

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019

**COMMISSION
EN CHARGE
DU SOCIAL ET
DU MÉDICO-
SOCIAL**

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développer la qualité dans le champ
sanitaire, social et médico-social

ÉDITO

Marcel JAEGER

vice-président de la commission de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux

Christian SAOUT

vice-président de la commission de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux et membre du collège de la HAS

Cette pleine année d'activité a été l'occasion de travailler sur les deux grands outils qui vertèbrent l'évaluation. Le recueil de l'expérience pour laquelle nous partageons tous la nécessité qu'elle soit faite auprès des personnes accompagnées. Et le référentiel d'évaluation de la qualité dans les établissements, pour lequel il reste encore un travail important à accomplir pour déterminer ce qui constitue le tronc commun, exigible de tous, et ce qui relève des spécificités ou des particularités de certains domaines ou types d'action. Il faudra être exigeant, mais pas décourageant, rigoureux, soutenant...

Cette année a aussi été l'occasion de poursuivre le travail de formalisation des recommandations de bonnes pratiques. Et ce ne sont pas les professionnels seuls, par la présence de leurs pairs dans la commission, qui fabriquent ces recommandations, mais tous ceux qui sont concernés, y compris les personnes bénéficiaires des dispositifs ou accueillies dans les établissements et services. Et pour l'ensemble de nos domaines : protection de l'enfance, personnes âgées, personnes en situation de handicap, en situation de pauvreté et de précarité, addictologie...

La commission est maintenant pleinement active au sein de la HAS, avec une contribution sans comparaison de représentants des personnes accueillies. Contrairement à ce que certains avaient pu craindre, ses travaux, les principes qui inspirent le travail social et les valeurs de l'action sociale sont portés par toute l'institution, comme le colloque de novembre 2019, « Construction et dialogue des savoirs », a été l'occasion de le démontrer.

Sommaire

PRÉSEN- TATION p.6

Composition	8
Missions	9

ACTIVITÉ p.10

2019 en chiffres	12
Recommandation de bonne pratique	13
Enquête	16
Évaluation	17



PRÉSENTATION

Depuis le 1^{er} avril 2018, les missions de la HAS sont élargies aux champs social et médico-social dans l'objectif de favoriser des parcours sans rupture de santé et de vie des personnes notamment par une meilleure coordination et une plus grande collaboration des professionnels de terrain. Cette approche implique un décloisonnement entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Créée par décret au sein de la HAS, la commission de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (CSMS) fixe les orientations de la HAS en matière de recommandations et d'évaluation des services et établissements dans les champs de l'accompagnement des personnes âgées, de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, de la protection de l'enfance et de l'inclusion sociale. La HAS a dans le même temps créé un comité de concertation réunissant les parties prenantes de ces secteurs pour impulser une dynamique de coordination entre les professionnels du sanitaire, du social et du médico-social sur le terrain.

Commission de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux

→ Composition

Président : Anne-Marie Armanteras-de Saxcé (fin du mandat le 28 février 2020)

Vice-présidents : Christian Saout, Dominique Gillot (fin du mandat le 13 février 2020) et Marcel Jaeger

Vingt-cinq membres titulaires ayant voix délibérative nommés par le Collège de la HAS pour une durée de 3 ans renouvelable deux fois :

- dont un président et un vice-président choisis parmi les membres du Collège de la HAS, deux vice-présidents issus du champ social et médico-social et quatre membres adhérents d'une association d'usagers d'un établissement ou service social ou médico-social.

Huit membres suppléants ayant voix consultative :

- dont six choisis en raison de leurs compétences scientifiques ou techniques dans le domaine des établissements et services sociaux et médico-sociaux et deux adhérents d'une association d'usagers d'un établissement ou service social ou médico-social.

Neuf membres ayant voix consultative (ou leurs représentants, qu'ils désignent) :

- le directeur général de la cohésion sociale, le directeur général de la santé, le directeur de la Sécurité sociale, le directeur générale de l'offre de soins, le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation des statistiques, le directeur de la protection judiciaire de la jeunesse, le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et le directeur de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux, le président de l'Assemblée des départements de France.

Consultez la composition de la CSMS

→ Missions

- **Établir et diffuser** les recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les champs de l'accompagnement des personnes âgées, de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, de la protection de l'enfance et de l'inclusion sociale.
- **Élaborer** la procédure d'évaluation de la qualité des prestations délivrées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Les missions et la composition de la CSMS sont régies par le Code de l'action sociale et des familles.

Consultez l'article L. 312-8 du Code de l'action sociale et des familles
Consultez le décret n° 2018-465 du 11 juin 2018 relatif à la CSMS

ACTIVITÉ



En 2019, la commission de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (CSMS) s'est réunie à cinq reprises. Elle a validé les résultats d'une enquête, une recommandation de bonne pratique, une fiche-repère et quatre lettres de cadrage, élaborées par la Direction de la qualité de l'accompagnement social et médico-social.

Par ailleurs, [l'article 75 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019](#) relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a confié à la HAS la mission d'élaborer le nouveau dispositif d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) avant le 1er janvier 2021. La CSMS a validé les orientations stratégiques de ce futur dispositif.

- 2019 en chiffres
- Recommandation de bonne pratique
- Enquête
- Évaluation

2019 en chiffres



RECOMMANDATION

- ..o La prévention des conduites addictives et la réduction des risques et des dommages au sein des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) – volet 2



ENQUÊTE

- ..o 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



FICHE-REPÈRE

- ..o Le projet personnalisé : une dynamique de parcours d'accompagnement (volet résidences autonomie)



LETTRES DE CADRAGE

- ..o Améliorer la prise en charge des enfants à la sortie des dispositifs de placement avec éloignement en protection de l'enfance : le retour en famille et l'obligation de suivi (volet 1)
- ..o Parcours scolaire dans le champ du handicap et de la protection de l'enfance : de l'inclusion scolaire à la réussite des enfants
- ..o Référentiel national de l'évaluation de repérage des difficultés et du risque de danger ou de danger pour l'enfant
- ..o La coordination des parcours des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : la place des lits halte soin santé (LHSS), des lits d'accueil médicalisés (LAM) et des appartements de coordination thérapeutiques (ACT)

Recommandation de bonne pratique

La HAS élabore des recommandations visant à accompagner les professionnels du secteur social et médico-social dans les domaines de l'accompagnement des personnes âgées, de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, de l'inclusion sociale, ou encore de la protection de l'enfance.

..o Inclusion sociale

En 2019, la HAS a publié une recommandation de bonne pratique sur la prévention des conduites addictives et la réduction des risques et des dommages au sein des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie CSAPA. La recommandation s'inscrit dans l'évolution législative de 2016 qui conforte et étend la politique française de réduction des risques.

Prévenir les addictions et réduire les dommages associés : le rôle des CSAPA

La HAS a élaboré des recommandations de bonne pratique* en matière de prévention des addictions et de réduction des risques et des dommages destinées aux professionnels des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Quelles sont les missions des CSAPA ?

Clément Chauvel :

En France, les CSAPA accueillent des personnes ayant des conduites addictives (consommation de substances psychoactives licites et illicites, addictions sans produit, etc.) et leur entourage. Ils proposent un accompagnement global (médico-psycho-social), délivré par une équipe pluridisciplinaire (médecins addictologues, infirmiers, psychologues, professionnels socioéducatifs, pharmaciens...). Au-delà du soin et de l'accompagnement, les centres jouent aussi un rôle de prévention.

Quelle différence faites-vous entre prévention et réduction des risques et des dommages ?

Clément Chauvel :

La prévention vise à agir sur la conduite addictive, à travers des stratégies de dissuasion, de cessation ou de modération. La réduction des risques et des dommages (RdRD) ne cible pas

la conduite addictive en tant que telle mais s'attache aux conséquences délétères – somatiques, psychiatriques, sociales, psychologiques – de cette conduite. L'enjeu est d'améliorer la qualité de vie des personnes qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas cesser de consommer.

Dans quel contexte s'inscrivent ces recommandations, et quels sont leurs objectifs ?

Clément Chauvel :

Ces dernières années, les missions des CSAPA en matière de prévention et de RdRD ont connu des évolutions. Leur mission de prévention – auparavant facultative – est devenue obligatoire dans le cadre de la « loi de modernisation de notre système de santé » de 2016. C'est un changement fondamental, certains centres n'ayant jamais fait de prévention.

Par ailleurs, cette même loi a redéfini la politique française de réduction des risques et des dommages, venant ainsi consacrer le développement, depuis plus d'une décennie, du péri-



Clément CHAUVEL chef de projet, service recommandations

mètre de la RdRD (risque infectieux, alcool, dommages sociaux...) ainsi que des outils (matériel d'injection stérile, pipes à crack, naloxone...), des dispositifs (salles de consommation à moindre risque, dispositifs d'analyse de drogues...) et des interventions (supervision des pratiques de consommation, RdRD alcool...) mobilisables. Il existe dès lors un enjeu, pour les CSAPA, de maintenir à jour les connaissances et les pratiques de leurs équipes en matière de RdRD.

Au regard de ces évolutions, les recommandations de la HAS ont pour objectif d'accompagner les professionnels de terrain, en leur proposant des repères pour l'organisation et la mise en œuvre de leurs missions de prévention et de réduction des risques.

Quels sont les principaux messages adressés aux professionnels des CSAPA ?

Clément Chauvel :

Nous recommandons, tout d'abord, que les missions de prévention et de réduction des risques soient inscrites dans le projet d'établissement, intégrées au fonctionnement du CSAPA. C'est primordial. Il s'agit de concevoir une stratégie d'intervention, hors les murs (pour les actions de proximité, en lien avec les partenaires du territoire) et à l'intérieur de l'établissement. Cela passe notamment par un diagnostic participatif des attentes, des ressources et des besoins, l'élaboration et le partage en équipe d'une éthique d'in-

tervention, l'allocation de moyens dédiés, la formation et l'outillage des intervenants. Nous recommandons également de penser le parcours d'accompagnement dans la perspective d'un *continuum* de réponses alliant prévention, soin et RdRD, afin de s'adapter au mieux aux besoins et aux priorités des personnes et à leur évolutivité.

Vous invitez également les CSAPA à « renforcer leurs stratégies d'ancrage territorial et de mise en réseau ». Qu'entendez-vous par là ?

Clément Chauvel :

Sur leur territoire d'intervention, les CSAPA ont une fonction ressource pour les acteurs concer-

nés ou souhaitant s'engager dans le domaine des addictions. Il peut s'agir de professionnels (du soin, de l'insertion, de l'éducation, de l'animation...) confrontés aux conduites addictives de leurs publics, d'élus locaux soucieux de développer une politique de prévention, d'établissements souhaitant réguler les consommations de leurs résidents, etc. Réciproquement, les CSAPA ont besoin de pouvoir compter sur les partenaires du territoire pour répondre aux besoins diversifiés (soin, soutien, logement, inclusion sociale...) des personnes qu'ils accompagnent et de leur entourage.

C'est pourquoi nous recommandons la mise en place de partenariats et de réseaux d'acteurs transversaux, permettant de favoriser la continuité du parcours de soin et d'accompagnement.

C'est pourquoi nous recommandons la mise en place de partenariats et de réseaux d'acteurs transversaux, permettant de favoriser la continuité du parcours de soin et d'accompagnement.

375 CSAPA ambulatoires en France

* Recommandation réalisée et validée en 2019, publiée en janvier 2020. → Consultez la recommandation de bonne pratique « La prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages par les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ».

Enquête

◦ Recueil de l'expérience et satisfaction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

À la demande du ministère des Solidarités et de la Santé et du secrétariat d'état chargé des personnes handicapées, la HAS a inscrit à son programme de travail 2019 la réalisation de deux enquêtes sur « le recueil de l'expérience et la satisfaction des personnes âgées en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des personnes en situation de handicap accompagnées ou accueillies par des établissements et services ». Ce dispositif a pour finalité de donner la parole aux personnes. Les questionnaires ont été élaborés avec des personnes accompagnées, des parties prenantes et des experts. Ils abordent les différentes dimensions de la vie quotidienne de la personne : le cadre de vie, l'accompagnement, le respect des droits, la vie sociale. Un nombre restreint de questions (une vingtaine) a été privilégié pour favoriser un taux de réponse acceptable.

Une phase de test, appelée « pilote », est donc conduite pour évaluer la pertinence des modes de recueil et la compréhension du questionnaire. Elle est menée dans les régions Île-de-France et Hauts-de-France auprès de 200 personnes âgées résidant en EHPAD et 200 adultes et 200 enfants en situation de handicap, accompagnés par des services et établissements médico-sociaux. Plusieurs modalités de recueil sont testées durant cette phase : les entretiens téléphoniques, en face-à-face, les envois par courriel.

Cette phase pilote permettra d'évaluer la pertinence des modalités de recueil de la parole et de l'expression des publics pouvant présenter des difficultés de communication, et d'établir les conditions de faisabilité d'une grande enquête.

◦ Enquêtes bientraitance

En 2019, la HAS a publié les résultats de sa première enquête sur le secteur de la protection de l'enfance. Cette enquête se situe dans la continuité des enquêtes relatives à la bientraitance initiées par l'Agence nationale de l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), qui a intégré la HAS depuis le 1er avril 2018. Elle a pour objectif d'établir un état des lieux national des pratiques de bientraitance au sein des établissements d'accueil de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), et de soutenir les professionnels dans une dynamique de déploiement de la bientraitance au sein de ces établissements.

→ Consultez les 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.

Évaluation

La loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a donné à la HAS un rôle dans l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Elle a pour mission de fixer le cadre de cette évaluation qui s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Des enjeux importants accompagnent le déploiement de ce nouveau dispositif, tant pour les professionnels que pour les personnes accompagnées. La démarche d'évaluation doit contribuer à permettre à la personne d'être actrice de son parcours tout en impliquant les équipes dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des accompagnements proposés. L'ensemble de la démarche vise à renforcer une dynamique qualité porteuse de sens pour les professionnels des ESSMS œuvrant au quotidien.

Neuf groupes de travail ont été constitués en 2019 pour élaborer des propositions concernant les critères d'évaluation, les modalités d'évaluation et les méthodes et outils de visites. Ils sont constitués autour des thématiques suivantes :

- soins et accompagnement à la santé, dont l'accès aux soins, l'éducation en santé, la prévention, la fin de vie, etc.
- droits, protection et bientraitance, dont la garantie et l'exercice des droits et liberté, la citoyenneté, la liberté d'aller et venir, etc. ;
- parole, autonomie et expérience, dont la promotion de l'autonomie, le vécu, etc.
- personnalisation de l'accompagnement, des parcours, reconnaissance des aidants, dont la coordination des interventions, les transitions et fins d'accompagnement, le partenariat avec les proches et les aidants ;
- scolarisation, insertion professionnelle, insertion sociale, dont l'accès et le maintien au logement et à l'emploi, etc. ;
- participation à la vie sociale, à la vie culturelle et ouverture sur la cité, dont l'accès à la culture, aux loisirs, l'ouverture à et sur l'environnement, la lutte contre l'isolement, etc. ;
- prévention et gestion des risques, dont la maltraitance, les violences, la iatrogénie, les chutes, etc. ;
- stratégie des ESSMS, dont le projet d'établissement, le projet de service, l'inscription territoriale, la qualité de vie au travail, la capacité d'innovation, y compris numérique, etc. ;
- modalités pratiques d'évaluation, outils et méthodes de visite, rapport d'évaluation, etc.

Les groupes de travail se réuniront à plusieurs reprises courant 2020. Ce dispositif sera complété par une consultation publique. La HAS souhaite associer à cette démarche participative les professionnels de terrain représentant les champs social et médico-social, les établissements et services ainsi que les usagers.

Un nouveau dispositif d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) en construction

La HAS s'est vu confier par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, la responsabilité de la procédure d'évaluation des ESSMS dans son ensemble.

Qu'est-ce qu'implique cette nouvelle mission ?

Sandra Grimaldi :

La loi confie à la HAS la mission d'élaborer le nouveau dispositif d'évaluation des ESSMS. Ce nouveau dispositif vise à favoriser une démarche continue d'amélioration de la qualité dans les ESSMS, c'est pourquoi il supprime la référence aux évaluations interne et externe. Le dispositif à venir comprendra un référentiel d'évaluation national pour les ESSMS, ainsi qu'un guide précisant les outils et méthodes d'évaluation et le format du rapport. Pour une plus grande transparence et une meilleure information du public, les rapports d'évaluation seront également rendus publics. En complément, la loi confie également à la HAS le soin d'élaborer un nouveau cahier des charges de l'habilitation des organismes chargés de mener les évaluations dans les ESSMS.

Quels sont les enjeux de cette refonte du dispositif ?

Sandra Grimaldi :

La construction de ce nouveau dispositif est guidée par une exigence de qualité des accompagnements réalisés par les ESSMS. Il a pour ambition de donner du sens à la démarche d'évaluation de la qualité dans

ces structures et d'en faire un levier de management. Le travail autour de l'élaboration du nouveau référentiel est guidé par une réflexion centrée sur la personne accompagnée et vise à permettre la valorisation des bonnes pratiques professionnelles.

Quelle méthode est utilisée pour élaborer ce nouveau dispositif ?

Sandra Grimaldi :

Après une première phase de concertation élargie avec les acteurs du secteur du social et du médico-social, nous avons lancé un appel à candidatures ouvert pour le recrutement d'experts à même de participer aux groupes de travail constitués pour l'élaboration du référentiel et du guide d'évaluation. Le secteur s'est fortement mobilisé, avec plus de 1100 candidatures réceptionnées. Environ 160 personnes (professionnels et usagers) ont été retenues, réparties en neuf groupes de travail thématiques. Elles ont été réunies une première fois en novembre 2019, pour engager les travaux. Ces travaux se poursuivent durant l'année 2020 et nous amèneront jusqu'à une concertation publique et une phase d'expérimentation, avant validation et publication à l'horizon 2021.



Sandra GRIMALDI
cheffe du service
évaluation

Design graphique

Parties Prenantes
Pauline Thirion, service communication
et information de la HAS

Conception-réalisation

Sabine Marette et Julie Monrose,
service communication et information de la HAS

Impression

xxx

ISSN : 2739-4271
Dépôt légal : mai 2020

Haute Autorité de santé

5, avenue du Stade de France
93 218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
www.has-sante.fr

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

Découvrez et comparez
le niveau de qualité des hôpitaux
et cliniques sur
www.scopesante.fr

