

Remarques et questions de la FAS relatives au nouveau référentiel d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux

La Fédération a pu porter lors du comité de concertation organisé ce mardi 14 décembre 2021 par la Haute Autorité de Santé plusieurs messages relatifs à son analyse du nouveau référentiel. Ces différents points sont résumés ci-dessous :

- **Un référentiel commun à tous les secteurs, qui ne tient pas suffisamment compte de la spécificité du secteur AHI**

La Fédération des acteurs de la solidarité a contribué à la concertation publique organisée par la Haute Autorité de Santé de janvier à février 2021 mais regrette de n'avoir pas pu être associée directement aux groupes de travail organisés par la HAS et de n'avoir pas été consultée sur le choix des établissements expérimentateurs du référentiel à l'automne 2021. Il nous aurait semblé en effet incontournable d'inclure au moins un CHRS et un CADA dans ce panel.

Nous avons déjà partagé notre inquiétude sur le risque que le référentiel soit très centré sur les questions d'accompagnement à l'autonomie et à la santé et cette préoccupation est aujourd'hui confirmée. En effet, s'il est bien précisé que « *l'ensemble des critères du référentiel n'a pas vocation à être évalué dans tous les ESSMS* », nous notons cependant **qu'un certain nombre de critères relatifs à l'accompagnement à la santé s'appliquent à tous les établissements, alors qu'ils ne relèvent pas selon nous des compétences des professionnels du secteur de l'inclusion sociale**¹. Nous rappelons que la plupart des professionnels du secteur AHI ou du DNA ne sont pas formés et outillés pour prendre en charge les problématiques de santé, de douleur ou de risque sanitaire, si ce n'est en mobilisant des partenaires locaux ou via le recrutement de professionnels de santé en interne aux équipes, ce qui reste encore très limité. A cet égard, **nous demandons à ce que ces critères, qui concernent avant tout les établissements médico-sociaux, ne s'appliquent pas aux ESSMS du secteur de l'inclusion sociale.**

Par ailleurs, d'autres critères nous interrogent au regard de la réalité de ce secteur :

Ainsi, le critère 1.4.1 « *La personne accompagnée est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte* » est tributaire de la réalité du parc d'hébergement et des financements dont disposent les établissements pour mettre en œuvre l'accompagnement social. A titre d'exemple, les coupes budgétaires récentes sur les CHRS peuvent avoir un impact négatif sur la qualité et l'intensité de l'accompagnement social, de même que les dynamiques de transformation de l'offre, avec des transformations de places d'hébergement d'urgence en places CHRS à coûts constants qui nivellent la qualité vers le bas.

Pour le critère 1.11 « *La personne accompagnée définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement* », il nous paraît important que l'évaluateur externe puisse coter ce critère comme « non concerné », sachant que les personnes en situation de précarité sont aussi souvent confrontées à l'isolement social.

¹ Plus précisément, dans le chapitre 1, les critères 1.14.1 à 1.14.6, 1.15.3, 1.15.5 et 1.15.6, 1.15.8 et 15.9, 1.16.1 à 1.16.3, 1.16.5, ainsi que dans le chapitre 2, les critères 2.6.1, 2.6.3, 2.7.3 et 2.7.4, et dans le chapitre 3, les critères 3.6.4, 3.7.1, 3.7.2 et 3.7.3. Un critère qui aurait pu être adapté, le critère 1.15.10 « Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne », figure dans le manuel mais ne se retrouve pas sur le référentiel.

De plus, nous remarquons qu'il **n'y a pas de public identifié comme public du secteur de l'inclusion sociale** dans les catégories de public identifiées pour déterminer le champ d'application du critère. 6 catégories spécifiques de publics sont identifiées : personnes âgées, personnes handicapées adultes, personnes handicapées enfants, personnes relevant du champ de la protection de l'enfance ou de la PJJ, personnes avec des difficultés spécifiques qui relèvent des établissements de l'ONDAM spécifique (LHSS, LAM, ACT, CSPA, CAARUD). Il n'est pas fait mention d'une catégorie qui pourrait correspondre aux publics du secteur AHI ou DNA, ce qui ne permet pas de moduler le champ d'application des critères en fonction des publics accueillis au sein des établissements de nos adhérents.

Enfin, en termes de méthode, le référentiel s'appuie sur la notion de « personne », mais nous tenons à souligner que **les établissements du secteur AHI et du DNA sont susceptibles d'accueillir des familles** : il nous semblerait donc important de détailler, au moins dans une fiche pratique au sein du manuel, comment s'adapte la méthodologie d'évaluation pour prendre en compte l'expression de la parole de plusieurs membres d'un même ménage, dont des enfants.

De manière générale, si nous comprenons bien-sûr la nécessité d'avoir un socle commun évaluatif pour l'ensemble des ESSMS, nous regrettons que le référentiel ne puisse pas avoir des déclinaisons sectorielles. **Le manque d'adaptation du référentiel aux spécificités des établissements du secteur de l'inclusion sociale (AHI et DNA) laisse présager des difficultés d'appropriation fortes**, alors même qu'il s'agit d'établissements qui pour partie faisaient déjà face à des difficultés dans la réalisation de leurs évaluations internes et externes. Il nous paraît à ce titre essentiel de compléter le manuel d'évaluation pour préciser l'application des critères et les actions qui sont attendues, en fonction des spécificités de chaque secteur.

- **Un référentiel très exhaustif, dont la mise en œuvre opérationnelle doit être accompagnée**

Le référentiel se décline en **3 chapitre, 9 thématiques, 42 objectifs et 156 critères**. Il est accompagné d'un manuel de 214 pages, constitué de fiches critères et de fiches pratiques. La procédure d'évaluation est détaillée dans un autre document, qui précise également le contenu de la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Même si les établissements et service du secteur de l'inclusion sociale ne sont pas concernés par l'ensemble des critères évaluatifs, **la mise en œuvre du nouveau référentiel et des nouvelles méthodes très structurées qu'il introduit nous semble requérir un temps d'appropriation et une expertise dont ne disposent pas toujours les structures**, notamment les petites et moyennes associations qui ne peuvent pas s'appuyer sur des services support ou de responsables qualité à même de les aider dans leur compréhension et leur usage du référentiel. **Pour être opérationnel, le référentiel doit pouvoir faire l'objet de sessions de formation et de kits méthodologiques adaptés aux établissements des différents secteurs**, sans quoi il risque de ne pas véritablement servir la démarche d'amélioration continue de la qualité au sein des établissements.

Si la Fédération peut jouer un rôle d'appui, nous avons besoin pour cela d'être associé à la formalisation des outils pédagogiques et de formation que pourra élaborer la HAS et d'avoir une bonne visibilité sur le calendrier de mise en œuvre du nouveau référentiel.

Nous soulignons également que les **phases de sensibilisation et de formation autour du référentiel doivent aussi concerner les autorités de tarification et de contrôle**. Pour le secteur AHI, ce sont les DDETS qui sont concernées : d'après les retours dont nous disposons, ces dernières sont très peu informées sur le nouveau cadre évaluatif. La DIHAL, qui a récupéré cette année les compétences de la

DGCS pour le secteur AHI, devrait également être associée à la démarche de sensibilisation et de formation.

Enfin, il nous semble important que Synaé, en tant que SI qui centralisera la plupart des informations destinées à la mise en œuvre des évaluations ainsi que les rapports d'évaluation, puisse faire l'objet d'un test qui associe les têtes de réseaux associatives avant sa mise en route opérationnelle. Nous demandons également à disposer d'accès à Synaé par la suite, pour pouvoir appuyer les établissements dans leur usage de ce nouveau système d'information. **La mise en place de ce SI ne doit pas être génératrice de difficultés techniques qui renforceraient les problématiques d'appropriation du nouveau référentiel.**

- **Une approche quantitative de l'évaluation qui risque d'aboutir à un classement des ESSMS**

Le nouveau référentiel introduit un système de cotation : **chaque critère fait l'objet d'une cotation qui permet le calcul, par les moyennes successives, des objectifs, thématiques et chapitres du référentiel.** Ce système permet d'aboutir au calcul d'un score final de satisfaction de l'ESSMS aux critères du référentiel (sur 4), accompagné d'une représentation graphique (sous format de radar).

Cette approche méthodologique questionne à plusieurs égards. En premier lieu, si le référentiel mentionne que l'évaluation « *n'a pas vocation à permettre la réalisation d'un classement des ESSMS entre eux* », **nous pensons que l'attribution d'un scoring global pour chaque ESSMS risque inévitablement d'aboutir à un classement des établissements par l'autorité de tarification et de contrôle.** De plus, cette note globale nous paraît réductrice et peu instructive au regard de l'ensemble des dimensions couvertes par le référentiel. Nous estimons que **le rapport d'évaluation tel qu'il est présenté n'a pas ou peu de dimension qualitative** : nous craignons que cela ne favorise pas la lecture des résultats ni leur appropriation par les responsables et les équipes des établissements. Enfin, nous nous interrogeons sur **l'impact que pourra avoir ce scoring global sur le renouvellement de l'autorisation des ESSMS**, la décision des autorités de contrôle s'appuyant sur les résultats des évaluations transmises (cf. article D 312-204 du CASF).

- **Des étapes de la procédure d'évaluation pourraient être précisées et/ou faire l'objet de nouvelles fiches techniques**

La procédure de sélection et de contractualisation avec le prestataire n'est que très peu détaillée dans le document relatif à la procédure d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Afin d'outiller les établissements, et notamment les plus petites structures, il paraît nécessaire d'élaborer des outils ou fiches pratiques pour les aider à solliciter, comparer et sélectionner des offres, ainsi qu'à contractualiser avec les prestataires.

- **Une articulation avec les CPOM pertinente mais qui n'est pas garantie**

La FAS partage l'objectif de mieux articuler les résultats des évaluations avec l'élaboration des CPOM. Néanmoins, l'interprétation qui est faite par la HAS de l'article D312-204 du CASF, modifié par le décret du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS, nous apparaît erronée : « *lorsqu'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens a été conclu entre un ESSMS et l'(les) autorité(s) compétente(s), le calendrier de l'évaluation est prévu par le contrat (Article D.312-204 du CASF).* ».

L'article D 312-204 précise en effet que « *pour les établissements et services ayant conclu avec les autorités compétentes un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en application des articles L.*



*313-11, L. 313-11-1, L. 313-11-2, L. 313-12 et L. 313-12-2, cette programmation est établie conformément aux calendriers d'évaluations prévus dans les contrats ». Or, il n'y a pas d'obligation de prévoir cette clause dans les CPOM : il s'agit d'une clause facultative, négociée librement entre l'organisme gestionnaire et l'autorité de tarification et de contrôle. De plus, rien n'est prévu dans l'arrêté du 25 octobre 2019 fixant le contenu du cahier des charges des CPOM CHRS concernant le calendrier des évaluations. Nous vous alertons donc sur le fait que **les contrats déjà signés ne comportent probablement pas tous un calendrier d'évaluations, et qu'il n'y a pas d'obligation en ce sens pour les futurs contrats.***