



## **FUSION DE L'ANESM DANS LA HAS : LA POSITION DU GNDA**

Depuis plusieurs années, notamment suite au rapport de l'IGF de mars 2012, la question du rapprochement de l'ANESM avec d'autres Agences était posée. Elle trouve aujourd'hui une réponse brusque dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 (PLFSS) : finalement, l'Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale (Anesm) sera « absorbée », dès le 1<sup>er</sup> avril 2018, par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Le **G**roupement **N**ational des **D**irecteurs **G**énéraux d'**A**ssociations du secteur éducatif, social et médico-social, au titre de son investissement important, depuis plus de 15 ans, dans les enjeux de l'évaluation pour sa réussite et de sa participation intense au fonctionnement du CNESMS<sup>1</sup> puis de l'Anesm depuis sa création, tient ici à rappeler sa position et à être force de proposition dans la nouvelle configuration institutionnelle qui se profile.

### **La position constante du GNDA sur l'évaluation :**

Trois communications du GNDA ont marqué les débats :

- **En février 2013**, dans le cadre du débat ouvert par le rapport de l'IGF sur le regroupement des agences, le GNDA avait déjà versé aux débats une proposition de modification institutionnelle des dispositifs supportant l'évaluation par la création d'une Haute Autorité portant, à l'image de la HAS, une compétence spécifique pour le secteur social et médico-social et « *l'institution d'une coordination permanente entre les deux Hautes Autorités ayant pour mission de définir les axes stratégiques communs aux deux secteurs et favorisant leur articulation et complémentarité* »<sup>2</sup>. Cette proposition intégrait l'ANAP<sup>3</sup> dans la recomposition des Agences.
- **En juillet 2015**, le GNDA publiait une contribution en vue de « l'évolution du processus évaluatif dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux<sup>4</sup> » s'appuyant sur l'analyse du premier cycle d'évaluation interne et externe qui s'achevait. Ce texte constatait que « *l'évaluation interne a permis l'appropriation par les équipes de la méthode d'évaluation continue de la qualité des prestations proposées et a inscrit la*

---

<sup>1</sup> Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale, qui a précédé l'Anesm.

<sup>2</sup> <http://www.gnda.org/actualites/actualites/000138-2013-02-06-000000-pour-une-haute-autorite-de-laction-sociale-medico>

<sup>3</sup> Agence Nationale d'Appui à la Performance.

<sup>4</sup> <http://www.gnda.org/actualites/actualites/000199-2015-10-26-000000-contribution-du-gnda-soumis-debat-en-vue-de>

démarche dans les pratiques professionnelles, entraînant une dynamique de changement dès la mise en place du processus» tout en constatant les limites de l'évaluation externe tel que mise en place.

Nous préconisons donc de renforcer l'intégration de l'évaluation au fonctionnement des établissements par une simplification du dispositif qui favorise une démarche continue d'amélioration de la qualité.

- **En mars 2016**, une troisième contribution<sup>5</sup> synthétisait nos travaux et défendait une démarche d'évaluation qui :
  - o « dans ses analyses, prend en compte toutes les parties prenantes de l'action et, au premier chef, les personnes concernées ;
  - o dans sa production, croise les regards et les analyses entre les professionnels, les usagers, les gestionnaires et des experts ;
  - o dans sa gouvernance, assure une représentativité des parties prenantes ;
  - o dans ses validations, confronte des points de vue du champ professionnel et d'un conseil scientifique ;
  - o dans ses finalités, laisse ouvert le débat au profit de référentiels diversifiés répondant à des repères communs. »

Cette position saisissait l'opportunité ouverte par la mission confiée à l'IGAS par le premier ministre pour « l'évaluation de la politique de contrôle et d'amélioration de l'offre sociale et médico-sociale ».

Si les conclusions de la mission, remises en juin dernier, ne suivent pas toutes nos préconisations notamment sur l'évaluation externe, elles déclarent : « **La mission considère également qu'il est important de conserver le dispositif instauré par la loi du 2 janvier 2002 et de maintenir la mobilisation des acteurs.** »

### **L'analyse du GNDA sur la méthode et les orientations retenues :**

Force est de constater que la décision prise par le Ministère des Solidarités et de la Santé, sans concertation et de manière soudaine, ne répond pas, ni sur la forme ni sur le fond, à ces critères et se trouve en contradiction avec les conclusions du rapport de l'IGAS quant à la nécessaire mobilisation des acteurs.

Trois éléments d'analyse doivent être soulignés :

#### 1. L'intégration de l'Anesm à la HAS signe une certaine rupture de consensus autour de l'évaluation :

L'histoire de l'évaluation dans le champ de l'action sociale et médico-sociale n'est pas un long fleuve tranquille. Elle a été vécue, au début des années 2000, comme mettant à mal les cultures

---

<sup>5</sup> <http://www.gnda.org/actualites/actualites/000205-2016-10-09-000000-pour-securiser-et-renforcer-le-dispositif-devaluation>

professionnelles et les pratiques des établissements et services. Parce que des compromis ont été construits, notamment grâce à la manière dont l'ensemble des acteurs et parties prenantes ont été associés (dans le Cnesm d'abord puis dans la création de l'Agence et ensuite dans le COS<sup>6</sup> et l'Assemblée Générale de l'Anesm), ces réticences ont pu être dépassées et une véritable dynamique d'amélioration de la qualité s'est mise en oeuvre. La décision brutale et unilatérale de fusion des deux entités rompt les accords patiemment trouvés alors qu'ils ont facilité la diffusion d'une culture de l'évaluation à tout le champ tel que défini par la loi du 2 janvier 2002. La dilution des concepts méthodiquement élaborés par l'Anesm dans la HAS, essentiellement tournée vers le sanitaire, risque de représenter une perte lourde de conséquences pour les dynamiques engagées.

### 2. La fusion HAS / Anesm signe la rupture des engagements pris :

Que deviennent, dans ce nouveau contexte institutionnel, les spécificités du social et du médico-social qui ne peuvent, purement et simplement, être assimilées à des protocoles sanitaires. Sur ce point, la DGCS s'était clairement engagée à maintenir les conditions d'un respect de pratiques différenciées tout en renforçant les nécessaires synergies entre le social, le médico-social et le sanitaire.

L'absence de concertation préalable à la refonte des systèmes, outre de faillir aux engagements pris, menace la possibilité ultérieure de maintenir une pensée singulière et articulée quant à l'amélioration continue de la qualité des accompagnements sociaux et médico-sociaux et l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

### 3. L'HAS, n'est pas, à ce jour, en état d'accueillir les missions de l'Anesm :

La HAS n'était pas, jusqu'à ce jour, répertoriée dans le Code de l'Action Sociale et des Familles, mais seulement dans les Codes de Santé Publique et de la Sécurité Sociale. De fait, exclusivement à vocation sanitaire, elle doit donc être modifiée dans ses missions et son organisation pour élargir ses compétences aux activités du social et du médico-social et adapter sa gouvernance à la nouvelle donne. Il s'agirait là d'un élargissement au concept plus global de santé au sens de l'OMS. Cela supposerait, non pas une adaptation, à la marge, tel que le prévoit l'article 51 du PLFSS 2018, mais une refondation de la HAS en complétant l'ordonnance 2017-84 du 26 janvier 2017.

De plus, la HAS est une autorité indépendante alors que l'Anesm était un Groupement d'Intérêt Public. Or, l'évaluation de la qualité sociale et médico-sociale s'est judicieusement construite sous la tutelle du ministère permettant d'articuler la commande publique et les acteurs de terrain. Quelle articulation y-aura-t-il demain entre l'administration centrale et les missions jusque-là assumées par l'Anesm ?

---

<sup>6</sup> Comité d'Orientation Stratégique.

### **La proposition du GNDA pour l'avenir de l'évaluation sociale et médico-sociale :**

Pour garantir l'avenir de la dynamique évaluative pour les actions sociales et médico-sociales, tout en tenant compte du contexte nouveau et du rapport de l'IGAS, le GNDA reformule, en l'ajustant, la proposition qu'il avait publiée en 2013.

Il nous faut, raisonnablement, envisager une refonte de l'architecture statutaire de la HAS afin de lui permettre d'abriter dans des conditions satisfaisantes l'élargissement de ses missions :

- Le collège assurant la gouvernance de la Haute Autorité doit être modifié pour accueillir au moins deux<sup>7</sup> représentants des acteurs du social et du médico-social en portant de 3 à 5 les membres désignés « *par les ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale* ».
- L'article 51 du PLFSS doit préciser qu'un décret fixera la composition de la commission prévue, sur les bases du COS de l'Anesm.

A travers ces évolutions, la HAS pourrait ainsi évoluer, à l'instar du Ministère, vers une « **Haute Autorité des Solidarités et de la Santé** » ce qui lèverait toute ambiguïté sur ses missions et ses champs de compétence<sup>8</sup>.

Cette voie nous semble être le meilleur moyen de préserver l'énergie positive déployée dans les établissements et services du champ social et médico-social pour assurer l'amélioration permanente de la qualité des pratiques aux côtés des personnes accueillies et accompagnées. Elle constitue par ailleurs la condition préalable et incontournable qui ne fera pas de cette fusion « *un simple objectif de recherche d'efficience et de rationalisation dans le pilotage des politiques publiques* » mais « *permettra de renforcer la complémentarité des approches de la qualité et un partage méthodologique et de favoriser un pilotage transversal plus efficient des secteurs sanitaire, social et médico-social.*<sup>9</sup> ».

Le bureau du GNDA, le 09 octobre 2017

---

<sup>7</sup> Afin de respecter la parité homme/femme tel que prévue par l'ordonnance du 27 janvier 2017

<sup>8</sup> Cette évolution pourrait permettre d'intégrer l'ANAP dans cette nouvelle configuration.

<sup>9</sup> Exposé des motifs de l'article 51 du projet de loi de financement de la sécurité sociale relatif au transfert des missions de l'Anesm au sein de l'HAS.