



# Annexe 1

## METTRE EN ŒUVRE UNE ÉVALUATION DES ACTIVITÉS ET DE LA QUALITÉ DES PRESTATIONS

### Questionnements évaluatifs

**Comment évaluer les pratiques professionnelles visant à prendre en compte la santé physique et psychique dans les établissements/services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives ?<sup>110</sup>**

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles constituent un support pour le dialogue et pour la prise de décision, destiné à une mise en œuvre ajustée selon les besoins des mineurs/jeunes majeurs accompagnés et le contexte de chaque établissement/service.

Les pratiques professionnelles présentées constituent des points d'appui et des repères pour chaque établissement/service. Elles sont destinées à une déclinaison adaptée selon :

- les caractéristiques des mineurs/jeunes majeurs accompagnés ;
- le cadre d'intervention de la structure (modes d'accueil, types de mesures conduisant à l'accompagnement, etc.) ;
- les moyens humains disponibles en interne (composition de l'équipe, dont les professionnels de santé disponibles au sein de l'équipe) et les ressources (partenaires) mobilisables sur le territoire.
- les valeurs de l'organisme gestionnaire et la manière dont est portée institutionnellement la prise en compte de la santé ;
- les orientations des politiques départementales en la matière.

L'appropriation des recommandations par les professionnels s'inscrit dans la démarche d'amélioration continue de la qualité, c'est-à-dire de façon progressive et organisée.

Différentes questions peuvent permettre un état des lieux et un repérage des points forts, des éléments qui interrogent les pratiques actuelles et de ceux qui permettraient le cas échéant de les améliorer. Il s'agit par exemple :

#### ↳ Concernant les éléments d'organisation

- Le projet d'établissement ou de service dispose-t-il d'un volet santé ?
- Des outils, procédures et protocoles sont-ils déclinés de façon concrète et opérationnelle au sein de l'établissement/service ? Une évaluation de leur utilisation a-t-elle déjà eu lieu ?
- Existe-t-il des modalités de travail en équipe spécifiques à la santé, y compris lors de la gestion de situations de crise et/ou d'urgence médicale ? Si oui, sont-elles connues des professionnels, des mineurs/jeunes majeurs et/ou de leurs représentants ?

---

<sup>110</sup> Voir également les fiches repères intégrées au sein de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée « *Évaluation interne : repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives (2015)* ».

- Quels sont les partenariats mis en place avec les acteurs de santé? Quelles sont les modalités de travail ou les outils mis en place pour favoriser les partenariats nécessaires à la prise en charge de la santé des mineurs/jeunes majeurs?
- Quelle est la part des mineurs jeunes majeurs bénéficiant d'un suivi auprès d'un service de psychiatrie infanto juvénile?
- Quelle est la part de mineurs/jeunes majeurs ayant un handicap reconnu par la CDAPH? Quelle est la part de mineurs/jeunes majeurs scolarisés dans un établissement spécialisé?
- Comment les professionnels sont-ils formés aux questions relatives à la santé des mineurs/jeunes majeurs? Par quel moyen est identifié le besoin de formation des professionnels?
- .../...

#### ↳ **Concernant les éléments pour le repérage des besoins et l'accompagnement à la santé des mineurs/jeunes majeurs**

- Comment les besoins liés à la santé sont-ils recueillis, en amont de l'admission, au moment de l'admission puis tout au long de la mesure?
- Comment les professionnels ont-ils connaissance des problèmes de santé des mineurs/jeunes majeurs? Comment repèrent-ils les signes d'alerte révélateurs de troubles du développement, d'une souffrance psychique ou encore d'un handicap?
- Comment les mineurs/jeunes majeurs d'une part et leurs parents d'autre part sont-ils informés des droits liés à la santé? Comment les mineurs/jeunes majeurs sont-ils associés dans cet accompagnement? Comment les parents sont-ils impliqués ou encouragés à procéder aux accompagnements liés à la santé de leurs enfants?
- Comment l'établissement/service s'implique-t-il dans des actions de prévention, d'éducation ou de promotion de la santé?
- Comment est abordée la réflexion éthique sur le refus des mineurs/jeunes majeurs de se faire soigner ou aider?
- .../...

## Illustrations concernant le pilotage et le suivi de l'établissement/service

La direction de l'établissement/service doit être en mesure d'identifier et de s'assurer régulièrement que la santé soit prise en compte dans l'ensemble des accompagnements.

### ILLUSTRATION DANS UN SERVICE D'AED

*Le projet de service d'un service d'aide à domicile prévoit que soit prise en compte, par les professionnels du service, la santé des enfants. Cependant, l'analyse collective des projets personnalisés révèle que la dimension santé ne fait pas toujours l'objet d'une évaluation des besoins de l'enfant, ni d'objectifs d'accompagnement spécifiques. Globalement, l'équipe fait le constat d'une prise en compte insuffisante des problèmes de santé des enfants, tant dans l'évaluation que dans l'accompagnement. Le questionnaire mené en équipe révèle que plusieurs professionnels considèrent que la santé relève de l'intime et qu'ils ne sont pas légitimes pour intervenir dans ce domaine. Par conséquent, ces questions ne sont pas suffisamment abordées avec les personnes accompagnées.*

*Les professionnels ne sont pas suffisamment formés ou sensibilisés aux problématiques de santé spécifiques des enfants, aux actions possibles de promotion de la santé, aux droits liés à la santé, à la manière de communiquer avec eux et leurs parents sur ces sujets, aux possibilités de collaboration avec les partenaires du secteur sanitaire, etc.*

*Aussi, le service prévoit de travailler une trame commune d'évaluation et de projets personnalisés prenant en compte toutes les dimensions de l'accompagnement dont la santé. Les professionnels s'appuieront sur la recommandation de l'Anesm portant sur « L'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure. »*

*Le service s'assurera également chaque année de la prise en compte de cette dimension dans les projets personnalisés en recueillant le nombre de projets personnalisés pour lesquels une évaluation des besoins liés à la santé a été effectuée lors de leur élaboration.*

## ILLUSTRATION DANS UN CER

*Les professionnels de cet établissement portent une attention particulière à la santé des jeunes. Cette dimension est systématiquement recueillie et prise en compte dans les projets personnalisés. Le Recueil d'Information Santé (RIS) fait partie intégrante du dossier du jeune. L'utilisation quasi-systématique du guide d'entretien santé permet au professionnel éducatif d'aborder, lors d'un entretien avec le jeune, les déterminants de santé et ainsi d'objectiver la perception du jeune sur sa santé. Cet outil permet d'identifier les besoins. Il est complété par la fiche de suivi éducatif en santé.*

*Néanmoins, les professionnels rencontrent de nombreuses difficultés dans les réponses à apporter et notamment des difficultés de collaboration avec les professionnels de santé (difficultés d'accueil, incompréhension, etc.) :*

- *connaissance insuffisante des partenaires potentiels (l'annuaire des structures et professionnels de santé a été formalisé mais n'est pas suffisant) ;*
- *absence de convention de partenariat avec des structures et professionnels de santé ;*
- *grande difficulté des professionnels non-soignants à se coordonner avec des professionnels du soin ;*
- *sentiment de solitude des professionnels ;*
- *difficultés de coordination (en particulier dans les situations de crise) ;*
- *problème de communication au niveau des urgences.*

*Dans les faits, les professionnels du CER et les mineurs/jeunes majeurs considèrent qu'ils sont mal accueillis par ces professionnels et structures de santé. Ils estiment que leurs besoins sont rarement compris, voire non pris en compte (avec parfois des refus de prise en charge par les structures et professionnels de santé).*

*Pour y remédier, le CER envisage de renforcer son réseau partenarial afin de :*

- *connaître les médecins avec lesquels il est possible de travailler ;*
- *établir des partenariats (formalisés par des conventions) avec des établissements sanitaires pour réaliser des bilans de santé.*

*Ce travail implique de se rapprocher, en amont, de ces professionnels et structures pour présenter l'établissement (présentation de la population accompagnée par le CER, de ses besoins en santé, des possibilités et limites du CER pour accompagner la santé des mineurs/jeunes majeurs, etc.) et connaître leur fonctionnement.*

# Annexe 2

## GLOSSAIRE DES ABRÉVIATIONS

<b>AED</b>	Action éducative à domicile
<b>AEMO</b>	Assistance éducative en milieu ouvert
<b>ASE</b>	Aide sociale à l'enfance
<b>CAARUD</b>	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues
<b>CAMSP</b>	Centre d'action médico-sociale précoce
<b>CASF</b>	Code de l'action sociale et des familles
<b>CEF</b>	Centre éducatif fermé
<b>CER</b>	Centre éducatif renforcé
<b>CHRS</b>	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
<b>CDIFF</b>	Centre d'information sur les droits des femmes et de la famille
<b>CVS</b>	Conseil de la vie sociale
<b>CIDE</b>	Convention internationale des droits de l'enfant
<b>CJC</b>	Consultation jeunes consommateurs
<b>CMP</b>	Centre médico psychologique
<b>CMPP</b>	Centre médico-psycho-pédagogique
<b>CMU</b>	Couverture maladie universelle
<b>CMU-C</b>	Couverture maladie universelle - Complémentaire
<b>CODES</b>	Comité départemental d'éducation pour la santé
<b>CSAPA</b>	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en alcoologie
<b>DIPC</b>	Document individuel de prise en charge
<b>ESJ</b>	Espace santé jeunes
<b>GEM</b>	Groupe d'entraide mutuelle
<b>ITEP</b>	Institut thérapeutique, pédagogique et éducatif
<b>IME</b>	Institut médico-éducatif
<b>IREPS</b>	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
<b>MDA</b>	Maison des adolescents
<b>MDPH</b>	Maison départementale des personnes handicapées
<b>MECS</b>	Maison d'enfants à caractère social
<b>MILDECA</b>	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

<b>OMS</b>	Organisation mondiale pour la santé
<b>PAEJ</b>	Point accueil écoute jeunes
<b>PAI</b>	Projet d'accueil individualisé
<b>PJJ</b>	Protection judiciaire de la jeunesse
<b>PMI</b>	Protection maternelle et infantile
<b>PPE</b>	Projet pour l'enfant
<b>SAMSAH</b>	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
<b>SAVS</b>	Service d'aide à la vie sociale
<b>SESSAD</b>	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
<b>SSIAD</b>	Service de soins infirmiers à domicile
<b>UAMJP</b>	Unité d'accueil médico-judiciaire pédiatrique

# Annexe 3

## FICHES TECHNIQUES

### Fiche technique n° 1 : L'information aux magistrats

Si le juge des enfants fixe initialement les modalités de la mesure d'assistance éducative, il est également informé du contenu du Projet Pour l'Enfant (PPE).

L'article L. 223-3-1 CASF prévoit en effet : « *Si l'enfant est confié au service départemental de l'aide sociale à l'enfance en application du 3° de l'article 375-3 du Code civil, le juge fixe la nature et la fréquence des droits de visite et d'hébergement des parents et peut décider que leurs conditions d'exercice sont déterminées conjointement entre le service et les parents dans le cadre du document prévu à l'article L. 223-1 du présent code. Ce document lui est adressé. Il est saisi de tout désaccord* ». L'article L. 223-1 précité prévoit effectivement dans son alinéa 5 que « ... *qu'il (le PPE) est porté à la connaissance du mineur et, pour l'application de l'article L. 223-3-1, transmis au juge* ».

Au titre des dispositions générales, l'article 375 du Code civil prévoit, dans son alinéa 3, que les mesures éducatives ne peuvent excéder deux ans (renouvelable par décision motivée) et dans son alinéa 5, « *un rapport concernant la situation de l'enfant doit être transmis annuellement au juge des enfants* ».

L'article 375-6 du Code civil stipule « *Les décisions prises en matière d'assistance éducative peuvent être, à tout moment, modifiées ou rapportées par le juge qui les a rendues soit d'office, soit à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public* ».

L'article 375-4 du Code civil est rédigé ainsi : « *Dans les cas spécifiés aux 1°, 2°, 4° et 5° de l'article précédent, le juge peut charger, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert d'apporter aide et conseil à la personne ou au service à qui l'enfant a été confié ainsi qu'à la famille et de suivre le développement de l'enfant. Dans tous les cas, le juge peut assortir la remise de l'enfant des mêmes modalités que sous l'article 375-2, troisième alinéa. Il peut aussi décider qu'il lui sera rendu compte périodiquement de la situation de l'enfant.* ».

En matière de droit de visite et d'hébergement, l'article 375-2 alinéas 1 et 2 du Code civil énonce : « *Chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel. Dans ce cas, le juge désigne, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert, en lui donnant mission d'apporter aide et conseil à la famille, afin de surmonter les difficultés matérielles ou morales qu'elle rencontre. Cette personne ou ce service est chargé de suivre le développement de l'enfant et d'en faire rapport au juge périodiquement.*

*Lorsqu'il confie un mineur à un service mentionné au premier alinéa, il peut autoriser ce dernier à lui assurer un hébergement exceptionnel ou périodique à condition que ce service soit spécifiquement habilité à cet effet. Chaque fois qu'il héberge le mineur en vertu de cette autorisation, le service en informe sans délai ses parents ou ses représentants légaux ainsi que le juge des enfants et le président du conseil départemental. Le juge est saisi de tout désaccord concernant cet hébergement.* ».



Toujours en matière de droit de visite et d'hébergement, si l'alinéa 4 de l'article 375-7 du Code civil précise que le juge fixe lui-même ces modalités, l'alinéa 5 prévoit : « *Si la situation de l'enfant le permet, le juge fixe la nature et la fréquence des droits de visite et d'hébergement et peut décider que leurs conditions d'exercice sont déterminées conjointement entre les titulaires de l'autorité parentale et la personne, le service ou l'établissement à qui l'enfant est confié, dans un document qui lui est alors transmis. Il est saisi en cas de désaccord.* ».

Il ressort des articles susvisés que :

- les décisions prises en matière d'assistance éducative peuvent être, à tout moment, modifiées ou rapportées par le juge ;
- dans le cadre du PPE, le juge fixe la nature et la fréquence des droits de visite et d'hébergement des parents et peut décider que leurs conditions d'exercice sont déterminées conjointement entre le service et les parents : dans ce cas le juge est saisi de tout désaccord ;
- pour toute mesure éducative, un rapport concernant la situation de l'enfant doit être transmis annuellement au juge des enfants ;
- pour les mesures d'assistance en milieu ouvert, le juge peut décider qu'il lui sera rendu compte périodiquement de la situation de l'enfant ;
- si un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert, habilité à cet effet, a été autorisé à héberger exceptionnellement ou périodiquement un mineur, le juge est saisi de tout désaccord concernant cet hébergement ;
- dans le cas où le juge fixe la nature et la fréquence du droit de visite et d'hébergement en décidant que leurs conditions d'exercice seront déterminées conjointement entre les titulaires de l'autorité parentale et le service ou l'établissement, le juge sera saisi en cas de désaccord.

En conséquence, le juge pouvant modifier les mesures d'assistance éducative à tout moment, les établissements/services accueillant des mineurs/jeunes majeurs ont, *a minima*, l'obligation de transmettre annuellement au juge un rapport sur la situation de l'enfant ; le juge peut fixer une autre périodicité pour les mesures en milieu ouvert.

En dehors de cette obligation de rendre compte, le juge peut être saisi de tout désaccord entre l'établissement/service et les titulaires de l'autorité parentale, qu'il ait pour objet le refus de soins ou le droit de visite et d'hébergement.

Et, plus généralement, au titre précisément de la mission remplie par les établissements/services de la protection de l'enfance, au-delà de certaines obligations de signalement, toute situation de nature à compromettre (de manière significative) le bon déroulement de la mesure d'assistance éducative doit faire l'objet d'une information auprès du juge, afin qu'il en modifie éventuellement les modalités.

## Fiche technique n° 2 : Guides, recommandations & outils thématiques

<b>Directives européennes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OMS, Bureau régional de l'Europe, comité régional de l'Europe, 64<sup>e</sup> session. Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020, Copenhague, 15-18 septembre 2014, 23 p. <a href="http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/254226/64wd12f_InvestCAHstrategy_140440.pdf">http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/254226/64wd12f_InvestCAHstrategy_140440.pdf</a></li> </ul>
<b>Classifications des troubles et pathologies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OMS. Classification statistique Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes 10<sup>e</sup> révision (CIM 10), 2009. <a href="http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr#">http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr#</a></li> <li>• American Psychiatric Association. DSM IV – TR. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Juillet 2005. 1065 p. <a href="https://psychiatrieweb.files.wordpress.com/2011/12/manuel-diagnostique-troubles-mentaux.pdf">https://psychiatrieweb.files.wordpress.com/2011/12/manuel-diagnostique-troubles-mentaux.pdf</a></li> <li>• MISES, R. Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent – R-2012, 5<sup>e</sup> édition. Juillet 2012. 128 p. <a href="http://www.psychiatrie-francaise.com/Data/Documents/files/CFTMEA%20-%20R-2012.pdf">http://www.psychiatrie-francaise.com/Data/Documents/files/CFTMEA%20-%20R-2012.pdf</a></li> </ul>
<b>Souffrance psychique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Souffrances Psychiques et troubles du développement chez l'enfant et l'adolescent. <i>Guide de repérage à l'usage des infirmiers et assistants de service social de l'Éducation nationale</i>. Octobre 2013. 33 p. <a href="http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Souffrance_psy_Enfant_ado_2014.pdf">http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Souffrance_psy_Enfant_ado_2014.pdf</a></li> <li>• Direction générale de la santé, Direction générale de l'action sociale. Souffrances ou troubles psychiques, rôle et place du travailleur social. Octobre 2005. 29 p. <a href="http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/travailleur_social.pdf">http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/travailleur_social.pdf</a></li> </ul>
<b>Hospitalisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère de la Santé et des Sports, Admission d'un mineur dans un établissement de santé. <i>Règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé</i>. Septembre 2009. 8 p. <a href="http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/admission_mineur_dans_un_etablissement_de_sante.pdf">http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/admission_mineur_dans_un_etablissement_de_sante.pdf</a></li> </ul>
<b>Usage des médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• POLLET, C., BERCHOT, F., Les médicaments psychotropes - Psychiatrie et Santé mentale. 4<sup>e</sup> édition. Mai 2014. 55 p. <a href="http://www.psycom.org/Medicaments">http://www.psycom.org/Medicaments</a></li> </ul>

<b>Drogues, alcool et addictions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OFDT, Drogues et addictions, données essentielles, 2013, 399 p. <a href="http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/da13com.pdf">http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/da13com.pdf</a></li> <li>• Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, Portail interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. <a href="http://www.drogues.gouv.fr/site-professionnel/accueil/">http://www.drogues.gouv.fr/site-professionnel/accueil/</a></li> <li>• Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, le ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et de la Vie associative et le ministère des Sports, Prévention des conduites addictives et animation. Prise en compte de la prévention des conduites addictives dans les formations aux diplômés d'État des encadrants de l'animation. <i>Guide méthodologique à destination des organismes de formation</i>. Avril 2012. 47 p. <a href="http://www.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/201205_jeunes_guide_prevention.pdf">http://www.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/201205_jeunes_guide_prevention.pdf</a></li> </ul>
<b>Pratiques professionnelles et Gestion des risques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HAMEL, E., BODET, E., MOQUET, MJ., Démarche qualité pour les associations intervenant en promotion de la santé. INPES, Avril 2013. 117 p. <a href="http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1450.pdf">http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1450.pdf</a></li> <li>• ZOLLA, E., La gestion des risques dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, Guides santé social. 2013. 432 p.</li> <li>• UETMIS. Gestion du risque en santé mentale. GeRAR Gestion des risques axée sur le rétablissement.</li> </ul>
<b>Outils étrangers servant l'identification des besoins en santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Department Of Health, Framework for the Assessment of Children in Need and their Families, <i>Guidance Notes and Glossary for: Referral and Initial Information Record, Initial Assessment Record and Core Assessment Record</i>, 2000. 16 p. <a href="http://www.crin.org/docs/Framework%20Guidance%20Notes%20and%20Glossary.pdf">http://www.crin.org/docs/Framework%20Guidance%20Notes%20and%20Glossary.pdf</a></li> <li>• Questionnaire Auquei. Pictured Child's Quality of Life Self Questionnaire</li> <li>• Guide d'évaluation des capacités parentales au CJM-IU.</li> <li>• Basé sur les grilles d'évaluation du groupe de recherche du Toronto Parenting Capacity assessment Project (Guide de Steinhauer 0-5 ans).</li> <li>• TROCME, N., HELIE, S., MACLAURIN B., et al. Matrice d'indicateurs de protection de la jeunesse. Centre de recherche sur l'enfance et la famille centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants, Septembre 2009, 8 p. <a href="http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/fr/NOM(French)Sept09.pdf">http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/fr/NOM(French)Sept09.pdf</a></li> </ul>

# Annexe 4

## MÉTHODE D'ÉLABORATION

Pour la production de cette recommandation, l'Anesm a retenu la méthode du consensus simple.

Cette recommandation a été élaborée sur la base :

- d'une analyse de la littérature portant sur la prise en compte de la santé physique et psychique des enfants dans les établissements et services mettant en œuvre des mesures éducatives dans le champ de l'enfance ;
- d'un appel à contribution adressé en mars 2013 à l'ensemble des établissements et services accompagnant les mineurs/jeunes majeurs en protection de l'enfance ou de la protection judiciaire de la jeunesse ;
- de visites sur sites permettant le recueil des pratiques professionnelles existantes, ainsi que le recueil d'avis de personnes accompagnées.

La production de la recommandation s'est appuyée sur un **groupe de travail**, composé de professionnels. Il s'est régulièrement réuni et a suivi l'ensemble du processus d'élaboration du document, en y apportant une pluralité des points de vue.

Le projet de recommandation a été soumis à un **groupe de lecture**, dont les remarques ont été prises en compte dans la version finale.

Ainsi finalisé, le projet de recommandation a ensuite été soumis aux instances de l'Anesm et a fait l'objet d'une analyse juridique.

### Conduite des travaux

#### Équipe projet de l'Anesm

- Catherine CLAVEAU MILANETTO, responsable projet du secteur protection de l'enfance.
- Louise PINARD, cheffe de projet.
- Sophie LE BRIS, cheffe du service pratiques professionnelles.
- Patricia MARIE, documentaliste.
- Nagette JOUSSE, assistante coordination de projets du service pratiques professionnelles.
- Aline Métais, responsable de projet évaluation interne.

#### Expert intervenant en appui à l'équipe projet de l'Anesm

- Catherine SELLENET, professeur d'université en sciences de l'éducation à l'Université de Nantes, psychologue clinicienne et docteur en sociologie.

#### Coordination éditoriale

- Yaba BOUESSE, chargée de communication.

#### Analyse juridique

- Cabinet BGP Conseil, Rennes. Gérard PINNA, Philippe PEDROT, Marine JUTGE.

### Référent du Comité d'orientation stratégique de l'Anesm

- Jean-Marie SIMON, directeur du Service AEMO de Colmar, directeur de l'Association de directeurs, cadres de direction et certifiés de l'École des Hautes Études en Santé Publique (ADC/EHESP), président de la section enfance du COS.

### Référents du Conseil scientifique de l'Anesm

- Marie-Paule MARTIN BLACHAIS, directrice du GIP « Enfance en danger ».

### Validation et adoption de la recommandation

- Didier CHARLANNE, directeur de l'Anesm.

### Participants

#### Visites effectuées au sein d'établissements et de services

- Pouponnière, Maison départementale enfance famille, Caen.
- Centre maternel, Maison départementale enfance famille, Caen.
- Centre parental, Maison départementale enfance famille, Caen.
- Établissement d'action psycho-éducative et sociale, Association Montjoie, Le Mans.
- Établissement éducatif, Association Montjoie, Le Mans.
- Maison d'enfants à caractère social, Association Montjoie, Le Mans.
- Maison des adolescents, Nantes.
- Service d'aide éducative en milieu ouvert, Association Jean Cotxet, La Courneuve.
- Service appartements, Association Jean Cotxet, Saint-Denis.
- Service réparation pénale, Association Jean Cotxet, Saint-Denis.

#### Rencontres ou entretiens téléphoniques avec des personnes ressources

- Nathalie CANRON, cheffe de service UDAF, Valence.
- Catherine COLOMBEL, cheffe de Service P.A.S.S.E-famille, UDAF, Paris.
- Florent COSSERON, médecin psychiatre, praticien hospitalier, coordonnateur des unités adolescents-jeunes adultes de l'Essonne-Clinea Orpea. Crosne.
- Danielle FORGEOT, infirmière de santé publique à la DPJJ, Paris.
- Nadège HEMMERLING, médecin coordonnateur, MDPH des Ardennes.
- Dominique LARDIERE, médecin de PMI, Conseil départemental Loire Atlantique, Nantes.
- Claudy WARIN, directeur adjoint, MDPH des Ardennes.

#### Groupe de travail

- Firmin AGBOGBA, responsable d'unité éducative, STEMOI, Dijon.
- Karine BAILLOT, moniteur éducateur, Foyer départemental de l'enfance, Auxerre.
- Olivier BERNARD, médecin chargé de mission Aide sociale à l'enfance, Direction PMI et Santé publique, Conseil départemental des Bouches-du-Rhône, Marseille.
- Guillaume CORON, cadre socio-éducatif, Établissement public départemental « Le Char-meyran », Eybens.
- Sandra GLUVACEVIC, conseiller technique de la Direction Enfance-Famille, Conseil départemental des Bouches-du-Rhône, Marseille.
- Carole GEAY, conseillère technique Santé, DPJJ Basse-Normandie, Caen.

- Hervé HEIMBURGER, cadre socio-éducatif principal, Maison d'enfants à caractère social de Luzancy.
- Laëtitia LAVIE, directrice d'établissement de placement éducatif et d'insertion, DTPJJ Basse-Normandie, Caen.
- Coline MARCHAND, chef de service éducatif SESSAD Enfant, Dispositif ITEP Marseille centre ville, Association Séréna, Marseille.
- Anne OUI, chargée de mission, Groupement d'intérêt public enfance en danger, Paris.
- Jean-Marie SIMON, directeur du Service AEMO, Colmar.
- Stéphane PICARD, éducateur spécialisé, Foyer départemental de l'enfance, Auxerre.

### **Groupe de lecture**

- Marie-Dominique AIRAULT, directrice Service AEMO et AED, association Olga Spitzer, Paris.
- Mylène BARRAULT, formatrice/éducatrice, ENPJJ, Roubaix.
- Cécile BÉNÉZET DUTEIL, conseillère technique Enfance - Famille, URIOPSS PACA CORSE, Marseille.
- Paulette BENSADON, chargée de mission, DGCS, Paris.
- Natacha BERGÈS, psychologue clinicienne, Centre éducatif fermé - Association Oberholz - Groupe SOS, Saverne.
- Christine BONNEIL, responsable qualité et projet, IDEA, Perpignan.
- Isabelle BOURGEOUX, médecin directeur adjoint de PMI - Promotion de la santé, Conseil départemental de Haute-Savoie, Annecy.
- Guillaume BRONSARD, pédopsychiatre, directeur de Maison des adolescents, Marseille.
- Sandrine CLOAREC, psychologue clinicienne, Centre éducatif fermé, Épinay-sur-Seine.
- Christine CONSTANCY, directrice de service, Le Robert (Martinique).
- Françoise DELAY, directrice d'ITEP (retraîtée), Nancy.
- Alexandre FERNANDEZ, psychologue, Centre départemental de l'enfance et de la famille, Chamalières.
- Corinne FERNET-LUCAS, directrice du Service social de l'enfance de l'Essonne, association Olga Spitzer, Evry-Courcouronnes.
- Monique FOURQUET, médecin chargée de mission santé précarité (retraîtée), Conseil Départemental de l'Isère, Grenoble.
- Ophélie HUGUET, psychologue clinicienne, Sauvegarde 42, Saint-Étienne.
- Florian LAVOYER, conseiller technique, DPJJ Île-de-France/Outre-mer, Paris.
- Françoise MARCHAND BUTTIN, médecin de santé publique, DPJJ, Paris.
- David PIOLI, coordonnateur du pôle « Droit, psychologie et sociologie de la famille », UNAF, Paris.
- José QUILLET, directeur adjoint d'ITEP, association Olga Spitzer, Tigery.
- Jean-Rémi ROUSSEAU, directeur adjoint, Centre départemental de l'Enfance des Landes, Mont de Marsan.
- Nathalie ROUX, directrice de MECS, association Serana, Marseille.
- Christine SERANOT, éducatrice chef de Mecs, Guyane.

# Annexe 5

## L'AGENCE NATIONALE DE L'ÉVALUATION ET DE LA QUALITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX (ANESM)

Créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

L'Agence est constituée sous la forme d'un groupement d'intérêt public entre l'État, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et des organismes représentant les établissements sociaux et médico-sociaux, les professionnels et les usagers.

### Ses missions

Les missions de l'Anesm sont directement issues des obligations faites aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

- La première consiste à valider ou produire des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, références et procédures à partir desquelles les ESSMS doivent légalement procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent.
- La seconde consiste à habilitier les organismes auxquels les ESSMS doivent faire appel afin qu'ils procèdent à l'évaluation externe des activités et de la qualité de leurs prestations notamment en vue du renouvellement de leur autorisation de fonctionnement (cf. annexe 3-10 du Code de l'action sociale et des familles).

### Son fonctionnement

L'Anesm est dotée d'une instance de gestion, d'une part, l'Assemblée générale qui valide le programme de travail et le budget et d'autre part, de deux instances consultatives :

- le **Conseil scientifique**, composé de 15 personnalités reconnues, apporte une expertise, formule des avis d'ordre méthodologique et technique et veille à la cohérence, à l'indépendance et à la qualité scientifique des travaux de l'Anesm ;
- le **Comité d'orientation stratégique**, composé de près de 70 représentants de l'État, d'élus, d'usagers, collectivités territoriales, de fédérations, de directeurs d'établissements, de salariés, d'employeurs, etc., instance d'échange et de concertation qui participe à l'élaboration du programme de travail de l'Anesm.

## Le champ de compétence

L'Anesm est compétente sur le champ des personnes âgées, des personnes handicapées, de l'inclusion sociale, de la protection de l'enfance, de la protection juridique des majeurs, de l'addictologie...

Les catégories de services et d'établissements sont très diversifiées : les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), les foyers d'accueil médicalisé pour personnes handicapées (FAM), les maisons d'enfants à caractère social (MECS), les foyers de jeunes travailleurs, les appartements thérapeutiques, etc.

## Le dispositif d'évaluation

Les recommandations, références et procédures validées par l'Agence alimentent la démarche d'évaluation interne des ESSMS.

La loi du 2 janvier 2002 a prévu qu'au-delà du système d'évaluation interne, un regard externe soit porté par des organismes indépendants habilités par l'Anesm qui émettront un avis, notamment sur les conditions dans lesquelles l'évaluation interne a été mise en œuvre, et sur les axes d'amélioration préconisés. Ainsi, au 31 décembre 2014, 83 % des ESSMS devant réaliser leur évaluation externe avant le 3 janvier 2015, se sont engagés dans cette démarche.

Elle complète le système d'évaluation interne, et permet aux autorités de tarification et de contrôle d'engager un dialogue avec les ESSMS sur les conditions de renouvellement de leurs autorisations de fonctionnement.

La 4<sup>e</sup> enquête nationale sur la mise en œuvre de l'évaluation interne dans les ESSMS (2012) réalisée par l'Anesm, met en exergue les chiffres suivants :

- 93 % des ESSMS sont alors engagés dans un processus d'évaluation ;
- le niveau d'engagement des ESSMS dans l'évaluation interne s'élève à 71 %, contre 26 % en 2007 à la création de l'Anesm. S'y ajoutent, 22 % de structures ayant engagé divers processus d'amélioration de la qualité ;
- 98 % de l'ensemble des établissements et services connaît au moins une recommandation de l'Agence et 61 % ont lu au moins 6 recommandations ;
- enfin, 65 % des établissements et services engagés dans la démarche d'évaluation interne ont directement utilisé les recommandations à cet effet (73 % des Ehpad).

## Les recommandations de l'Anesm

📄 Quarante-deux recommandations de bonnes pratiques professionnelles disponibles sur [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr) :

### Tous secteurs

- *Soutien des aidants non professionnels* (2014)
- *Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique* (2012)
- *L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes* (2012)
- *Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux* (2010)



- *Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service* (2010)
- *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement* (2009)
- *Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile* (2009)
- *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles* (2009)
- *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance* (2008)
- *Ouverture de l'établissement* (2008)
- *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* (2008)
- *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* (2008)
- *Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses* (2008)
- *Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées* (2008)
- *Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés par l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles* (2008)

### **Personnes âgées**

- *Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement* (2014)
- *Qualité de vie en Ehpad (volet 4) : L'accompagnement personnalisé de la santé du résident* (2012)
- *L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* (2012)
- *Qualité de vie en Ehpad (volet 3) : La vie sociale des résidents en Ehpad* (2012)
- *Qualité de vie en Ehpad (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne* (2011)
- *Qualité de vie en Ehpad (volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement* (2011)
- *L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social* (2009)

### **Personnes handicapées**

- *Rôle et place des Camsp dans le repérage, le diagnostic et l'intervention précoce* (2014)
- *Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3) – le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement* (2014)
- *Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2) – la vie quotidienne, sociale, la culture et les loisirs* (2013)
- *Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1) – Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté* (2013)

- *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée* (2013)
- *Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en Esat* (2013)
- *Autisme et autres TED : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent* (2012)
- *L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les Sessad* (2011)
- *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement* (2010)

### **Protection de l'enfance**

- *Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou met tant en œuvre des mesures éducatives* (2015)
- *Recommandation de bonnes pratiques professionnelles favorisant les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur* (2015)
- *Évaluation interne : Repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et mettant en œuvre des mesures éducatives* (2015)
- *L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance* (2014)
- *L'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure* (2013)
- *Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance* (2011)
- *L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement* (2010)

### **Inclusion sociale**

- *Repérage et accompagnement des situations de ruptures dans les parcours des personnes accueillies en CHRS* (2015)
- *La personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA)* (2014)
- *Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L. 312.1 du Code de l'action sociale et des familles* (2012)
- *La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie* (2010)
- *Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale* (2008)

- Quatre **enquêtes nationales** relatives à l'évaluation interne des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- Un **rapport d'étude** sur la participation des usagers au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Recueil des pratiques et témoignages des acteurs.
- Deux **rapports d'analyse nationale** concernant l'état du déploiement des pratiques professionnelles concourant à la bientraitance des résidents en Ehpad et la perception de leurs effets par les conseils de vie sociale.
- Un **rapport d'analyse nationale** concernant le déploiement des pratiques professionnelles concourant à la bientraitance dans les Maisons d'accueil spécialisées et les Foyers d'accueil médicalisé.
- Un **rapport d'analyse nationale** concernant le déploiement des pratiques professionnelles concourant à la bientraitance dans les services intervenant auprès d'un public adulte à domicile.