

## Référentiel unique d'évaluation externe: la HAS reste confiante sur le calendrier

---

Article 16/12/2019

*La présidente de la commission spécialisée sur le médico-social à la HAS, Anne-Marie Armanteras de Saxcé, l'assure: la haute autorité produira comme prévu en 2021 un référentiel unique d'évaluation externe de la qualité pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).*

"Ce référentiel ne sera pas écrit par trois personnes dans un bureau" et son élaboration mobilise actuellement "dans une première phase" 150 personnes, "des experts de tous métiers et de toutes structures": au Grand zapping du Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (Synerpa), organisé à Paris le 12 décembre, Anne-Marie Armanteras de Saxcé a tenu à rappeler le chantier que représente [la refonte de l'évaluation externe dans les champs social et médico-social](#).

"Ils seront rejoints vers mars [2020] par un 2e groupe de lecture", a indiqué celle qui est aussi membre du collège de la Haute autorité de santé (HAS).

Elle estime que ce travail ne sera pas si "compliqué" car, même s'il y a 30.000 structures, il n'en existe environ que 25 types différents.

"Il y a des questions communes dans le fond et dans la valeur", comme rendre la personne le plus actrice possible de son parcours (y compris lorsqu'elle est presque en fin de vie), l'approche inclusive ou l'ouverture sur la cité, a noté Anne-Marie Armanteras de Saxcé. Il y aura des éléments socles pour tout le monde et une déclinaison pour les éléments plus spécifiques.

"Pour que ce référentiel [...] incarne justement la qualité, il faut qu'il dégage des valeurs", a-t-elle insisté.

Ces valeurs ont été discutées pendant un an et la commission de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (CSMS), qu'elle préside, en a défini quatre qui devraient être illustrées dans les standards qualité du référentiel: le pouvoir d'agir de la personne sur son parcours, le respect de ses droits fondamentaux, l'approche inclusive quand cela est possible et, sur la base des bonnes pratiques, la réflexion éthique, a-t-elle rapporté.

Pour ces valeurs, des " tiroirs de thématiques " ont été ouverts:

- la santé et les soins
- la participation et l'ouverture sur la cité, les droits, la protection, la bienveillance
- toute la question des risques (iatrogénie, nutrition, chutes)
- la personnalisation des parcours et le rôle des aidants, le recueil de la parole, l'utilisation de l'expérience de l'utilisateur et de la famille
- la stratégie de l'ESSMS (insertion dans le territoire).

Le référentiel, centré sur l'utilisateur et [tenant compte de la qualité perçue par les usagers](#), sera expérimenté en 2020 sur des établissements volontaires représentatifs, a indiqué Anne-Marie Armanteras de Saxcé. "On a tout 2020 pour continuer à discuter."

Elle a également rappelé la nécessité de rendre ce référentiel lisible par un usager ou un professionnel.

### Un calendrier "à marche forcée"?

Lors de cette session, le directeur général de la **Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa)**, **Didier Sapy**, s'est déclaré sceptique sur le calendrier, qui lui paraît irréaliste et "à marche forcée", que ce soit pour l'habilitation des organismes d'évaluation externe ou pour l'expérimentation du référentiel.

Pour lui, il manque "aujourd'hui une doctrine de l'Etat pour savoir ce que l'Etat veut faire de cette évaluation". Il estime aussi nécessaire de régler la question de l'évaluation interne et celle du lien entre autorisation et évaluation, qui "est complètement farfelue dans le nouveau dispositif" et doit être rompu.

La déléguée générale du Synerpa, Florence Arnaiz-Maumé, compte sur l'expérience de la HAS pour réussir à élaborer un référentiel en quelques mois, alors qu'avec l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm, désormais intégrée à la HAS), il a fallu "10 ans pour sortir 8 recommandations".

Parmi les sujets sensibles pour les adhérents du Synerpa, elle a évoqué le rythme de l'évaluation et le lien entre évaluateur et évalué.

La représentante de la HAS a rappelé qu'un décret devrait définir le rythme de l'évaluation et le rattacher ou pas à l'autorisation. "On n'a pas la main, la réponse c'est le régulateur qui l'a", a-t-elle ajouté.

### Une simplification pour récupérer du temps gaspillé

Anne-Marie Armanteras de Saxcé a souligné l'importance de simplifier les démarches et de donner du sens. Il faut "récupérer le temps gaspillé à l'élaboration de rapports dont le rédacteur est le seul lecteur et il faut éviter les formalités pour que vous récupériez du temps au travail, à la communication et à la qualité", a-t-elle déclaré.

"Les rapports d'évaluation interne, s'ils ont fait progresser des structures, en tout cas ils n'ont pas contribué à l'amélioration de la régulation", a-t-elle noté, en appelant à laisser les structures "libres de choisir [leur] méthode".

"Nous vous aiderons en mettant à disposition le référentiel et les modalités de la visite" d'évaluation qui s'apparente "presque [à] une visite de sincérité pour vous aider à faire le point sur vos pratiques d'accompagnement".

Pour Thierry Levasseur, membre fondateur de [l'Association des professionnels de l'évaluation sociale et médico-sociale \(Apesm\)](#), il faudra "augmenter fortement le niveau d'exigence sur les évaluateurs" et sur "l'habilitation des organismes" et "éviter l'engorgement" des organismes et des financeurs, qui ont auparavant "vu des tonnes de rapports arriver chez eux".

Il s'est également interrogé sur les modalités de contrôle de la HAS sur ces organismes.

### Le droit d'option, une question pas encore "mature"

Enfin, s'agissant du droit d'option entre certification et évaluation pour les Ehpad hospitaliers, la question n'est pas encore "mature", a déploré la représentante de la HAS, qui y était pourtant très favorable.

"Dans quelque temps, lorsqu'on verra que les modalités de visite ont convergé, le résident traceur, le patient traceur, la famille traceur, l'observation sur les parcours, l'interrogation sur l'expression de la personne, le fait que c'est elle qui va au fur et à mesure montrer qu'elle est d'accord avec ce qu'on lui a

proposé... tout ça au fond, ça va nous permettre dans quelques années de nous reposer cette question", a-t-elle fait valoir.

cb/cbe/ab

Caroline Besnier