



Inspection générale
des affaires sociales

Evaluation de la politique de contrôle et d'amélioration de l'offre sociale et médico- sociale à travers le dispositif d'évaluation interne et externe des ESSMS

Note de cadrage

Établie par

Catherine HESSE

Thierry LECONTE

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Novembre 2016 -

SOMMAIRE

1	Description de l'action publique à évaluer et cadrage de l'évaluation.....	5
1.1	Objectifs de l'action publique évaluée.....	5
1.1.1	L'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux.....	5
1.1.2	Les organismes habilités à procéder à une évaluation externe.....	8
1.2	Public cible du dispositif évalué.....	11
1.3	Objectifs de l'évaluation.....	11
1.4	Périmètre retenu de l'évaluation.....	11
1.5	Acteurs concernés.....	12
1.6	Budget concerné.....	12
2	Les questions d'évaluation posées.....	13
3	Modalités opérationnelles de la mission d'évaluation.....	13
3.1	La gouvernance de la mission d'évaluation.....	13
3.2	Approche méthodologique.....	13
3.3	Calendrier prévisionnel.....	14
	LETTRE DE MISSION.....	15

[1] Par lettre de mission du 27 juin 2016, le Premier ministre a confié au Chef de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) une mission d'évaluation de la politique de contrôle et d'amélioration de l'offre sociale et médico-sociale à travers, notamment, 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), dans le cadre de la modernisation de l'action publique (MAP).

[2] Catherine Hesse et Thierry Leconte ont été désignés le 12 septembre 2016 pour conduire cette mission et le relecteur est Stéphane Paul.

[3] La mission sera accompagnée, sur le plan méthodologique, par le secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP).

1 DESCRIPTION DE L'ACTION PUBLIQUE A EVALUER ET CADRAGE DE L'EVALUATION

1.1 Objectifs de l'action publique évaluée

1.1.1 L'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux

1.1.1.1 L'évaluation comme outil de rénovation de l'action sociale et médico-sociale

[4] Aux termes de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF), issu de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 :

- procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent (évaluation interne) ;
- font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur (évaluation externe).

[5] Cette obligation, relative à l'organisation sociale et médico-sociale, contribue à la mise en œuvre des principes fondamentaux de la loi du 2 janvier 2002, parmi lesquels figurent les dispositions suivantes.

[6] Les articles L. 116-1 et L. 116-2 du CASF définissent les fondements de l'action sociale et médico-sociale en précisant, notamment, que « *L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature.* ». Ainsi, « *L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire.* »

[7] Par ailleurs, ces évaluations internes et externes doivent prendre en compte les droits des usagers, et notamment les dispositions des articles L. 311-3, L. 311-7 et L. 311-8 du CASF qui précisent que « *L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux.* ». Lui sont en particulier assurés « *Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement* », « *Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché* » et « *La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne* ».

[8] De même, « *Dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service* » et « *Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement* ».

1.1.1.2 Les objectifs et le champ des évaluations

[9] La loi prévoit deux types d'évaluation, l'évaluation interne et l'évaluation externe, portant toutes les deux sur les activités et la qualité des prestations délivrées par les ESSMS. L'annexe 3-10 du CASF¹, fixant le contenu du cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes, précise que les champs des évaluations interne et externe doivent être les mêmes, afin d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même établissement ou service.

[10] Les évaluations internes et externes doivent être menées successivement afin d'apprécier les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu.

[11] Les évaluations internes sont réalisées par les établissements et services eux-mêmes, selon des modalités relativement souples, « *au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou services* », par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) (article L. 312-8 du CASF).

[12] Les évaluations externes sont réalisées par des organismes extérieurs. L'article L. 312-8 précise qu'un tel organisme extérieur « *ne peut procéder à des évaluations que pour les catégories d'établissements et de services pour lesquels les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles ont été validées ou élaborées* » par l'ANESM.

[13] Ces évaluations externes sont réalisées selon le cahier des charges fixé par l'annexe 3-10 du CASF. Elles visent à la production de connaissance et d'analyse, dans le but de mieux connaître et comprendre les processus. Elles doivent tenir compte des résultats des démarches d'amélioration continue de la qualité que peuvent réaliser les établissements et services. Le cahier des charges précise que l'évaluation ne constitue ni un contrôle des normes en vigueur, ni une certification.

[14] Ainsi, « *L'évaluation interroge la mise en œuvre d'une action, sa pertinence, les effets prévus et imprévus, son efficience, en considération du contexte observé.*

¹ Décret n°2007-975 du 15 mai 2007, modifié par décret n°2012-147 du 30 janvier 2012

[15] *Elle implique un diagnostic partagé, la construction d'un cadre de référence spécifique d'évaluation, le choix d'outils de mesure et d'appréciation adaptés. Elle repose sur la mobilisation des partenaires concernés aux différentes étapes de la démarche évaluative*. De même, elle « contribue à la coopération entre les usagers, les professionnels, les gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux et les autorités publiques. »

[16] Par ailleurs, « *L'évaluation s'appuie sur l'observation des pratiques sur le terrain, auprès de groupes d'acteurs interdépendants ; elle analyse des systèmes complexes intégrant l'interférence de nombreux facteurs, notamment les interactions entre bénéficiaires et institutions et des facteurs externes.* »

[17] Dans cette perspective, l'annexe 3-10 précise que l'évaluation externe doit comporter deux volets complémentaires :

- « Un volet relatif à l'effectivité des droits des usagers. L'évaluation porte au moins sur les conditions de participation et implication des personnes bénéficiaires des prises en charge ou accompagnements, les mesures nécessaires au respect du choix de vie, des relations affectives, de l'intimité, de la confidentialité et, s'il y a lieu, sur les dispositions prévues pour assurer la sécurité des personnes. »
- « Un volet plus particulièrement adapté à l'établissement ou au service considéré. A cette fin, l'analyse porte, au premier chef, sur les logiques d'action et les axes de travail. Cette analyse retient notamment : l'accompagnement au développement personnel, à l'autonomie, selon la personnalité, les limitations d'activités ou la situation de fragilité de chaque individu, la sensibilisation au risque d'isolement affectif et social, la prise en compte des interactions avec les proches et l'environnement, l'inscription des actions dans la continuité des choix de l'individu, le travail mené sur l'accès aux droits. »

[18] Les objectifs de l'évaluation externe, identifiés par l'annexe 3-10 consistent à :

- porter une appréciation globale ;
- examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne ;
- examiner certaines thématiques et des registres spécifiques (en lien par exemple avec la personnalisation des réponses aux attentes des usagers et à l'effectivité du projet d'établissement) ;
- élaborer des propositions et/ou préconisations.

1.1.1.3 La portée juridique des évaluations

[19] Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée et transmettent les résultats à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par les articles D. 312-203 et D. 312-204 du CASF, introduits par le décret n° 2010-1319 du 3 novembre 2010.

[20] Les évaluations internes « *reposent sur une démarche continue tracée chaque année dans le rapport d'activité des l'établissement et services concernés* ». « *Les résultats de ces évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation tous les cinq ans ou, pour les établissements et services ayant conclu un contrat pluriannuel, lors de la révision du contrat* ».

[21] Les établissements et services autorisés et ouverts avant la promulgation de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 communiquent les résultats d'au moins une évaluation interne au plus tard trois ans avant la date du renouvellement de leur autorisation².

[22] Les établissements et services sont tenus de procéder à deux évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci et de les communiquer à l'autorité ayant délivré l'autorisation selon le calendrier fixé par l'article D. 312-205³. La première est effectuée au plus tard sept ans après la date de l'autorisation et la seconde au plus tard deux ans avant la date de son renouvellement.

[23] « *Le renouvellement, total ou partiel, de l'autorisation est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe* » (article L. 313-1 du CASF). « *L'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction sauf si, au moins un an avant la date du renouvellement, l'autorité compétente, au vu de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement* » (article L. 313-5 du CASF).

1.1.2 Les organismes habilités à procéder à une évaluation externe

[24] C'est l'ESSMS qui sélectionne l'organisme qui réalisera son évaluation externe, parmi ceux qui ont été habilités par l'ANESM.

[25] La procédure d'habilitation des organismes extérieurs pouvant procéder à l'évaluation des ESSMS est prévue par l'article L. 312-8 du CASF, précisé par les décrets du 15 mai 2007 et du 30 janvier 2012 et la circulaire de la DGCS du 21 octobre 2011. Ces textes fixent deux conditions à la procédure d'habilitation : respecter un cahier des charges et figurer sur une liste établie par l'ANESM.

1.1.2.1 Respecter le cahier des charges figurant en annexe 3-10 du CASF

[26] L'annexe 3-10 du CASF fixant le contenu du cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes précise les obligations qui en découlent pour l'organisme habilité et pour le gestionnaire de l'établissement ou du service.

[27] La procédure d'évaluation externe se déroule en trois étapes au cours desquelles l'ESMS concerné est impliqué :

- la formalisation du projet évaluatif qui comprend :
 - la construction d'un « *cadre de référence* » à partir, d'une part, des orientations définies par l'autorité compétente (celle qui accorde l'autorisation) et des bonnes pratiques élaborées par l'ANESM et, d'autre part, des objectifs de l'ESSMS dans le cadre de la mission qui lui est confiée. Ce cadrage doit être approuvé par le commanditaire de l'évaluation ;
 - l'élaboration d'un « *questionnement évaluatif* », listant les points sensibles permettant à l'ESSMS de répondre aux objectifs de l'évaluation. Il est élaboré par l'ESMS, assisté par l'évaluateur.

² Au plus tard cinq ans après la date de renouvellement pour les établissements et services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire et au plus tard deux ans après la date de renouvellement de leur autorisation pour ceux qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue, les structures dénommées " lits halte soins santé ", les structures dénommées " lits d'accueil médicalisés " et les appartements de coordination thérapeutique.

³ Introduits par le décret n° 2010-1319 du 3 novembre 2010.

Cette phase s'appuie sur une observation des actions et interventions collectives, des entretiens individuels ou collectifs, et l'examen des informations disponibles. Les informations collectées auprès de personnes (personnel, usagers, tiers) sont validées par celles-ci. Il est bien précisé qu'il ne s'agit pas d'évaluer des pratiques individuelles.

- La phase d'étude et d'analyse consiste à mettre en forme les informations collectées pour répondre aux questionnements identifiés dans la phase précédente, évaluer la réalisation des objectifs initiaux du projet d'établissement ou du service et la prise en compte des procédures, références et bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.
- La phase de synthèse a pour but de rapprocher les observations réalisées par l'évaluateur et la qualité de la réponse apportée aux besoins de l'utilisateur et à la mission confiée. Cette synthèse fait apparaître les points forts de l'ESSMS et ceux nécessitant des adaptations quand sont constatés des écarts entre les intentions inscrites dans le projet d'établissement ou de service et les constats établis par l'évaluateur. L'évaluateur formule donc des préconisations pour améliorer la pertinence des actions. Elles doivent être établies selon un modèle fixé par l'ANESM.

[28] Le livrable à produire par l'évaluateur est remis au gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social sous la forme d'un rapport d'évaluation. Il se compose de deux documents :

- Le pré-rapport est remis au gestionnaire et consultable par toutes les personnes ayant contribué à sa réalisation. Ils peuvent éventuellement y apporter des observations.
- Le rapport d'évaluation doit refléter les différentes étapes de son élaboration. Il est destiné au gestionnaire et à l'autorité ayant délivré l'autorisation. « *Il doit répondre à des exigences de qualité en termes de pertinence, de fiabilité, d'objectivité et de transparence* ». Outre une présentation des résultats de l'analyse détaillée, le rapport comporte une synthèse et un abrégé du rapport, établis selon un modèle fixé par l'ANESM.

1.1.2.2 Figurer sur la liste des organismes habilités (OH) établie par l'ANESM

[29] La liste des organismes habilités par l'ANESM est publiée au bulletin officiel du ministère chargé de l'action sociale et consultable sur le site internet de l'agence.

[30] Les critères de qualification et de compétences des évaluateurs sont énumérés par l'annexe 3-10 du CASF⁴ :

- « une expérience professionnelle dans le champ social ou médico-social » ;
- « une formation aux méthodes évaluatives s'appuyant sur celles existant en matière d'évaluation des politiques publiques et comportant une méthodologie d'analyse pluridimensionnelle, globale, utilisant différents supports » ;
- « des connaissances actualisées et spécifiques dans le domaine de l'action sociale, portant sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées, sur les orientations générales des politiques de l'action sociale et sur les dispositifs ».

[31] Plusieurs dispositions de l'article D. 312-199 et de l'annexe 3-10 visent à prévenir les conflits d'intérêt. Ainsi :

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

⁴ A noter qu' « il appartient à l'ESSMS de s'assurer que l'organisme de son choix propose bien les qualifications et compétences déterminées par l'annexe 3-10 du CASF »

- « ni l'organisme habilité ni l'un des professionnels intervenant pour le compte d'un organisme habilité ne peut, à l'exception des opérations de facturation qui sont la contrepartie de la prestation d'évaluation, détenir au moment de l'évaluation, ou avoir détenu, au cours de l'année précédente, d'intérêt financier direct ou indirect dans l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service concerné » ;
- « Ni l'organisme habilité ni l'un des professionnels intervenant pour le compte d'un organisme habilité ne peut procéder à l'évaluation externe d'un établissement ou d'un service qu'il a directement ou indirectement conseillé ou assisté, au cours des trois dernières années, pour la mise en œuvre de ses obligations au titre de l'évaluation interne » ;
- D'autre part, « si la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social assume la responsabilité de la signature du contrat avec l'organisme habilité, le responsable de l'établissement ou du service à évaluer peut être associé à la phase d'établissement du contrat, aux fins d'adapter précisément le contenu du contrat ».

1.1.2.3 Le contrôle des organismes habilités par l'ANESM

[32] L'ANESM exerce un contrôle a posteriori sur les OH par deux moyens prévus à l'article D. 312-202 du CASF :

- Le suivi des mandats d'évaluation externe : à la fin de chaque semestre, l'ANESM est destinataire, par voie électronique, d'un rapport d'activité pour toutes les missions terminées ou en cours : les OH doivent adresser à l'ANESM, selon les formes et périodicité quelle détermine, « un rapport d'activité qui permet, notamment d'examiner le respect du cahier des charges mentionné à l'article D. 312-198 et des critères d'habilitation ». ;
- Le suivi des OH : en cas de «différends ou manquements survenus en matière de méthodologie d'évaluation et de production des résultats », l'ANESM sera informé par le gestionnaire de l'ESSMS ou par l'autorité ayant délivré l'autorisation. Une sanction pourra être prise par l'ANESM.

[33] La circulaire du 21 octobre 2011 précise que dans ces circonstances, l'ANESM sera informée par le gestionnaire de l'ESSMS mais également par les acteurs de l'évaluation (par exemple, le Conseil de la vie sociale), le conseil départemental et l'ARS. Une sanction pourra être prise par l'ANESM.

[34] L'ANESM dispose ainsi d'un véritable pouvoir de sanction sur les OH puisqu'elle peut suspendre ou retirer leur habilitation dans différentes circonstances :

- le non-respect des règles déontologiques fixées par le cahier des charges ainsi que l'existence d'un conflit d'intérêt avéré peuvent entraîner le retrait de la liste des organismes habilités par l'ANESM ;
- si l'évaluation ne se déroule pas de manière satisfaisante, et quand elle en est informée, l'ANESM peut décider de la suspension ou du retrait d'habilitation ;
- si le rapport d'activité de l'OH lui est transmis avec retard, une décision de suspension de son habilitation est notifiée à l'OH. Celui-ci dispose alors d'un mois pour satisfaire à son obligation. L'absence de régularisation ouvre la possibilité d'une suspension ou d'un retrait de l'habilitation.

1.1.2.4 Les conditions d'équivalence d'autres démarches

[35] Certaines démarches proches de l'évaluation externe peuvent être considérées comme équivalentes dès lors qu'elles ont le même objet et respectent les mêmes exigences. Un décret (n°2012-147) du 30 janvier 2012 prévoit les conditions de prise en compte de la certification dans le cadre de l'évaluation externe par l'ANESM : « sont prises en compte les certifications [...] réalisées par un des organismes mentionnées à l'article L. 115-8 du code de la consommation conformément à un référentiel de certification en application de l'article L. 115-27 du même code ».

[36] Il est prévu un tableau de correspondance entre chaque référentiel de certification et l'annexe 3-10 du CASF, pris par arrêté du ministre en charge après avis de l'ANESM. La prise en compte de la certification « ne dispense pas l'établissement ou le service de l'obligation de faire procéder à l'évaluation externe prévue à l'article L. 312-8 ».

1.2 Public cible du dispositif évalué

[37] Le public cible, ou bénéficiaires finaux du dispositif évalué, est composé des résidents ou des bénéficiaires des prestations assurées par les ESSMS ainsi que de leur famille et des proches aidants. Il s'agit, notamment, des personnes âgées dépendantes, des personnes en situation de handicap, des personnes précaires et sans logement fixe et des toxicomanes.

1.3 Objectifs de l'évaluation

[38] Comme l'indique la lettre de mission, « *La prise en charge des publics par les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) constitue une priorité pour l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité : personnes âgées dépendantes, personnes en situation de handicap, enfants placés sous la protection de la justice ou de l'aide sociale à l'enfance, personnes précaires et sans logement fixe, demandeurs d'asile. Parmi les leviers d'amélioration de la qualité de prestations et d'accompagnement en ESSMS, la mise en œuvre des évaluations interne et externe, rendues obligatoires pour les ESSMS par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et conditionnant le renouvellement de leur autorisation, jouent un rôle déterminant pour la réussite de politiques sociales connexes, en matière d'égalité, d'accès aux droits et d'insertion notamment* ».

[39] La mise en œuvre des évaluations interne et externe, rendues obligatoires pour les ESSMS par la loi du 2 janvier 2002 et conditionnant le renouvellement de leur autorisation, constitue un levier d'amélioration de la qualité des prestations et des accompagnements au sein de ces établissements et services.

[40] L'exercice d'évaluation des ESSMS étant désormais quasi-complet, la lettre de mission demande à l'IGAS d'évaluer ce dispositif et de proposer les évolutions nécessaires à la poursuite de l'objectif d'amélioration de la qualité de cette offre.

1.4 Périmètre retenu de l'évaluation

[41] L'évaluation portera sur la mise en œuvre et l'exploitation des évaluations interne et externe, principal levier d'amélioration de la qualité rendu obligatoire par l'article 22 de la loi du 2 janvier 2002.

[42] Elle ne portera donc pas sur le contrôle et l'amélioration de l'offre sociale et médico-sociale en général, ni sur l'ANESM en tant que structure, ces évaluations mériteraient à elles seules des missions distinctes.

[43] Son périmètre sera centré sur les établissements et services pour lesquels la présence d'autres inspections au sein de la mission n'est pas nécessaire, ce qui exclut les établissements placés sous le pilotage de la protection judiciaire de la jeunesse ainsi que les centres d'accueil pour demandeurs d'asile.

[44] En revanche les établissements sous double tarification (Etat et conseils départementaux) seront inclus dans le périmètre.

[45] Pour ce qui concerne les établissements accueillant les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE), la mission se rapprochera de l'Assemblée des départements de France (ADF) pour définir les modalités de consultation des conseils départementaux. Un échange avec l'ANDASS est par ailleurs prévu.

1.5 Acteurs concernés

[46] Les parties prenantes peuvent être identifiées selon la cartographie suivante :

[47] L'autorités/décideur qui conçoit la politique :

- la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

[48] Les groupes cibles, dont on vise à changer les comportements :

- les ESSMS.

[49] Les opérateurs qui contribuent à la mise en œuvre de la politique au niveau opérationnel :

- L'ANESM ;
- les organismes habilités à procéder à l'évaluation externe ;

[50] Les autorités de tarification et de contrôle :

- les directions régionales et départementales de la jeunesse et de la cohésion sociale (DRDJSCS) ;
- les agences régionales de santé (ARS) ;
- les conseils départementaux.

[51] Les bénéficiaires finaux :

- les personnes âgées dépendantes ;
- les personnes en situation de handicap ;
- les enfants placés sous la protection de l'aide sociale à l'enfance ;
- les personnes précaires et sans logement fixe ;
- les usagers de drogues.

1.6 Budget concerné

[52] Il ressort de la fiche de cadrage produite par la DGCS que l'évaluation externe aura coûté en moyenne entre 7 000 € et 10 000 € par établissement, lesquels sont bénéficiaires, pour une large part, de financements publics.

2 LES QUESTIONS D'ÉVALUATION POSEES

[53] La mission s'efforcera d'apprécier, compte tenu des données disponibles :

- le lien entre l'évaluation interne et l'évaluation externe, et notamment l'examen des suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne ;
- les modalités d'intervention de l'évaluateur, le temps consacré et les modalités de restitution ;
- la prise en compte des enseignements des évaluations interne et externe par les établissements, les conséquences concrètes dans le fonctionnement des ESSMS ;
- les conséquences pour les bénéficiaires finaux ;
- le coût (coût en temps, coût financier) et le financement des évaluations externes ;
- le retour vers les financeurs des ESSMS et les conséquences tirées des évaluations ;
- les remontées vers l'échelon central (DGCS, CNSA, ANESM) et les enseignements qui en sont tirés.

[54] Au regard du diagnostic réalisé, la mission s'attachera à identifier les pistes d'amélioration possibles.

3 MODALITES OPERATIONNELLES DE LA MISSION D'ÉVALUATION

3.1 La gouvernance de la mission d'évaluation

[55] Selon les termes de la lettre de mission, et conformément à la méthodologie élaborée par le SGMAP, la maîtrise d'ouvrage sera assurée par la Ministre des affaires sociales et de la santé. Elle pourrait être représentée par le Directeur général de la cohésion sociale.

[56] La maîtrise d'œuvre est assurée par les membres de l'IGAS désignés pour effectuer cette mission.

[57] La composition du comité d'évaluation (CodEv) sera proposée conjointement par la DGCS et le SGMAP et sa présidence pourrait être assurée par le Directeur général de la cohésion sociale.

3.2 Approche méthodologique

[58] La mission rencontrera dans un premier temps les acteurs de niveau national :

- la DGCS ;
- le Secrétariat général des ministères sociaux (SGMAS) avant de solliciter les ARS et les DRD]SCS ;
- l'Assemblée des départements de France (ADF) ;
- la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ;
- l'ANESM ;
- des fédérations d'associations regroupant des établissements concernés par les évaluations ;
- des associations d'utilisateurs des ESSMS ou de leurs représentants dans les différents secteurs concernés ;
- quelques évaluateurs.

[59] A titre de comparaison avec d'autres méthodologies employées (accréditation, certification), elle rencontrera la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), la Haute autorité de santé (HAS) et des organismes de certification.

[60] Elle effectuera quatre visites de terrain pour rencontrer les acteurs locaux : ARS, conseils départementaux, directions régionales et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRDJSCS), grandes associations disposant d'un panel d'établissements.

[61] La mission sollicitera le concours du SGMAP pour administrer des enquêtes auprès de certaines catégories d'acteurs :

- un questionnaire portant sur la mise en œuvre du dispositif, l'exploitation des rapports d'évaluation externe, l'intervention des organismes habilités et la qualité des prestations délivrées par les ESSMS sera adressé par le SGMAP à l'ensemble des ARS et DRDJSCS.
- la mission examinera, en lien avec l'ADF, l'opportunité d'adresser, via le SGMAP, un questionnaire portant sur les mêmes thématiques à un panel de conseils départementaux.
- la mission étudiera la possibilité de faire réaliser, par les prestataires du SGMAP, une enquête qualitative auprès d'un panel d'établissements et services ainsi qu'auprès d'un panel de conseils de la vie sociale (CVS).

[62] Selon la lettre de mission, il est prévu que la mission rende compte de ses travaux à au moins trois reprises au CodEv.

3.3 Calendrier prévisionnel

[63] La mission a rencontré le cabinet de la ministre des affaires sociales et de la santé le jeudi 4 octobre 2016.

[64] La réunion de lancement avec le commanditaire (DGCS) et les représentants du SGMAP s'est tenue le jeudi 13 octobre 2016.

[65] La première réunion du comité d'évaluation (phase de cadrage) pourrait se tenir début décembre 2016.

[66] La deuxième réunion du comité (phase de diagnostic) pourrait se tenir fin mars / début avril 2017.

[67] La dernière réunion du comité (phase de propositions) pourrait se tenir fin mai 2017.

Catherine HESSE

Thierry LECONTE

LETTRÉ DE MISSION

Le Premier Ministre



Paris, le 27 JUIN 2016

Monsieur le Chef de service,

Le Gouvernement s'est fixé une ambition forte pour une action publique plus efficace, plus économe et plus juste. Les évaluations de politiques publiques menées dans le cadre de la modernisation de l'action publique (MAP) contribueront directement en 2016 à poursuivre notre effort collectif en ce sens.

La prise en charge des publics par les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) constitue une priorité pour l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité : personnes âgées dépendantes, personnes en situation de handicap, enfants placés sous la protection de la justice ou de l'aide sociale à l'enfance, personnes précaires et sans logement fixe, demandeurs d'asile. Parmi les leviers d'amélioration de la qualité de prestations et d'accompagnement en ESSMS, la mise en œuvre des évaluations interne et externe, rendues obligatoires pour les ESSMS par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et conditionnant le renouvellement de leur autorisation, jouent un rôle déterminant pour la réussite de politiques sociales connexes, en matière d'égalité, d'accès aux droits et d'insertion notamment. L'exercice d'évaluation des quelques 25 000 ESSMS étant désormais quasi-complet, il apparaît nécessaire d'évaluer ce dispositif et plus largement la politique de contrôle et d'amélioration de l'offre sociale et médico-sociale afin de préparer les évolutions nécessaires à la poursuite de l'objectif d'amélioration de la qualité de cette offre.

Le Gouvernement a donc décidé d'engager une évaluation de la politique de contrôle et d'amélioration de l'offre sociale et médico-sociale (cf. la fiche de cadrage ci-jointe) sous deux angles principaux :

- l'amélioration de l'organisation et de la mise en œuvre du dispositif d'évaluation actuel des ESSMS ;
- la recherche d'un système novateur et intégrateur favorisant la qualité des ESSMS et visant une meilleure adéquation de l'offre et des besoins dans le domaine social et médico-social.

Sur la base du constat que vous aurez établi, vous formulerez des scénarios d'évolutions possibles en vue d'améliorer la pertinence et l'efficacité de l'offre sociale et médico-sociale.

Conformément à la méthodologie élaborée par le secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP), la maîtrise d'ouvrage de cette évaluation sera assurée par Madame la Ministre des affaires sociales et de la santé (qui pourra le cas échéant déléguer à une personnalité qualifiée), tandis que la maîtrise d'œuvre sera assurée par les membres de vos services que vous désignerez ainsi que, si Madame la Ministre le juge pertinent, par des experts ou évaluateurs externes à l'administration qu'elle sollicitera.

Monsieur Pierre BOISSIER
 Chef de l'Inspection Générale des Affaires Sociales
 39-43 quai André Citroën
 75015 Paris

.../...

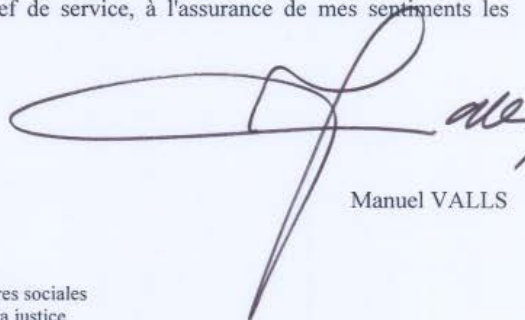
La maîtrise d'œuvre aura pour mission de réaliser les travaux d'évaluation en toute objectivité :

- elle pourra faire appel en tant que de besoin aux administrations et opérateurs publics concernés ;
- elle rendra compte de ses travaux à au moins trois reprises à un comité d'évaluation qui sera présidé par Madame la Ministre des affaires sociales et de la santé et composé des principales parties prenantes ;
- elle affinera le cadrage et précisera *sous un mois* les modalités opérationnelles de réalisation des travaux (incluant les consultations et enquêtes nécessaires à la prise en compte du point de vue de l'ensemble des acteurs et bénéficiaires-usagers) qu'elle présentera au comité d'évaluation ;
- elle établira, *dans les 5 mois suivants*, un diagnostic et des scénarios de transformation qui seront également discutés en comité d'évaluation et feront l'objet de rapports publics qui seront, ainsi que les données traitées ou produites à cette occasion, mis en ligne ;
- elle veillera à nourrir ses réflexions des grandes orientations qui structurent la modernisation de l'action publique telles que la simplification, l'innovation, le recours aux technologies numériques et l'ouverture des données ;
- elle apportera, en tant que de besoin, son concours aux actions de communication que Madame la Ministre des affaires sociales et de la santé conduira autour de cette évaluation, en particulier lors de la publication des rapports.

Afin d'assurer la transparence des évaluations, la présente lettre de mission, l'état d'avancement du processus d'évaluation et les rapports de diagnostic et de scénarios seront mis en ligne.

Afin que le SGMAP puisse assurer son rôle d'accompagnement méthodologique, apporter à l'équipe d'évaluation les concours et appuis de sa compétence et rendre compte à mon cabinet de l'avancement et du bon déroulement des travaux engagés, je vous prie de veiller à l'associer tout au long de ces travaux. Le cabinet du secrétaire d'Etat chargé de la réforme de l'Etat et de la simplification, placé auprès de moi, sera à cet effet votre interlocuteur privilégié. Vous le tiendrez informé, ainsi que la Madame la Ministre des affaires sociales et de la santé, de la composition de la mission et de toute difficulté importante ou retard.

Je vous prie de croire, Monsieur le Chef de service, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.



Manuel VALLS

Copie à :

- Madame la ministre de la santé et des affaires sociales
- Monsieur le garde des sceaux, ministre de la justice
- Monsieur le ministre de l'intérieur
- Madame la ministre du logement et de l'habitat durable
- Madame la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes
- Monsieur le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales
- Madame la secrétaire d'Etat chargée des personnes âgées et de l'autonomie
- Madame la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion
- Monsieur le secrétaire d'Etat chargé de la réforme de l'Etat et de la simplification



Intitulé de l'évaluation : évaluation de la politique de contrôle et d'amélioration de l'offre sociale et médico-sociale

Date de la fiche : 24/12/2015 (révision 18/05/16)

Fiche de cadrage à produire par le ministère pilote de l'évaluation (à établir avec l'appui méthodologique du département évaluation du SGMAP)

Ministère pilote de l'évaluation : Ministère des Affaires sociales et de la Santé – Direction générale de la cohésion sociale

Personne à contacter au sein du ministère : Julie BARROIS

Autre(s) ministère(s) concerné(s) : Justice (DPJJ), Intérieur (Direction Générale des Étrangers en France), Collectivités territoriales, Logement, Familles.

Politique ou action publique à évaluer

Finalités, principaux objectifs de la politique ou action à évaluer :

Le ministère des Affaires sociales et de la Santé porte une politique volontariste de contrôle et d'amélioration de l'offre sociale et médico-sociale sur l'ensemble du territoire. Les publics accompagnés ou hébergés par les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) sont par définition en situation de vulnérabilité : personnes âgées dépendantes, personnes en situation de handicap, enfants placés sous la protection de la justice ou de l'aide sociale à l'enfance, personnes précaires et sans logement fixe, demandeurs d'asile. Une part importante d'entre eux fait d'ailleurs l'objet de mesures de protection juridique. La puissance publique a donc le devoir de veiller à la qualité de l'offre sociale et médico-sociale, ouverte sur autorisation de différentes autorités publiques : agence régionale de santé (ARS), conseils départementaux, services déconcentrés du ministère.

Trois leviers permettent au ministère des Affaires sociales et de la Santé de mener son action d'amélioration de la qualité de prestations et d'accompagnement en ESSMS : le cadrage réglementaire des conditions de fonctionnement des ESSMS, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles éditées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) et l'exercice d'évaluation interne et externe rendu obligatoire pour les ESSMS par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 *renovant l'action sociale et médico-sociale*. L'accomplissement de cette obligation, et le résultat de l'évaluation externe, conditionnent le renouvellement de leur autorisation.

Les quelque 25.000 ESSMS détenteurs des autorisations les plus anciennes, délivrées avant la loi n°2002-2, disposaient d'un délai dérogatoire de 13 ans pour réaliser leur évaluation externe, en vue du renouvellement de leur autorisation pour le 3 janvier 2017. L'exercice d'évaluation des ESSMS étant donc désormais quasi-complet, il apparaît nécessaire d'évaluer ce dispositif et plus largement la politique de contrôle et d'amélioration de l'offre sociale et médico-sociale afin de préparer les évolutions nécessaires à la poursuite de l'objectif d'amélioration de la qualité de cette offre. La qualité des pratiques et l'efficacité de l'action du secteur social et médico-social, sont déterminantes pour la réussite de politiques sociales connexes, en matière d'égalité, d'accès aux droits et d'insertion notamment.

1. Principales parties prenantes de l'action à évaluer (services de l'État, centraux et déconcentrés, opérateurs nationaux et locaux, collectivités, organismes de sécurité sociale, etc., liste préfigurant la composition du futur comité d'évaluation) :

- **Agences et caisses :** ANESM, Haute autorité de santé (HAS), Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
- **Services déconcentrés :** ARS, directions régionales de la jeunesse, sports et cohésion sociale (DRJSCS), directions départementales de la cohésion sociale (DDCS), services préfectoraux, etc.
- **Collectivités territoriales :** conseils départementaux (CD), ADF
- **Administrations centrales :** Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), direction de la sécurité sociale (DSS), direction générale de la santé (DGS), direction générale de l'offre de soins (DGOS), direction générale des collectivités locales (DGCL), direction générale des étrangers en France (DGEF), direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ).
- **Établissements et services sociaux et médico-sociaux**
- **Usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux**

2. Principales données financières relatives à l'action à évaluer (ordres de grandeur) : 25 000 ESSMS voient leur autorisation renouvelée en janvier 2017 au regard du résultat de leur évaluation externe qui aura coûté en moyenne entre 7 000€ et 10 000€ par établissement. Ces évaluations sont réalisées par des organismes et prestataires habilités (OPH), bureaux d'études, cabinets de conseil, évaluateurs indépendants, sur la base d'une déclaration et d'un contrôle a posteriori pilotés par l'ANESM. Il est à noter que les ESSMS sont bénéficiaires, pour une large part, de financements publics : assurance maladie, État, collectivités territoriales, et plus particulièrement conseils départementaux.

Attentes du ministère pilote de l'évaluation
<p>3. Principaux enjeux d'évolution/transformation/réforme de l'action à évaluer :</p> <p>L'enjeu principal concernant l'action à évaluer est de disposer des éléments d'aide à la décision pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à court terme, sécuriser et renforcer le dispositif d'évaluation actuel des ESSMS - à moyen terme, faire évoluer le système actuel vers un système plus radicalement novateur et intégrateur favorisant la qualité des ESSMS.
<p>4. Principales questions auxquelles devra répondre l'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans quelle mesure le dispositif actuel d'évaluation (habilitation, contrôle a posteriori, annexe 3-10 au code de l'action sociale et des familles, lien avec le renouvellement des autorisations ...) permet-il de renseigner le niveau de qualité de service atteint dans les ESSMS, voire de le renforcer ? - Plus largement, quelles sont les forces et les faiblesses de l'organisation actuelle ? - Quels seraient les leviers les plus pertinents de contrôle et d'amélioration de l'offre sociale et médico-sociale dans un contexte budgétaire de plus en plus contraint ? <p>Globalement, cette évaluation visera à améliorer l'action publique en termes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'utilité, de pertinence : oui • d'efficacité, de service rendu : oui • d'efficience, de coûts : oui • de cohérence, de gouvernance : oui
<p>5. Suites de l'évaluation visées (révision des objectifs de la politique, alimentation d'un projet de loi ou PLF/PLFSS, réorganisation, expérimentations...) et échéances :</p> <p>Plan de réforme du système actuel des évaluations à la fin du 1^{er} semestre 2016 avec proposition de modifications réglementaires et législatives par le SG-MAP, à opérer au plus tard en décembre 2016 avec le PLF/PLFSS pour 2017 (fin du GIP ANESM - avril 2017).</p>
<p>6. Profil possible/envisagé de l'équipe d'évaluation (évaluateurs internes au ministère, inspection(s), personnalité qualifiée, chercheur/universitaire, prestataire privé...) :</p> <p>L'évaluation pourrait être confiée à une équipe IGAS accompagnée sur le plan méthodologique par le SGMAP</p>
Principaux risques
<p>7. Principaux risques liés au jeu des acteurs (soutiens/opposants), aux suites de l'évaluation, au calendrier, etc. :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risques liés à certains représentants du secteur social et médico-social qui sont attachés à ce système qualité propre au secteur SMS, caractérisé notamment par la participation des fédérations à l'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, et en opposition à la certification sanitaire. - Certaines fédérations du secteur pourraient cependant soutenir le projet du fait de leurs liens forts avec le monde sanitaire (FHF, FEHAP par exemple) ou encore du fait d'avoir soutenu/poussé les démarches de certification de services dans le secteur SMS (SYNERPA par exemple). - La convention constitutive de l'ANESM prenant fin le 30 avril 2017, il conviendra de veiller aux conditions de poursuite des travaux aujourd'hui réalisés par l'Agence, quelle que soit la solution retenue : renouvellement du GIP, prorogation ou dissolution si le dispositif devait profondément être revu. - La HAS a, quant à elle, rendu public son souhait d'absorption de l'ANESM, suite logique selon elle du rapprochement opéré depuis 2014 entre les deux opérateurs.
<p>8. Évolutions, projets parallèles ou travaux en cours ou prévus (réorganisation, projet de loi, études, consultations, assises...) susceptibles d'avoir un impact sur l'action évaluée ou sur le déroulement des travaux d'évaluation :</p> <p>Généralisation des CPOM prévue par la loi relative à l'adaptation au vieillissement (remplacement des conventions tripartites des EHPAD) et par la LFSS pour 2016 (secteur PH).</p>