

Le

<p>Origine : Aude Sauzon</p>	<p>Présents : Geneviève André (IEM de Formation Professionnelle Le Chevalon APF), Gilles Baudier (Institut d'Education Motrice Le Petit Tremblay), Marine CORBUCCI (Fondation Lenval), Magali Dewerd (Algeei), Jean-Marc Dèzèque (L'Ermitage Pouponnière et Centre Maternel), Jean-Yves GREGOIRE (PEP 89), Pascal GROTT (MECS La Pépinière), Jean-Claude Guillermet (A.P.F.-S.E.S.S.D), Adeline Leberche (FEHAP), Pascal Massicot (Centre Hélio Marin), Claude Meunier (A.P.F), Paul-Noël PAGANELLI (PEP 92), Jean-Louis Roggero (Association Maison d'Enfants Diététique et thermale) Ivan Raucroy (Centre Médical Infantile), Aude Sauzon (FEHAP): Sophie Urban (AGES Strasbourg, responsable du « groupe « crèches »)</p>
<p>Suivi par : Adeline Leberche Copie à comité de direction</p>	<p>Excusés : Marie-Madeleine BOURLEYRE (SESSD APF), Bernard Calon (Centre Hélio Marin Saint Laurent de la Mer), Frédérique Dilly (Association Handas), Delphine Diot (L'ADAPT), Dominique Halnaut (Association Départementale d'Aide à l'Enfance et Adolescence du Rhône), Jean-Christophe Labbé (Association Caroline Binder), Cécile LECUYER (MECS Château Joly), Paul Lefebvre (Association Prendre Soins de la Personne), Dominique Martinerie (SESSAD Départemental ADPEP 19), Ghislaine Mauclert (L'ADAPT SSESD)</p>
<p>Objet :</p> <h2>Commission Enfance et Jeunesse du 11/01/12</h2>	

Dates des prochaines commissions :

- mercredi 14 mars 2012
- mercredi 13 juin 2012

Plan

- Tour de table des régions
- Retour sur le groupe crèches du 14 décembre 2011
- Prochain dossier du Perspectives Sanitaires et Sociales n°221 sur l'enfance : appel à idées et contributions
- Points d'actualité
- Présentation du projet de formation sur les projets de vie
- Présentation de la recommandation ANESM sur l'autisme
- Présentation des ouvrages régionaux Nouvelle Fabrique des Territoires sur le soin à domicile
- Partage d'expériences autour de l'évaluation

1. Tour de table des régions

Les préoccupations du secteur enfance et jeunesse sont relayées par les différents membres de la commission :

CPOM régionaux : pression des ARS sur les regroupements

Plusieurs membres font état de la pression de certaines Agences Régionales de Santé pour inciter à la signature de CPOM régionaux. Ainsi en Franche-Comté, le secteur médico-social étant assez parcellisé (avec beaucoup de petites structures et de petites associations), l'agence demande la mise en place de « réponses régionales » afin de réduire le nombre de ses interlocuteurs.

L'ALGEEI a signé un CPOM régional en Aquitaine.

Historiquement, le premier CPOM régional a été conclu par le CESAP / et le premier inter-régional par la Fondation Léopold Bellan.

Plus généralement, il conviendrait de construire une position FEHAP sur les CPOM et la planification – compte-tenu de la restructuration en cours du secteur médico-social dans son ensemble. Pour l'heure, aucun texte n'impose l'utilisation de l'outil CPOM (du fait du principe de liberté contractuelle), et on est toujours en attente de l'arrêté sur les seuils obligatoires. Néanmoins, des consignes en ce sens sont données aux ARS, et jusqu'à présent le discours que la Fédération adressait aux petites associations était « *regroupez-vous avant d'y être obligés par les ARS* ». Qu'en est-il aujourd'hui ? Peut-être faudrait-il étayer ce point de vue ...

Distribution des médicaments

Au cours d'une inspection de veille sanitaire au sein d'un établissement, s'est posée la question des règles applicables en matière de constitution de pharmacie à usage intérieur (PUI) et de distribution de médicaments dans le secteur médico-social.

A la différence du secteur sanitaire, il n'y a pas de texte sur le circuit du médicament dans le secteur médico-social. Or, une enquête IGAS a mis en évidence la « *sanitarisation* » croissante de l'accompagnement médico-social avec des pathologies de plus en plus lourdes chez les usagers.

L'article 124 I 21° de la loi HPST assimile l'aide à la prise de médicaments à un acte de la vie courante lorsque « *le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration, ni apprentissage particulier* » (cf article L313-26 CASF).

Pour éviter toute difficulté, le mieux est de prévoir des protocoles écrits pour la distribution de médicaments avec par exemple une indication par le médecin sur l'ordonnance, qu'il s'agit bien d'un acte de la vie courante.

Problèmes liés aux appels à projets

Face à un certain nombre de difficultés constatées dans la mise en place des appels à projets (telles que l'absence d'appels à projets dans certaines régions, ou le rejet de toutes les

candidatures dans d'autres), plusieurs membres réfléchissent à l'organisation de réponses mutualisées : pôle CAMSP/CMPP en Bourgogne, regroupement d'associations catholiques et protestantes de protection de l'enfance en Alsace etc ...

Prix moyen à la place CNSA (cas du polyhandicap)

Il y a un véritable problème sur la fixation des prix à la place par la CNSA dans les structures pour enfants handicapés :

1. Les bases de données sont éparées et peu accessibles
2. Le calcul mélange tous les types d'établissements

Or un IME spécialisé uniquement dans le polyhandicap lourd (Fondation Lenval), donc ouvert 365 jours par an a forcément un prix de revient à la place plus élevé que les autres structures. Les ARS, n'en tiennent pas du tout compte dans l'attribution des dotations (puisqu'ils appliquent les coûts moyens CNSA), d'où un risque d'arrivée des opérateurs privés lucratifs sur ce champ.

Il conviendrait d'avoir des prix régulés en fonction d'indicateurs fixes comme le nombre de jours d'ouverture, et le type de handicap pris en charge par la structure.

La FEHAP a été auditionnée dans le cadre de la mission confiée à Jean-Yves Hocquet sur l'avenir du secteur médico-social dans le champ du handicap : elle a fait valoir la nécessité de disposer d'une étude de coûts préalablement à toute restructuration du secteur. Cette étude devra être menée au niveau national à un niveau de détail fin (par type de handicap, ou de modalités d'accueil ...) et concerner aussi bien les financements assurance maladie, que les financements des Conseils Généraux (pour les structures à financement mixte).

La principale question est celle de la juste prestation dans un contexte de rationalisation de la qualité des services.

2. Retour sur le groupe crèches du 14 décembre 2011

1. Les conséquences de la lettre-circulaire PSU du 29 juin 2011 :

Plusieurs membres du groupe ont évoqué un durcissement des contrôles de la CAF sur l'écart entre les heures de présence réelle de l'enfant, et ce qui est facturé aux parents, avec un effet pervers déjà constaté, la réduction de l'amplitude horaire d'ouverture de certaines structures.

Un retour a été fait au groupe sur la rencontre du 21 octobre :

-du côté de la CNAF, le discours se veut « rassurant », avec l'idée que la circulaire se limite à réaliser auprès des CAF locales un état des lieux de l'existant, avant une éventuelle réforme de la tarification.
-du côté de la FEHAP, ce qui est le plus ressorti, c'est l'éloignement important des caisses avec le terrain qui réduisent l'écart réel/facturé à un simple problème de gestion sans rechercher d'autres causes.

Suite à ce premier rendez-vous, des remontées de terrain seront sollicitées auprès des adhérents afin d'explicitier par des exemples concrets et chiffrés les effets de l'application de la circulaire au niveau local. Pour la FEHAP, l'enjeu d'un positionnement sur la petite enfance est essentiel.

2. Les difficultés de recrutement des auxiliaires de puériculture à Paris : un écart de rémunération de 222 euros par mois est constaté entre les auxiliaires Ville de Paris et les AP relevant de la CCN 51, avec une perte d'attractivité de notre secteur pour ces professionnelles. L'aide nécessaire pour combler ce différentiel de rémunération a été chiffrée à environ 3 millions d'euros. Un rencontre a eu lieu avec la direction Petite Enfance de la Ville de Paris le 4 novembre 2011 : pas de rejet global de l'aide (enjeu électoral sur les crèches) mais des propositions d'actions plutôt sur le levier achats et formation. .

3. Présentation d'un projet de note sur la création de structures d'accueil de jeunes enfants, à destination des adhérents porteurs de projet (cela s'inscrit dans la continuité convention de partenariat CNAF / FEHAP de novembre 2010)

4. Décret sur l'obligation de surveillance de la qualité de l'air dans les Etablissements recevant du public : avant le 1^{er} janvier 2015 pour les structures d'accueil de jeunes enfants

3. Prochain dossier du Perspectives Sanitaires et Sociales n°221 sur l'enfance : appel à idées et contributions

Le prochain dossier du numéro 221 de la revue PSS sera consacré à l'enfance abordée dans sa globalité, tant du point de vue sanitaire, que social et médico-social. Les thématiques transversales seront privilégiées ainsi que les modes d'accompagnement innovants, mais aussi des sujets d'actualité, des retours d'expérience ...

Les propositions d'articles ont été très nombreuses, le sommaire définitif sera envoyé prochainement aux différents contributeurs. La date de bouclage de ce numéro enfance a été fixée au 5 mars.

4. Point d'actualités

1°) Décret HAD

Comme annoncé dans son discours au Congrès de Lyon, la Secrétaire d'Etat à la santé, Madame Nora Berra a confié une mission à Monsieur Pascal Jacob président de l'association I = MC² et père de deux jeunes adultes infirmes moteurs cérébraux, de « dégager les conditions de l'intervention de l'hospitalisation à domicile dans les établissements médico-sociaux accueillant des enfants et adultes handicapés » (Lettre de mission du 25 novembre 2011).

Un projet de texte a donc été préparé par les services ministériels, co-piloté par la DGOS et la DGCS : il prévoit très largement l'intervention de l'HAD dans tout le champ médico-social mais aussi social en s'appuyant sur le critère de l'hébergement (exclusion des services).

Il est constitué d'un décret simple qui énumère le champ potentiel d'intervention des services d'hospitalisation à domicile et d'un décret en CE qui modifie le code de la santé publique, pour compléter l'article relatif au forfait soins des EHPAD, avec la mention « des ESMS avec hébergement ».

La FEHAP a été sollicitée pour donner son avis sur le projet de texte, et auditionnée par M. Jacob.

Ainsi, elle a demandé à ce que soient visées dans le décret :

- aussi bien les structures pour adultes (MAS-FAM) que les structures pour enfants (IEM - IME - ITEP - IMPRO - IMP - CAMSP)
- tant le champ social que médico-social (MECS L312-1 1°, ajout du 8° lutte contre l'exclusion, et du 9° addictologie et difficultés spécifiques)

2°) Enfance handicapée

Loi de Finances initiale : accompagnement mutualisé à la scolarisation des enfants handicapés (Loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011)

Cet article introduit, à côté de l'aide individualisée, la possibilité pour des enfants scolarisés ne souffrant pas d'un handicap grave de bénéficier d'une aide mutualisée à la scolarisation, apportée par un assistant d'éducation. Il s'agit de donner un statut juridique aux 2 000 emplois d'assistants d'éducation financés par le PLF pour 2012 qui ont remplacé les auxiliaires de vie scolaire.

La mesure s'inspire des conclusions de la Conférence nationale du handicap du 8 juin 2011 ainsi que des préconisations des Maisons Départementales des Personnes Handicapées.

Le principe de l'aide mutualisée est posé par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), à partir des besoins particuliers de chaque élève.

Les assistants d'éducation peuvent être recrutés par les établissements d'enseignement public, ainsi que par les établissements privés sous contrat d'association avec l'Etat, après accord de l'Inspecteur d'académie.

Dans les cas où l'aide nécessaire ne comporte pas de soutien pédagogique, aucune condition de diplôme n'est exigée pour le recrutement d'un assistant d'éducation, ce qui permettra de faciliter cet accompagnement, notamment en zone rurale. Les modalités concrètes de l'aide mutualisée seront précisées par décret.

3°) Protection de l'enfance

Rapport du défenseur des enfants 2011 sur les enfants placés : « Enfants confiés, enfants placés : défendre et promouvoir leurs droits »

Le Défenseur des droits (Dominique BAUDIS), nouvelle institution issue de la loi organique du 29 mars 2011, s'est vu confier la « défense et de promotion de l'intérêt supérieur et des droits des enfants au service des plus fragilisés et des plus vulnérables ». Cette mission spécifique est plus particulièrement portée par son adjointe (Marie DERAÏN) qui continue de porter le titre de « Défenseur des enfants ».

Le rapport 2011 de la toute récente institution, mise en place l'été dernier est consacré aux droits des enfants accueillis en institution.

Sur les 15 millions de mineurs vivant sur le territoire français 148 000 ne vivent pas avec leur famille, parce qu'ils ont été confiés ou placés au nom de l'intérêt supérieur de l'enfant. Parmi eux 48 600 sont accueillis en institution pour une période plus ou moins longue. Le placement implique une rupture de l'enfant d'avec son milieu familial qu'il convient d'accompagner, afin d'éviter de le fragiliser encore davantage. Il convient pour cela de lui faire connaître, et de lui permettre d'exercer ses droits.

Le texte reprend le cadre juridique du placement (administratif et judiciaire) ainsi que les différents circuits de décision, conduisant à retirer un enfant à sa famille.

Il revient sur les conséquences « fragilisantes » que peut susciter un tel événement dans un parcours de vie s'il n'est pas suffisamment préparé, et accompagné pour l'enfant et sa famille. Un jeune enfant a besoin en effet de figures d'attachement pour pouvoir se construire et aborder avec confiance le monde qui l'entoure ; il convient donc de mieux coordonner les différentes interventions autour de l'enfant, d'apporter un soutien psychologique adapté à l'enfant et à sa famille pour mieux vivre la séparation.

Le rapport aborde ensuite les différents droits reconnus à l'enfant dans le cadre du placement : l'expression et la participation aux décisions le concernant, le droit à l'information et aux médias (avec la nécessité de les protéger des risques liés à l'utilisation des nouvelles technologies en termes d'exposition de soi, de son image, de ses difficultés familiales etc...), la liberté de pensée et de religion à conjuguer avec le principe de laïcité, le droit à l'éducation et aux loisirs (avec les difficultés de scolarisation et d'orientation professionnelle des adolescents), le droit à la santé (avec les problèmes d'accès aux soins et de recueil du consentement parental), la protection contre les violences (violences institutionnelles, violence de la part des autres enfants, humiliations ou atteintes de toutes sortes) avec une attention particulière à porter sur la situation des mineurs étrangers isolés. Il identifie les obstacles à l'exercice des droits (méconnaissance par les enfants eux-mêmes et leurs familles, absence d'outils etc ...). Il rappelle l'importance de préserver un lien avec la famille de l'enfant lorsque c'est dans son intérêt, et évoque les difficultés de communication et les incompréhensions possibles entre familles et professionnels. Il s'achève sur la nécessité d'anticiper la fin du placement, en proposant aux jeunes un apprentissage à l'autonomie.

Au total, le rapport formule 8 propositions :

1. Organiser l'implication et la participation effective des parents : développement d'actions nouvelles plus souples et plus simples (compréhensibles par les familles) mieux adaptées au mode de vie des familles et mise en œuvre de moyens concrets pour maintenir le lien parent-enfant placé
2. Anticiper la fin du placement : mesure systématique d'accompagnement au retour de l'enfant dans son milieu familial, maintien des ressources offertes par le contrat jeune majeur
3. Eviter les ruptures répétées : veiller à la stabilité et à la cohérence des actions, s'agissant notamment du choix du lieu de vie, et de la formation scolaire et professionnelle.

4. Organiser une conférence de consensus permettant le recueil des connaissances, des méthodes et pratiques professionnelles, et la formulation de diverses recommandations (harmonisation des différents projets d'accueil, élaboration du projet pour l'enfant, identification et place du référent, repérage des moments-clefs du parcours de l'enfant).
5. Connaître le parcours et le devenir de tous les jeunes accueillis (recueil et suivi des informations par les observatoires départementaux)
6. Elargir et consolider l'accueil des adolescents rencontrant des difficultés particulières (établissements à caractère expérimental de type UET ...)
7. Ré-impulser la formation aux droits de l'enfant des cadres territoriaux et plus largement de tous les professionnels de la protection de l'enfance
8. Coordonner l'accueil des mineurs étrangers isolés : fonds d'intervention spécifique (au sein du fonds national de la protection de l'enfance), plates-formes opérationnelles territoriales etc ...

5. Présentation d'un projet de formation sur les projets de vie par Florence Leduc, directrice de la Formation et de la vie associative

Les rencontres scientifiques de la CNSA couvrent tout le champ médico-social, personnes âgées et personnes handicapées. Cette année, l'accent est mis sur la notion de projet de vie.

La notion de projet de vie est citée dans la loi 2002-2, et bien sûr dans la loi du 11 février 2005, qui en fait un passage obligé, avant même de concevoir le projet personnalisé de compensation qui devra reprendre les éléments et les domaines du projet de vie;

Volontairement, une grande liberté a été laissée sur le projet de vie (il n'y a ni grille, ni outils), cela entraînant une réelle difficulté, puisque la CDA doit se prononcer au regard du projet de vie, dont le format reste encore à concevoir. Des travaux de recherche sont en cours, financés par la CNSA pour appuyer des professionnels à faire émerger un projet de vie avec les personnes concernées. Par ailleurs, dans le cadre de l'évaluation externe, il sera recherché la manière dont les établissements et services se seront emparés de cette notion.

La question est donc de savoir, au niveau de la FEHAP, comment peut-on se saisir de ces questions autour du projet de vie, et notamment, si on en fait un sujet prioritaire au niveau du réseau des organismes de formation adossés aux établissements adhérents.

Remarque des membres :

La notion de projet de vie est très liée à la temporalité et varie selon les publics accompagnés. Il faut donc tenir compte de l'âge de l'enfant, ou de son type de handicap (dans le cas de la déficience intellectuelle, la notion peut paraître vite « dérangement »).

En protection de l'enfance, le projet de vie peut trouver à s'appliquer à travers le projet pour l'enfant, qui est un outil d'articulation de toutes les actions entreprises autour de l'enfant, introduit par la loi de 2007.

6. Présentation de la recommandation ANESM sur l'autisme

Il s'agit d'une recommandation conjointe ANESM et HAS (action concertée) ; elle a reçu un avis favorable du comité d'orientation stratégique (COS) et du CA de l'ANESM. Elle s'adresse aussi bien aux professionnels des établissements de santé qu'à ceux des établissements et services médico-sociaux, qui s'occupent des enfants atteints d'autisme et de TED.

La recommandation privilégie l'approche comportementale de l'autisme (au détriment de l'approche psychanalytique) et remet en cause certaines pratiques telles que le « *packing* ».

7. Présentation des ouvrages NFT sur le domicile

L'étude est nationale et porte sur les services de soins à domicile sanitaires et médico-sociaux.

Elle a été menée sur la base du FINES national, et comporte 26 fascicules régionaux.

Elle a pour objet d'identifier les zones blanches, soit les régions sous dotées en structures de soins à domicile.

8. Partage d'expériences autour de l'évaluation

Compte-rendu des interventions rédigé par Sophie Landré, apprentie juriste en droit sanitaire et social à la FEHAP

•Présentation du référentiel « qualité » inter-associatif, par Madame Catherine Wartel, directrice adjointe à la qualité à l'Association des Paralysés de France : ASEI, OVE, ADAPT, APF

Ces quatre associations partagent le même point de vue sur le fait que la démarche d'amélioration s'inscrit bien dans le cadre de l'amélioration continue du service rendu à la personne accueillie plutôt que dans celui de l'amélioration uniquement centrée sur l'organisation et la gestion.

Le partage de ces valeurs a permis de travailler le projet de référentiel commun.

Il est important d'avoir une méthodologie commune tout en respectant les dispositifs existants déjà mis en œuvre dans toutes les associations participantes.

Quatre espaces de travail ont été bien identifiés :

- un cercle inter associatif avec les directeurs généraux
- un comité d'expertise technique inter associatif avec deux membres de chacune des associations
- des groupes d'écriture
- un groupe de lecture avec des professionnels extérieurs aux associations pour le regard critique du document produit

Contenu du référentiel :

Avec une approche transversale des différentes dimensions, le référentiel comporte :

- Une mise en valeur des pratiques
- Une mise en valeur de la place de l'utilisateur

Architecture du référentiel : 3 grands chapitres

- Pour les droits et le respect de la personne accompagnée**
- Pour un parcours et un accompagnement cohérents et adaptés**
- Pour une organisation pilotée au service d'un projet intégré à son environnement**

Thèmes et sous thèmes avec un descriptif ,des résultats attendus (effets que l'on s'attend à percevoir pour l'utilisateur, les professionnels et l'établissement) et des illustrations (à titre d'exemple, comme axes de progrès).

C'est à partir des différents éléments recueillis que vont ressortir les réponses aux questions évaluatives qui vont régir l'évaluation par la suite. Celles-ci constituent le pivot central de l'évaluation : chaque question permet d'explorer les résultats obtenus au profit des usagers/professionnels /établissement.

Les écarts et les pratiques remarquables sont identifiés par la suite. Un point remarquable ne ressort que lorsque la pratique est pérenne dans l'établissement.

Apports de la démarche / aspects innovants :

- Mise en Synergie des pratiques des différentes associations .
- démarche fortement participative

Volonté de rendre l'utilisateur pleinement acteur

Outils complémentaires :

-guide de mise en œuvre de l'évaluation interne

-guide de préparation de l'évaluation externe

-aide à l'appropriation des guides de bonnes pratiques qui sont prises en compte dans l'évaluation. Cette aide permet de s'interroger sur le fait de savoir si la recommandation intéresse l'établissement et d'en faire une lecture plus aisée. Ces documents complémentaires font l'objet d'une actualisation.

L'objectif de ce référentiel est de faire évoluer la conception de l'évaluation.

Il existe un écart important entre l'état des lieux réalisé avec l'utilisation des anciens référentiels et l'évaluation réalisée avec le référentiel inter associatif qui introduit la notion de résultats

4ème chapitre complémentaire sur le « prendre soin », développé par l'APF pour intégrer le soin dans les projets ; ce chapitre qui n'est pas allé jusqu'à la question évaluative car le domaine est davantage lié au respect des obligations réglementaires.

• **Discussion sur l'idée d'abrégé, document normé, pour l'évaluation externe qui serait la synthèse du document de l'évaluation.**

Pour l'ANESM, ce document constituerait seulement une clé de lecture mais il y a la crainte que ce soit l'unique élément de lecture de l'ARS sans prise en compte des spécificités de chaque établissement.

Une demande a été faite auprès du COS d'un espace de commentaires dans l'abrégé pour que ce soit bien un document contradictoire.

• **Retour de Monsieur Jean-Marc Dezèque sur l'évaluation externe menée à l'Ermitage de Mulhouse (pouponnière et centre maternel).**

L'établissement s'est engagé dans une démarche qualité depuis plus de 10 ans nous réalisons annuellement de manière volontaire des auto-évaluations.

Nous avons constitué différentes instances qualité CGQ (Comité globale de la qualité, GPHQ (comité projet hygiène qualité) GP (Groupe projet) ces différents groupe fonctionnent depuis 10 ans de manière pérennes.

L'année l'auto-évaluation, a porté sur la question de savoir comment la charte des libertés est ressentie et appliquée par les salariés dans l'établissement.

Plusieurs référentiels existent dont un référentiel éducatif, un référentiel sur les postures éthiques, un référentiel sur l'hygiène sécurité.

Dans le cadre de la réécriture du projet d'établissement, un groupe Qual'Ethique a été formé pour la période 2009-2015.

L'évaluation externe est quant à elle un constat réalisé à un moment donné par des intervenants extérieurs comprenant deux volets complémentaires : l'effectivité des droits des usagers et l'identification des logiques d'action.

Il est important de bien choisir l'organisme qui va faire l'évaluation, pour que cette dernière soit utile à l'établissement. L'organisme doit être en phase avec le projet d'établissement. Le CEDIS (Comité Européen pour le Développement de l'Intégration Sociale) a été ici l'organisme choisi.

L'évaluation se fait à l'aide de différents outils :

- 1^{ère} partie sur l'intégration physique et sociale

- 2^{ème} partie sur le développement de la personne

- 3^{ème} partie sur l'ouverture et le dynamisme institutionnel (Savoir s'il y a des activités de recherche au sein de l'établissement par exemple).

Chaque rubrique est appréciée selon quatre niveaux (A,B,C,D)

Les évaluateurs partent de l'évaluation interne et des travaux faits par l'établissement jusqu'alors.

Il y a une préparation de l'ensemble des entretiens avec eux avec une mise à leur disposition de différents documents pour le recueil des informations.

Le contrat préalablement fixé avec eux est une phase à ne pas négliger : le CEDIS a fourni le CV des évaluateurs et ces derniers ont été choisis selon le public accueilli dans l'établissement avec vérification des possibles conflits d'intérêt.

Il y a ensuite une pré-visite auprès de l'ensemble du personnel : présentation des cadres, visite de l'établissement et rencontre des usagers.

L'évaluation prend ensuite trois jours sur site en fin de la 3^{ème} jour, la restitution des résultats à l'ensemble du personnel, y compris aux salariés qui y ont participé.

La restitution au directeur se fait avant la restitution publique.

Il y a la possibilité de faire des contre-propositions une fois le pré rapport remis.

Le plus difficile est de bien comprendre la question pour savoir comment y répondre afin que la réponse soit bien comprise par l'évaluateur. Il est bon d'avoir une évaluation à plusieurs personnes.

La perte d'habilitation des organismes en cours d'évaluation est un vrai sujet.

Un autre problème se pose lorsque l'organisme d'évaluation a formé du personnel qui intervient dans la structure évaluée. L'ANESM n'a plus le droit de mettre une fourchette de prix pour le coût de l'évaluation.

L'habilitation par l'ANESM étant liée à des critères administratifs seulement, il serait peut-être intéressant de donner des clés pour bien choisir son évaluateur.