

CNFPT INSET ANGERS

EVALUATION INTERNE ET EXTERNE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

11 septembre 2012





Sommaire

Ouverture.....	4
Les enjeux du processus d'évaluation interne et externe des ESSMS	4
Patrick DEBUT	4
Philippe DUCALET	4
L'ANESM, un acteur du dispositif de renouvellement des autorisations	6
L'évaluation, ses fondements juridiques, son périmètre et ses finalités	6
• Le cadre réglementaire de l'évaluation	6
Cécile DIZIER	6
• Un vaste périmètre	7
• Quatre finalités principales	7
Missions, organisation et modes de fonctionnement de l'ANESM.....	7
• Les missions de l'ANESM.....	7
• L'organisation de l'ANESM	8
• Comment s'élabore une recommandation ?	8
• Les modalités d'habilitation des organismes	9
Les outils et modalités de déroulement des évaluations	9
• Evaluation interne.....	9
• Evaluation externe	10
• Outils de conduite de l'évaluation externe	10
Calendrier des évaluations	11
Les services.....	11
• Services à la personne	11
• Services à domicile.....	12
Le rôle des autorités	12
La régulation du marché de l'évaluation externe	12
• Pourquoi un contrôle <i>a posteriori</i> ?	12
• Les enjeux de ce contrôle	13
• Les acteurs de ce contrôle	13
• Périmètre du contrôle	13
• L'origine des contrôles engagés par l'ANESM	13
Le suivi du déploiement de l'évaluation externe	14
Echanges avec la salle	14
Conférence / L'évaluation interne : enjeux, sens et méthodes.....	20
Trois principes de légitimité pour l'évaluation interne	20
• Le territoire	20
• L'utilisateur.....	21
• L'évaluation	22
Définition	22
• Qu'est-ce qu'une évaluation ?.....	22
• Fonctions de l'évaluation	23
• Quelques opportunités permises par l'évaluation	23
• Les risques.....	24
• Les bénéfices	25
L'évaluation, sa portée, son éthique	25
• Sur quoi l'évaluation porte-t-elle en réalité ?	25
• La dimension éthique de l'évaluation	26
S'inscrire dans une vraie démarche d'amélioration continue	27
• Mise en œuvre de l'évaluation interne	28

• Comment définir son système de référence ?.....	29
• Un exemple de référentiel : les axes d'évaluation en EHPAD	29
Echanges avec la salle	30
Table ronde / Des évaluations aux autorisations : quelles stratégies et opérationnalités pour les collectivités territoriales ?	31
L'évaluation interne vue par la DGA cohésion sociale et égalité de Cherbourg	31
Céline LE MEHAUTE	31
• Pourquoi une évaluation interne ?	31
• Huit idées reçues sur l'évaluation.....	32
• Avant de se lancer.....	33
• Conclusions	33
Echanges avec la salle	33
Evaluation des ESSMS, le point de vue du Département	35
Francis LACOSTE.....	35
• Les prémisses de la loi du 2 janvier 2002.....	35
• Le coût du dispositif.....	36
• La multiplicité des outils d'évaluations	36
• Les grands axes de l'évaluation	37
• Traiter l'information : un enjeu de taille pour les conseils généraux	37
• Retours d'expériences	37
Echanges avec la salle	38
L'évaluation interne dans un EHPAD.....	39
Corinne GUILBERT	39
• Temporalité de l'évaluation	39
• Objectifs de l'évaluation interne	40
• Méthode choisie	40
• Problématiques rencontrées	41
• Résultats de l'évaluation	41
Echanges avec la salle	42
• L'évaluation dans les services d'aide à domicile	42
• L'évaluation dans les secteurs de l'enfance de la petite enfance.....	44
• L'évaluation dans les ESAT	44
• L'analyse des besoins sociaux	45
• Quelles ressources pour mener une évaluation ?.....	46
Sigles.....	48

Ouverture

Les enjeux du processus d'évaluation interne et externe des ESSMS

Patrick DEBUT

Directeur de l'Institut national spécialisé d'études territoriales (INSET) d'Angers

Mesdames et Messieurs, bonjour. Je voudrais vous remercier d'être parmi nous et vous souhaiter la bienvenue à l'INSET d'Angers. Vous venez majoritairement du Grand Ouest et du Sud de la France, représentant différentes familles des métiers du secteur médico-social. Figurent ainsi dans la salle des directeurs d'Etablissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), des agents de Centres communaux d'action sociale (CCAS), des directeurs et cadres en charge de la tarification et du suivi des établissements, et des membres des services des conseils généraux. Nos échanges seront enrichis par cette diversité.

Cette journée a pour but la présentation du cadre réglementaire et des conditions de réalisation des évaluations interne et externe des ESSMS. Elle portera également sur la méthodologie de la démarche d'évaluation et d'amélioration de la qualité des prestations et de l'accompagnement des usagers. Je voudrais remercier tous les intervenants et tous les participants, ainsi que Muriel Rousseil et Sandie Cahier, qui sont à l'initiative de ce programme. Par ailleurs, si certains d'entre vous souhaitent approfondir la question qui nous occupe, je précise que des sessions de formation spécifiques lui seront consacrées à l'INSET d'Angers.

Philippe DUCALET

Enseignant, directeur d'établissements et co-auteur de l'ouvrage « Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales¹ » - Animateur

Depuis plusieurs années, des temps de formation sont organisés à l'INSET sur la question de l'évaluation des ESSMS, mais ils ne rencontraient guère de succès. Or en 2012, de nombreuses personnes s'y sont inscrites, porteuses d'importantes demandes de précision. L'organisation de cette journée a donc vocation à satisfaire leurs attentes.

La question de l'évaluation des ESSMS est un sujet important, non seulement en raison de son caractère obligatoire, mais aussi en raison des enjeux qu'elle implique :

- la reconnaissance des droits des usagers et l'amélioration de leur accompagnement
- la possibilité offerte aux établissements et aux services de s'engager dans une démarche d'amélioration pérenne
- la détermination précise des modalités de lecture des rapports d'évaluation interne ou externe, pour les collectivités territoriales – notamment les conseils généraux - chargées de renouveler les autorisations. Cette détermination

¹ P.Ducalet, M.Laforcade, *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales : enjeux, sens et méthodes*, 3^{ème} édition, Seli Arslan 2008, Paris

permettra, en outre, la mise en œuvre d'un dialogue entre les autorités et les établissements évalués.

Afin d'éclairer ce sujet, il est nécessaire d'en préciser les fondements. Cécile Dizier, représentant l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), s'en chargera, et nous l'en remercions. Par ailleurs, nous remercions l'ANESM d'avoir mis à disposition de tous, à l'INSET, ses publications portant sur les bonnes pratiques en matière d'amélioration des ESSMS².

² Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles élaborées par l'ANESM sont également disponibles en ligne, sur le site internet de l'agence : <http://www.anesm.sante.gouv.fr>

L'ANESM, un acteur du dispositif de renouvellement des autorisations

L'évaluation, ses fondements juridiques, son périmètre et ses finalités

● Le cadre réglementaire de l'évaluation

Cécile DIZIER

Coordinatrice de l'habilitation et du contrôle des organismes, ANESM

Ma présentation portera sur les fondements législatifs et réglementaires de l'évaluation des Etablissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). **Parmi les textes de loi qu'il est important de connaître avant de s'engager dans une démarche d'évaluation, figure au premier chef la loi 2002-2 codifiée dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF), qui fixe les contours de l'évaluation.** L'article L312-1 de ce code fixe le périmètre des évaluations, et l'article L313-1 impose la subordination du renouvellement de l'autorisation aux résultats de l'évaluation externe. L'article L312-8 fixe quant à lui les finalités, les modalités et le calendrier des évaluations.

A ce premier cadre légal s'est ajoutée en avril 2007 la création de l'ANESM, chargée d'accompagner et de piloter le dispositif des évaluations. Par ailleurs, quatre décrets sont venus préciser les articles de la loi 2002-2 susmentionnés. Le décret du 15 mai 2007, codifié dans l'annexe 3-10 du CASF, est particulièrement important car il fixe le cahier des charges de l'évaluation externe. Le décret du 3 novembre 2010 précise quant à lui le calendrier des évaluations. Enfin, les décrets des 23 et 30 janvier 2012 portent sur l'habilitation des organismes et les outils fournis aux évaluateurs externes. De plus, la circulaire n°DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 énonce les principes généraux de la démarche d'évaluation. En cela, et bien qu'initialement destinée aux Agences régionales de santé (ARS) et aux Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), elle peut servir également aux conseils généraux ou aux Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE).

Des textes spécifiques ont été rédigés pour les services à la personne et les services à domicile.

- l'article L313-1-2 prévoit un droit d'option pour les services mentionnés dans l'article L312-1 du CASF et permet d'y intégrer la réglementation de ce code.
- l'article D347-1 du CASF prévoit une évaluation externe dotée d'un calendrier spécifique pour les services relevant du droit d'option
- l'article D347-3 du CASF prévoit des dispositions particulières pour les services agréés soumis au droit d'option certifiés.

A ces réglementations s'ajoutent les articles L7232-1, R7232-9 et R7232-7 du Code du travail, qui portent sur les spécificités des services soumis à agrément.

● Un vaste périmètre

Le périmètre de l'évaluation s'étend à l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux cités par l'article L312-1 du CASF. Il inclut ainsi le secteur de la protection de l'enfance, les secteurs de l'enfance handicapée, des personnes adultes handicapées, des personnes âgées, etc. Du fait de l'étendue de ce périmètre, les autorités concernées sont nombreuses. Y figurent les ARS, les conseils généraux, les DIRECCTE, la PJJ et les DRJSCS.

● Quatre finalités principales

Le dispositif de l'évaluation diffère de l'audit et du contrôle. Il a pour fin, tout d'abord, de constituer un outil de pilotage du cœur de métier. Chaque établissement peut en effet, par son intermédiaire, vérifier régulièrement que ses actions concordent bien avec les objectifs qui lui ont été fixés au moment de la délivrance de son autorisation. L'évaluation sert également d'outil de management interne, car elle permet à la direction d'identifier les priorités de l'établissement et de les partager avec l'ensemble des équipes, les résidents et leur famille. Elle est ensuite un outil de dialogue entre l'ESSMS et l'autorité qui a délivré l'autorisation, en ce qu'elle favorise un échange autour des objectifs fixés, de leurs échéances et des moyens mis à disposition pour les atteindre. Enfin, elle sert au renouvellement de l'autorisation ou de l'agrément de l'établissement. En effet, l'autorité chargée de ce renouvellement s'appuiera sur les résultats de l'évaluation externe afin de prononcer son jugement. Néanmoins il est important de noter que, contrairement aux apparences, cette finalité n'est pas la finalité première de l'évaluation. Elle l'est d'autant moins que la question du renouvellement de l'autorisation n'intervient qu'une fois tous les 15 ans pour la majorité des établissements. Une seule de leurs deux évaluations externes y est donc directement liée.

Missions, organisation et modes de fonctionnement de l'ANESM

● Les missions de l'ANESM

L'ANESM a été créée pour fournir aux ESSMS les moyens de répondre à leurs obligations. Dans ce but, elle s'est vue confier plusieurs missions.

Tout d'abord, elle a pour tâche de fournir des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, et de valider les bonnes procédures existantes. Ses premières recommandations sont parues à la fin de l'année 2008. Elle est également chargée d'habiliter les organismes extérieurs qui procèdent à l'évaluation externe. Les premiers organismes ont été habilités en juillet 2009. Par ailleurs, elle s'occupe de la régulation nationale du marché de l'évaluation externe. Bien que ce marché soit privé et concurrentiel, l'ANESM peut suspendre ou retirer les habilitations des organismes s'ils manquent à leurs obligations lors de la conduite des évaluations externes. De plus, l'ANESM assure le suivi du déploiement de l'évaluation externe en procédant au recensement semestriel des missions d'évaluation externe réalisées ou en cours. Ce recensement permet d'informer les autorités et de les aider à

anticiper les rapports futurs à instruire. Elle publie également des moyennes nationales permettant de guider les différents acteurs de ce dispositif. Enfin, elle vient appuyer les autorités dans le suivi de ce dispositif, en leur fournissant tous les outils réglementaires ou méthodologiques nécessaires.

9 L'organisation de l'ANESM

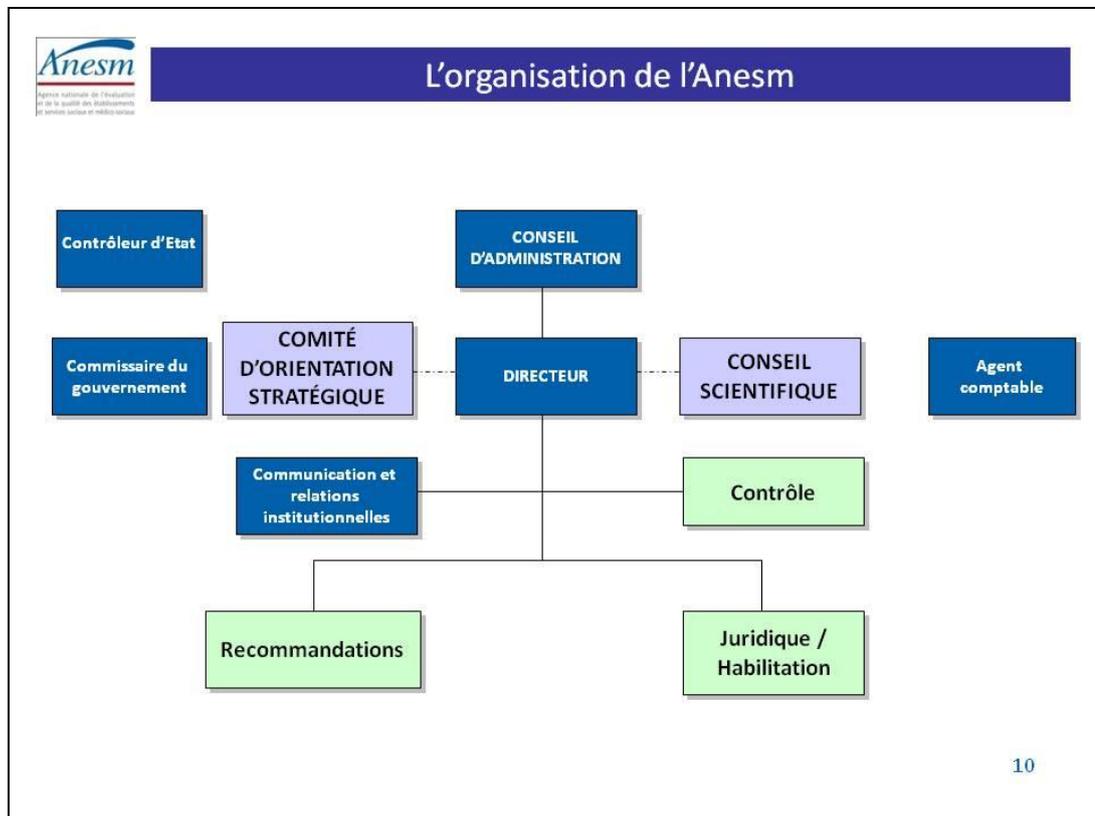


Figure 1. Organigramme des fonctions de l'ANESM.

L'ANESM compte entre 25 et 30 agents. Au-delà du Conseil d'Administration, son directeur, Didier Charlanne, est soutenu, d'une part, par un comité d'orientation stratégique, constitué d'une trentaine de personnes issues du secteur professionnel. Ce comité est chargé de se prononcer sur le programme de travail de l'agence, notamment sur les recommandations qu'elle produit, dont il suit l'élaboration et dont il valide le contenu. En sus de ce comité intervient, d'autre part, un conseil scientifique responsable de l'aspect éthique et de la méthodologie d'élaboration de ces mêmes recommandations. S'ajoutent à cela les trois services d'élaboration des recommandations, d'habilitation des organismes, et de contrôle de ces mêmes organismes.

9 Comment s'élabore une recommandation ?

La construction des recommandations est un processus fondé sur la concertation. Il faut ainsi compter six à neuf mois pour produire une recommandation. Ce processus d'élaboration comporte quatre étapes. La première étape est une étape préparatoire, soutenue par des experts. A l'aide d'une revue de littérature mentionnant tous les écrits publiés sur la question choisie par le comité d'orientation stratégique pour la recommandation concernée, une lettre de cadrage, proposée par l'Anesm, est validée. La deuxième étape voit se former un groupe de travail, composé d'utilisateurs,

d'experts, et de professionnels du milieu médico-social. Ce groupe se réunit cinq à six fois afin d'élaborer un projet de recommandation, lequel est soumis à un groupe de lecture dans la troisième étape du processus. Une fois validé par ce groupe, le projet de recommandation est soumis, dans la dernière étape de son élaboration, à l'avis du comité d'orientation stratégique et du conseil scientifique.

25 recommandations ont été produites depuis la création de l'ANESM. Elles sont, soit transversales, soit spécifiques à chaque secteur³. Par ailleurs, 13 synthèses ont été rédigées afin de faciliter la lecture des recommandations.

● Les modalités d'habilitation des organismes

L'habilitation d'un organisme installé sur le territoire français est valable sur l'ensemble de ce territoire pour une durée illimitée. Tant que l'organisme respecte ses obligations, il peut ainsi continuer à procéder à des évaluations externes. Par ailleurs, comme l'autorise le décret du 23 janvier 2012, certains prestataires peuvent être installés à l'étranger. Ils ne sont pas habilités, mais seulement inscrits pendant un an sur la liste des organismes habilités pour une activité d'évaluation externe ponctuelle et occasionnelle.

L'habilitation est un processus simple. L'organisme doit remplir un formulaire-type, et fournir les pièces justificatives demandées. Puis il doit s'engager à respecter un certain nombre d'obligations en matière de déontologie, d'indépendance ou de compétence. L'ANESM ne vérifie nullement *a priori* sa capacité à tenir ces engagements.

1 050 organismes habilités seront répertoriés en octobre 2012. Ce nombre important est justifié par la quantité d'établissements à évaluer notamment entre 2012 et 2014. L'on en compte en effet plus de 24 000. La liste des organismes habilités est remise à jour tous les 4 mois, publiée au Bulletin officiel et disponible en permanence sur le site Internet de l'ANESM.

Les outils et modalités de déroulement des évaluations

● Evaluation interne

Pour procéder à son évaluation interne, l'ESSMS peut choisir son outil d'évaluation parmi les outils existants, l'adapter, voire le créer. Ainsi, il est possible d'adapter l'outil Angélique⁴ pour réaliser l'évaluation interne dans les EHPAD. Pour ce faire, il est nécessaire de se référer au périmètre de l'évaluation interne tel qu'il a été défini par l'ANESM dans la recommandation de juillet 2009. Il revient donc à l'établissement de construire son propre outil, en tenant bien compte des diverses recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.

³ Une recommandation consacrée à la qualité de vie dans les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est ainsi parue en février 2011 (*Qualité de vie en EHPAD (volet 1) – De l'accueil de la personne à son accompagnement*)

⁴ Angélique est un outil d'auto-évaluation, mis en œuvre dans le cadre d'une convention tripartite. Il a pour objectif d'aider les établissements à établir leur bilan initial, afin de leur permettre de dégager leurs points forts et leurs points faibles, et de préciser les améliorations en matière de qualité qu'ils considèrent comme prioritaires pour leur projet de convention

Il est à noter qu'un cas particulier s'observe pour les services soumis à agrément avec droit d'option. En effet, ils ne procèdent pas à l'évaluation interne mais doivent répondre aux exigences du cahier des charges relatif à l'agrément.

● Evaluation externe

L'évaluation externe est à l'initiative de l'ESSMS. L'établissement a pour charge, tout d'abord, de mettre en concurrence différents organismes habilités avant de choisir celui qui procédera à son évaluation. Ce dernier sera celui qui se sera montré mieux-disant en termes de prix, de qualité de contenu et de méthodologie. L'ESSMS réceptionne ensuite le rapport d'évaluation produit par cet organisme, puis vérifie sa conformité avec le cahier des charges défini par l'annexe 3-10 du CASF. Enfin, il transmet le rapport et d'éventuelles observations complémentaires aux autorités ayant délivré l'autorisation.

● Outils de conduite de l'évaluation externe

Pour mener à bien sa mission, l'évaluateur externe dispose de différents outils. Il utilise en premier lieu du cahier des charges défini par l'annexe 3-10, et s'appuie sur les résultats de l'évaluation interne⁵. Il doit également utiliser deux modèles – récemment conçus – de synthèse et d'abrégé du rapport d'évaluation externe.

En effet, le rapport d'évaluation comprend une partie « synthèse » qui en facilite la lecture pour les autorités comme pour les agents de l'établissement. Elle constitue en cela un bon outil de communication interne auprès des professionnels, des usagers et des partenaires de l'ESSMS. L'élaboration d'un modèle de rédaction pour celle-ci favorise l'harmonisation des différents rapports entre eux. L'abrégé du rapport, quant à lui, est une annexe du rapport destinée aux autorités, qui met en évidence les points forts et les points faibles de l'établissement relevés par l'évaluateur externe ainsi que ses préconisations pour améliorer la qualité des activités et prestations. Ce faisant, il aide aussi les autorités à cibler efficacement leur lecture du rapport d'évaluation externe.

En outre, il est possible à l'évaluateur externe de prendre en compte, sous certaines conditions, la certification de l'ESSMS. Le référentiel de certification doit en ce cas relever des articles L115-27 et L115-28 du code de la consommation, être en cours de validité au moment de l'évaluation externe, et avoir fait l'objet d'un arrêté ministériel de reconnaissance d'équivalence approuvé au préalable par l'ANESM. Les premiers arrêtés de ce type pourraient paraître fin 2012. Par ailleurs, il est à noter que les certifications délivrées par l'Organisation internationale de normalisation (ou certifications ISO) ne sont pas concernées par ce dispositif, et qu'un cas particulier subsiste de nouveau pour les services soumis à agrément avec droit d'option. Des équivalences ont en effet déjà été accordées à ces derniers par l'Agence nationale des services à la personne (ANSP), et les services qui en bénéficient peuvent être entièrement dispensés de l'évaluation externe. Or cette dernière disposition ne s'applique pas aux autres services soumis à autorisation, pour lesquels il ne sera tenu compte que des correspondances

⁵ Exception faite du cas particulier des services agréés avec droit d'option, car ils sont dispensés de l'évaluation interne

existantes entre le référentiel de certification et le cahier des charges de l'évaluation externe.

Calendrier des évaluations

Le droit commun prévoit, pour des ESSMS autorisés pour 15 ans, la production de trois évaluations internes et deux évaluations externes à compter de la date d'autorisation ou d'agrément initiale. Les évaluations internes forment un processus annuel continu, dont les résultats sont communiqués aux autorités tous les cinq ans. Quant à l'évaluation externe, elle se fait une première fois sept ans après la date initiale d'autorisation ou d'agrément, et une deuxième fois deux ans avant la date de son renouvellement. Il est important de noter que plusieurs dérogations à ce droit commun sont détaillées dans la circulaire du 21 octobre 2011.

Les services

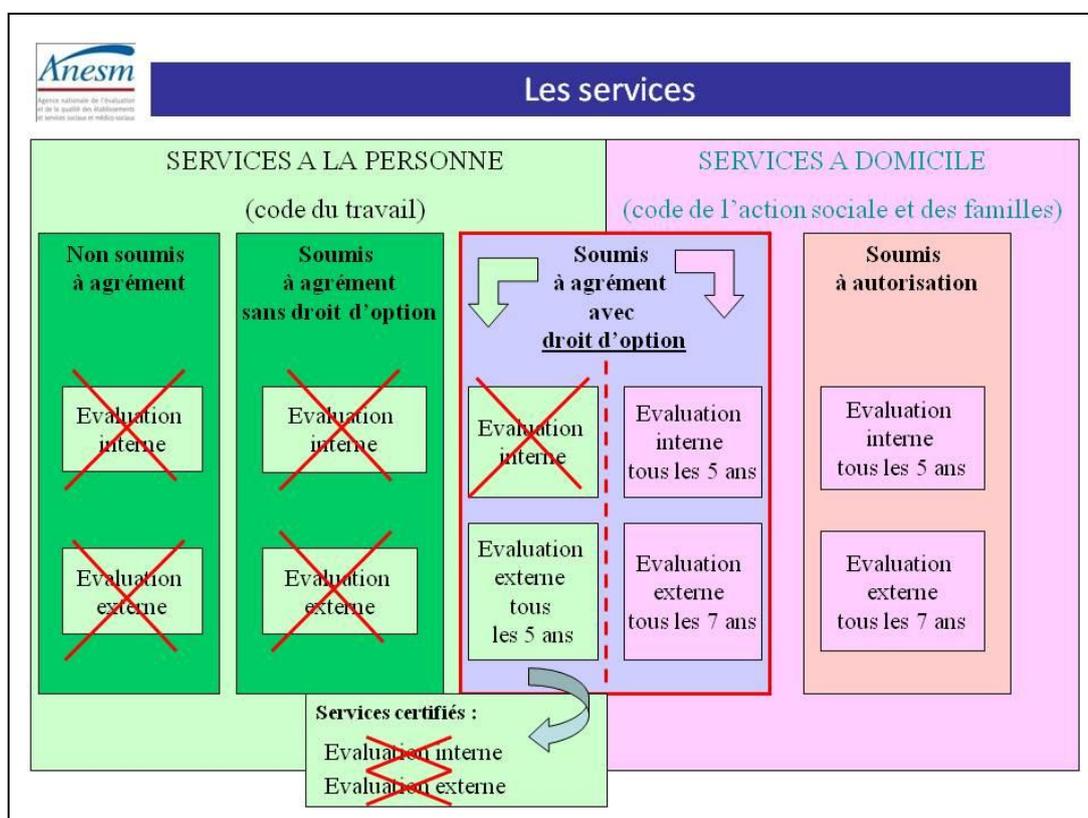


Figure 2. Les cas particuliers des services à la personne et services à domicile.

Services à la personne

Les services à la personne non soumis à agrément ou soumis à agrément sans droit d'option, ne sont pas tenus de procéder aux évaluations, interne comme externe. Pour les services à agrément avec droit d'option, deux possibilités sont offertes : si le service opte pour l'agrément, il ne procède pas à l'évaluation interne mais une évaluation externe – sauf s'il est certifié, auquel cas, il n'est soumis à aucune évaluation. Mais il peut aussi opter pour l'autorisation pour 15 ans, et être alors tenu de produire une évaluation interne

tous les cinq ans et une évaluation externe tous les sept ans. Dans le cas de services soumis à autorisation, il est essentiel de bien connaître la date de l'autorisation car elle détermine le calendrier et les échéances de renouvellement.

Par ailleurs, pour les services ayant opté pour l'agrément, les rapports d'évaluation externe doivent être transmis aux autorités six mois avant la date de renouvellement de l'agrément. Pour les services ayant opté pour l'autorisation, ils doivent l'être deux ans avant la date de renouvellement de l'autorisation.

● Services à domicile

Les services à domicile soumis à autorisation sont concernés par l'évaluation interne comme par l'évaluation externe.

Le rôle des autorités

Les autorités ont pour tâche d'accompagner les ESSMS dans leur démarche, notamment en leur rappelant les échéances fixées et en communiquant avec eux sur les modalités de transmission du rapport d'évaluation. Elles doivent recevoir, en premier lieu, les résultats de l'évaluation interne, et en fonction de ces derniers ouvrir un dialogue avec le service concerné sur ses actions et ses objectifs. Elles doivent juger, en second lieu, des résultats de ce dialogue à l'aide de l'évaluation externe, et décider enfin du renouvellement de l'autorisation ou de l'agrément. Elles participent également à la régulation du marché de l'évaluation externe, en aidant au contrôle des organismes habilités.

La régulation du marché de l'évaluation externe

● Pourquoi un contrôle *a posteriori* ?

L'habilitation des organismes chargés de procéder à l'évaluation externe est une procédure simple, dans laquelle le contrôle *a priori* est limité. Le contrôle des organismes habilités se fait donc après l'habilitation, et essentiellement lorsque l'activité d'évaluation externe de l'organisme a démarré. Ce choix s'explique, d'une part, par le nombre important d'établissements à évaluer, qui implique un fort recrutement d'évaluateurs dont il serait difficile d'évaluer les compétences en amont. Il se justifie, d'autre part, par le fait que ce sont les organismes, non les évaluateurs, qui sont habilités. Ce sont donc les organismes eux-mêmes qui, une fois habilités, choisissent leurs évaluateurs à chaque nouvelle mission d'évaluation. Il se fonde, enfin, sur l'idée que ce contrôle ne porte pas sur la capacité des évaluateurs à mener à bien une future mission, mais sur les conditions de réalisation de cette dernière, c'est-à-dire sur la capacité de l'organisme ou de ses évaluateurs à tenir les engagements pris et à respecter le cahier des charges de l'établissement ou service évalué. Or ces contrôles ne peuvent se faire qu'une fois la mission d'évaluation engagée ou effectuée.

● Les enjeux de ce contrôle

Ce contrôle a pour but de garantir l'indépendance et la déontologie des organismes habilités chargés de l'évaluation externe. Cette part d'objectivité est essentielle compte tenu de l'influence de leurs rapports sur la décision des autorités d'autoriser ou non un service à prendre en charge des personnes vulnérables pendant 15 ans.

● Les acteurs de ce contrôle

Ce contrôle s'effectue à plusieurs niveaux. Il est d'abord mené par L'ESSMS lui-même, qui doit se montrer vigilant sur le choix de l'organisme évaluateur en fonction de ses attentes (le cahier des charges de la mise en concurrence) et du cahier des charges de l'annexe 3-10 du CASF. Il est également attentif au bon déroulement de l'évaluation, puis procède à une dernière vérification avant la facturation puis la remise du rapport aux autorités. Le second niveau de contrôle est celui des autorités destinataires du rapport d'évaluation, et le troisième celui de l'ANESM, qui se fonde sur un rapport d'activités semestriel fourni par chaque organisme, ou sur des signalements extérieurs.

● Périmètre du contrôle

L'ANESM contrôle principalement les points suivants :

- le respect des engagements pris par l'organisme lors de l'habilitation
- le respect des dispositions du CASF, qui imposent l'absence de conflit d'intérêt – c'est-à-dire l'absence de toute relation professionnelle entre l'organisme et l'établissement évalué dans l'année qui précède l'évaluation externe - ainsi que le respect des obligations de l'article D312-202
- le respect du cahier des charges fixé par l'annexe 3-10 du CASF.

● L'origine des contrôles engagés par l'ANESM

L'ANESM peut s'auto-saisir d'un contrôle. Quant au signalement extérieur du manquement d'un organisme à ses obligations, il peut provenir de l'ESSMS évalué ou de l'autorité destinataire du rapport. Si un manquement est constaté lors de la réception du rapport par l'autorité, deux procédures sont susceptibles d'être enclenchées.

D'un côté, l'autorité peut demander à l'établissement de compléter son évaluation externe, voire même d'en fournir une nouvelle, conduite par un autre organisme. De plus, en cas de manquement grave, elle peut empêcher la tacite reconduction de l'autorisation permise par le rapport d'évaluation. En ce cas, l'établissement doit déposer une demande de renouvellement d'autorisation, qui implique des délais d'instruction plus longs.

De l'autre, l'autorité peut saisir l'ANESM, qui peut être amenée à suspendre ou retirer l'habilitation de l'organisme concerné. Si l'habilitation est suspendue, toutes les missions en cours le sont également. Si l'habilitation est retirée, cela peut conduire l'autorité à solliciter une nouvelle évaluation externe. 75 retraits ont ainsi été prononcés depuis les premières habilitations. La liste des suspensions et des retraits est mise à jour en temps réel sur le site de l'ANESM. Il est important, pour les établissements, de la consulter régulièrement.

Afin d'éviter de parvenir à de telles extrémités, l'ESSMS doit se montrer très vigilant au moment de la contractualisation avec l'organisme chargé

de l'évaluation externe, en veillant, par exemple, à ne lui accorder aucune avance financière.

Le suivi du déploiement de l'évaluation externe

Chaque semestre, l'ANESM produit des statistiques portant sur certains indicateurs de réalisation des évaluations. Elles sont disponibles sur son site Internet. Ainsi, au 31 décembre 2011, 1 735 missions d'évaluation externe ont été engagées, dont 1 480 achevées. 6,13 % des ESSMS ont réalisé leur évaluation externe parmi les 24 500 ayant pour échéance le 3 janvier 2015. Le coût moyen d'une évaluation externe y est également publié, ainsi que le nombre moyen d'évaluateurs par mission. A titre d'exemple, une évaluation interne en EHPAD coûte 6 900 € en moyenne et réclame l'intervention de trois évaluateurs. Ces statistiques sont calculées à partir des éléments déclarés par les organismes habilités ayant procédé à des évaluations externes. Ces chiffres peuvent guider les ESSMS dans le choix de leur évaluateur externe car ils fournissent des indications sur l'état actuel du marché.

Echanges avec la salle

Philippe DUCALET

L'expérience le montre : les recommandations de l'ANESM sont rarement utilisées au sein des établissements, alors même qu'elles sont repérées, téléchargées, classées, etc. par ces derniers. Or elles ont vocation à être intégrées au fonctionnement de l'établissement de manière pertinente, et partagées par l'ensemble des équipes. Comment résoudre ce problème, et comment faire en sorte que ces recommandations soient mieux connues ?

Cécile DIZIER

L'ANESM mène à ce sujet un important travail de communication. De bonnes occasions se présentent notamment au moment de l'évaluation interne. En effet, l'établissement peut, dans le cadre de cette évaluation, étudier une recommandation particulière, questionner la correspondance de ses pratiques avec les recommandations qu'elle comporte, et veiller à sa diffusion en interne.

Selon les retours faits à l'Anesm, le manque de lisibilité des recommandations pose parfois problème. La conception des synthèses est l'un des moyens mis en œuvre par l'ANESM pour le résoudre. Par ailleurs, les autorités et les directions des établissements ont pour tâche d'assurer la bonne diffusion des recommandations. Cela est d'autant plus important que, selon l'annexe 3-10 du CASF, ces recommandations doivent être exploitées et pas seulement lues. Elles doivent donc nourrir de manière concrète le questionnement évaluatif de l'établissement.

Philippe DUCALET

Il est donc souhaitable de s'inspirer des recommandations au moment de l'évaluation interne. Cela peut passer par la diffusion de l'une d'entre elles en interne au moyen de photocopies. Une telle diffusion permet d'ouvrir un débat sur les pratiques propres à l'établissement, et de prendre le temps de le mener avec tous les acteurs concernés. La temporalité de ces processus implique de bien anticiper le lancement de l'évaluation interne, sans quoi l'on court le

risque de la précipitation. Toutefois, lorsque le temps vient à manquer, il est toujours possible, quoiqu'insuffisant, de s'aider des abrégés disponibles sur le site de l'ANESM.

Cécile DIZIER

Les synthèses sont des outils pédagogiques qui facilitent l'entrée dans les recommandations elles-mêmes. Par ailleurs, celles-ci peuvent également aider à la construction du projet d'établissement car elles permettent à chaque service de se questionner sur ses pratiques et ses priorités.

De la salle

Le Conseil de la vie sociale (CVS) ne peut-il aider au bon suivi des recommandations ?

Cécile DIZIER

Le CVS est associé à la démarche d'évaluation. Par conséquent, il doit veiller à l'appropriation des recommandations par le personnel des établissements.

De la salle (Frédérique HARIVONGS, directrice d'EHPAD à Bayonne)

Le rôle de l'ANESM ne devrait-il pas être de s'assurer de la qualité des organismes évaluateurs en amont, afin d'éviter aux établissements d'avoir à recommencer leur évaluation externe en cas d'erreur ou de défaut dans le rapport ? L'évaluation externe est en effet coûteuse et chronophage. Il serait donc préférable que l'ANESM change ses modalités de mise en œuvre.

Cécile DIZIER

Le choix d'un contrôle *a posteriori* tient aux difficultés, mentionnées plus haut, que poserait un contrôle *a priori* des évaluateurs. De plus, le contrôle *a posteriori* présente des avantages. Il peut en effet s'avérer dissuasif, et obliger les organismes évaluateurs à se montrer vigilants dans leur travail. De plus, le faible nombre de suspensions prononcées par l'ANESM montre la qualité générale du travail des organismes habilités. Ainsi, le manque de contrôle de ces organismes en amont n'est pas forcément dommageable à la qualité des évaluations réalisées. A ce sujet, il ne faut pas oublier que les évaluateurs s'engagent avant de procéder à l'évaluation. Ils sont donc pleinement conscients de la responsabilité qui leur incombe, et s'appliquent à y répondre de manière professionnelle. Par conséquent, si le contrôle *a posteriori* comporte bel et bien des risques, ils ne sont pas monnaie courante.

Philippe DUCALET

Au niveau de l'évaluation externe, le domaine médico-social aurait gagné à s'aligner sur le domaine sanitaire. Cependant, il n'était pas possible de transposer les méthodes d'évaluation d'un domaine à l'autre, du fait des différences de taille et de nature qui séparent leurs établissements. Dans le milieu sanitaire, les personnes chargées d'évaluer les établissements ont une réelle connaissance du métier, or ce n'est pas toujours le cas dans le domaine médico-social. Le défaut d'encadrement *a priori* dans ce secteur est effectivement problématique. Afin de compenser ce manque, les établissements sont encouragés à rencontrer les organismes évaluateurs avant la contractualisation, afin d'exiger de connaître en détail leurs philosophies d'intervention, leurs méthodes, et la compétence réelle des équipes qui les composent.

Cécile DIZIER

De nombreux établissements signent un contrat avec un organisme sans connaître l'identité des évaluateurs et sans savoir quelle méthode ils comptent employer. C'est un tort. Il est essentiel que l'établissement rencontre l'équipe et vérifie au préalable sa compréhension du cahier des charges.

Philippe DUCALET

Madame Dizier a rappelé plus haut que si l'article 312-8 du CASF obligeait les établissements à transmettre tous les cinq ans leur évaluation interne, cela n'impliquait nullement d'attendre la période requise pour lancer cette évaluation. Les établissements se doivent en réalité de réunir chaque année les éléments qui serviront à la mise en œuvre de l'évaluation interne. Il est important de le noter, car de nombreux établissements se retrouvent, faute de s'être bien préparés, pris tous les cinq ans dans un travail d'évaluation interne d'une ampleur démesurée.

De la salle

Quelle est la durée moyenne d'une évaluation externe ? Combien de temps l'évaluateur passe-t-il dans l'établissement ?

Cécile DIZIER

Une telle durée est difficile à évaluer. Des moyennes ont été faites par catégorie. Ainsi, l'évaluation externe d'un EHPAD dure au maximum 10 jours. Cette durée dépend de la complexité du service évalué, des attentes de l'établissement, et de la méthodologie utilisée par l'évaluateur. D'une manière générale, la durée d'une évaluation externe n'excède pas 15 jours sur place.

Philippe DUCALET

Les équipes, dont les compositions doivent être adaptées à la nature de l'établissement, agissent la plupart du temps, et cela est nécessaire, en binôme. Chacun des membres de ce duo rencontre les équipes, les usagers, leurs familles et les partenaires, consulte les écrits, puis, prend le temps de recouper les informations recueillies, afin de produire une analyse la plus pertinente et objective possible. Ceci nécessite donc un temps d'intervention adapté. Ajoutons à cela que cette mission doit se préparer et que la conception et l'écriture du pré-rapport, sa présentation à l'établissement et sa finalisation complètent le temps d'intervention sur site.

Cécile DIZIER

Selon le conseil scientifique de l'ANESM, l'évaluation doit être faite par une équipe pluridisciplinaire. La diversité des points de vue peut éventuellement rallonger sa durée ou la raccourcir selon la méthodologie employée par l'évaluateur externe. La prise en compte d'une équivalence avec un référentiel de certification pourra aussi, à l'avenir, diminuer la durée de la mission d'évaluation.

De la salle (Kadija AIBOUT, directrice du CCAS d'Ezanville)

Nous avons fait une évaluation externe sur le service d'aide à domicile. Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur une recommandation de l'ANESM. Or elle s'est avérée peu efficace, car elle ne s'adaptait pas à tous les agents, et maniait beaucoup de concepts et trop peu de cas pratiques. Un tel manque d'adaptabilité est regrettable, car les directions souhaiteraient pouvoir échanger sur les pratiques professionnelles avec l'ensemble de leurs équipes.

Cécile DIZIER

La forme des premières recommandations publiées peut effectivement manquer de pédagogie. L'ANESM tente d'y remédier. Néanmoins, il semble difficile de rédiger des recommandations transversales faisant apparaître tous les cas particuliers dus à chaque type d'ESSMS. En revanche, les deux dernières publications concernant les EHPAD et les services à domicile comportent davantage d'illustrations ; des progrès ont donc été accomplis au niveau formel.

Philippe DUCALET

La recommandation sur la qualité de vie en EHPAD est accessible et simple. Elle remplit ainsi son but, car elle doit être utilisable pour pouvoir être utilisée. Celle portant sur l'évaluation interne est, en revanche, très compliquée. Il faut continuer à travailler sur la rédaction.

Cécile DIZIER

La recommandation centrée sur l'évaluation interne est la première à avoir été publiée par l'ANESM. Des progrès ont été accomplis depuis lors, et d'autres le seront par la suite.

Philippe DUCALET

Combien d'évaluations externes ont-elles été réalisées et transmises depuis la création de l'ANESM ?

Cécile DIZIER

1 480 évaluations ont été achevées, sur les 1 735 en cours.

Philippe DUCALET

Compte tenu des données chiffrées dont dispose l'ANESM à ce jour, les ESSMS pourront-ils suivre les calendriers des évaluations ? De plus, quel effet les 1 480 évaluations produites ont-elles eu sur le renouvellement des autorisations ?

Cécile DIZIER

Il est essentiel que les ESSMS aient réalisé leur évaluation dans les délais, car leur autorisation tombe automatiquement si elle n'est pas renouvelée à la date prévue. Le travail d'évaluation doit donc être lancé le plus tôt possible. Plusieurs raisons justifient cela : tout d'abord, plus tôt l'ESSMS lancera ce travail, moins il aura de recommandations de l'ANESM à prendre en compte. Ensuite, plus tôt il s'y prendra, plus il aura le choix entre les organismes habilités. Enfin, cela lui permettra de prendre tout le temps nécessaire à l'évaluation, sans risquer de dépasser la date limite imposée pour le renouvellement de son autorisation. Le rapport d'évaluation externe devant être remis au moins deux ans avant la date de renouvellement de l'autorisation, il reviendra aux autorités de décider si elles toléreront ou non certains retards.

Quant aux effets des évaluations sur le renouvellement des autorisations, ils ne sont pas suivis directement par l'ANESM. Je ne suis donc pas à même de vous en parler. Je le suis d'autant moins qu'à ce jour, en septembre 2012, si la plupart des DIRECCTE ont pris leurs décisions concernant les établissements qu'elles avaient à charge, il faut attendre le 2 janvier 2017 pour connaître celles des ARS et des conseils généraux.

De la salle (Dominique COGNET, Conseil général du Calvados)

Dans les recommandations concernant l'évaluation interne, il est indiqué que les établissements peuvent faire appel à un organisme extérieur. N'est-ce pas contradictoire ?

Cécile DIZIER

Certains établissements se font aider par un consultant pour définir la méthodologie de leur évaluation interne. Mais ce prestataire externe n'intervient pas dans l'évaluation elle-même, laquelle est toujours conduite par la direction et le personnel. Par ailleurs, l'établissement ne pourra pas faire appel au même prestataire pour effectuer son évaluation externe (sauf à attendre un délai de 3 ans), car il encourra alors un risque de conflit d'intérêt.

Dominique COGNET

Le sens de l'évaluation interne est perdu si l'on a ainsi recours à un prestataire. Ce travail devrait être entièrement réalisé par l'établissement lui-même.

Cécile DIZIER

Il est vrai qu'il est préférable que l'établissement procède seul à son évaluation interne.

Philippe DUCALET

Certains établissements se sont effectivement, par commodité, tournés vers des prestataires. Il revient à la direction de poser un cadre à leur intervention. Ainsi, il m'est arrivé de venir soutenir méthodologiquement certains établissements dans l'élaboration de leur système de référence. Mon intervention n'a jamais porté au-delà de ce soutien. Il n'appartient pas au consultant de faire à la place de l'établissement, mais bien de l'accompagner, de le soutenir dans sa capacité à faire, par une pédagogie d'intervention qui permette une appropriation méthodologique.

A ce sujet, toutefois, se pose un paradoxe : si le meilleur référentiel est celui que l'on construit par soi-même – car cette démarche est un facteur très positif d'appropriation, générateur d'une interrogation et d'une remédiation de sa pratique, le pire référentiel est également celui que l'on construit soi-même. En effet, l'absence de prise de distance encourt le risque de ne pas se poser les bonnes questions, d'éviter implicitement ou explicitement certains sujets, d'où l'intérêt potentiel du consultant. Son rôle sera précisément, tout en favorisant une co-construction, de soutenir un regard autocritique et distancié sur l'établissement.

Cécile DIZIER

Si l'établissement procède lui-même, d'un bout à l'autre, à son évaluation interne, cela lui permet à la fois de s'approprier les recommandations de bonnes pratiques et de mieux se préparer à la rédaction de sa mise en concurrence et à la vérification du respect des dispositions du cahier des charges de l'évaluation externe par l'évaluateur externe.

De la salle

Il arrive que des délais importants séparent la date d'autorisation d'un établissement de sa date d'ouverture. La date d'autorisation est-elle toujours le seul critère servant à fixer le calendrier des évaluations ?

Cécile DIZIER

La date d'autorisation initiale est le seul critère servant à fixer le calendrier, ce n'est pas la date d'ouverture de l'établissement. Réglementairement, d'ailleurs, celle-ci ne peut suivre la date d'autorisation de plus de trois ans. Cela laisse donc du temps à l'établissement concerné pour s'engager dans l'évaluation interne. Toutefois, l'autorité peut se montrer conciliante en cas d'ouverture de l'établissement tardive, par exemple, s'il met, à titre exceptionnel, plus de 3 ans pour ouvrir. C'est pourquoi il est essentiel, pour l'établissement d'entretenir un dialogue avec l'autorité au sujet de la date d'envoi des rapports. Par ailleurs, des dérogations existent, toutes répertoriées dans la circulaire du 21 octobre 2011. Ainsi, les établissements autorisés avant la loi Hôpital, patients, santé et territoire (HPST) du 21 juillet 2009, mais ouverts après 2002 bénéficient d'une dérogation. Il en va de même pour les établissements autorisés avant 2002, qui ont tous vu leur date d'autorisation fixée en janvier 2002, et doivent donc produire leur rapport d'évaluation externe avant le 3 janvier 2015.

Conférence / L'évaluation interne : enjeux, sens et méthodes

Philippe DUCALET

Mon statut de consultant n'est qu'une facette de mon activité. Je dirige deux établissements par ailleurs, l'un relevant de la protection de l'enfance et l'autre destiné aux préadolescents et aux adolescents en grande difficulté. Je suis également enseignant à l'Institut supérieur de management par la qualité (ISMQ) de Bordeaux et co-auteur avec Michel Laforcade⁶ d'un ouvrage intitulé « Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales : enjeux, sens et méthodes ». Enfin, depuis 2008, j'interviens à l'INSET pour animer des sessions sur la démarche d'évaluation dans le secteur médico-social. Mon propos portera sur l'évaluation interne en général, sans lien exclusif avec la recommandation publiée récemment sur ce sujet par l'ANESM. Il s'agira tout d'abord de déployer la toile de fond théorique de cette évaluation, puis d'en décrypter les caractéristiques pratiques. En effet, comme nous aimons à le rappeler Michel Laforcade et moi-même : « *il ne faut pas mettre la logique des moyens avant celle des fins* ».

Trois principes de légitimité pour l'évaluation interne

● Le territoire

Le territoire se définit comme un espace depuis lequel s'expriment les besoins et attentes des personnes. Les établissements doivent donc lui porter une attention particulière, car ils ont vocation à y répondre. Les limites géographiques de cet espace ne sont pas forcément celles du département ou de la région, mais peuvent n'inclure qu'un canton, ou à l'inverse s'étendre à deux départements. Quelles que soient ses limites, il demeure un lieu privilégié, car c'est en son sein que l'évolution des besoins et des attentes des usagers se manifeste. Or, dans le cadre des évaluations interne et externe, les établissements doivent pouvoir montrer que leurs prestations sont adaptées à cette évolution.

De plus, travailler sur un territoire est tout le contraire d'une démarche solitaire. Il ne s'agit pas de chercher à concentrer vers soi, de manière omnipotente, l'ensemble de moyens, mais d'essayer de construire avec d'autres de nouvelles dynamiques à l'œuvre sur notre territoire. Ceci peut prendre la forme de groupements de coopération, de réseaux, etc. La notion de territoire est donc une notion centrale, et un établissement qui ne prendrait pas la mesure de son importance risquerait de perdre l'adéquation attendue entre ses prestations et les besoins et attentes des usagers, au risque éventuellement, n'étant plus adapté aux sollicitations de son environnement, de voir se réduire son activité.

⁶ Michel Laforcade est actuellement directeur général de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine.

● L'usager

Le vocabulaire employé pour désigner les personnes accueillies dans les ESSMS est assez fluctuant. La loi du 2 janvier 2002 mentionne ainsi une seule fois le terme d'« usager » et semble lui préférer ensuite celui de « personne accueillie ». Certains services favorisent quant à eux le terme de « résident », d'autres encore de « client ». **Cependant, quel que soit le nom qu'on lui donne, l'usager a vocation à être considéré au centre des préoccupations du dispositif médico-social, et doit être respecté par tous comme une personne à part entière.** En tant que tel, il est animé par des désirs et des stratégies qui ne sont pas les nôtres, qu'il nous faut entendre, comprendre et avec lesquels il faut composer.

Robert Lafore⁷, anciennement directeur de l'Institut d'études politiques (IEP) de Bordeaux avait coutume de distinguer trois figures de l'usager.

Parmi ces trois figures, on trouve tout d'abord l'usager sujet de droit : cette figure est centrale pour la question qui nous occupe, car l'identification, la garantie et la promotion des droits des usagers sont au cœur de la démarche d'évaluation tant interne qu'externe. Il est nécessaire de rappeler à ce sujet que ces droits ne sont pas des droits spécifiques à l'usager. Ce sont en réalité les droits fondamentaux afférents à toute personne - le droit à la vie privée et ses corrélats : le droit à l'intimité, le droit au respect de sa dignité, le droit à la confidentialité, fondés dès les premiers articles du Code civil - que le législateur s'est vu obligé de rappeler pour manifester aux ESSMS, d'une part, qu'ils ne constituent en rien des zones de non-droit, et d'autre part que les personnes qui y sont accueillies, quoiqu'affaiblies et vulnérables, n'en demeurent pas moins des personnes et des sujets de droit à part entière. Ce rappel a donc valeur de signal d'alarme.

Existe ensuite la figure de l'usager consommateur : cet aspect est particulièrement sensible dans certains secteurs comme les EHPAD, où l'usager rappelle qu'il a droit à une prestation de service de qualité à hauteur du prix qu'il consent à payer pour l'obtenir. Il arrive d'ailleurs que ce même usager mette les services en concurrence entre eux. Cette figure du consommateur a beau n'être qu'émergente, de nombreux services ont déjà dû apprendre à composer avec la nouvelle réalité qu'elle représente et les nouveaux modes de rapports sociaux qu'elle engendre, entre l'établissement, les professionnels et celui qui se détermine alors comme un client d'une offre de service.

Enfin, la troisième figure de l'usager est celle de l'usager citoyen : selon la définition d'Aristote, est citoyen celui qui est capable de gouverner et d'être gouverné soi-même⁸. Or l'article L116-1 du CASF rappelle que « *l'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, et l'exercice de la citoyenneté* » et rappelé par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Cette préoccupation de la notion de citoyenneté se traduit dans les ESSMS par une insistance sur la participation. Dans nos établissements cette participation doit s'exprimer, entre autre, dans le cadre du Conseil de la vie sociale, mais peut également se déployer dans d'autres espaces d'expression et de participation, voire être complétée par des enquêtes de

⁷ Robert Lafore a dirigé l'IEP Bordeaux de 1998 à 2007 et en est aujourd'hui directeur honoraire

⁸ « *L'homme qui a la possibilité d'accéder au Conseil ou aux fonctions judiciaires dans un État, nous disons dès lors qu'il est un citoyen de cet État ; et nous appelons État la collectivité des citoyens ayant la jouissance de ce droit, et en nombre suffisant pour assurer à la cité, si l'on peut dire, une pleine indépendance.* » Aristote, *Politiques*, Livre III, cha. 1

satisfaction. Les évaluations, interne comme externe, viendront ainsi vérifier la manière dont l'établissement inscrit l'usager, garantit et promeut cette dimension citoyenne suscitant ainsi un questionnement sur les stratégies de participation mises en place.

● L'évaluation

La préoccupation évaluative référée au territoire d'intervention porte d'une manière générale sur l'analyse des besoins et attentes des personnes accueillies ou que nous pourrions accueillir. En cela, elle permet d'affiner et de réactualiser les prestations proposées. L'évaluation des évolutions des besoins et attentes des personnes accueillies suggère aussi que l'établissement ou le service se dote, en interne, d'un système d'observation et de caractérisation pertinent, fiable et stable qui lui permettent de révéler objectivement l'évolution dans le temps des profils, besoins et attentes des personnes accueillies. Ceci est essentiel pour instruire des prestations et des activités adéquates et légitimer d'éventuelles demandes de moyens financiers complémentaires en leur apportant un fondement objectif. C'est pourquoi il est important de se doter de systèmes d'information fiables et durables sur les attentes des usagers.

Plus particulièrement, la loi du 2 janvier 2002 et plus précisément l'article 312-8 du CASF a défini les principes généraux de l'évaluation activités et des prestations. Il faut toutefois noter que ce nouveau dispositif avait été anticipé dans le secteur des personnes âgées, dès 1999, dans le cadre des conventions tripartites, ainsi que dans le secteur sanitaire depuis l'ordonnance Juppé de 1996⁹. Quoi qu'il en soit, il est certain qu'un service ne peut plus faire l'économie de la question de la pertinence de ses prestations au sein du territoire où il se trouve. L'évaluation devient dès lors une démarche de management, de construction et d'actualisation de ses prestations et activités.

Définition

● Qu'est-ce qu'une évaluation ?

Evaluer c'est attribuer une valeur à une action, un dispositif, une activité, à partir d'une référence, en vue de prendre une décision.

Cette première partie de notre définition pose néanmoins quelques problèmes car elle contient certaines zones d'ombre. En effet, de quelle référence s'agit-il ? De quel système de référence parle-t-on ? Est-ce un système que l'on crée entièrement, ou bien un système appuyé sur des données existantes ? Quelle marge de manœuvre possède-t-on pour le définir ? De plus, si évaluer revient à attribuer une valeur, la définition ne dit rien de l'identité de celui qui attribue cette valeur. S'agit-il des usagers, des professionnels, des administrateurs ? Ces questions demeurent en suspens et devront bien sûr être traitées.

En complément à cette définition, et afin d'éviter que l'on se concentre sur la seule notion d'écart – c'est-à-dire l'évaluation pensée comme révélatrice de

⁹ Cette ordonnance a créé l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), établissement public administratif rattaché au ministère de la Santé. Elle indiquait que tous les établissements de santé disposaient de cinq ans (soit jusqu'en 2001) pour s'engager dans une procédure d'accréditation rendue obligatoire et conduite par l'ANAES. L'objectif clairement défini était d'améliorer la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de santé.

manques – je souhaite insister sur le fait que **l'évaluation est aussi un processus de valorisation**, de création de valeur. Le fait même d'évaluer une action ou une pratique permet en effet d'en exprimer la valeur. Or cette valorisation de pratiques porte en elle une valorisation des praticiens, qui donne tout son sens à la démarche de management précédemment évoquée.

De plus, comme le suggère la définition, l'évaluation n'est pas une fin en soi, mais se fait en vue de prendre une décision. Cette décision peut revêtir des formes diverses : conserver une pratique, l'actualiser, l'ajuster, etc. C'est pourquoi il est nécessaire d'inscrire cette évaluation dans la démarche d'amélioration continue de l'établissement : l'évaluation est une ressource au service de l'amélioration continue des activités et des prestations.

● Fonctions de l'évaluation

L'évaluation est dotée des fonctions suivantes :

- une fonction normative ; mon action répond-elle aux normes ou cadres réglementaires qui me sont fixés de l'extérieur, et à ceux que je me donne à moi-même ? L'évaluation est en ce sens une forme d'autocontrôle, qui permet de vérifier que ce que nous faisons correspond à ce qu'autrui attend de nous, comme à ce que nous attendons de nous-mêmes
- une fonction cognitive ; le fait d'évaluer est porteur, producteur, de connaissances. De plus, comme l'évaluation se fait en équipe, ce processus de création de connaissance est collectif, il permet de dépasser la simple juxtaposition de subjectivités et est en soi créateur de pluri-interdisciplinarité
- une fonction instrumentale ; l'évaluation, qui n'est pas une fin en soi, permet de prendre la mesure d'une situation et d'agir en conséquence
- une fonction justificatrice ; il est en effet possible, au moyen de l'évaluation, de montrer la pertinence de certaines structures ou pratiques expérimentales afin d'en attester la pertinence et l'efficacité et de soutenir leur pérennisation, voire leur propagation.

● Quelques opportunités permises par l'évaluation

Une évaluation bien conduite peut, tout d'abord, faire naître un débat au sein de l'établissement sur ses pratiques, le sens de ses actions, et son cœur de métier. Elle peut également lever une interrogation nouvelle sur les évidences qui tiennent lieu de postulat aux pratiques suivies, c'est-à-dire revenir sur certaines habitudes de travail qui mériteraient d'être réactualisées. De plus, elle vient distinguer, parmi ces habitudes, celles qui relèvent de l'idéologie – qui s'affirme sans pouvoir se justifier, comme tout ce qui appartient au domaine de la foi – et celles qui relèvent de la théorie – laquelle, en quelque sorte potentiellement biodégradable, fondée sur des hypothèses, est à tout moment susceptible d'être réactualisée ou infirmée.

En effet, nous avons tous tendance à chercher nos réponses aux endroits où nous avons coutume de les trouver, sans tenir compte de la complexité et de la spécificité des problèmes que nous rencontrons. L'anecdote des deux clochards illustre bien cela : imaginons nos deux clochards, à la gare d'Angers quelque peu éméchés, en train de bavarder. Le premier s'aperçoit qu'il est en train de parler tout seul et que son acolyte est accroupi sous un réverbère en train de chercher ses clés. Il lui demande s'il est sûr que c'est là qu'il les a perdues. « Non », répond son camarade, « mais là, au moins, il y a de la lumière ». Or l'évaluation permet précisément de lutter contre cette tendance naturelle de toute organisation de chercher des modes de réponses qui nous

sont habituels, et ce faisant, faire l'économie d'une véritable démarche de problématisation. La démarche d'évaluation nous invite à nous poser les bonnes questions et consécutivement de rechercher les bonnes réponses, qui ne soient pas toujours celles produites par l'habitude et son corrélat : la routine.

Par ailleurs, l'évaluation ouvre la voie à un décloisonnement des services et à une véritable transversalité. Cela est d'autant plus souhaitable que de nombreux services ont tendance, pour des raisons pratiques de recherche d'efficacité et du fait de leur taille grandissante, à préférer à cette transversalité une juxtaposition de services qui chacun tendent à se concevoir en indépendance, produisant leur propre fonctionnement, éventuellement au détriment du service voisin. Or seule une véritable transversalité peut permettre aux établissements de retrouver une cohérence interne. Cela est rendu possible par la démarche d'évaluation, car elle permet de rechercher une objectivité nouvelle par le concours des subjectivités partagées, au sein, notamment, de groupes de travail créés à cette occasion. En outre, cette transversalité servira l'établissement en ce qu'elle viendra réactualiser les pratiques individuelles et collectives afin de les rendre bénéfiques pour les usagers.

● Les risques

Le premier risque encouru est de mettre la logique des moyens avant celle des fins, de faire passer l'outil avant le sens profond de la démarche. Dans cet esprit, la question du choix du référentiel a ainsi primé, à tort, pendant longtemps. Or l'essentiel de l'évaluation n'est pas là, mais tient à toute une dimension de préparation, de management, et de communication. Le référentiel, à lui seul, est insuffisant. Il faut se garder, de plus, de céder au « tout-prescriptif » et au diktat de la gestion documentaire. Il ne suffit pas d'écrire des protocoles et des procédures pour obtenir la qualité ! La prescription ne doit pas occulter la réalisation concrète, pratique de l'activité qui est le réel du travail. L'activité est en effet toujours un compromis entre le prescrit et le réel, entre « ce que l'on me demande » et « ce que cela représente ». C'est là le deuxième risque. Le troisième risque est d'oublier l'utilisateur, alors même qu'il est, dit l'incantation consacrée, au centre du dispositif. Enfin, le quatrième et dernier risque est de délaisser la dimension managériale et socioculturelle de l'évaluation.

Afin de ne pas s'y laisser prendre, il ne faut jamais oublier que lancer une telle démarche ne va pas de soi. En effet, la direction rencontre des oppositions chez les agents ou les salariés, se heurte à des malentendus, à des craintes concernant le manque de temps ou le manque de moyens dont l'établissement dispose. Elle doit être à même d'y répondre. Par ailleurs, elle doit pouvoir montrer aux personnels que l'évaluation n'a pas pour but de les contrôler. De plus, elle se doit de lever des malentendus sur le vocabulaire employé. Le terme « évaluation » est ainsi perçu comme un contrôle, et le terme « qualité » peut également être mal perçu par les agents, car il leur semble issu du monde de l'entreprise et ne semble pas avoir sa place dans le domaine médico-social et social. Enfin, la direction peut être confrontée à la crainte des salariés de voir leurs pratiques standardisées, et doit avoir par conséquent un discours clair et rassurant à leur opposer.

● Les bénéfiques

Une évaluation interne bien menée comporte un certain nombre de bénéfiques pour les agents de l'établissement qui y ont contribué. Tout d'abord, elle leur apporte une meilleure connaissance générale des métiers pratiqués dans l'institution pour laquelle ils ont choisi de travailler. Elle leur donne, ensuite, le sentiment gratifiant de participer à l'amélioration de leur service. Par son intermédiaire, en outre, ils pourront acquérir des compétences et des responsabilités nouvelles. Au-delà de leur propre domaine, il leur sera aussi possible de partager leurs informations et de mettre en commun leurs compétences, grâce au décloisonnement des services permis par les groupes de travail et de réflexion nés autour de l'évaluation. Enfin, ils en tireront une meilleure maîtrise de leurs propres référentiels d'activité, et se verront par là-même valorisés, dans leur personne comme dans leurs pratiques.

L'évaluation, sa portée, son éthique

● Sur quoi l'évaluation porte-t-elle en réalité ?

Nous parlons de l'évaluation comme si elle allait de soi. Or Christophe Dejours¹⁰ dans un article pour « *Le Monde* » énonçait : « **Au nom du réalisme et de l'équité, de la rentabilité voire de la qualité totale, on évalue, on quantifie, avec force méthodes objectives. Malheureusement on ne sait pas ce qu'on évalue puisqu'on ne sait même pas décrire le travail qu'on prétend mesurer.** » En d'autres termes, comment évaluer quelque chose que l'on maîtrise mal et dont l'on méconnaît les caractéristiques singulières, les spécificités authentiques ?

Ce problème épistémologique nous pousse à nous interroger sur ce qui distingue les pratiques du domaine sanitaire et social des autres activités professionnelles. Or une même interrogation s'est fait jour au sein de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), et l'a conduit à isoler, à l'intérieur du monde des services, un sous-ensemble appelé « relation de service » et comprenant les secteurs de l'enseignement, de la santé, et du social. Cette relation de service est définie par l'ANACT comme un « **acte immatériel visant une transformation d'état, qui se fait en faveur de quelqu'un et dont les effets sur celui-ci sont incertains. La qualité du service est alors décrite comme une qualité espérée, et la réalisation de la prestation comme le résultat d'un compromis entre plusieurs visions** ».

Cette idée de compromis est très justement observée. Chaque activité possède en effet ses caractéristiques particulières, qu'il s'agisse des infirmières, des assistantes sociales, des psychologues, etc. Mais toutes ont pour point commun une dimension de relation. **Le travail d'un soignant se fait toujours en relation avec une personne soignée et, par extension, avec ses proches. Comme tel, il ne saurait être parfaitement prévisible et totalement prescriptible a priori, car il doit toujours tenir compte et accueillir la part d'imprévisibilité propre à toute relation humaine.**

¹⁰ Christophe Dejours est un psychiatre et psychanalyste français, fondateur de la psychodynamique du travail. Il est aussi professeur titulaire de la chaire de psychanalyse-santé-travail au Conservatoire national des arts et métiers (CNAM) et directeur du laboratoire de psychologie du travail et de l'action.

Par ailleurs, et pour revenir à la notion d'activité, l'on remarque que la loi du 2 janvier 2002 affirme que l'évaluation doit porter sur la qualité des prestations et des activités de l'établissement concerné. Or qu'est-ce que l'activité ? Pour les ergonomes, l'activité n'est autre que le réel du travail. C'est donc bien cette activité qui sera au centre de l'évaluation, comprise entre ce qui est prescrit et ce qui est réel, entre ce que l'on me demande et ce que cela représente. Il ne suffit pas, par conséquent, de seulement rédiger des procédures ou des protocoles pour garantir la qualité d'une prestation. **La qualité de l'activité requiert du sens et un système de valeurs qui permettent face à l'évènement, l'aléa de toute rencontre et relation humaine, de délibérer et de décider en pertinence et non seulement en conformité.**

● La dimension éthique de l'évaluation

En outre, le travail dans le secteur médico-social se fait non seulement en co-présence avec l'utilisateur, mais parfois sur lui, ce dernier se voyant ainsi pénétré dans son intégrité physique, psychologique, familiale, ou sociale. C'est pourquoi la dimension éthique de la démarche d'évaluation est essentielle.

A ce sujet, je souhaite rappeler brièvement les quatre principes énoncés par Paul Ricoeur. La difficulté principale de nos métiers, écrit Ricoeur, tient à ce qu'ils tentent en permanence de faire tenir ensemble quatre principes qui, pris isolément, ne sont pas difficiles à instruire, mais dont l'articulation est parfois extrêmement complexe, nous confrontant à une quasi-incompatibilité et nécessitant un arbitrage. Ces quatre principes sont les suivants :

- le principe de non-malfaisance, selon lequel il ne faut pas faire souffrir autrui. Mais nous ne pouvons nous satisfaire de ce seul principe.
- le principe de bienfaisance, selon lequel il faut chercher à contribuer au bien-être d'autrui, à son épanouissement, à ce qui est bon pour lui. Mais l'on peut aussi faire le bien d'autrui contre son gré...
- d'où le principe d'autonomie : avec la recherche de son accord, de l'expression de sa volonté, qui soutient, dans le domaine médical, le principe de l'information et du consentement éclairé.
- le principe de justice, selon lequel toute action doit se faire en adéquation avec les lois de sa cité.

C'est bien l'articulation entre ces quatre principes qui est parfois très difficile et nous conduit à un sentiment d'embarras, d'impasse, d'aporie et requiert en interne de nos établissements un débat authentique et approfondi croisant le champ de la clinique, de l'éthique et du droit.

● Mise en œuvre de l'évaluation interne



Figure 4. Les différentes étapes de mise en œuvre d'une évaluation interne.

Au lancement d'une évaluation interne, une architecture adaptée doit être mise en place. Cette organisation de la démarche requiert que les acteurs et instances concourant à la démarche soient bien identifiés et que soient précisées leurs attributions spécifiques et, de plus pour les instances, leurs compositions.

Pour ce faire, il peut être pertinent, de choisir en interne un référent chargé, avec le directeur, d'animer la démarche. Ce référent¹¹ doit être doté d'une appétence particulière pour le sujet ainsi que de bonnes qualités relationnelles. Un comité de pilotage doit ensuite être formé, afin de soutenir la démarche tout au long de son déploiement. La complexité de l'élaboration de cette architecture implique un certain nombre de questions, sur le rôle de chacun, l'identité des membres du comité de pilotage, la présence ou non, en son sein d'un administrateur, d'un élu, et bien sûr d'un représentant des usagers, etc. Sans oublier également la création de Groupes de travail interdisciplinaires (GTI) qui auront à charge de réaliser l'évaluation interne proprement dite. Par conséquent, toute cette organisation doit être pensée, formalisée et planifiée en amont du lancement effectif de la démarche.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier que cette démarche d'amélioration est aussi un processus d'accompagnement du changement, fondé en interne sur des actions de sensibilisation, de communication et de formation.

Les modalités de ces actions – leurs porteurs, leurs destinataires, leur fréquence, leurs supports - doivent donc aussi être définies en amont. Cela est d'autant plus important que les modes de communication varieront tout au long de la démarche. A la direction, donc, de veiller au préalable à la définition rigoureuse de ces démarches de sensibilisation, de communication et de formation. La formation sera un levier important pour la démarche : formation en intra produite au sein de l'établissement, qui, s'adressant au plus grand nombre, permet la création d'une communauté de sens sur le sujet, ou

¹¹ Plusieurs dénominations peuvent être utilisées : référent qualité, correspondant qualité, animateur qualité.

formation en inter, éventuellement qualifiante, et s'adressant à plusieurs institutions, propice à l'ouverture, la comparaison des pratiques.

● Comment définir son système de référence ?

La définition du référentiel qualité servant de cadre à la démarche d'évaluation interne s'effectue en quatre étapes. Premièrement, il faut définir les thèmes de l'établissement, c'est-à-dire ses domaines d'application principaux. Ceux-ci sont à relier aux quatre objectifs génériques proposés par l'ANESMS dans sa recommandation sur l'évaluation interne. Deuxièmement, au sein de ces thèmes, des références spécifiques doivent être déterminées. Ces références peuvent être conçues comme des attentes, des exigences, ou des objectifs spécifiques à atteindre. L'essentiel est qu'elles puissent servir de cap pour l'évaluation. Troisièmement, au sein de ces références s'élaborent des critères, c'est-à-dire des énoncés plus précis de moyens ou d'actions permettant de satisfaire les références préalablement définies. Enfin, dernièrement, sur la base de ces critères peuvent être définis des indicateurs objectifs, permettant de mesurer les effets de la démarche d'un point de vue quantitatif.

Concernant la définition du référentiel qualité, l'ANESM formule plusieurs propositions, reprises notamment dans sa recommandation portant sur l'évaluation interne¹². Celle-ci répertorie quatre objectifs génériques fondamentaux, à partir desquels il est possible de décliner, pour chaque établissement, des objectifs spécifiques. Ces objectifs sont les suivants :

- la promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale
- la personnalisation de l'accompagnement, telle qu'elle est affirmée par la loi du 2 janvier 2002
- la garantie des droits et la participation des usagers
- la protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers.

Ces objectifs s'adressent à tous les ESSMS, et tous doivent se les approprier car ils servent de trame à leurs référentiels d'évaluation particuliers.

Concernant la formulation des objectifs et des critères, l'ANESM propose de les énoncer sous une forme interrogative, l'ensemble du référentiel constituant dès lors un questionnement évaluatif. Ainsi, par exemple, un objectif tel « L'intimité de l'utilisateur est garantie par l'établissement tout au long de son séjour » s'exprimera sous la forme interrogative « L'intimité de l'utilisateur est-elle garantie par l'établissement tout au long de son séjour ? », interrogation à laquelle l'établissement s'attache de répondre en précisant ses modalités concrètes de mise en œuvre.

● Un exemple de référentiel : les axes d'évaluation en EHPAD

Les objectifs génériques d'évaluation en EHPAD, proposés dans la recommandation de février 2012¹³ sont les suivants :

- garantir les droits individuels et collectifs
- prévenir les risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents

¹² La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles, ANESM, juillet 2009

¹³ L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, ANESM, février 2012

- maintenir les capacités des actes de la vie quotidienne
- proposer un accompagnement personnalisé
- accompagner la fin de vie.

A partir des objectifs génériques se déclinent donc les objectifs propres à chaque établissement et à chaque service, qui constituent le cœur de leur système de référence à partir duquel peut se mettre en œuvre leur évaluation.

En conclusion, je tiens à rappeler qu'il est essentiel autant que possible d'inclure tous les agents de l'établissement dans cette démarche d'évaluation, et à minima une représentation équilibrée des métiers. **Pour être efficace, la démarche d'évaluation interne et d'amélioration continue doit en effet être co-construite, pluridisciplinaire, et partagée.** De même, doivent y être associés et impliqués l'utilisateur et ses proches : dans la conception même du référentiel et du questionnement, dans le cadre de la réalisation de l'évaluation interne ou par exemple, aux moyens de questionnaires qualité. Nous rappellerons pour terminer – car c'est souvent là que le bât blesse – que cette démarche d'évaluation doit impérativement aboutir à la réalisation d'actions d'amélioration. Si cette réalisation n'a pas lieu, c'est que l'évaluation a manqué son but. En revanche, si elle survient, ce qui est son objectif, elle marque l'entrée de l'établissement dans une nouvelle phase : celle de la mise en œuvre de la démarche d'amélioration, pour laquelle il devra mettre en place une organisation spécifique.

Echanges avec la salle

Philippe DUCALET

Je rappelle également qu'il ne faut pas attendre quatre ans avant de remettre en route une démarche d'évaluation interne, car c'est un processus continu, une dynamique à renouveler régulièrement et dont l'ESMS rend compte annuellement dans son rapport d'activité.

Par ailleurs, je précise que les autorités préconisent la rédaction de rapports synthétiques afin d'en faciliter la lecture. L'ESSMS devra donc privilégier une présentation simple, qui reprend les caractéristiques de l'établissement, depuis le type de public accueilli jusqu'aux méthodes, aux résultats, et aux orientations d'amélioration choisies par la direction.

Cécile DIZIER

Le rapport étant également un outil de communication interne au sein de l'établissement, il doit être le plus lisible et pédagogique possible.

Philippe DUCALET

Enfin, la restitution du rapport est un moment important, car elle constitue l'occasion d'un partage autour de cette première étape qu'est l'évaluation interne, d'une valorisation de l'établissement ainsi que d'un dialogue avec l'autorité compétente (spécifique ou conjointe) ayant délivré l'autorisation. En tant que telle, elle n'a donc rien d'une simple formalité administrative.

Table ronde / Des évaluations aux autorisations : quelles stratégies et opérationnalités pour les collectivités territoriales ?

Philippe DUCALET

L'objectif de cette table ronde est d'analyser comment les démarches d'évaluation interne et externe sont mises en œuvre dans différents types de collectivités territoriales.

L'évaluation interne vue par la DGA cohésion sociale et égalité de Cherbourg

Céline LE MEHAUTE

Directrice générale adjointe (DGA) de la cohésion sociale et de l'égalité des chances de la Ville de Cherbourg-Octeville¹⁴

Bonjour à toutes et à tous, et merci à l'INSET d'Angers de m'offrir l'opportunité de participer à cette table ronde. Lors de mon intervention, j'aborderai le sujet de l'évaluation des Établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), en tant que DGA d'une ville moyenne comptant 40 000 habitants, et en ma qualité de directrice d'un certain nombre de services et d'établissements consacrés aux personnes âgées et à la petite enfance. J'essaierai d'éclairer le débat sur les enjeux, les idées reçues, les risques et les opportunités que comporte une évaluation, à l'échelle d'une commune. J'insisterai notamment sur la **nécessité pour les élus et les autres services de la collectivité d'être associés à cette démarche d'évaluation, au-delà de l'établissement ou du service concerné.**

● Pourquoi une évaluation interne ?

La mise en œuvre d'une démarche d'évaluation interne peut servir de multiples objectifs :

- répondre aux obligations légales qui s'imposent aux gestionnaires d'établissements
- aider à la prise de décision (en permettant de redéfinir la stratégie de l'établissement, d'opérer des choix, d'éclairer les élus de la collectivité)
- améliorer la qualité du service, diminuer son coût pour les usagers (en interrogeant les pratiques professionnelles et en identifiant des marges de progression)
- rendre compte de l'activité de l'établissement, pour attester de son utilité sociale et mieux faire comprendre son fonctionnement

¹⁴ Céline Le Méhauté est également directrice du centre communal d'action sociale (CCAS) de Cherbourg-Octeville

- contribuer à la progression des réflexions dans le secteur social et médico-social
- faire émerger une dynamique, et construire un projet collectif.

● Huit idées reçues sur l'évaluation

La démarche d'évaluation est grevée de multiples idées reçues, qui sont susceptibles de freiner sa mise en œuvre.

Tout d'abord, elle est souvent considérée comme une démarche chronophage, ce qui peut parfois inquiéter les chefs d'établissement ou de service. Toutefois, il faut leur rappeler que le temps perdu lors de l'évaluation sera rattrapé par la suite, grâce aux changements de pratiques et d'habitudes de travail qu'elle produira. Par ailleurs, il faut veiller à ce que la démarche n'apparaisse pas trop complexe, car cela laisse planer une incertitude quant à l'intérêt de sa mise en œuvre ou la date de son achèvement.

La deuxième idée reçue en matière d'évaluation est qu'elle risque d'entraîner une certaine standardisation des pratiques, dans un domaine où chaque professionnel tient beaucoup au caractère unique de l'accompagnement qu'il offre. Il est donc important de mettre en valeur – dans le rapport d'évaluation notamment – les éléments de spécification de la structure, et d'insister sur les messages et les valeurs que les chefs d'établissement ou de service souhaitent faire passer.

Troisièmement, certains professionnels voient l'évaluation comme une sanction. Or, l'évaluation n'a pas pour but d'invalider les pratiques ayant cours dans les établissements ou services évalués. Il s'agit de les observer, parfois de les renforcer, en y intégrant éventuellement des pratiques nouvelles.

On peut également penser que l'évaluation a pour but de contrôler les agents. En réponse à cette crainte, il faut au contraire insister sur le fait qu'elle ne doit pas être réalisée en cas de mise en défaut d'un agent ou d'une équipe, ni en cas de problèmes d'organisation au sein du service ou de l'établissement considéré. Utilisée dans ces différents cas, une évaluation ne saurait apporter de résultats intéressants.

Par ailleurs, comme l'évaluation est une démarche inutile pour certains, le coût – inutile lui aussi – qu'elle entraîne serait selon eux nécessairement répercuté sur le fonctionnement de l'établissement ou du service. Au cours de la démarche, mais également dans le rapport final, il est donc nécessaire d'équilibrer les propos tenus en insistant sur les atouts de l'établissement, les valeurs qu'il souhaite promouvoir, et ne pas se limiter à une simple observation de ses résultats de gestion.

Enfin, la sixième idée reçue sur l'évaluation est qu'elle constitue une démarche autoritaire, imposée de manière arbitraire et à laquelle les agents doivent se soumettre. A cette idée, il faut opposer qu'**une évaluation, loin d'être un outil coercitif, doit concerner non seulement les agents mais également l'ensemble de la chaîne hiérarchique de la collectivité ainsi que ses élus.** En tant que DGA, il me semble par exemple normal d'être personnellement impliquée dans une telle démarche d'évaluation.

● Avant de se lancer

Avant la mise en œuvre de toute démarche d'évaluation, il est important de garantir son bon déroulement.

Tout d'abord, si dans l'établissement il existe un problème de conflit social, ou de non-respect des normes de sécurité, il est important de le régler avant de commencer l'évaluation. Dans le cas contraire, celle-ci serait vouée à l'échec.

Par ailleurs, il faut veiller à définir clairement les objectifs et les valeurs de l'évaluation. Pour cela, tous ces objectifs et valeurs doivent faire l'objet d'une discussion avec les agents concernés, et être partagés par ces derniers. Avant de lancer toute évaluation, il faut également définir, de manière précise, leur rôle dans la démarche, pour que chacun ait le sentiment de pouvoir y contribuer. Les modalités de pilotage doivent être, elles aussi, précisément déterminées en amont de l'évaluation. Ensuite, aucune démarche ne doit être lancée sans avoir été au préalable expliquée de manière pédagogique à tous les niveaux de la collectivité. Par ailleurs, il est important de définir la façon dont les usagers y seront associés. Enfin, avant toute mise en œuvre d'une évaluation, il faut en préciser le calendrier et les étapes.

● Conclusions

L'évaluation constitue une véritable opportunité managériale :

- pour réinterroger les pratiques individuelles
- pour lancer ou relancer un management participatif
- pour permettre une prise de conscience collective et « non-jugeante » des progrès à réaliser
- pour accélérer ou débloquer la prise de décision
- pour changer les relations avec l'utilisateur.

L'évaluation peut de plus être un moyen de faire évoluer le dialogue avec les partenaires et les autorités. *A minima*, elle peut également servir de base de connaissances et de discussion quant au fonctionnement des ESSMS. Dans le meilleur des cas, l'évaluation pourra même devenir un véritable outil de négociation budgétaire.

L'un des risques de l'évaluation est toutefois de faire croire aux professionnels que celle-ci entraînera nécessairement, pour les établissements ou services évalués, des moyens supplémentaires. Or ce n'est pas toujours le cas. Cela peut insuffler aux équipes concernées – par une sorte « d'effet boomerang » – un sentiment de déception. L'existence de ce risque doit donc leur être expliquée dès le début de l'évaluation.

Echanges avec la salle

Philippe DUCALET

Vos réflexions sur le sujet de l'évaluation ont-elles convaincu à Cherbourg-Octeville ?

Céline LE MEHAUTE

Lorsqu'un projet politique est précis, bien écrit, et contient des objectifs clairs, sa mise en œuvre dans les collectivités est bien plus facile. Quand un tel projet n'existe pas, le risque est que les évaluations menées dans les

établissements ou les services n'aient pas d'impact sur l'action sociale et médico-sociale de la collectivité. A Cherbourg-Octeville, l'impact des évaluations dépend des établissements et des services où elles sont mises en œuvre. De plus, malgré les résultats intéressants obtenus par certaines évaluations – grâce notamment aux agents qui s'y sont particulièrement impliqués –, la peur d'un « effet boomerang », d'une déception par rapport à l'absence de moyens supplémentaires, demeure. Une telle déception des équipes n'est pas simple à gérer pour le directeur d'établissement ou le chef de service concerné. Il est donc nécessaire que la démarche reçoive le soutien de l'ensemble de la chaîne hiérarchique, et que le directeur ou le chef de service se sente épaulé.

Philippe DUCALET

Madame Dizier, que vous évoquent les réflexions de Céline Le Méhauté ?

Cécile DIZIER

Je suis d'accord avec la liste des justifications de l'évaluation fournie par Mme Le Méhauté, même si je pense que **l'objectif premier d'une évaluation est d'améliorer le fonctionnement de l'établissement ou du service concerné, et non de répondre à une obligation réglementaire**. Les idées reçues de l'évaluation sont bien celles qu'a évoquées Mme Le Méhauté : son caractère prétendument chronophage et le sentiment répandu qu'elle nécessite la mise en œuvre de moyens importants. Tout en rappelant aux équipes que l'évaluation ne sera pas forcément suivie de l'obtention de moyens financiers supplémentaires, il faut également préciser clairement les objectifs de la démarche, les hiérarchiser – en lien avec la direction de l'établissement ou du service –, et permettre à chacun des agents d'exprimer son positionnement professionnel vis-à-vis des usagers. Dès lors, même si l'évaluation ne se traduit pas forcément en termes de moyens financiers supplémentaires, elle peut permettre l'amélioration du fonctionnement de l'établissement ou du service, et du bien-être des professionnels et des usagers.

Philippe DUCALET

Dans le cadre des conventions tripartites, il me semble que les démarches d'évaluation donnaient plus souvent lieu à l'octroi de moyens financiers supplémentaires. Par analogie, les agents ont pu espérer qu'il en serait de même avec les évaluations internes. Il me semble que certains établissements ou services ont du mal à faire la différence entre une évaluation réalisée dans le cadre d'une convention tripartite, et les évaluations internes régies par la loi du 2 janvier 2002. Pourriez-vous nous éclairer sur ce point ?

Cécile DIZIER

Les conventions tripartites sont essentiellement mises en œuvre au moment de la création d'un Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), quand un établissement accueillant des personnes âgées doit être médicalisé. Elles visent donc à évaluer le fonctionnement d'un tel établissement, et à lui apporter des moyens d'animation et de soins nécessaires à la prise en charge des personnes dépendantes.

L'évaluation interne revêt un autre objectif. Elle ne vise pas la médicalisation ou l'animation de la structure, mais une interrogation nouvelle sur l'ensemble des pratiques professionnelles d'un établissement ou d'un service (animation, soin, accompagnement social des usagers, etc.). Toutefois, le diagnostic réalisé pendant la mise en œuvre de la convention tripartite peut servir les

réflexions menées lors de l'évaluation interne, dont les objectifs sont plus larges. L'outil Angélique, par exemple, peut également être utilisé, s'il est adapté, au moment de l'évaluation interne d'un ESSMS.

La convention tripartite et l'évaluation interne sont donc des dispositifs complémentaires, tout en ayant des objectifs et des temporalités différentes.

Francis LACOSTE

La convention tripartite ne s'applique en effet qu'aux EHPAD. Il s'agit d'un document négocié, contenant une part d'évaluation sur la prise en charge, l'animation, etc. Elle est un outil conventionnel permettant de vérifier l'existence de certains documents obligatoires, comme le livret d'accueil expliquant les différentes procédures existantes. Après discussion avec les autorités financières (ARS, conseils généraux), la convention tripartite permet également d'octroyer à l'ESSMS concerné des moyens financiers supplémentaires, sur une période déterminée.

Le rapport d'évaluation interne doit quant à lui être transmis à l'autorité de tarification et de contrôle, c'est-à-dire au conseil général compétent, à l'ARS ou encore à la DIRECCTE. Toutefois, la loi n'impose pas à cette dernière d'offrir aux ESSMS concernés un accompagnement, qu'il soit moral ou financier. Le rapport d'évaluation interne peut néanmoins constituer un précieux outil de suivi pour les conseils généraux. Il fournit également l'occasion aux ESSMS concernés d'engager avec les Départements une discussion sur les objectifs qu'ils se fixent, et de vérifier que ces objectifs correspondent à ceux de l'assemblée départementale.

Evaluation des ESSMS, le point de vue du Département

Philippe DUCALET

Au sein du conseil général des Landes, comment les démarches d'évaluation interne sont-elles perçues ?

Francis LACOSTE

Directeur de la solidarité départementale du département des Landes

Le conseil général des Landes possède la particularité d'être à la fois autorité de contrôle et de financement, et gestionnaire d'établissements. Cette deuxième fonction nous oblige donc à évaluer les structures que nous gérons.

● **Les prémisses de la loi du 2 janvier 2002**

Même s'ils partageaient la volonté d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers dans les ESSMS, les conseils généraux n'ont pas été à l'origine de la loi qui a rendu obligatoire leur évaluation.

Dans un premier temps, l'amélioration de la qualité dans les ESSMS passait par une amélioration de la qualification des professionnels et par l'augmentation de leur nombre. L'idée d'évaluation n'est apparue que dans un deuxième temps, à un moment où les difficultés financières sont devenues de plus en plus importantes. Des outils existants permettaient cependant, dans nos collectivités, d'évaluer l'impact de nos politiques, de manière générale ou au niveau des établissements. L'élaboration des schémas départementaux

prévoyait par exemple la réalisation d'évaluations. Les nombreux observatoires mis en place (personnes âgées, handicapées, enfance et petite enfance) permettaient également la mise en œuvre de telles évaluations.

Le dispositif de l'évaluation interne est plus rigoureux et plus précis que les dispositifs existant auparavant, mais n'engage pas la signature des collectivités.

● Le coût du dispositif

Le dispositif de l'évaluation interne est coûteux. En plus du coût supporté par le prestataire, il faut prendre en compte celui correspondant aux absences temporaires des personnels, lors de leur participation aux réunions organisées dans le cadre de l'évaluation.

Dans le Département des Landes, nous estimons à 10 000 euros le coût total d'une évaluation, qu'elle soit interne ou externe. Avec 36 000 ESSMS en France, le coût total de la réalisation d'évaluations internes et externes peut être estimé à 400 millions d'euros au niveau national. Pour le département des Landes – qui compte 380 000 habitants et une centaine d'ESSMS, les évaluations internes et externes représentent un coût d'1 million d'euros sur cinq ans – soit 400 000 euros chaque année. Face à ce coût, le contribuable peut légitimement espérer que des améliorations concrètes seront apportées au fonctionnement des ESSMS. Or, il est difficile de communiquer auprès de la population quand les évaluations n'aboutissent pas à une augmentation des moyens financiers alloués aux établissements ou services, mais consistent en un changement de leurs procédures internes, en des gains de productivité, etc.

● La multiplicité des outils d'évaluations

Le processus des évaluations s'ajoute à d'autres contraintes réglementaires et législatives, qui ont touché les ESSMS dans les dix dernières années (évaluation des personnels, obligation d'évaluation des risques physiques et psychosociaux, etc.). Le temps consacré à l'auto-évaluation dans les ESSMS est donc de plus en plus important. A terme, il doit leur permettre de mieux communiquer sur leurs activités et de mieux s'adapter aux nouveaux besoins, dans un cadre juridique et financier instable.

Selon moi, la création de ces nombreux outils d'évaluation fait peser deux risques sur l'action sociale et médico-sociale. Tout d'abord, il existe un risque d'uniformisation des pratiques dans ces derniers. Même s'il est important de s'accorder sur les critères principaux d'une prise en charge ainsi que sur des définitions communes, les référentiels doivent permettre une certaine différenciation selon les équipes, car elles ne s'appuient pas toutes sur les mêmes principes d'accompagnement. Le deuxième risque est celui de l'aseptisation des prises en charge, alors que ces dernières constituent toujours pour les professionnels et les usagers, des relations riches et singulières. Les procédures mises en place doivent donc promouvoir la conscience professionnelle et permettre aux équipes de développer leur esprit d'initiative.

Ces deux risques peuvent toutefois être évités à condition d'être pris en compte dans le projet de l'ESSMS, qui doit préexister à la démarche d'évaluation.

Philippe DUCALET

Il est en effet préférable que le projet de l'ESSMS préexiste à l'évaluation. Toutefois, certains ESSMS ont construit leurs projets après avoir mis en œuvre une démarche d'évaluation, et ont tiré de cette inversion des résultats intéressants.

● Les grands axes de l'évaluation

Francis LACOSTE

Trois points doivent être pris en compte dans les évaluations des ESSMS :

- la territorialisation des prises en charge – car c'est dans les territoires que les projets seront réalisés – et la prise en compte des partenariats existants dans ces derniers
- l'adaptabilité de la prise en charge, aux profils et aux besoins des usagers (apparition de nouvelles pathologies, vieillissement de la population, nouvelles technologies, etc.)
- la place des usagers et de leurs familles dans la prise en charge (traitement des incidents, des plaintes, demande d'information et de transparence, etc.)

Ces trois exigences de qualité doivent trouver leur place dans les plans d'actions établis dans les établissements, mais également dans les schémas départementaux établis par les conseils généraux.

● Traiter l'information : un enjeu de taille pour les conseils généraux

Pour les conseils généraux, l'enjeu est le suivi des documents d'évaluation, constitués d'une centaine de pages en moyenne. Pour un Département comme celui des Landes, cela représente plus de 10 000 pages d'informations qui doivent être traitées et analysées.

● Retours d'expériences

Sur une centaine d'ESSMS devant transmettre leurs évaluations internes, le Département des Landes a reçu une quinzaine de rapports d'évaluation interne, provenant tous d'établissements sous statut associatif orientés vers la prise en charge des personnes handicapées. Les ESSMS consacrées aux personnes âgées semblent donc en retard de ce point de vue, mais il faut rappeler que ces derniers – une soixantaine dans le département – avaient déjà précédemment réalisé des démarches d'évaluation, dans le cadre de conventions tripartites, ou répondaient aux exigences du système d'accréditation sanitaire. Dans le secteur de la protection de l'enfance, 15 établissements du département ont achevé leurs évaluations internes et une dizaine d'autres établissements sont en cours d'évaluation. Sur les 15 établissements qui ont terminé leur évaluation interne, une dizaine est en cours de choix du prestataire pour la réalisation de l'évaluation externe.

Le conseil général des Landes assure également la gestion d'une dizaine d'établissements, à travers le Centre départemental de l'enfance (CDE). Leur évaluation interne a démarré en 2006, en partenariat avec un cabinet qui nous a aidés dans l'élaboration d'un référentiel commun aux différentes activités de ces établissements (enfance, handicap, etc.). A la suite de difficultés managériales, le rapport d'évaluation ne sera toutefois disponible qu'en 2013. Cela montre qu'il est inutile de se lancer dans une démarche d'évaluation en cas de conflit social dans l'établissement ou le service concerné. Malgré ces

difficultés, les évaluations menées ont permis de mettre en place des projets d'établissement là où ils étaient inexistantes, et de consolider ceux qui avaient déjà été élaborés. De, plus, ce travail a permis aux professionnels de s'interroger sur leurs pratiques et de constater l'existence de dynamiques d'équipe.

Echanges avec la salle

De la salle (Dominique COGNET)

En matière d'évaluation, la question budgétaire est effectivement très importante, car le financement des évaluations internes et externes représente un problème pour de nombreux établissements. Cela est notamment le cas pour les EHPAD, où se pose la question de la répartition des coûts entre les différentes autorités – selon leur compétence en matière d'hébergement, de dépendance ou de soins.

De plus, les attentes des personnels en termes de création de postes ou d'obtention de moyens supplémentaires – qui sont abordées lors des évaluations internes – ne peuvent pas toujours être satisfaites par les collectivités ou les autorités de tarification, faute de moyens suffisants.

Philippe DUCALET

Le conseil général est compétent en matière de renouvellement des autorisations. Y aura-t-il un lien entre l'octroi ou le refus des autorisations et les résultats des évaluations transmises par les ESSMS landais ?

Francis LACOSTE

La loi prévoit que **si les ESSMS ne satisfont pas à l'obligation de transmettre le rapport d'évaluation externe, leur autorisation peut leur être retirée.**

Cécile DIZIER

En effet. Si un établissement ne fournit pas de rapport d'évaluation externe, l'autorité est en droit de demander le dépôt d'un dossier complet de demande de renouvellement d'autorisation, ce qui constitue une procédure longue et lourde. En ce cas, l'autorisation ne peut plus faire l'objet d'une reconduction tacite.

Francis LACOSTE

Le retrait d'une autorisation est une opération complexe qui n'intervient que dans des cas très graves – heureusement rares.

Cécile DIZIER

L'autorité compétente doit produire un nouvel arrêté d'autorisation tous les 15 ans. Si elle ne se prononce pas avant l'écoulement de ce délai, l'autorisation tombe.

Il faut cependant rappeler que le rapport d'évaluation – dont la remise conditionne le renouvellement de l'autorisation – doit être envoyé à l'autorité compétente au minimum deux ans avant la fin du délai de 15 ans. Cette autorité dispose donc de deux années pour inciter l'établissement ou le service concerné à remettre son rapport. Si le retard s'explique par exemple par l'existence d'un problème managérial, l'autorité peut profiter de cette

période de deux années pour travailler, avec l'ESSMS concerné, à l'élaboration d'un plan d'actions pour l'aider à résoudre les difficultés rencontrées.

Les non-renouvellements d'autorisations seront donc extrêmement rares, et limités à des ESSMS en situation très particulière.

Philippe DUCALET

Deux ans avant la fin du délai de 15 ans, les autorités doivent donc s'assurer d'avoir reçu les rapports d'évaluation.

Cécile DIZIER

Sur la question des moyens financiers alloués aux évaluations, il faut rappeler qu'un décret ministériel en préparation permettra de clarifier la répartition des charges entre les différentes autorités. De plus, il faut rappeler que le coût de l'évaluation est amortissable sur cinq ans

Quant à la crainte de l'uniformisation des pratiques qui serait le fait de l'évaluation, il faut préciser que même si le cahier des charges pour l'évaluation externe est le même pour tous les ESSMS, il a été rédigé de façon à ce que les spécificités de chaque établissement ou service soient respectées. Ainsi, **l'évaluation peut permettre de démontrer l'intérêt de l'établissement ou du service pour un territoire, mais peut également – en mettant en avant ses particularités et ses valeurs propres – servir à justifier l'octroi de moyens financiers plus importants que la moyenne.**

Philippe DUCALET

Il faut rappeler que dans le secteur sanitaire, la procédure d'accréditation – devenue certification – est à la charge des établissements concernés. Pour chacun d'entre eux, le coût de ces procédures dépend du nombre de lits.

L'évaluation interne dans un EHPAD

Corinne GUILBERT

Directrice de l'action sociale de la Communauté de communes de la Hague¹⁵

La communauté de communes de La Hague est un territoire rural, comptant 12 000 habitants et voisin de la ville de Cherbourg-Octeville. Je suis en charge de toutes les politiques sociales de ce territoire, tout en y assurant la direction du CIAS de la communauté de communes et d'un EHPAD.

● **Temporalité de l'évaluation**

Comme l'ensemble des ESSMS, l'EHPAD dont j'ai en charge la direction a été soumis à l'obligation de mettre en œuvre une démarche d'évaluation interne, ce que j'ai considéré comme une opportunité. Notre établissement était une résidence pour personnes âgées avant d'être médicalisé en 2003. Nous sommes actuellement en cours de mise en œuvre de la troisième génération de conventions tripartites, et mettons en œuvre la troisième génération en 2014, si toutefois nous répondons à toutes nos obligations. Sur les conseils de

¹⁵ Corinne Guilbert est également la directrice du Centre intercommunal d'action sociale (CIAS) de la communauté de communes de La Hague et directrice d'EHPAD

la commission de sécurité, l'EHPAD investira de nouveaux locaux, qui seront livrés en 2014. Du fait de ce changement de locaux et du déménagement des résidents qu'il implique, il m'a semblé préférable de procéder à l'évaluation interne en 2012 plutôt qu'en 2014, et de prévoir l'évaluation externe pour 2013.

L'EHPAD dispose déjà d'un projet d'établissement, et devra en établir un nouveau pour 2014, avant le renouvellement de la convention tripartite. Ainsi, l'évaluation interne nous permettra de mesurer les réussites de l'établissement, de dégager pour ce dernier des axes d'amélioration et de progrès, mais également de jeter les bases d'un nouveau projet d'établissement.

● Objectifs de l'évaluation interne

Les objectifs de l'évaluation interne menée au sein de l'EHPAD étaient les suivants :

- préparer l'avenir
- assurer à nos usagers la meilleure prestation possible au meilleur coût
- réorienter nos stratégies
- réorganiser le travail si nécessaire
- faire des choix
- valoriser le service rendu aux usagers et le travail des équipes.

Selon toute vraisemblance, il sera nécessaire de réorganiser le travail. En effet, notre établissement compte aujourd'hui 36 lits mais accueillera à terme 46 résidents, et contiendra une unité fermée. Or, il découle des négociations menées avec les autorités de tutelle que ces dix lits supplémentaires seront ouverts à moyens constants. Cela ne sera pas sans causer des problèmes, sauf à procéder à une réorganisation du travail dans l'établissement.

● Méthode choisie

La méthode d'évaluation choisie – tel que validée par les élus de la communauté de communes de La Hague et du conseil d'administration du CIAS – a tout d'abord consisté en un rapprochement avec l'Institut universitaire technologique (IUT) de Cherbourg-Octeville. Ce dernier dispense en effet une formation de licence professionnelle en management de la qualité, avec laquelle j'avais déjà travaillé dans le cadre de la mise en place d'un manuel qualité. J'ai donc fait le choix de recruter une étudiante de cet IUT qui avait pour projet professionnel de devenir qualificatrice dans des ESSMS. Elle a travaillé pour nous pendant un an, sur la base d'un contrat d'alternance.

En parallèle, j'avais suivi en 2007-2008 la formation de directeur d'EHPAD dispensée à l'INSET d'Angers. Au cours de ce cycle, nous avons construit un référentiel qualité dont je me suis inspirée ensuite. Par ailleurs, j'ai suivi une formation d'évaluateur externe certifié, afin de mieux préparer l'évaluation interne de mon établissement.

A l'arrivée de l'étudiante en octobre 2011, il lui a fallu deux mois pour prendre connaissance de nos obligations et des guides de bonne pratique réalisés par l'ANESM.

Après avoir étudié et adapté l'outil élaboré lors de ma formation au sein de l'INSET d'Angers, nous avons proposé une méthodologie au conseil

d'administration du CIAS et aux élus de la communauté de communes, que nous avons également présentée aux agents ainsi qu'aux résidents et aux familles de ces derniers.

Nous avons ensuite créé un comité de pilotage et quatre groupes de travail, qui ont étudié chacun des items de l'évaluation qualité interne :

- communication et outils de transmission, gestion administrative, gestion des ressources humaines, gestion institutionnelle et démarche qualité
- projet d'animation et de vie sociale, intégration sur l'environnement, projet hôtelier
- projet de soins, projets individuels, valeur et éthique, capacité d'adaptation de l'établissement aux besoins environnants
- capacité d'évolution de l'institution, relations avec les partenaires, ouverture sur l'extérieur et développement des partenariats sur le territoire.

De manière générale, les agents se sont bien emparés de la démarche d'évaluation. Pour cela, j'ai pris le temps de leur expliquer en détails le fonctionnement d'un EHPAD et la façon dont s'articulaient les relations de celui-ci avec ses autorités de tutelle. Nous avons également pris le parti de **ne pas considérer l'évaluation interne comme un outil réglementaire mais comme un dispositif qui nous permettrait de faire reconnaître le travail réalisé et d'améliorer le service rendu aux usagers.**

● Problématiques rencontrées

L'évaluation qualité a parfois été perçue par les agents comme une remise en cause de leur façon de travailler ou comme un outil de contrôle de leurs actions. Il a donc fallu à plusieurs moments de l'évaluation – qui a duré plus d'un an – réaffirmer et faire comprendre l'intérêt de cette dernière. Cela impliquait à la fois de prendre en compte les progrès à réaliser, et de trouver les solutions permettant de mettre en œuvre une véritable démarche d'amélioration continue de la qualité.

Pendant l'évaluation, les membres du comité de pilotage se sont réunis six fois, chaque fois lors de réunions de deux heures. Or le temps passé par les agents dans ces réunions représente un coût pour l'établissement. Selon moi, cette évaluation qualité interne a ainsi coûté à l'établissement entre 10 000 et 12 000 euros. Ce coût sera approximativement le même pour l'évaluation externe.

● Résultats de l'évaluation

De manière générale, je pense que l'évaluation menée au sein de l'EHPAD a permis aux professionnels qui y travaillent d'interroger et de réaffirmer les valeurs et l'éthique qui animent l'EHPAD. Cela nous a également permis de réfléchir à la place laissée à l'utilisateur et de remettre en question nos pratiques professionnelles. **En tant que directrice de l'établissement, l'évaluation m'a également offert la possibilité d'engager une démarche d'amélioration continue de la qualité.**

L'évaluation n'a pas encore été soumise aux autorités de tutelle de l'établissement. Mon inquiétude principale quant à ses suites tient au fait que des moyens supplémentaires ne nous seront vraisemblablement pas octroyés. Or, les agents de l'EHPAD, qui se sont investis dans la démarche

d'évaluation, espéraient en retour une augmentation de moyens. Il me faudra donc trouver les moyens de gérer leur déception en la matière.

Echanges avec la salle

Philippe DUCALET

Quels étaient les membres du comité de pilotage ?

Corinne GUILBERT

Y siégeaient le vice-président de la communauté de communes en charge des affaires sociales ; les membres élus du conseil de vie sociale ; une infirmière ; une animatrice ; un représentant de chaque corps de métier de l'EHPAD ; et moi-même.

Philippe DUCALET

Avez-vous engagé des actions de formation à destination des agents, dans la mise en place de cette démarche d'évaluation ?

Par ailleurs, avez-vous eu recours au fonds de formation pour financer celles-ci ? Cette prise en charge du fonds de formation permet de financer une partie de l'accompagnement par un consultant, ainsi que les coûts de remplacement des agents temporairement indisponibles. Il faut toutefois être habile dans la rédaction de sa demande pour pouvoir obtenir une telle prise en charge.

Corinne GUILBERT

Nous n'avons pas eu recours à l'accompagnement d'un cabinet de formation dans le cadre de l'évaluation qualité interne de l'EHPAD. Toutefois, j'ai moi-même organisé et animé des actions de sensibilisation des agents, des membres du conseil de vie sociale et du conseil d'administration du CIAS. Ces actions visaient à expliquer le rôle des autorités de tutelle, leurs relations avec l'EHPAD, l'intérêt des démarches d'évaluation interne et externe, etc.

Par ailleurs, des agents de la direction des finances, de la direction des ressources humaines, du service d'hygiène et de sécurité et du service communication de la communauté de communes ont également été associés à ces groupes de travail. Ces personnes ont ainsi pu apporter un regard neuf sur le fonctionnement de l'EHPAD.

Des questionnaires ont également été remis aux résidents et à leurs familles, afin de mesurer leur satisfaction et d'identifier leurs besoins.

● L'évaluation dans les services d'aide à domicile

Céline LE MEHAUTE

Dans un EHPAD, l'organisation est bien constituée. En revanche, je m'interroge sur la façon dont il sera possible de gérer ces temps d'évaluation dans le cadre de services d'aide à domicile. Quand l'établissement dispose d'un projet précis, d'une équipe organisée, et que l'évaluation suscite l'intérêt de l'ensemble des autres services de la collectivité, il est plus facile de mettre en œuvre une démarche d'évaluation. Or ces caractéristiques ne se retrouvent guère dans les services d'aide à domicile.

Francis LACOSTE

Je pense également que c'est dans ce type de services que la mise en œuvre d'évaluations posera le plus de problèmes.

De la salle (Kadija AIBOUT)

De telles évaluations seront encore plus difficiles à mener dans le cadre de foyers logements, car le personnel y est peu nombreux et les usagers davantage tournés vers l'extérieur que l'intérieur de l'établissement. Dans de telles structures, il sera donc difficile de faire émerger une dynamique de groupe, même dans le cadre d'une démarche d'évaluation de l'établissement. En outre, **dans un service d'aide à domicile, la mise en œuvre d'une évaluation peut permettre de recréer des liens entre les aides à domicile, qui sont la plupart du temps à l'extérieur et avec lesquelles il est difficile de mettre en place des réunions de coordination.** L'évaluation peut ici servir à recréer une dynamique d'équipe.

Cécile DIZIER

La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) publiera avant la fin de l'année de 2012, un guide pour les foyers logements pour leur rappeler le cadre réglementaire dans lequel ils s'inscrivent.

De la salle (Kadija AIBOUT)

Il existe également un référentiel de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS) sur la question. Pour les foyers logements, il n'existe au contraire aucun document de référence.

Philippe DUCALET

Pour les services d'aide à domicile, une norme de l'Association française de normalisation (AFNOR) a également été élaborée. Une autre norme de l'AFNOR – élaborée à l'initiative du Groupement d'études, de recherches et d'initiatives pour l'aide aux personnes âgées (GERIAPA) – concerne les établissements d'hébergement pour personnes âgées. Cette dernière se présente toutefois comme un répertoire de spécifications de service, non comme un référentiel. Elle peut servir de base de réflexion pour l'évaluation, mais n'est pas suffisante car elle ne prend pas assez en compte les préconisations de l'Anesm.

Francis LACOSTE

Il faut rappeler que seuls les services publics d'aide à domicile seront soumis à l'évaluation.

Cécile DIZIER

Les services d'aide à la personne non-soumis à agrément ou soumis à agrément sans droit d'option ne sont pas concernés par le dispositif d'évaluation interne ni externe. Ils doivent cependant respecter un cahier des charges relatif à l'agrément élaboré par l'ANSP. En outre, les services à la personne soumis au droit d'option et ayant opté pour l'agrément sont tenus de mettre en œuvre une démarche d'évaluation externe, sauf s'ils sont certifiés et que l'ANSP a reconnu cette certification.

Francis LACOSTE

Les services privés d'aide à domicile non-autorisés ne sont toutefois pas tenus de respecter le délai de 15 ans de renouvellement d'autorisation pour procéder à l'évaluation externe.

Cécile DIZIER

En effet, mais le renouvellement de leur agrément, qui a lieu tous les cinq ans, est conditionné à la réalisation d'une évaluation externe, exception faite des services certifiés.

De la salle

Les services d'aide à domicile peuvent avoir un agrément pour d'autres activités, ce qui pose des problèmes de calendrier.

De la salle

Certains services d'aide à domicile sont agréés pour un certain type d'activité (aide aux personnes âgées, aux personnes handicapées, etc.) et bénéficient également d'agréments supplémentaires relatifs à d'autres activités spécifiques. Les différences de calendrier pour le renouvellement de ces différentes autorisations sont parfois difficiles à gérer.

Cécile DIZIER

En règle générale, les autorités compétentes choisissent de renouveler l'ensemble des autorisations de chaque service d'aide à domicile, à la date de renouvellement de l'autorisation arrivant la première à son terme. Cela est toutefois décidé en lien avec la structure concernée.

● **L'évaluation dans les secteurs de l'enfance de la petite enfance**

De la salle

Les lieux de vie des établissements jeunesse sont-ils soumis à l'obligation d'évaluation interne et externe ?

Cécile DIZIER

Oui. **L'évaluation externe des lieux de vie est obligatoire pour que leur autorisation ou leur agrément soit renouvelé par le président du conseil général compétent.** Outre les lieux de vie, cette obligation concerne également les établissements agissant au titre de l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Cela n'est toutefois pas le cas des établissements de la Protection maternelle et infantile (PMI).

Francis LACOSTE

Les haltes-garderies, les crèches, les structures d'accueil de petite enfance et les centres de loisirs sans hébergement ne sont pas concernés par l'évaluation externe.

● **L'évaluation dans les ESAT**

De la salle

Dans le secteur des adultes handicapés, les Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT) sont soumis à l'obligation de mener des évaluations internes et externes. Dans le cas où l'ESAT comporte un foyer d'hébergement, une évaluation doit-elle également être réalisée pour ce dernier ? Si oui, doit-elle être distincte de celle de l'ESAT ?

Cécile DIZIER

Une évaluation externe doit être réalisée pour chaque autorisation ou agrément dont dispose l'établissement. De plus, les autorisations ou agréments accordés à différents services au sein d'un même établissement ne

le sont pas toujours par la même autorité. Or il ne faudrait pas que l'une de ces autorités ait connaissance des données d'évaluation concernant une activité de l'établissement dont l'autorisation ne relève pas de sa compétence. Dans l'exemple que vous présentez, les rapports d'évaluation de l'ESAT et du foyer d'hébergement doivent donc être distincts.

De la salle

Il s'agit toutefois des mêmes résidents.

Cécile DIZIER

L'autorité compétente doit disposer de deux rapports distincts pour pouvoir se prononcer sur le renouvellement de chaque autorisation.

De la salle

Dans les Foyers d'accueil médicalisés (FAM), une évaluation – interne et externe – doit donc être réalisée pour les soins et une autre pour l'hébergement.

Cécile DIZIER

Non, car un FAM ne fait l'objet que d'une seule autorisation. Ces structures disposent d'un projet d'hébergement unique alliant hébergement et soins.

Francis LACOSTE

Du fait de la distinction juridique entre ESAT et foyer d'hébergement, il est logique que deux rapports distincts d'évaluation externe soient réalisés. Toutefois, chacune des autorités devrait pouvoir prendre connaissance du rapport d'évaluation concernant l'autre activité. Cela permettrait d'apporter de la cohérence et de la transparence dans le fonctionnement de l'établissement.

Cécile DIZIER

Le rapport est transmis à l'autorité chargée de délivrer l'autorisation., qui en dispose ensuite comme elle l'entend.

● **L'analyse des besoins sociaux**

De la salle

Au sein du CIAS de la Hague, avez-vous procédé à une analyse des besoins sociaux du territoire ?

Corinne GUILBERT

Oui. Des analyses des besoins sociaux ont été réalisées en 2007, 2008, 2009 et 2011. Selon ces analyses, l'EHPAD de la Hague répond aux besoins de la population du territoire, même s'il aurait été préférable d'accorder les dix lits supplémentaires à des handicapés vieillissants plutôt qu'à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, voire d'augmenter le nombre de lits supplémentaires.

Céline LE MEHAUTE

A Cherbourg-Octeville, nous avons également réalisé une analyse des besoins sociaux et l'actualisons régulièrement. De plus, les évaluations internes menées dans les établissements de jour permettent d'évaluer plus globalement la politique d'action sociale et médico-sociale de la Ville. **Il ne faut donc pas dissocier l'évaluation d'un établissement – notamment**

dans sa présentation aux agents, aux résidents et à leurs familles – de la mise en œuvre de la politique de la collectivité.

• **Quelles ressources pour mener une évaluation ?**

Philippe DUCALET

Avez-vous mobilisé des recommandations de bonnes pratiques dans votre démarche d'évaluation interne ?

Corinne GUILBERT

Oui. Nous nous sommes appuyés sur les guides consacrés à l'évaluation interne, à la bientraitance, au projet d'établissement, etc. Le contenu de ces guides diffère cependant beaucoup de la réalité des établissements.

Cécile DIZIER

Un document d'envergure nationale ne peut en effet pas prendre en compte les spécificités de chaque ESSMS.

Corinne GUILBERT

En tant que directrice, j'aurais aimé par exemple y trouver des conseils sur la bonne manière de rédiger un cahier des charges pour l'évaluation externe, ou des indications m'aidant à choisir entre l'un des 1 050 organismes habilités pour la réalisation d'évaluations externes.

Cécile DIZIER

Les directeurs d'établissement peuvent s'appuyer sur leurs réseaux – notamment leurs fédérations – pour obtenir des conseils quant à la rédaction d'un cahier des charges. L'ANESM n'a pas vocation à en délivrer. De plus, l'Agence ne saurait afficher sa préférence pour l'un des évaluateurs, sans porter atteinte à la libre concurrence entre ces derniers.

De la salle (Muriel ROUSSEIL)

A travers leurs réseaux professionnels, les chefs d'établissement ou de service peuvent se conseiller mutuellement quant au choix d'un prestataire d'évaluation externe.

Cécile DIZIER

Certaines autorités – des ARS notamment – travaillent à l'élaboration de modèles de cahier des charges, en lien avec des directions d'établissement et/ou des fédérations.

Francis LACOSTE

De la même façon que certains organismes se permettent de noter les ESSMS, ces derniers pourraient noter à leur tour les organismes d'évaluation.

De la salle

Qui, du Département ou de l'établissement, doit lancer l'appel d'offres permettant de sélectionner l'organisme chargé de l'évaluation externe, dans le cas d'un établissement dont le gestionnaire est un conseil général ?

Cécile DIZIER

En tant que gestionnaire de structures, le conseil général pourrait, pour l'évaluation de cette dernière, élaborer un cahier des charges et choisir l'organisme qui en sera chargé. Mais sa position est délicate compte tenu de

son rôle d'autorité délivrant les autorisations et/ou agréments. Il doit être très vigilant sur ce point et éviter de se retrouver en situation de juge et partie.

Philippe DUCALET

Quelques modèles de cahier des charges et d'appel d'offres sont disponibles sur Internet, comme sur le site de la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP)¹⁶. **Un certain nombre de critères orientent le choix d'un organisme d'évaluation. Il n'est donc pas déterminé par le seul coût de la prestation proposée.** Doivent notamment être considérés l'expérience, et la valeur des intervenants, leur maîtrise méthodologique, la pluridisciplinarité adaptée de l'équipe d'évaluateurs, leurs capacités à entrer dans l'intelligence de l'établissement, leurs qualités d'analyse et pédagogique, etc.

De la salle (Muriel ROUSSEIL)

Un prochain stage portant sur la question de l'évaluation des ESSMS sera organisé en octobre 2012 à l'INSET d'Angers. Par, ailleurs, une autre journée d'actualités se tiendra à Rennes, en novembre.

Philippe DUCALET

Je remercie tous les intervenants de cette journée.

De la salle

Un outil est-il à l'étude pour aider les autorités dans l'analyse des évaluations externes ?

Cécile DIZIER

Un modèle d'abrégé, qui sera annexé à tous les rapports d'évaluation externe, a déjà été élaboré. Il mettra en exergue, de manière schématique, les points positifs et négatifs de l'évaluation ainsi que les préconisations faites par l'évaluateur externe. Par ailleurs, le modèle de synthèse permet également aux autorités de percevoir les points prégnants de l'évaluation.

De plus, il arrive que des conseils généraux, des ARS ou encore certaines Direccte travaillent en réseau pour se créer des grilles de lecture communes d'instruction des rapports d'évaluations externes.

Philippe DUCALET

Merci à tous.

¹⁶ www.fehap.fr



Sigles

AFNOR : Association française de normalisation
ANACT : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
ANSP : Agence nationale des services à la personne
ARS : Agence régionale de santé
ASE : Aide sociale à l'enfance
CASF : Code d'action sociale et des familles
CCAS : Centre communal d'action sociale
CDE : Centre départemental de l'enfance
CIAS : Centre intercommunal d'action sociale
CVS : Conseil de la vie sociale
DGA : Directrice générale adjointe
DGCS : Direction générale de la cohésion sociale
DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DRJSCS : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
EHPAD : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESAT : Etablissements et services d'aide par le travail
ESSMS : Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
FAM : Foyers d'accueil médicalisés
FEHAP : Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne
GERIAPA : Groupement d'études, de recherches et d'initiatives pour l'aide aux personnes âgées
GTI : Groupe de travail interdisciplinaire
HPST : Hôpital, patients, santé et territoire (loi du 21 juillet 2009)
IEP : Institut d'études politiques
INSET : Institut national spécialisé d'études territoriales
ISMQ : Institut supérieur de management par la qualité
ISO : Organisation internationale de normalisation
IUT : Institut universitaire technologique
PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse
PMI : Protection maternelle et infantile
UNCAS : Union nationale des centres communaux d'action sociale

Actes du séminaire : Evaluation interne et externe des établissements sociaux et médico-sociaux

Edité par

l'INSET - rue du Nid de Pie - BP 62020 - 49016 Angers Cedex – 02 41 22 41 22

www.inset-angers.cnfpt.fr

Directeur de publication : **Patrick DEBUT**, directeur de l'INSET d'Angers

Chef de projet : **Muriel ROUSSEIL**, responsable coordonnateur des Politiques sociales d'autonomie du Service des pôles de compétences solidarité, cohésion sociale et enfance

Communication - diffusion : **Laurence Rabasse**, chargée de communication

Assistante : **Sandie CAHIER**

Couverture de l'événement et conception-rédaction : AVERTI

© Septembre 2012 CNFPT/INSET D'ANGERS



Evaluation interne et externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux

11 septembre 2012

© CNFPT INSET Angers