

rappelle pour sa part le GNDA (Groupement national des directeurs généraux d'associations du secteur éducatif, social et médico-social) dans une position publiée sur son site (4). « Elle a été vécue, au début des années 2000, comme mettant à mal les cultures professionnelles et les pratiques des établissements et services. Parce que des compromis ont été construits [...], ces réticences ont pu être dépassées et une véritable dynamique d'amélioration de la qualité s'est mise en œuvre » autour de l'ANESM. La fusion des deux entités « rompt les accords patiemment trouvés », déplore le groupement, pour qui « la dilution [dans la HAS] des concepts méthodiquement élaborés

par l'ANESM [...] risque de représenter une perte lourde de conséquences pour les dynamiques engagées ».

Le GNDA pointe en outre le fait que le PLFSS ne modifie qu'« à la marge » les missions de la HAS, alors qu'il faudrait, selon lui, « une refondation » de cette instance. Le groupement propose d'instituer une « Haute Autorité des solidarités et de la santé », dont le collège serait « modifié pour accueillir au moins deux représentants des acteurs du social et du médico-social en portant de trois à cinq les membres désignés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ». Mais si le gouvernement maintenait son projet en l'état, il faudrait au moins que le PLFSS

prévoit la fixation par décret de la composition de la future commission de la HAS, en se fondant sur l'actuel comité d'orientation stratégique (COS) de l'ANESM, préconise le groupement.

L'ADC (Association de directeurs, cadres de direction du secteur social, médico-social et sanitaire) se fait quant à elle l'écho d'une réunion du COS du 2 octobre, qui a eu lieu en présence de représentants de la HAS et de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS). « Nos interlocuteurs ont essayé de nous rassurer quant au fait que le secteur social et médico-social aurait toute sa place dans cet organe unique et que cela permettrait une meilleure complémentarité entre le sanitaire et notre secteur », rapporte l'association. Mais elle juge que « les modalités de cette coopération future restent pour le moins opaques ». Elle redoute en particulier « un glissement de la démarche évaluative vers une démarche de certification » du même type que celle déjà mise en œuvre par la HAS auprès des établissements de santé. Même si le dispositif d'évaluation n'est pour le moment pas remis en cause (5), le président de l'ADC, Daniel Carasco, avertit qu'« à long terme, on ne sait pas ce qu'il peut se passer ». Il souligne que l'on ne peut pas évaluer un établissement social de la même manière qu'un hôpital, arguant que certains aspects de l'activité sont « difficilement mesurables ».

L'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA) proteste elle aussi contre le projet de fusion de l'ANESM et de la HAS (6). A contrario, d'autres organisations s'y montrent favorables, tel le Syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (Synerpa), pour qui « ce passage contribuera à développer et valoriser l'évaluation de la qualité ». La Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés à but non lucratif (FEHAP) soutient elle aussi cette mesure, estimant que le gouvernement compte bien opérer « une acculturation totale de la HAS sur le domaine de l'ANESM ». ■ Nicolas Cochard

(1) L'ANESM est déjà installée, depuis début 2016, dans les locaux de la HAS, dont elle partage certaines fonctions support (paie, passation des marchés publics, comptabilité).  
 (2) Voir ASH n° 3028 du 6-10-17, p. 7.  
 (3) Voir ASH n° 3001 du 10-03-17, p. 14.  
 (4) Position du GNDA : <http://bit.ly/2kD6bh3>.  
 (5) L'inspection générale des affaires sociales (IGAS) a préconisé de conserver le dispositif d'évaluation, tout en proposant des améliorations. Voir ASH n° 3020-3021 du 21-07-17, p. 6.  
 (6) Voir ASH n° 3028 du 6-10-17, p. 19.

## En bref

### L'Association nationale pour l'intégration des personnes handicapées motrices (Anpihm)

s'agace, dans une lettre ouverte à Emmanuel Macron, de propos tenus par le président de la République sur l'accessibilité du bâti. Le 6 octobre, lors des 24 Heures du bâtiment, il a regretté devant des professionnels de ce secteur que la réglementation sur l'accessibilité mette « de la norme à 100 % pour tout le monde, [ce qui] crée un surcoût partout ». « Ce qu'on souhaite, c'est d'avoir 100 % de logements adaptables, par des travaux de déplacements de cloisons, par exemple », a-t-il poursuivi. Pour mémoire, le gouvernement a présenté en septembre sa stratégie pour le logement, dont l'objectif numéro 1 est de « construire plus, mieux et moins cher ». L'Anpihm fait remarquer qu'arriver à 100 % de logements « adaptables » nécessiterait tout de même que « ces derniers soient accessibles, et donc en rez-de-chaussée, ou desservis par ascenseur ». Il faudrait aussi « annuler les mesures régressives qui découlent de l'ordonnance [du 26 septembre] 2014 et des textes réglementaires afférents », juge l'association, qui rappelle que les exigences sur l'accessibilité des douches et des balcons ont été réduites par cette réforme. •

