hôpital Patients Santé et Territoires) de 2009 et confortée par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, et la stratégie nationale de santé ainsi que par les récentes feuilles de route appelant à une transformation de l'offre puis déclinée notamment dans les PRS impose aux établissements de « penser territoire » et parcours des usagers.

CONFÉRENCES, TABLES-RONDES, ÉCHANGES POUR TENDRE VERS L'ÉVOLUTION DU DISPOSITIF

Le colloque visait à répondre à un double questionnement :

- Comment mettre l'évaluation, et plus largement la démarche qualité-risques, au service de la stratégie, du management, et de la performance collective des organisations ?
- En quoi les démarches qualité-risques peuvent constituer un exemple de management des contraintes qualité/économies, et devenir une opportunité pour développer la qualité des prestations au service des parcours des usagers ?

Dans le cadre de conférences plénières et de tables rondes, auxquelles ont participé les acteurs institutionnels majeurs (IGAS, DGCS, ANAP, HAS, ARS, CD), la journée a été l'occasion d'aborder différentes problématiques, notamment :

- l'articulation entre l'évaluation, les CPOM, les projets d'établissements, la gestion des risques, et les nomenclatures SERAFIN-PH ;
- l'approche comparative entre les démarches d'évaluation SMS et de certification sanitaire ;
- l'état d'avancement de la mise en place des démarches qualité-risques au sein des structures SMS (étude réalisée par l'IFROSS et le CREAI Auvergne-Rhône-Alpes) ;
- ou encore la mesure de la qualité réelle des prestations, par le biais d'indicateurs pertinents à construire.

QUESTIONS-RÉPONSES AUX INTERVENANTS

Thierry LECONTE

Inspecteur général des affaires sociales - IGAS

- *Le dispositif d'évaluation interne/externe permet-il de renseigner et renforcer le niveau de la qualité de service atteint dans les structures médico-sociales ?*

Bien que lourde à mettre en œuvre, la démarche d'évaluation est maintenant adoptée par les ESSMS. Une partie des ESSMS était déjà engagée dans des démarches qualité. La mise en œuvre effective des évaluations interne et externe a permis de lever les réticences initiales.

Les autorités en charge du renouvellement des autorisations considèrent, ainsi que les directeurs d'ESSMS, que la démarche d'évaluation a un réel impact sur la qualité des prestations, bien qu'il n'existe pas d'instrument satisfaisant de mesure de la qualité. La mesure de l'évolution de la qualité de l'offre depuis la mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne et externe est considérée comme une tâche difficile par les autorités de tarification : si 50 % des ARS la jugent possible, seulement 30 % des DRDJSCS déclarent pouvoir mesurer l'évolution de la qualité de l'offre.

Les DRDJSCS considèrent à 50 % que le processus d'évaluation interne et externe est l'outil le plus efficace d'amélioration de la qualité, à égalité avec les référentiels et les textes réglementaires et derrière les contrôles inopinés (60 %).

Les ARS sont 56 % à citer les processus d'évaluation comme outil le plus efficace, derrière les référentiels (69 %) et les indicateurs qualité (63 %).

Quant aux directeurs, à la question « les conclusions de l'évaluation externe vous ont-elles permis d'améliorer la qualité des prestations délivrées ? », ils sont 58 % à répondre « plutôt oui » et 23 % « tout à fait ».

Ils déclarent en moyenne très majoritairement, à 79 %, que les évaluations ont entraîné des conséquences concrètes dans leur établissement : 44 % en moyenne ont opéré des changements concrets et 34 % ont des projets en cours. Ces changements portent sur toutes les dimensions de la vie de l'ESSMS et d'abord sur la personnalisation de la prise en charge, puis sur la qualité de vie et la santé des usagers, la participation et l'expression des usagers, la garantie des droits et la prévention.

- *En quoi le dispositif actuel d'évaluation mériterait d'être amélioré dans son organisation et dans sa mise en œuvre ?*

Les fédérations gestionnaires d'établissements et représentant les usagers ainsi que les directeurs rencontrés par la mission ont fait part de leur souhait de conserver la démarche d'évaluation instaurée par la loi de 2002. Avec le temps, les réticences initiales à sa mise en œuvre ont été levées et les équipes se sont mobilisées, créant une dynamique propice à l'amélioration de la qualité des prestations délivrées, même si la mesure de l'évolution de la qualité de l'offre reste difficile faute d'instrument de mesure satisfaisant. La mission considère également qu'il est important de conserver le dispositif instauré par la loi de 2002 et de maintenir la mobilisation des acteurs.

Pour autant, plusieurs pistes d'évolution ont été identifiées par la mission afin d'améliorer le modèle existant :

- Elaborer un cadre minimum commun de références pour l'évaluation interne, adapté à chaque catégorie d'ESSMS.
- Etendre progressivement aux différentes catégories d'établissements sociaux et médico-sociaux la reconnaissance de correspondance partielle entre un référentiel de certification et le cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes.
- Poursuivre et généraliser à tous les types de prise en charge le développement d'indicateurs de qualité engagé par l'ANESM.
- Demander à l'AFNOR d'élaborer en lien étroit avec l'ANESM une norme ou un référentiel de compétences d'évaluateur externe des ESSMS et exiger des organismes habilités qu'ils soient certifiés sur la base de cette norme.
- Préciser le cahier des charges de l'évaluation externe pour améliorer la qualité des rapports, harmoniser leur présentation et en faciliter l'exploitation.
- Systématiser un retour de l'exploitation individuel ou collectif des rapports d'évaluation externe vers les ESSMS.
- Pour les ESSMS engagés dans un CPOM, faire précéder chaque signature de CPOM d'une évaluation interne, remise au moins six mois avant la date prévue de signature du CPOM.

Marie-Hélène LECENNE
Directrice de l'Autonomie
ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- *Les démarches d'évaluation interne/externe sont-elles des outils de recomposition de l'offre médico-sociale ?*

Les autorisations de fonctionnement accordées pour 15 ans en 2002 arrivaient à échéance en 2017.

1 580 autorisations ont été renouvelées. L'opération de renouvellement des autorisations a été largement préparée avec les conseils départementaux. Elle a nécessité le traitement des évaluations externes diligentées par les établissements. Très peu de situations de non-conformité avec les autorisations initiales ont été au total documentées.

Il apparaît que la qualité globale des rapports d'évaluation était faible. Il n'a donc pas été possible de s'appuyer sur leur contenu pour remettre en cause des autorisations à l'exception d'un établissement. Lorsque l'évaluation était de bonne qualité, l'ARS a pu le cas échéant engager des évolutions en CPOM.

Dans les rares cas d'évaluation défavorable, l'autorisation elle-même n'a pas été remise en cause, mais la situation a pu être suivie en mobilisant une inspection ou en prononçant une injonction.

La pertinence de l'offre médico-sociale n'a au total pas pu être améliorée dans le cadre de l'opération de renouvellement des autorisations, les évaluations fournies s'avérant inadaptées à l'exercice.

L'évaluation interne et externe telle qu'actuellement prévue n'est pas adaptée, si l'on souhaite non pas renouveler mais adapter l'autorisation aux pratiques et aux besoins nouveaux.

- *Comment les opérateurs doivent se saisir de l'évaluation pour construire leurs réponses aux besoins d'un territoire ?*

L'évaluation à l'entrée d'un CPOM, quelle que soit la méthode, constitue un temps privilégié de mesure de l'adéquation entre le projet de la structure, son organisation et ses pratiques avec le public accompagné.

Dans de nombreux cas, les décisions d'orientations de la MDPH et/ou l'absence d'orientation mettent en lumière, l'adéquation ou l'inadéquation de la réponse aux besoins du territoire.

L'évaluation doit être considérée par les opérateurs comme un outil d'abord interne d'adaptation aux besoins du public sur un territoire.

Interne ou externe, elle devrait pouvoir être distinguée du contrôle et ou d'une procédure de renouvellement de l'autorisation.

Dans le cadre de la contractualisation, elle devient partie intégrante de la gestion d'une démarche qualité et du cycle répété et renouvelé à échéance de 5 ans en l'occurrence pour les contrats de la nécessaire adaptation.

Questions pour Geneviève NGUYEN (DGCS)
Adjointe au chef du bureau de la gouvernance du
secteur social et médico-social
Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

- *Suite au rapport de l'IGAS de 2016, le rapport de la MECCS de juillet dernier met en évidence plusieurs difficultés et points de vigilance dans la mise en œuvre des démarches d'évaluation (ex : les calendriers de réalisation des évaluations, l'articulation avec les CPOM, l'habilitation des évaluateurs et leur modalité de rémunération, l'hétérogénéité des rapports d'évaluation...).*

Une évolution des dispositions règlementaires est-elle envisagée pour adapter les démarches d'évaluation interne et externe de manière à ce qu'elles contribuent davantage à soutenir la qualité de l'accompagnement des personnes ?

Instauré par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le dispositif d'évaluation interne et externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) a fait l'objet d'une évaluation de politique publique par l'inspection générale des affaires sociales en juin 2017 et d'un rapport par la députée Annie VIDAL en juillet 2018, au titre de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECCS). Ces deux rapports proposent des axes d'amélioration du dispositif d'évaluation afin de renforcer et de perfectionner. Sur la base de ces deux rapports, une évolution du dispositif est envisagée afin de le rendre plus effectif et transparent, dans un objectif de soutien à l'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes.

Le dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS est encadré de manière très précise par les dispositions législatives et réglementaires laissant finalement une marge de manœuvre limitée à la Haute Autorité de santé (HAS) qui, depuis le 1er avril 2018, a intégré les missions de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), pour piloter le dispositif d'évaluation de la qualité.

Ainsi, l'évolution de ce dispositif nécessitera tout d'abord des modifications législatives, notamment pour doter la HAS de prérogatives en matière de définition de la procédure d'évaluation des ESSMS et d'habilitation des organismes évaluateurs externes. Une évolution du cadre réglementaire actuel des évaluations est également prévue, en particulier de l'annexe 3-10 du code de l'action sociale et des familles qui définit le cahier des charges de l'évaluation externe.

De manière générale, l'évolution du dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS devra préserver les acquis du secteur en matière d'amélioration de la qualité et de participation effective des personnes accompagnées au processus évaluatif. Elle aura également pour ambition majeure d'améliorer l'information délivrée aux autorités chargées de l'autorisation et au grand public sur la qualité du service rendu aux personnes par les ESSMS.

Mona KRICHEN

Directrice du département transformation des organisations sanitaires et médico-sociales ANAP

- *Comment le tableau de bord de l'ANAP peut-il être un outil au service du pilotage interne et de la performance collective des organisations sociales et médico-sociales ?*

Le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social est le premier outil partagé d'analyse de l'activité, des prestations aux personnes accompagnées, des ressources humaines et financières mobilisées. Il est accessible aux 22 000 établissements et services du secteur qui, pour plus de 80% d'entre eux, participent volontairement aux campagnes annuelles de recueil. Les indicateurs, harmonisés et suivis dans le temps, permettent, aux dirigeants et aux professionnels, de mieux piloter leurs objectifs, de se comparer avec des structures proches, et de contractualiser sur des bases communes, au service de la qualité du dialogue de gestion interne et avec les autorités de tarification et de contrôle. Sa conception et sa diffusion répondent aux lignes directrices qui sont celles de l'ANAP dans la conduite de ses actions d'appui :

Prendre le temps de travailler avec et pour les professionnels du secteur : le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social est un projet partenarial lancé en 2009 par la DGCS avec l'appui de la CNSA, de l'ATIH et de l'ANAP. Il est le résultat d'un processus de co-construction avec les établissements et services, les fédérations nationales

qui les représentent, les Conseils départementaux et les ARS.

A partir des 4 axes d'analyse et des 43 indicateurs renseignés tous les ans par les établissements et services du secteur médico-social, le tableau de bord offre à tous des repères, des possibilités de comparaison, un faisceau d'indices, à mettre en perspective avec les analyses plus qualitatives des projets d'accueil et d'accompagnement.

- *Comment l'ANAP compte-elle travailler l'intégration d'indicateurs de qualité dans son tableau de bord ?*

L'intégration d'indicateurs de qualité dans le tableau de bord se fera en étroite collaboration avec la HAS.

A partir de l'existant, et notamment des données de caractérisation relatives à la mise en œuvre des outils de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, à la qualité et à la gestion des risques et au cycle d'évaluation interne / externe. Mais également en préservant les principes au cœur de la construction du tableau de bord :

- Co-construction, disponibilité, pertinence, fiabilité des données et des indicateurs,
- Test auprès d'un panel de structures et services volontaires,
- Accompagner les professionnels dans la production et l'interprétation des nouveaux indicateurs pour en assurer l'appropriation.