

Qui fait disparaître les Recommandations de l'évaluation de la qualité des ESMS

Un amendement gouvernemental voté au Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) 2022 sabote la loi du 2 janvier 2002 et déconnecte l'évaluation de la qualité des Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) du respect des recommandations de bonnes pratiques.

Le 2 janvier 2002, a été promulguée par Jacques Chirac une loi rénovant l'action sociale et médico-sociale (co-signataires entre autres : Lionel Jospin, Ségolène Royal, Bernard Kouchner et Paulette Guinchard, cette très grande dame qui a présidé la CNSA plus tard).

Cette loi, dont a va fêter les 20 ans, était une petite révolution trop peu utilisée, qui n'a pas pris une ride. L'objectif était de sortir de l'idée que les personnes vulnérables relevaient de la charité collective, qu'elles avaient des droits en tant qu'usagers, entre autres celui d'accéder à une qualité évaluée du service rendu.

Citons son article 2 :

"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."

Tous les mots sont importants : on doit travailler sur l'autonomie, l'évaluation continue des besoins et des attentes, la citoyenneté.

L'article 22 prévoyait la création d'un conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, car un pilier essentiel de cette loi est l'évaluation de la qualité du service rendu au regard de recommandations validées par le Conseil. Ce point fondamental ne figure pas dans la loi santé du 4 mars 2002, l'autre loi de 2002 pour le sanitaire.

Dans le sanitaire, il y a le code de santé publique qui garantit des droits, même s'il y a à dire, des ordres professionnels qu'un patient peut saisir, une commission des droits des usagers dans chaque hôpital qu'on peut saisir, un Défenseur des Droits qui veille, et un Contrôleur des lieux de privation de liberté qui fait des descentes dans les HP pour dénoncer les maltraitances, l'isolement et la contention.

Dans le médico-social, les usagers n'ont rien de tel, ils sont sans défense, d'où cette obligation de procéder à l'évaluation de la qualité du service rendu, sous la houlette d'un conseil national, placé auprès du ministre chargé de l'action sociale, avec des représentants d'usagers.

« 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, 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 de services, par un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, placé auprès du ministre chargé de l'action sociale.

« Les établissements et services font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur.

« Un organisme 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 le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale.

« Ce conseil, dont les missions et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret en Conseil d'Etat, est composé de représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale, des usagers, des institutions sociales et médico-sociales, des personnels et de personnalités qualifiées, dont un représentant du Conseil national représentatif des personnes âgées, du Conseil national consultatif des personnes handicapées et du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. »

L'article de base a été remplacé en juillet 2019, après l'absorption du médico-social par la HAS :

"Une commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est chargée d'établir et de diffuser la procédure, les référentiels et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles au regard desquelles la qualité des prestations délivrées par les établissements et services est évaluée."

Mais on trouve toujours **l'évaluation au regard des recommandations**.

Ce conseil a hélas rapidement disparu (on y note la présence du CNCPH) pour être remplacé par l'ex-ANESM qui de 2007 à 2018 a produit un certain nombre de recommandations, dont 2 en collaboration avec la HAS pour les enfants et adultes autistes.

L'ancienne présidente de la HAS, devenue après ministre de la santé, était venue demander au Sénat la dissolution de l'ANESM dans la HAS. Une tragique erreur. L'ANESM a disparu, absorbée par la HAS qui a ouvert une commission médico-sociale en excluant tous les acteurs du champ médico-social. Faire des recommandations dans le dos des personnes handicapées est une violation de la Convention ONU des droits des personnes handicapées.

Il y a eu pire, refaire un référentiel d'évaluation de la qualité calqué sur le référentiel des hôpitaux (1300 hôpitaux mais 38 000 établissements sociaux et médico-sociaux sur les 4 champs concernés), dans le dos des usagers, en enlevant la référence aux recommandations, en utilisant une méthode contraire à toute éthique qui a consisté à faire passer en douce un amendement au PLFSS 2022 avec l'idée que personne ne verrait. Le référentiel HAS, censé s'appliquer en 2022, n'est toujours pas public, mais il rend optionnelles les recommandations dans les pratiques et les formations.

Dans le sanitaire, un cardiologue qui imposerait des croyances au lieu de procédures internationalement validées sur le plan scientifique se ferait radier, mais dans le médico-social, on peut faire ce qu'on veut, l'utilisateur peut être un cobaye maltraité pour toutes sortes de pratiques y compris psychanalyse, isolement, contention, abus de neuroleptiques (les fameux si besoin, ordonnances qu'on ressort pour calmer en urgence celui qui dérange).

Alors la certification des ESMS au regard de recommandations scientifiquement validées et leur contrôle par les ARS est un minimum pour protéger les usagers.

Le champ médico-social est en train de changer : certains ESMS n'ont pas attendu les recommandations autisme, par exemple, pour se former, et depuis les recommandations de 2012 et 2018, la qualité monte, même si elle bute sur des dotations aux ESMS souvent très insuffisantes et donc des conditions de travail parfois inacceptables.

C'est tout ce travail pour reconquérir la confiance des familles qui est détruit par l'amendement au PLFSS.

De trahison en trahison, le médico-social a perdu sa raison d'être et sa spécificité. Il est définitivement sanitarisé.

La HAS s'est autorisée avec la complicité d'un amendement gouvernemental à détruire la loi du 2 janvier 2002 qui rénovait l'action sociale et médico-sociale. Rénovation terminée : on retourne au bercail du sanitaire.

Qu'on ne nous dise pas que la certification des hôpitaux par la HAS est une garantie de qualité : des patients ont pu dénoncer des maltraitances obstétricales et des violations des droits en HP dans des hôpitaux certifiés. Les familles savent bien aussi qu'une majorité d'hôpitaux de jour tout autant certifiés violent en permanence les recommandations de bonnes pratiques, en imposant des pratiques obscurantistes pour satisfaire le lobby psychanalytique. Il suffit de les exclure des référentiels et le tour est joué.