



GESTION & POLITIQUES DU HANDICAP
Executive Master
Promotion 2009 – 2010

Enquête sur les ENJEUX DE L'ÉVALUATION
(interne et externe) des établissements
et services sociaux et médico-sociaux,

Réalisée par
Jean-Christophe BARRE
Entre les 15/09/2010 et 15/12/2010

Sommaire

Enquête auprès des Associations gestionnaires, ESSMS (directeurs et professionnels).....	3
1. Principes retenus	3
2. Analyse des retours.....	4
2.1. Population interrogée.....	4
2.2. Questions introductives	7
2.3. Les organisations : Associations ou Fondations.....	13
2.4. Au sein des établissements et Services.....	15
2.5. L'évaluation interne	18
2.6. Utilisation des résultats de l'évaluation interne	24
2.7. L'image de l'évaluation interne.....	26
2.8. L'évaluation externe – vue par les personnes l'ayant pratiqué.....	28
2.9. L'évaluation externe vue par l'ensemble des personnes interrogées	29
3. Analyse des réponses.....	32
ANNEXE – QUESTIONNAIRE	34

Enquête auprès des Associations gestionnaires, ESSMS (directeurs et professionnels)

1. Principes retenus

L'enquête a été réalisée sous la forme d'un questionnaire quantitatif et qualitatif, accessible sur internet ou sous forme papier. Le questionnaire est joint en annexe.

Elle a été construite pour être envoyée à tous les acteurs des associations gestionnaires, fondations, établissements ou services médico-sociaux.

Un des objectifs du questionnaire a été de recueillir l'avis de toutes les strates organisationnelles de ces organisations, et de ne pas se limiter à la parole et à l'avis de leurs directions.

Les grands principes étaient les suivants :

- Réponses anonymes par défaut ;
- Les coordonnées ne sont indiquées que par les personnes qui le cas échéant souhaitent recevoir le résultat de l'enquête ;
- Le questionnaire a été envoyé à des fondations, associations et des établissements accueillant majoritairement des personnes en situation de handicap ;
- Les objectifs étaient de connaître le degré d'avancement dans la démarche d'évaluation (évaluation interne, externe, ...), le positionnement des acteurs vis-à-vis de l'évaluation (interne et externe), les intérêts pour cette démarche, les apports, les contraintes.

Par ailleurs, les personnes contactées étant libres de diffuser le questionnaire, des professionnels d'autres associations et d'autres secteurs ont ainsi répondu au questionnaire.

Le questionnaire a été envoyé le 15 septembre 2010 et la collecte s'est arrêtée le 15 décembre 2010.

AVERTISSEMENTS :

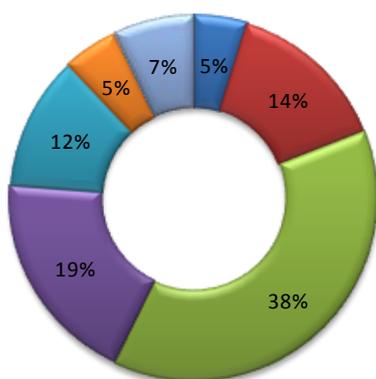
Le nombre de personnes ayant répondu à l'enquête reste faible (38) et ne permet pas en tant que telle une analyse statistique des résultats. Les différentes représentations graphiques sont donc données à titre d'information.

Une quinzaine de personnes a débuté la saisie du questionnaire, sans le finaliser. Leurs réponses n'ont pas été prises en compte.

2. Analyse des retours

2.1. Population interrogée

Fonctions des personnes interrogées :



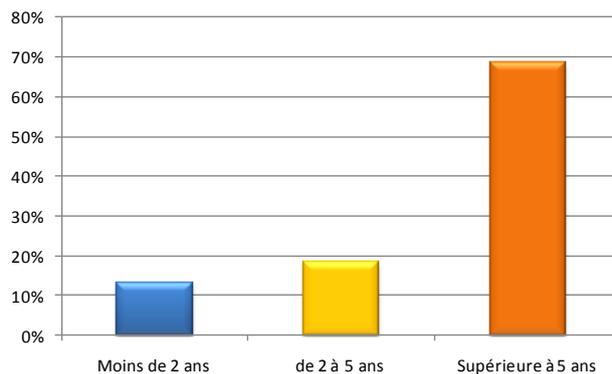
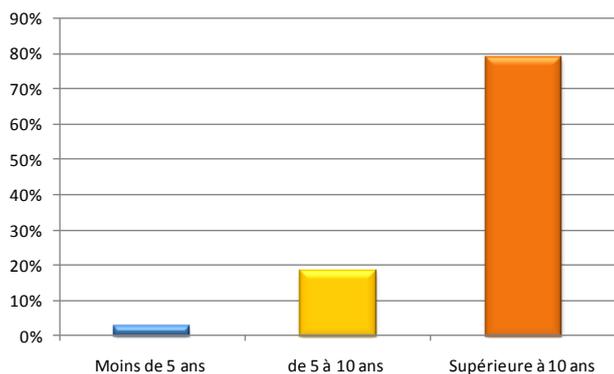
- Dirigeant ou Administrateur, bénévole d'une Association / Fondation
- Dirigeant ou Cadre salarié d'une Association / Fondation (siège)
- Directeur ou Directeur adjoint d'un établissement ou d'un Service médico-social
- Cadre ou Chef de service
- Personnel éducatif ou animation (AMP, éducateur, animateurs, etc...)
- Personnel de soins (IDE, AS, kiné, psychologue, etc.)
- Directeur, Responsable ou Référent Qualité

Parmi les 38 personnes ayant répondu, 13% occupent la mission de référent qualité.

97% des personnes ayant répondu au questionnaire ont souhaité recevoir le résultat de l'enquête.

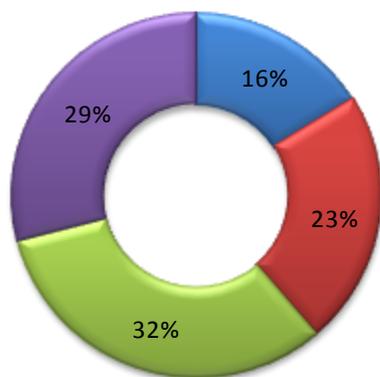
L'expérience des personnes interrogées dans le secteur...

et dans leur fonction actuelle :



82% travaillaient dans le secteur médico-social avant la loi de 2002, soit 31 des personnes interrogées.

16% se déclarait « pas intéressé » par les pratiques évaluatives avant 2002, et il faut noter que 29% du panel interrogé déclare avoir pratiqué l'évaluation avant l'introduction de la loi :



- Pas intéressé
- Intéressé
- Intérêt marqué, mais pas de pratique
- Pratique de l'évaluation

n'était absolument pas évaluée avant 2002 ; C'était selon la dynamique institutionnelle mis en place ou pas. Au CAMSP, inexistante, heureusement que les professionnels étaient sérieux dans leur pratique et avec une volonté d'évoluer, de progresser, de se remettre en question.

- L'inquiétude était de voir sur quoi porterait l'évaluation, et que ce ne soit pas au détriment de la prise en charge, ni des conditions de travail
- Qui devait pratiquer l'évaluation? des professionnels du secteur ou des cabinets saisissant l'opportunité avec une pratique plus marchande de l'évaluation type ISO ou autres
- Risque que l'évaluation soit détournée de son but premier qui serait de répondre aux mieux aux besoins des usagers et soit repris dans un contexte financier de restriction budgétaire
- Venant de l'humanitaire ou les évaluations étaient en train de devenir consubstantielles à l'action, j'y étais favorable, tout en connaissant les limites et les écueils... - j'ai d'abord cru à un moyen de contrôle dur et ferme de notre travail, sans axe de réflexion ou de possibilité de marge de manœuvre
- La loi est arrivée à point nommé et opère en quelque sorte la jonction prévisible, en tout cas attendue par certains professionnels, avec l'évaluation dans le secteur sanitaire (diligentée par les Ordonnances Juppé).
- les évaluations telles qu'elles sont pratiquées actuellement: évaluations internes dans le cadre de la démarche qualité sont très formelles et font l'objet de simples comptes rendus écrits. Un véritable contrôle physique des établissements par les tutelles serait utile.
- Déjà dans les années 80 on parlait d'évaluation des pratiques déployées auprès de publics spécifiques notamment dans le cadre de la politique de la ville. elles ont été décriées sur leur volet quantitatif, mais elles existaient et les subventions dépendaient de la qualité des réponses des professionnels.
- Je crains que cette évaluation ne soit qu'un moyen supplémentaire pour diminuer le cout financier des prestations et de diminuer les effectifs professionnels. Cela entrainerait une qualité médiocre des services que nous nous devons d'apporter aux usagers.
- Travaillant dans le secteur social et non médico j'étais moins concernée car au départ si mes souvenirs sont bons la loi 20002 concerné surtout le médical. D'ou parfois ce décalage entre ce qui est demandé et notre travail dans la protection de l'enfance.
- Participation active à la mise en place d'action d'évaluation dès 1997.

2.2. Questions introductives

La loi du 2 janvier 2002 a mis en place l'obligation pour les établissements d'évaluer leurs activités et la qualité des prestations qu'ils délivrent. Pouvez-vous en quelques lignes décrire ce qui caractérise les activités d'un établissement ou service social ou médico-social ?
Les textes de référence qui décrivent l'activité : l'arrêté préfectoral qui définit la capacité et les modes d'accueil, le projet d'établissement qui décrit la mise en place et le plateau technique, les contrats de séjours individuels ...
Prendre soin Accompagner à l'épanouissement Accompagner au gain en autonomie Accompagner à la socialisation. Eduquer Chercher des solutions sur chacun de ces sujets lorsqu'on est démuni
L'accompagnement de personnes en situation de handicap : médiation, étayage, éducation, formation, parfois tout au long de la vie.
L'activité que nous poursuivons confine à un paradoxe, être productif et rentable tout en étant au service de l'humain.
continuité de l'accompagnement de la personne, aussi bien au niveau social que médical que soignant Permettre à la personne de conserver une part d'autonomie, voire en gagner permettre une socialisation de la personne en difficulté, quelque soit sa difficulté, le temps de crise étant passé
accompagnement médico-éducatif d'enfants en situation de handicap ou difficultés de développement accompagnement social de la famille prévention de l'aggravation des troubles, mission ressource pour les partenaires (écoles, crèches, ..)
c'est une activité d'utilité publique destinée à des populations en marge du milieu ordinaire le plus souvent administrées par des personnes sensibles à la situation de ces populations
service à la personne, accueil, accompagnement individualisé, mieux être
les activités sont l'accueil et l'accompagnement de personnes en situation d'exclusion, de handicap, de difficultés d'intégration sociale et de vieillissement. Cette prise en charge peut concerner les soins médicaux, le soutien éducatif et l'intégration sociale à toutes les étapes de vie et à tous les niveaux de besoins. Elle vise à améliorer le bien-être des personnes accueillies.
l'action éducative et sociale, l'action sanitaire (dépistage), médical et paramédical, la petite enfance, CAMSP
Le projet d'établissement caractérise les activités d'un service
Les services médico sociaux accueillent des personnes, souvent les familles, en situation de handicap et pour qui des projets et accompagnements spécifiques doivent être mis en œuvre en concertation, pour permettre que ces personnes, ces familles, aient un accès le plus large possible à une participation sociale (accès aux services, à la formation, à l'emploi, à la culture, à l'épanouissement de leur vie privée)
la population accueillie, la qualification des professionnels embauchés, les prises en charge proposées (internat/externat), le plateau technique
l'accompagnement pluridisciplinaire d'un jeune avec des besoins spécifiques et de sa famille pour optimiser l'indépendance, l'autonomie, la sociabilité et la citoyenneté
Pour évaluer il faut croiser plusieurs données. D'abord être au clair sur les besoins des usagers (c'est à dire avoir établi leur typologie), connaître le cadre réglementaire de l'établissement, connaître les moyens dont bénéficient la structure et ensuite on peut juger pertinence de la qualité des prises en charge.
service caractérisé par son accès à tous sans conditions de moyens, pour couvrir aide et soutien dans tout le spectre des besoins sociaux et des besoins de préservation de la santé physique et psychique.
accompagnements pédagogiques, rééducatifs et éducatifs au quotidien des usagers, soins, suivis des familles
Une prise en charge globale prenant comme référent théorique de la CIF de l'OMS. L'objectif généralement visé est l'inclusion durable dans l'espace social.
Prise en charge de personnes handicapées (tous types d'handicap : physique -sensoriel et moteur-, mental et intellectuel, social) en termes thérapeutique, pédagogique, d'accompagnement social et médico-social) en structures -médicalisées ou non- ou / et à domicile
- accompagnement des usagers et de leur famille - travail en équipe pluridisciplinaire et en réseau - conception,

mise en œuvre et suivi de projets
Une gestion non intéressée Une inscription dans une logique de solidarité nationale le respect du droit de tous et notamment des plus démunis
LA MISSION DES ESMS CONSISTE A ASSURER L'ACCOMPAGNEMENT DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DANS LE RESPECT DE LEUR PROJET INDIVIDUALISE
elles varient selon les missions des services. Ce sont des accompagnements ou des prises en charge d'enfants ou d'adultes en situation de handicap ou en difficultés sociales Elles sont gratuites pour les usagers, leur accès est règlementé par des textes de lois et des organismes: MDPH, ASE
L'usager toujours au centre des questions d'aide et d'accompagnement
Actuellement, ses objectifs spécifiques liés à la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies et des budgets contraints ne permettant pas toujours d'atteindre ces objectifs dans de bonnes conditions
la gestion des ressources, du personnel, les droits des usagers et de leur famille, l'accompagnement en fonction des besoins
Je parle des types d'établissement que je dirige soit des établissements pour personnes lourdement dépendantes (MAS, FAM, IME):Par rapport au sanitaire, le fait qu'un établissement médico social est un lieu de vie... où on soigne ! Que ce soit par le travail ou autre.
Ce sont des activités de deux ordres à mon sens : d'une part les professionnels doivent assurer la mise en place d'un certain nombre de documents permettant d'objectiver et d'assurer la continuité de l'accompagnement des personnes accueillies, d'autre part, ces professionnels s'appuient sur des compétences propres et des activités variables (ateliers, scolarité, suivi santé, etc..) pour construire un lien avec la personne accueillie et travailler avec elle sur son projet.
le projet individualisé mis en place pour chaque usager permet d'évaluer au minimum une fois par an si le projet est adapté à l'usager. L'établissement souhaite placer l'enfant, l'adolescent au centre du dispositif de sa prise en charge a travers et son projet pédagogique, éducatif et thérapeutique dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire
Les activités d'un établissement s'appuient sur une offre de services qui se déclinent en prestations à destinations des usagers.
Un établissement est créé pour accueillir et accompagner des personnes connaissant des difficultés d'accès à la vie en collectivité (éducation, travail) et qui ont besoin d'un accompagnement adapté à leur état
Ces organismes interviennent dans le cadre de la protection de l'enfance en danger et le handicap mental et physique. Il aide et soutien les familles en mettant en place un réseau.
Les EMS et les SMS exercent des missions d'accompagnement de populations spécifiques avec des financements en grande partie publics. ils ont des missions d'intérêt général.
accompagnement global de la personne, avec élaboration du projet d'accompagnement vs projet de soin, social,...
Conception, mise en œuvre, suivi et évaluation d'actions en faveur de personnes présentant une déficience et/ou une incapacité, et/ou en situation de handicap, afin de favoriser la reconnaissance et la mise en œuvre de leurs droits communs et spécifiques et, ainsi, leur autonomie, leur indépendance, leur protection, l'exercice de la citoyenneté, et la cohésion sociale. En d'autres termes, il s'agit de permettre à des personnes de vivre leur vie le plus dignement possible et de leur permettre, autant que possible, de vivre la vie qu'elles auraient du avoir à défaut des difficultés sévères qu'elles rencontrent de manière permanente ou provisoire.

Quels sont pour vous les indicateurs les plus pertinents permettant de suivre l'activité d'un établissement ou service social ou médico-social ?
Le taux d'activité du compte administratif pour le nombre de journées réalisées, les avis du conseil de la vie sociale sur la prise en charge, un questionnaire de satisfaction...
Niveau de satisfaction des résidents et des familles Particulièrement des parents et/ou tuteurs dans le cas du handicap mental sévère
Activité, adéquation des réponses à la demande, adéquations des ressources humaines à la demande, nature des objectifs opérationnels
Des indicateurs à la fois quantitatifs (nbre d'actes, de personnes accueillis) que des indicateurs qualitatifs (Questionnaire de satisfaction, etc.). Cependant, la dimension qualitative demeure quasiment impossible, à ce jour, à objectiver.
entrées, sorties, refus tenue des dossiers personnalisés satisfaction des résidents ou accompagnants satisfaction des professionnels internes ou externes
projet d'établissement organigramme régularité des prises en charge temps des rencontres avec les familles
la qualité de la prise en charge et le degré de satisfaction des usagers ou des représentants d'usagers qui le fréquentent. La qualité du dialogue social dans l'établissement la dynamique de projets
entretiens individuels (résidents + salariés) taux d'absentéisme les événements institutionnels (réunion, fêtes...)
- le taux de fréquentation, le nombre de demandes d'admission, les mesures d'activités par les outils de la loi 2002-2 comme les adéquations attentes/besoins/projet personnalisés, les questionnaires de satisfactions vers les usagers et les partenaires.
durée de la prise en charge, la qualification du personnel, le coût de la structure, coût de la prise en charge médicosocial éducative
le registre des entrées et sortie me paraît être un bon indicateur ainsi que le nombre d'actes et leur nature
S'agissant de la pertinence les indicateurs portent sur une réalité validée de la problématique et de la demande (études, enquêtes, besoins, démographie, projet d'établissement etc.). Sur l'efficacité les indicateurs portent sur l'accomplissement des projets de participation des personnes au niveau familial, scolaire ou professionnel, social et dans la vie publique. (projet personnalisé et degré d'accomplissement) Sur l'efficience les indicateurs portent sur les moyens mobilisés, l'organisation et le fonctionnement, les ratios. Sur l'impact, ou plutôt les impacts, les indicateurs portent sur l'avis et les modifications vécues, perçues par les personnes, leurs familles, les services partenaires (services médicaux, écoles, entreprises, centre de loisirs, de formation etc.), le personnel, les instances et pouvoir public, les autres structures amont aval.
le taux de "remplissage", l'âge d'entrée et de sortie des personnes accueillis, la satisfaction des résidents, ils dépendent des besoins spécifiques du jeune
le taux d'occupation, le taux de renouvellement du personnel, la consommation des budgets alloués
Des indicateurs permettant de vérifier si le service répond à un besoin identifié par les usagers, les financeurs, les professionnels; s'il permet d'apporter satisfaction dans la réponse à ce besoin, et s'il est financièrement équilibré.
présence des usagers, fréquence des admissions et des sorties d'établissement, liste d'attente
Le nombre de personnes pris en charge. Le nombre d'acteurs, de journées forfaitaires, de réclamation, le taux d'absentéisme des professionnels, les résultats au regard des objectifs de la prise en charge.
Socialisation. Retour à la vie scolaire ordinaire (pour enfants ayant des troubles du comportement par ex.). Réinsertion socioprofessionnelle (retour à l'emploi). Autonomie. Bientraitance (Promotion) - Maltraitance (Gestion-prévention). Evènements indésirables affectant le bénéficiaire (diminution). Indicateurs de lutte contre les infections nosocomiales en milieu médicalisé.
- l'information des usagers et de leur famille sur les activités de l'établissement ou du service - la place de l'utilisateur et de sa famille dans l'élaboration du projet personnalisé - la mise en place de nouveaux projets - la participation des professionnels

La question est trop large au regard de la diversité des établissements et services et de leurs missions
LES INDICATEURS MEDICO-SOCIAUX COMPLETES PAR LES INDICATEURS STRUCTURELS SPECIFIQUES ANALYSANT DIFFERENTS AXES DU BUDGET EN CROISANT LE QUANTITATIF ET LE QUALITATIF
au niveau administratif: l'organigramme du personnel, l'observation de l'organisation interne, des prises en charge en lien avec la tarification. au niveau qualitatif, consulter l'avis des usagers: parents, enfants, conseil de la vie sociale, lecture des rapport d'activité des comptes administratifs.
réalisation (ou non) de : projet associatif, projet d'établissements ou de services, projets individualisés, existence de CVS, règlement de fonctionnement, réalisation d'enquêtes de satisfaction
la régularité de l'activité, l'absentéisme du personnel, le taux d'AT, le nombre de partenaire. je réponds en terme qualitatif et non quantitatif. Sur le plan quantitatif les ratios de gestion suffisent Comment sont gérés et affectés les ressources, l'absentéisme du personnel, la nature des partenariats, la satisfaction des usagers
Le nombre de activités mises en place et leur suivi pour les établissements d'hébergement.
Le registre des entrées et des sorties permet de définir un type d'établissement, notamment de mieux comprendre les contraintes qui peuvent être liées à des durées de placement. A un autre niveau, la tenue du dossier des usagers est un bon indicateur pour comprendre le travail des professionnels et avoir une vue d'ensemble sur les activités proposées par l'établissement. Enfin les documents cadrant le fonctionnement de l'établissement (projet d'établissement, projet d'activité, règlement de fonctionnement, livret d'accueil, etc.) contribuent à observer l'activité d'un établissement ou d'un service
le bien être des enfants; les valeurs mise en place au sein de l'établissement la diversité des projets adaptés à chaque usager
Il y a, selon moi, une différence entre suivre l'activité et évaluer l'activité. Suivre l'activité revêt un aspect financier (avec comme objectif d'éviter les dérives) tandis qu'évaluer l'activité consiste à mesurer les écarts entre les prestations réalisées et les prestations nécessaires et/ou attendues (adéquations des prestations aux besoins de la population accueillie, suivie).
Il n' y a pas 1 indicateur pertinent, mais un mix intégrant le cout de prise en charge (moyens quantitatifs et qualitatifs mis à disposition), le temps et le nombre d'activités, le nombre de sortants intégrant un milieu ordinaire, les indices de satisfaction exprimés par les personnes accueillies et leurs familles
*les travailleurs sociaux avec qui nous travaillons et qui nous font confiance et nous confient des enfants.*Les jeunes qui partent de l'établissement et qui nous donnent de leurs nouvelles.*Le plus pertinent c'est le regard extérieur qui nous renvoie sur nos dysfonctionnements. D'ou le problème pour moi de faire une évaluation en interne avec des personnes de la Fondation.... Quel regard extérieur ?
Cela dépend de ce qu'on veut évaluer. L'indicateur qui serait le plus pertinent globalement est la satisfaction des publics ou l'évolution positive de leur parcours de vie. De façon plus pragmatique il est nécessaire de décortiquer l'activité pour trouver une granulation plus fine dans les indicateurs. Il est impératif que les indicateurs soient construits par les professionnels et les usagers.
Nombre de retour à domicile ; nombre de journées réalisées; nombre d'événements indésirables signalées, indicateurs qualités prise en charge soins
Les indicateurs sont fonction du projet d'établissement. Toutefois, les indicateurs permettant de suivre la mise en œuvre des droits (du pourquoi au comment) des personnes accueillies me paraissent, à défaut et de manière générale, les plus pertinents

La loi du 2 janvier 2002 a mis en place l'obligation pour les établissements et services d'évaluer leurs activités et la qualité des prestations qu'ils délivrent. Pouvez-vous en quelques lignes décrire ce que représente pour vous : la "qualité des prestations" ?

La meilleure adéquation entre les intentions pédagogiques et thérapeutiques et les moyens mis en oeuvre, dans le respect des recommandations sur la bienveillance.

Evaluation en commun avec le résident voire ses parents/tuteurs en cas de non autonomie intellectuelle Définition d'un projet individuel co-construit avec le résident et sa famille (y compris en secteur adulte pour les personnes avec handicap mental sévère) Temps d'échange avec les familles Ecoute réelle des parents et partage des outils utilisés Apporter des conseils concrets aux familles Que les équipes soit très bien formées Que les équipes soient ouvertes sur l'extérieur.. et notamment aient du temps pour mutualiser leur expérience, suivre des formations, aller à des conférences et rapporter aux autres le produit de l'information reçue. Dans le cas du handicap sévère, le dialogue avec la famille est essentiel - la co-construction et le partage des idées est absolument indispensable...

La qualité des prestations réside dans la capacité de celles-ci à satisfaire les besoins du public accompagné de même que les demandes du corps social.

C'est, selon moi, répondre de la façon la plus efficiente à notre mission. C'est à la fois vague et impossible à quantifier voire à objectiver.

on peut, peut-être, la retrouver dans ce qui se dégage des entretiens avec les personnes: non pas seulement la qualité hôtelière mais aussi et surtout la chaleur dégagée; arriver à un réel continuum du trajet de la personne, une culture de synthèse entre les différents professionnels permettant de mieux cerner la personne

La difficulté majeure est d'évaluer sur des critères pour la plupart subjectifs : les traduire en critères objectifs reste complexe voire souvent non concordants avec la réalité des pratiques. qualité n'est pas toujours en lien avec quantité mais parfois : ex: quantité des prises en charge amène à ne qualité du soin mais peut avoir un effet négatif (surstimulation, dispersion de la prise en charge. un critère de qualité peut être la réponse aux besoins identifiés.

c'est l'adéquation entre la demande des usagers et la réponse médico-sociale, le niveau de technicité des professionnels et les mises en oeuvre concrètes. C'est aussi le niveau de participation des usagers et de leurs représentants.

la qualité des prestations est la façon dont on répond à la fois à la demande des politiques sociales et aux besoins des usagers. C'est également un moyen de redonner du sens au travail pour les équipes et de redynamiser l'institution.

la qualité des prestations correspond à l'adéquation attentes et besoins des personnes et l'offre ou prestations proposées par les établissements et services.

satisfaire les besoins qualitatifs et quantitatifs exprimés par les patients et les services utilisateurs.

1) l'organisation du service (période d'ouverture, l'accueil, la transparence et la lisibilité des documents) 2) le projet personnalisé et la prise en charge (l'information sur la structure - livret d'accueil- restitution et révision du projet personnalisé - réactivité du service..) 3) l'intervention du service (accompagnement - adaptabilité -intervention - professionnalisme...) Enquête de satisfaction

La qualité des prestations s'organise autour des indicateurs sus décrit. Elle s'organise autour d'indicateurs objectifs mais également subjectifs pour ce qui concerne les perçus des bénéficiaires. La qualité des prestations ne peut être réduite à de seules questions des ratios de fonctionnement.

La satisfaction des résidents, le bien être physique et mental, le "nombre" de service rendus, la réactivité et les réponses faites aux différentes demandes des résidents, les progrès obtenus, les apprentissages acquis durant le séjour par la comparaison de l'évaluation faite a le jour de l'accueil et le jour du départ de la structure

Que les besoins des usagers soient satisfaits pour leur grande majorité par le dispositif institutionnel.

La qualité des prestations devraient dépendre du degré de satisfaction des usagers face aux solutions apportées, de l'efficacité sociale et médicale de ces solutions et de leur efficience.

cela représente la qualité du service rendu à l'utilisateur et sa famille, en tenant compte des contingences financière. Equation parfois difficile à résoudre.

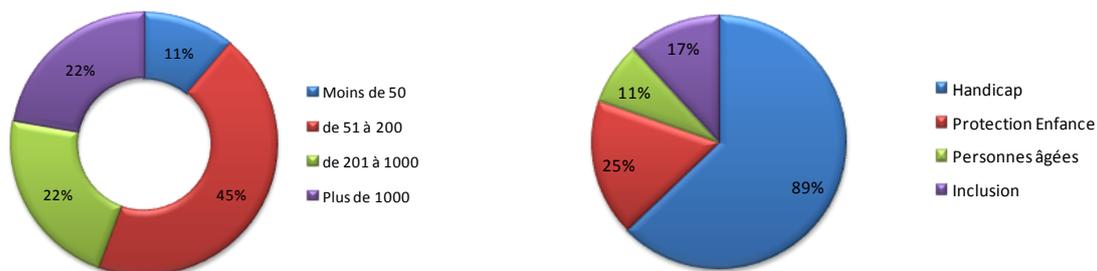
Le suivi et la traçabilité des prestations. Garantir une même prestation dans le temps, l'espace et pour tous les bénéficiaires. Garantir des prestations conformes aux missions. Adaptation des prestations aux évolutions des attentes des bénéficiaires et de l'environnement
La qualité des prestations est liée à la maîtrise des processus et à leur sécurité. Dans les prestations affectant directement le bénéficiaire. Ensuite, de manière générale, la qualité des services rendus est la satisfaction de la réponse apportée aux bénéficiaires, réponse à ses besoins et attentes. Il s'agit là de l'imbrication entre la qualité "voulue" par le bénéficiaire et la qualité "prestée" par le professionnel.
- l'adéquation entre ce qui est contractualisé avec l'usager et ce qui est réellement fait dans le cadre de l'accompagnement - l'adéquation entre ce qui est proposé comme accompagnement et le projet de service/d'établissement
adéquation entre besoins et attente des usagers, la commande sociale et le service rendu
ELLE REPRESENTE LA SATISFACTION DES BESOINS DES USAGERS DANS LA LIMITE DES CREDITS ALLOUES PAR LE TARIFICATEUR
L'atteinte des objectifs fixés dans le projet dont le respect des droits et la participation des usagers de manière indispensable
- Donner des garanties comme quoi ce qui est annoncé dans le projet est fait : ce qui nécessite la mise en place de procédures connues par tous, personnels et usagers et de travailler dans la transparence. - Avoir des référentiels de pratiques partagées e
La régularité, la pertinence de ces activités, lorsqu'elles existent. Pour les SAVS le problème se pose différemment et les usagers peuvent être interrogés sur ce qu'ils trouvent dans ces services
Pour moi, c'est la qualité du point de vue de la personne accueillie qui est importante. Cela signifie que les prestations proposées (et la qualité qui s'en suit) n'ont de sens qu'au regard des besoins des personnes. Des prestations de qualité ce sont donc des prestations qui répondent aux besoins et aux attentes des personnes accueillies
l'écoute et le travail fait avec l'usager etsa famille la diversité des projets adaptés en fonction de chacun l'analyse et l'évaluation des situations et de la prise en charge de chacun
La qualité d'une prestation est évaluée par rapport à la conformité avec la réglementation en cours et la conformité avec les engagements de l'établissement (valeurs, missions, projet d'établissement, ...)
Qualité des prestations = réponse la mieux adaptée possible aux besoins des personnes accueillies, permettant de vivre au mieux leur projet de vie
*respect de l'autre *de sa famille.*aide soutien dans des moments difficiles ne pas juger et respecter la famille et son fonctionnement tout en rappelant à ses personnes l'importance de s'inscrire dans la société et d'aider les jeunes à y être inscrit.
C'est le résultat optimal de ressources humaines d'accompagnement et de moyens matériels au service du projet d'un établissement et service.
La qualité des prestations s'évalue dans une démarche continue et repose sur différents champs: qualité de soin, qualité d'accompagnement social, qualité d'hygiène, qualité d'écoute
Avant tout, je fais une distinction entre ce qui relève des prestations (ce qui est obligatoire et contrôlable) et ce qui relève d'un service (prenant en compte la singularité des vécus et des situations. Par ailleurs, la qualité s'opère au regard de ce qui est attendu d'une action se référant à des orientations, des objectifs mais aussi une conception (la manière de faire ou de penser), c'est à dire des références théoriques et pratiques, mais aussi éthiques, philosophiques, conceptuelles La qualité serait, pour moi, la potentialité d'une chose ou d'une action pensée et mise en œuvre de manière collégiale (et non arbitraire)s'appuyant sur des projets, principes, orientations, objectifs et moyens décidés collégalement, conforme sur le plan juridique, cohérente au regard du contexte, de la politique décidée, de la stratégie et des autres actions, pertinente au regard de la visée et du projet global, s'étayant sur des arguments théoriques et pratiques consistants et validés.

2.3. Les organisations : Associations ou Fondations

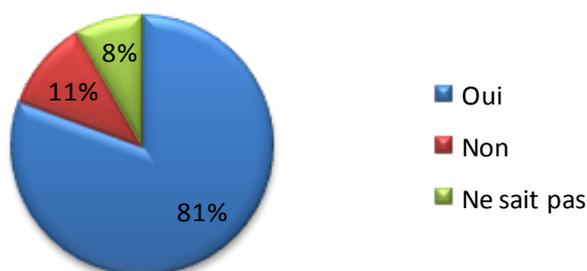
Attention, les réponses sont à analyser en tenant compte que potentiellement plusieurs personnes d'une même association ont pu répondre au questionnaire.

29% des personnes ayant répondu à l'enquête, travaillent pour des associations ou fondations gestionnaires d'établissements ou de services.

Taille des associations / fondations en fonction des personnes accueillies et leur champ d'intervention :

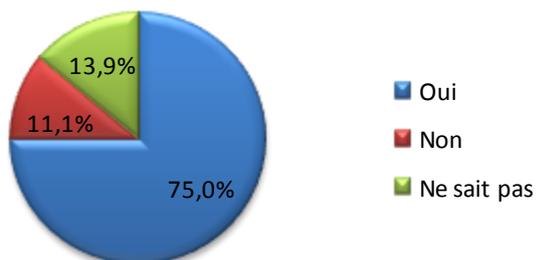


Ces associations / fondations disposent-elles d'un Projet associatif ?

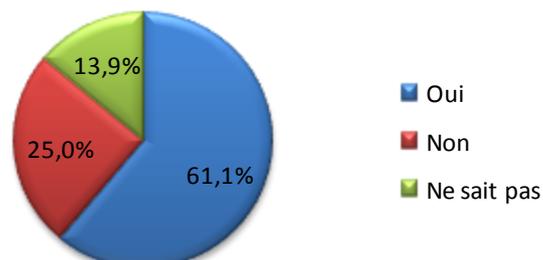


81% des personnes interrogées déclarent qu'il existe des projets d'établissement ou de services au sein de leur association / fondation. A noter, que les 8% des personnes ayant répondu savent pas si le projet associatif existe.

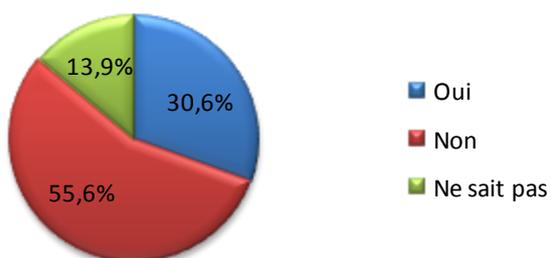
Votre association dispose-t-elle d'un référentiel d'évaluation ?



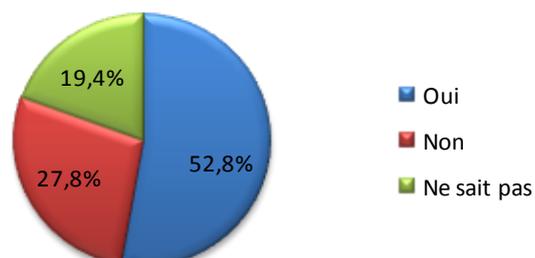
Lorsque le référentiel d'évaluation existe : Est-il commun à tous les établissements et services gérés par l'association / la fondation ?



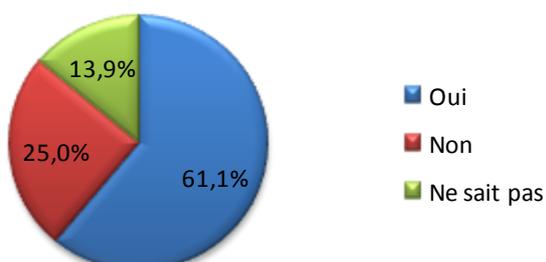
Près d'un tiers des personnes interrogées remontent que le référentiel a été repris d'un référentiel existant :



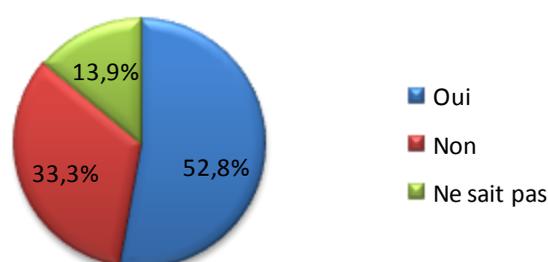
Plus de la moitié des personnes interrogées annonce que le référentiel a été construit par les professionnels de l'association / fondation :



61,1% des personnes interrogées indiquent que leur association / fondation s'est fait aider pour construire le référentiel :



Existe-il un référent qualité au sein de votre association ?



⇒ 13,9% des interrogés ne le savent pas.

Les référentiels suivants ont été déclarés comme ayant été utilisés par des associations / fondations :

- Référentiel Périclès
- Le référentiel utilisé est celui du CREAM (2004/2005)
- Référentiel Valoris
- Périclès
- Référentiel APF
- Qualigest et Qualiprogress (outils élaborés par la FEGAPEI)

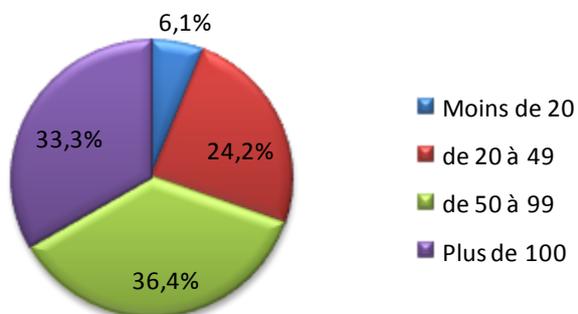
2.4. Au sein des établissements et Services

Les questions suivantes ont été répondues par des personnes travaillent au sein d'un établissement ou service.

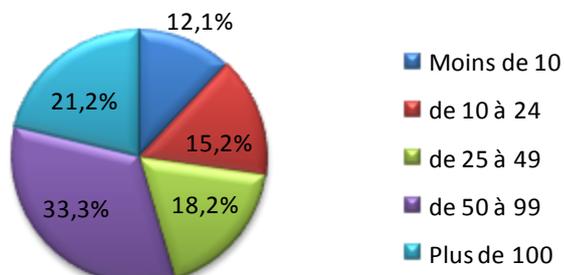
Attention, les réponses sont à analyser en tenant compte que potentiellement plusieurs personnes d'un même établissement ou service ont pu répondre au questionnaire.

Caractéristiques des établissements / services

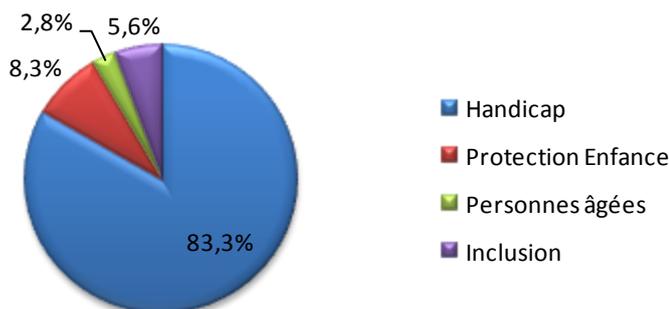
Nombre de personnes accompagnées



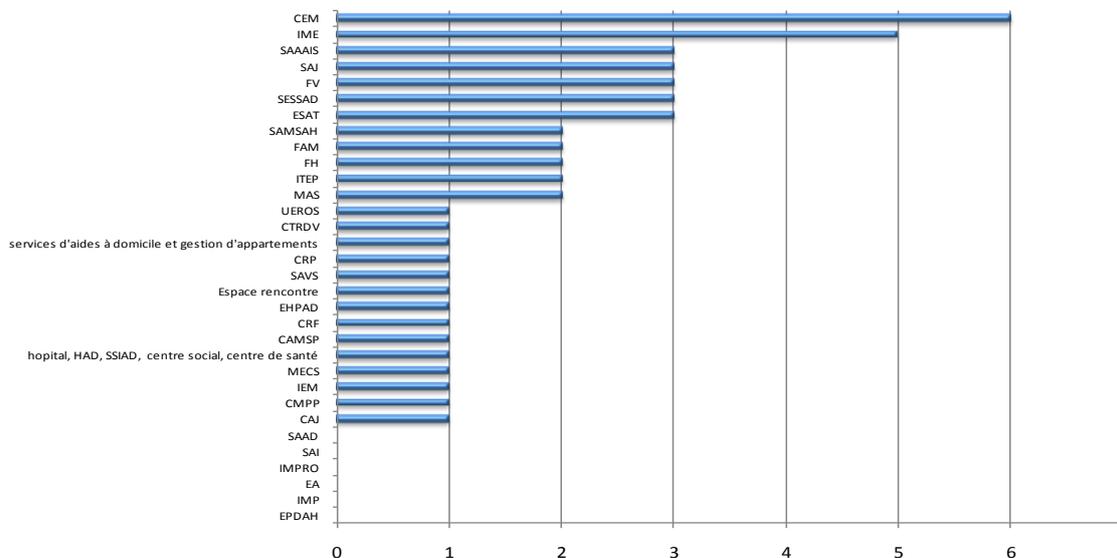
Nombre de salariés (ETP)



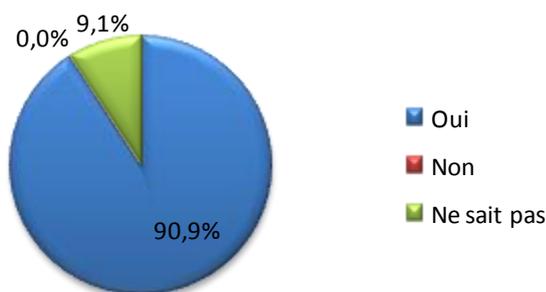
Secteurs d'intervention



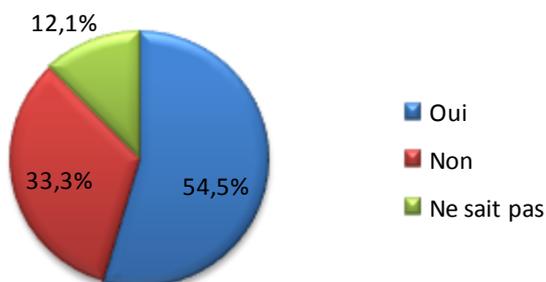
Types d'établissements / services



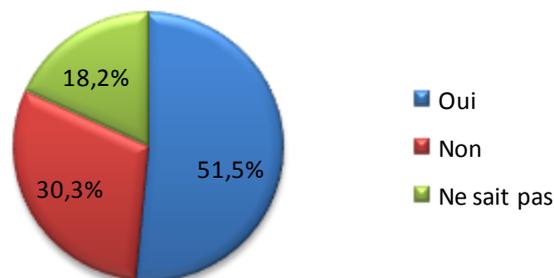
Existe-t-il un Projet d'établissement de service ?



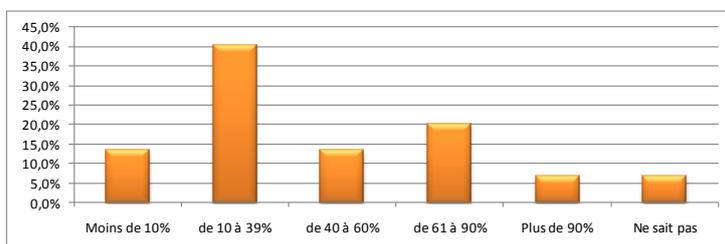
Disposez-vous de Référentiels d'évaluation interne propres à votre établissement / service ?



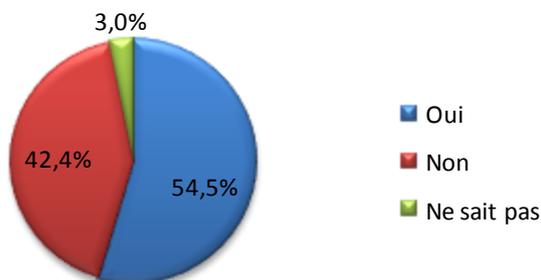
Les professionnels de votre établissement ont-ils participé à la rédaction des référentiels d'évaluation interne ?



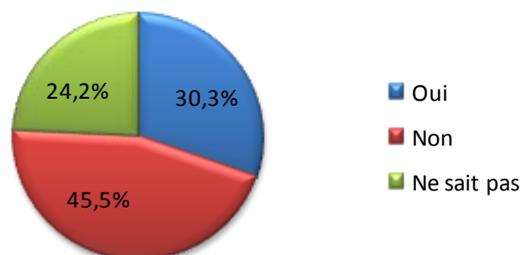
Pourcentage estimé de professionnels ayant participé à la création des référentiels utilisés pour l'évaluation :



L'établissement / service a-t-il été aidé pour réaliser son référentiel ?



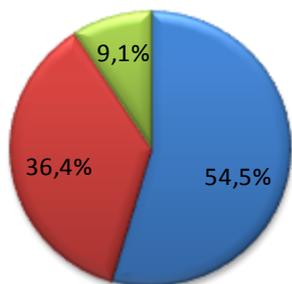
Pourcentage des établissements / services ayant pris un référentiel d'évaluation existant :



Les référentiels existants qui ont été pris :

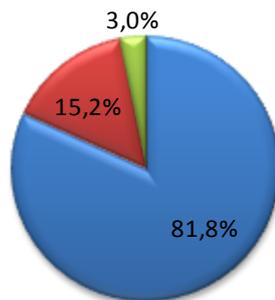
- Le référentiel associatif.
- Référentiel Péracles adapté au projet d'établissement
- Toujours le référentiel du CREA I
- Grille Autisme France
- Référentiel de l'Association des Paralysés de France (adapté par l'établissement)

Existence d'un référent qualité au sein de l'établissement ou du service :



■ Oui
■ Non
■ Ne sait pas

L'établissement ou le service est-il engagé dans un processus qualité ?

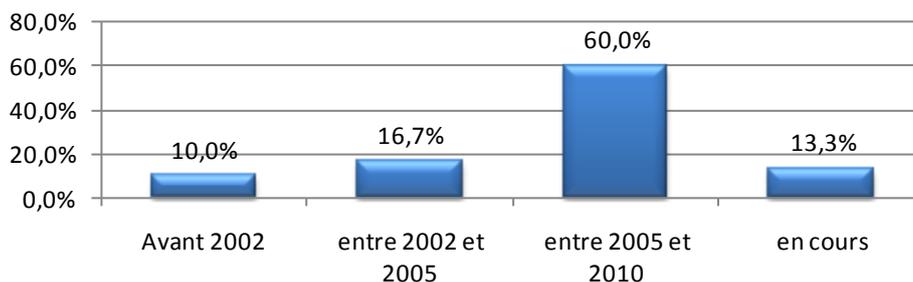


■ Oui
■ Non
■ Ne sait pas

2.5. L'évaluation interne

Près de **80%** des personnes interrogées ont déjà participé à une évaluation interne.

La première évaluation interne s'est majoritairement déroulée entre 2005 et 2010 :

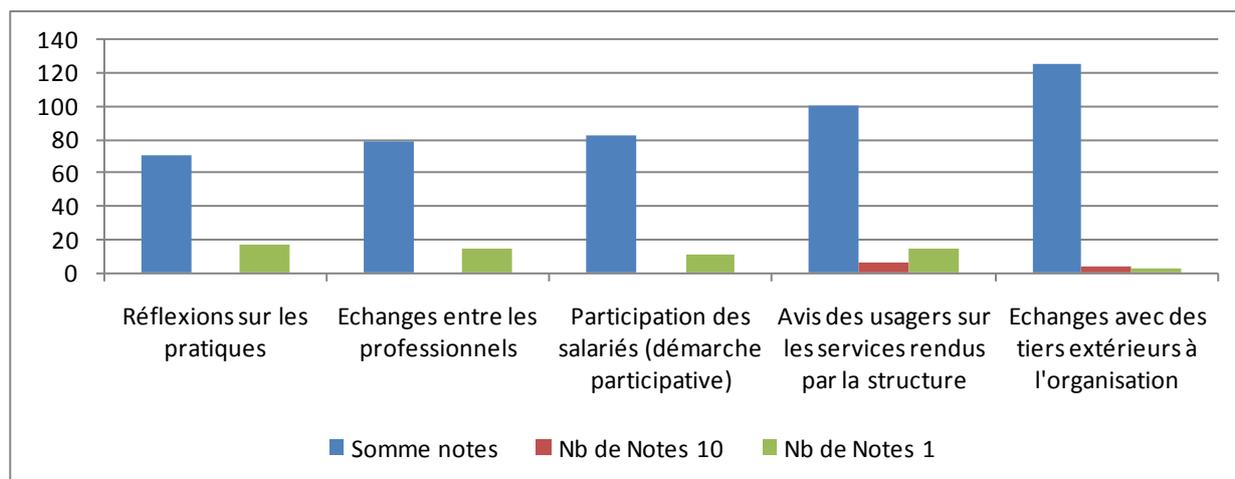


Il est tout de même intéressant de noter que 10,0% des personnes interrogées ont réalisé une évaluation interne avant la loi de 2002.

Et 60,0% de ces personnes ont réalisé déjà plusieurs, au sein du même établissement/service, de la même association ou plus largement dans d'autres associations / fondations.

Parmi ces personnes, la moyenne du nombre d'évaluations effectuées est de l'ordre de 6 avec un maximum constaté de 50 évaluations effectuées ...

Quels ont été les principaux intérêts ?



Le premier point qui ressort est donc la Réflexion sur les pratiques, même si la démarche participative et les échanges entre professionnels sont également plébiscités.

Somme notes : la plus faible correspond à l'item le mieux noté par les personnes ayant répondu.

Nb de notes 10 : Nombre de fois où les personnes ayant répondu à l'enquête ont jugé que l'item ne s'appliquait pas.

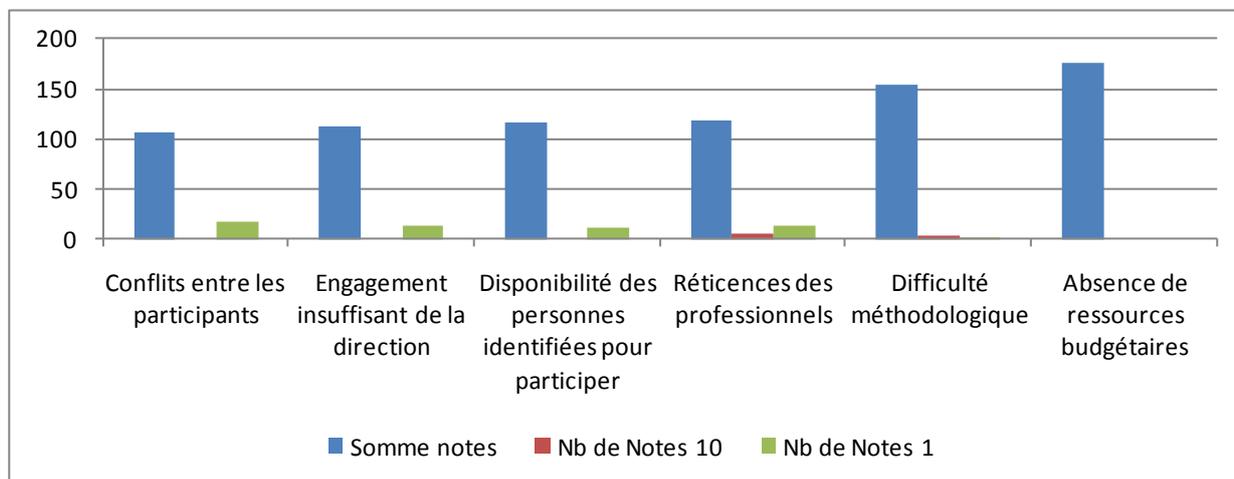
Nb de notes 1 : Nombre de fois où les personnes ayant répondu à l'enquête ont considéré que l'item était très important.

Outre les intérêts expressément recensés dans l'enquête, les éléments suivants sont aussi ressortis :

- Dynamique de réflexion sur les pratiques en marche au CAMPS. les professionnels font les liens entre de situations complexes et le référentiel pour proposer des changements dans la pratique.
- Pour ce qui concerne le recueil de l'avis des usagers, nous n'en sommes pas encore à cette phase cette démarche permet une sorte de formation en continue, puisqu'elle impose de se pencher sur les lois... je ne pense pas sinon que les personnels auraient, pour la plupart d'entre eux, accès à ces docs (car déjà pas dispo dans l'IME, et tous ne se sentent pas concernés par une formation en continue)
- Echange avec les familles et les membres du CA
- La démarche d'évaluation permet, lorsqu'elle est bien menée, de désamorcer une partie des conflits latents.

- Sensibilisation et appropriation de la démarche par le personnel
- Homogénéisation des pratiques Formation d'auditeurs et réalisation d'audits internes
- Examen des la conformité des pratiques existantes avec les exigences du référentiel
- Meilleure reconnaissance du travail des uns et des autres, surtout entre services (par exemple entre les maitresses de maison et les éducateurs)
- Formalisation des engagements (concrètement, sortir du discours autour des valeurs afin de les formaliser)

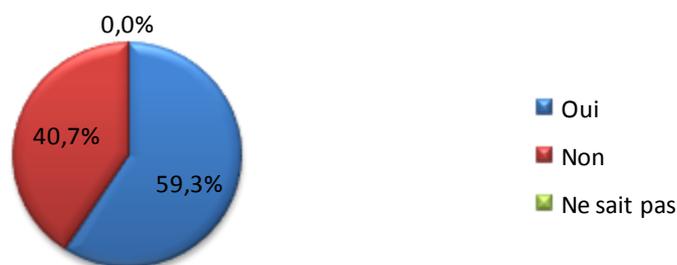
Quelles en ont été les contraintes ou difficultés rencontrées ?



Outre les freins expressément recensés dans l'enquête, les éléments suivants sont aussi ressortis :

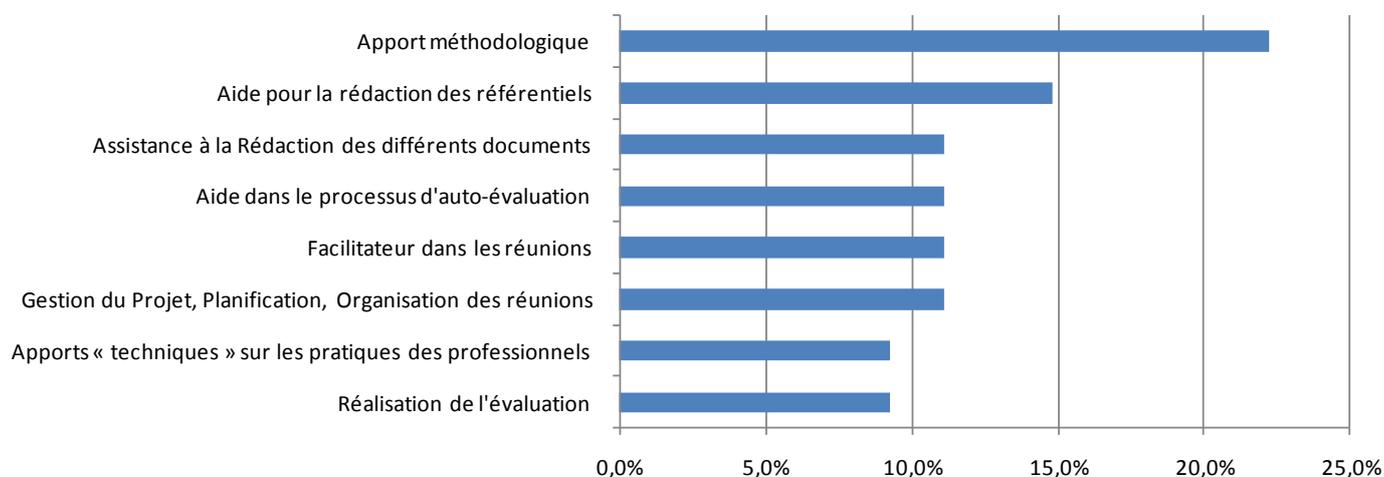
- Je participe au groupe ressource démarche qualité dans l'association. Les écarts d'avancée de l'évaluation interne dans les différents établissements, le manque d'investissement des directions, le manque de moyens (temps dégagé pour les référents qualité pour accomplir leur mission), la charge de travail au quotidien qui met au second plan la démarche ...
- Le manque de formation sur les outils servant à la démarche (je pense aux outils et formation pour l'animation, aux outils pour recueillir les données sur le terrain)
- Calendrier des groupes de travail difficile à concilier et longueur de la démarche du fait de ce calendrier
- Le manque d'aide de l'organisme extérieur (pour la première partie de la démarche. depuis 2009 ce n'est plus le cas) vu la durée de la démarche, il y a eu de la lassitude, des tensions, des démissions
- Le temps disponible et la dimension macro lorsqu'une association lance un processus sur plusieurs établissements sans les concerter, les professionnels subissent quelque chose qu'ils ne comprennent pas (ou ne cherchent pas vraiment à comprendre).
- Aucune difficulté rencontrée lors des évaluations internes, les professionnels et les directions rencontrés sont toujours très motivés pour progresser dans les services rendus aux personnes accueillies

Avez-vous été accompagnés par un cabinet de conseil ou un organisme externe ?



Quels en ont été les apports ?

Méthodologiques pour près d'un quart des personnes interrogées



Commentaires complémentaires laissés sur l'évaluation interne dans l'établissement ou le service

- évaluation faite par un cadre de santé interne évaluation faite par des praticiens du conseil général
- lancement du projet démarche qualité associatif avec l'appui du CREAI : apport positif pour atteindre la première étape d'évaluation interne. Pas de moyens financiers pour reconduire cet appui technique qui serait nécessaire pour la seconde évaluation interne en stand by.
- le CREAI, qui est l'organisme retenu a eu du mal à réaliser l'ensemble du contenu de la formation initiale (celle des animateurs: pas eu le temps de faire la formation sur les techniques d'animation) ensuite il a été difficile d'être soutenu par le CREAI pour la création des indicateurs (les formateurs ont changé, il y a eu une longue période de flou, durant laquelle plus personne ne nous soutenait) de plus les outils initiaux et les procédures énoncées initialement par le CREAI étaient bien trop complexes dans leur mise en œuvre, ce qui a largement augmenté le temps de réalisation de la démarche depuis le changement d'intervenant du CREAI, qui nous a apporté de nouveaux outils, et qui a simplifié la façon de faire (le CREAI avait semble-t-il vu trop grand, trop idéaliste), ça va beaucoup mieux le souci reste de trouver du temps pour réunir les personnels
- Très bonne maîtrise des groupes de travail par l'animateur
- L'ambition de mener une évaluation sans appui externe est estimable mais nécessite cependant un cadre maîtrisé, des références méthodologiques, une animation et donc du temps et un plan.
- Suivi d'une formation par le "responsable qualité" avec conseils post formation (URIOPPS)
- L'organisme fait appel à AFAQ AFNOR pour 4 évaluations externes de certification et une auto-évaluation a été réalisée sans l'appui des compétences externes
- L'accompagnement du CREAI a été fait au niveau associatif en 2007 pour mettre en place le référentiel et ensuite chaque établissement a géré son évaluation interne
- Nous avons réalisé des évaluations croisées avec l'aide de l'APF. Un auditeur de l'APF et un auditeur de notre association pour la réalisation d'évaluation de nos structure puis évaluation de structure APF
- Nous avons formé les salariés qui devaient animés les groupes de travail à l'animation d'équipe.

- Le qualicien du siège est intervenu pour initier la démarche et accompagner ensuite le groupe.
- Le recours à un intervenant extérieur a également permis de dépassionner les débats et de dégager la direction générale d'une position de contrôle qui aurait pu être ambiguë aux yeux des établissements

Avez-vous pu noter des effets bénéfiques suite à la mise en œuvre de l'évaluation ? Lesquels ?

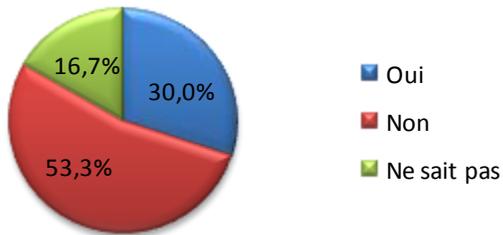
- Cela a en effet créé une dynamique évidente mais qu'il est difficile à maintenir voire à soutenir.
- Impulsion, obligation de créer des indicateurs, permet de fixer des axes de travail / futur
- Dynamique des professionnels pour ce qui concerne le CAMSP.
- Effets bénéfiques: nous sommes toujours en cours d'évaluation interne, mais ce qui est intéressant de voir, c'est la mobilisation et l'intérêt porté par les professionnels, malgré les contraintes. Puis la démarche étant obligatoire, ça a obligé la direction à trouver du temps pour se poser et élaborer, car bien souvent sinon, l'urgence prend toujours le dessus sur l'élaboration. Mais nous, les référents techniques, portons beaucoup plus la démarche que la direction, malheureusement. Les moyens restent donc limités, et il faut faire le bras de fer pour réussir à se réunir pas contre on nous reproche que ça n'avance pas assez vite!!!
- Redynamisation de l'équipe. Sentiment de prise en compte de leurs difficultés. Meilleure prise en compte des besoins des résidents.
- Une projection participative dans l'avenir pour des projets des questionnements plus fréquents sur les pratiques professionnelles une vigilance plus accrue dans la prise en charge des personnes une vision de la qualité de prise en charge et non pas de contrôle uniquement
- Compréhension du processus d'évaluation (certains professionnels ne sont pas du tout dans cette culture, prise de distance sur ses pratiques, sur le fonctionnement, repositionnement des enjeux.
- Aucune
- La définition de plans d'amélioration et in fine une plus grande lisibilité dans les mises en œuvre des accompagnements
- Pas particulièrement
- La définition de plan d'amélioration et in fine une plus grande lisibilité dans le suivi des actions d'amélioration.
- Les évaluations ayant toutes donné lieu à l'élaboration d'un Plan d'Amélioration, la réalisation des Plans est inégale selon les secteurs d'activité, de même que le suivi et l'évaluation de l'efficacité des actions mises en place
- Mise en œuvre de plan d'amélioration de la qualité cohérent et conséquent
- Effets sur le projet de services
- ré écriture du projet d'établissement et des divers documents (livret d'accueil, procédures...). Réflexion et travail d'équipe
- Formalisation des bonnes pratiques Interrogations des pratiques
- Des idées d'amélioration du fonctionnement
- Le travail réalisé est valorisé et les points à améliorer sont mis en avant ce qui nous a permis de mettre en place des plans successifs d'amélioration de la qualité
- Une plus grande vigilance des équipes sur les glissements de pratiques Une plus forte implication dans les projets Une plus grande autonomie de certains personnels
- Réflexion sur les pratiques
- Emergence de procédures plus complètes
- Dans certains établissements, cela a permis de mettre en lumière les difficultés des uns et des autres par rapport à certaines situations compliquées et de voir qu'il y avait des compétences en interne qui pouvaient être mobilisées. Par ailleurs, cela a aussi permis aux équipes de constater qu'elles maîtrisaient de nombreuses pratiques et cela les a revalorisées. - contribue au questionnement sur les pratiques et à leur amélioration, permet de mesurer l'appropriation des différentes procédures, textes, RBPP, par les professionnels, incite à la formalisation
- Je ne sais pas répondre
- Mobilisation de l'ensemble de l'équipe sur l'écriture du projet d'établissement Réactualisation et amélioration des outils au fur et à mesure du déroulé de l'évaluation
- Amélioration de la qualité
- Clarification et objectivation des pratiques "réelles" Objectivation des attendus professionnels Détermination d'objectifs de progrès.

Avez-vous pu noter des effets négatifs suite à la mise en œuvre de l'évaluation ? Lesquels ?

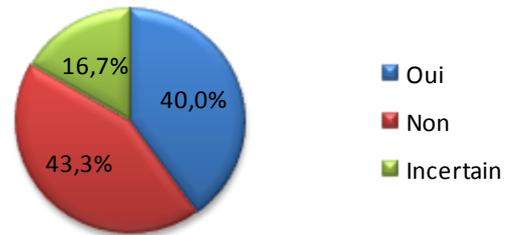
- Non si l'on reste calqué sur la personne usager du service à essayer d'améliorer plutôt que se focaliser uniquement et seulement sur un papier type; par contre faire évoluer
- Charge de travail supplémentaire pour l'équipe du fait du manque de temps dégagé pour la démarche qualité. sur le plan de l'association, les référents qualité baissent les bras et ne se sentent pas soutenus, d'où quelques "démissions".
- Tensions créées par les difficultés de se réunir, tensions liées au fait que notre travail est peu reconnu (plus de reproche que d'aide apportée) en gros la direction répète que la démarche est importante, mais a du mal à trouver et chercher les solutions facilitantes c'est quand même la galère pour les animateurs et les membres du comité de pilotage. On fait avec des bouts de ficelle! alors les reproches sur l'avancée trop lente, on s'en passerait bien. La direction a de la chance que nous ayons tous un vif intérêt pour cette démarche, car sinon il y aurait eu encore plus de démissions (des membres du comité de pilotage)
- Non
- Des sentiments de lassitude voir d'impuissance des professionnels devant le travail à accomplir pour être en accord avec la législation notamment en ce qui concerne la tradition orale vers l'obligation d'écrit.
- Le travail s'embourbe sur la résurgence des conflits, sur des problématique autocentrées, sur du fonctionnement pour le fonctionnement qui oublie, passe à coté du sens et des valeurs de l'institution. En gros on se prend la tête pour bien fonctionner mais les bénéficiaires directs sont très absents du processus. Confiscation du processus par les instances pour des postures revendicatives. Phrase fétiche: "Il n'y a pas assez de moyens".
- Beaucoup de temps consommé pour une exploitation peu efficace et des résultats très peu communiqué
- Non
- Non
- Non
- Effet "soufflé" : l'intérêt et l'implication sont vite retombés au lendemain des autoévaluations (selon les secteurs)
- Non; mais parfois perte de temps pour rédiger des rapports non lus.
- NON
- Equilibre à maintenir entre énergie et temps pris par ces travaux, la culture de l'écrit et le temps direct passé auprès des résidants, la parole
- L'évaluation suscite beaucoup d'espoir en termes de changement. Il est relativement "simple" d'évaluer, il est plus difficile de mettre en œuvre un plan d'actions, de conduire le changement (au niveau des professionnels mais également au niveau des cadres).
- Je ne sais pas répondre
- Chronophage ! Méthodologie trop lourde
- Il n'y a pas d'effets en soi négatifs si le contexte, les attentes et la méthodologie sont explicites

Avez-vous utilisé les Indicateurs médico-sociaux d'activités dans votre évaluation interne ?

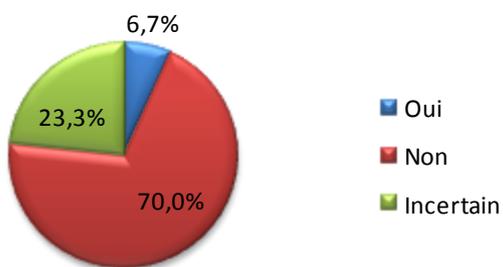
Indicateur de population



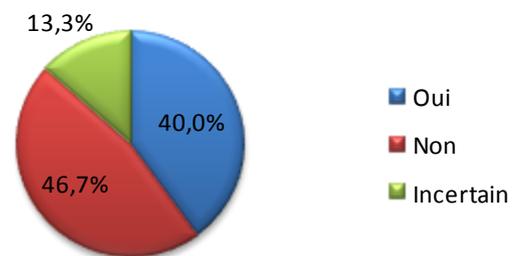
Indicateur d'activité



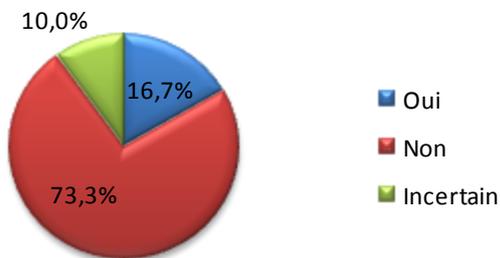
Temps d'Actif Mobilisable - TAM



Indicateurs relatifs au personnel



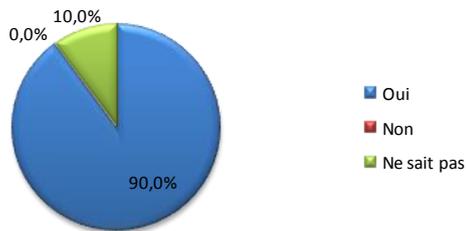
Indicateurs financiers



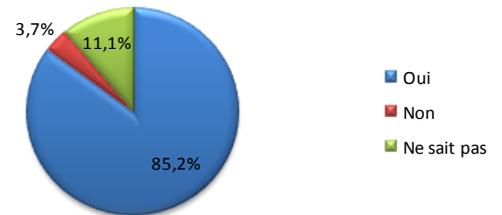
Il est donc à noter que les indicateurs médico-sociaux sont relativement faiblement utilisés dans le cadre de la démarche d'évaluation, et les indicateurs financiers le sont que rarement.

2.6. Utilisation des résultats de l'évaluation interne

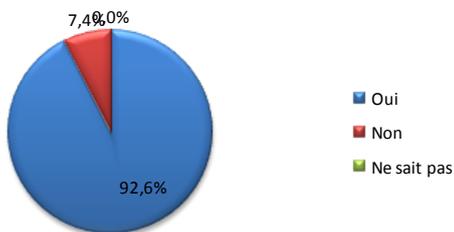
L'évaluation effectuée a donné lieu à un rapport d'évaluation ?



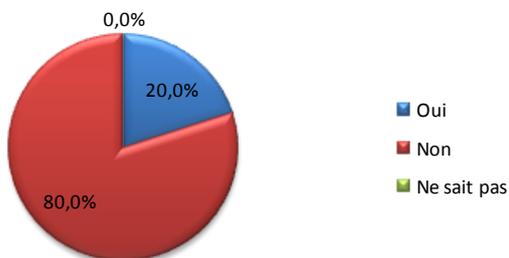
L'évaluation effectuée a donné lieu à un plan d'action ?



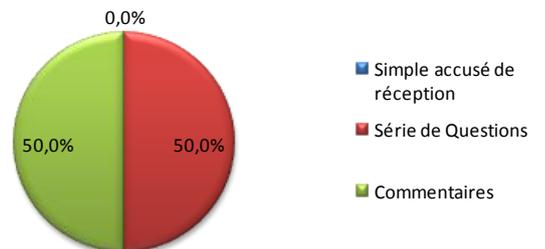
Avez-vous transmis le résultat de votre évaluation à votre (vos) autorité(s) de tutelle ?



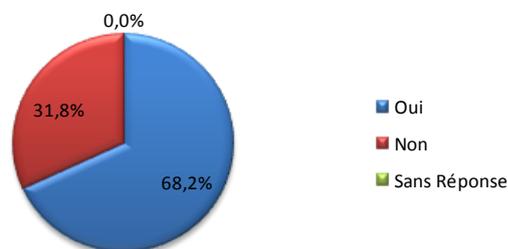
En avez-vous eu un retour ?



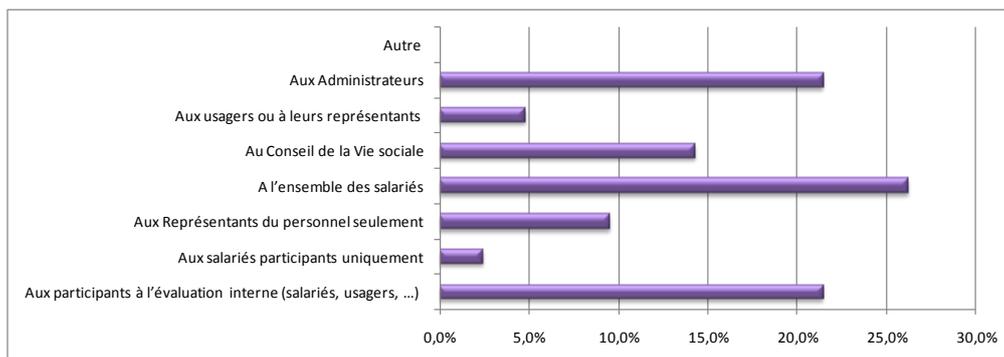
Sous quelle forme ?



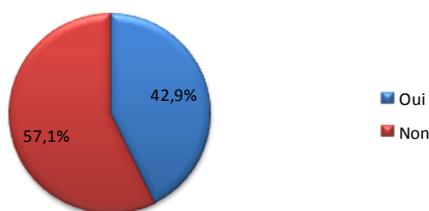
Avez-vous diffusé l'intégralité du rapport d'évaluation ?



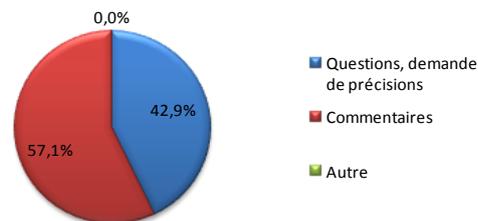
Vous avez diffusé l'intégralité du rapport :



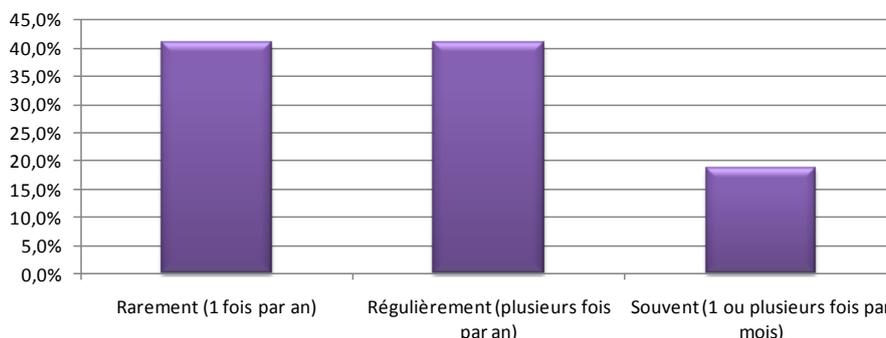
Avez-vous eu des retours ?



Dans l'affirmative, sous quelle forme ?



Vous utilisez les résultats de l'évaluation (rapport et/ou plan d'actions) :

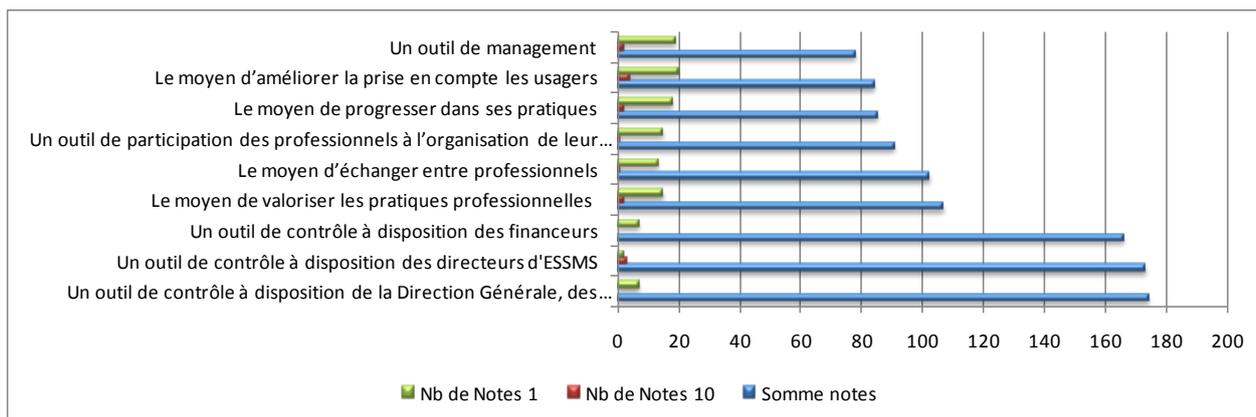


Précisions apportées :

- Le suivi du plan d'action est difficile : toujours le manque de temps. Il nous manque un retour sur la pertinence du rapport pour continuer et faire le suivant.
- Mise en place d'un groupe de pilotage avec des plans d'actions.
- Une synthèse de l'auto-évaluation a été diffusée à l'ensemble du personnel et un rapport est sur notre base Intranet. Chaque évaluation produit un plan d'action avec suivi régulier des objectifs visés.
- En fait cette évaluation a surtout été une évaluation des pratiques et du fonctionnement interne. Elle a donné des idées concrètes d'amélioration mais devrait être reprise régulièrement.
- Nous avons au sein de la structure un comité qualité qui se réunit en moyenne toutes les 6 semaines. Le plan d'amélioration de la qualité est évalué chaque année
- Nous utilisons aussi les recommandations de l'ANESM
- Synthèse de l'évaluation au CVS

2.7. L'image de l'évaluation interne

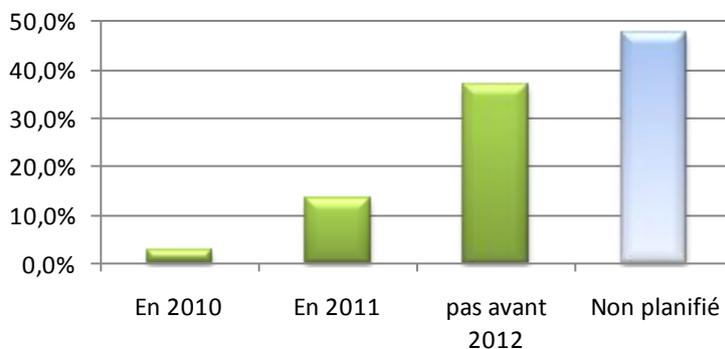
Pour les personnes interrogées l'évaluation interne est :



Commentaires ajoutés :

- Difficile de savoir réellement à quoi elle va servir, tant que l'évaluation externe n'a pas été réalisée alors pour l'instant on reste dans le désir qu'elle serve avant tout à améliorer nos pratiques, et de conserver ce qui fonctionne bien utopie ou mensonge ?
- Comme dit plus haut, moyens de "démier" voire régler les conflits internes qui couvent. Par ailleurs, les cotations ci-dessus sont très générales car si une évaluation est une mesure des écarts, évidemment que l'intérêt sur tel ou tel items (prise ne compte des usagers, satisfaction des financeurs etc..) varie selon les balises posées et les indicateurs utilisés.
- L'évaluation interne est également un moyen pour objectiver des constats et éventuellement les remettre en cause
- L'évaluation questionne la mise en œuvre à partir des orientations des politiques publiques et du projet

Réponses à la question, quand pensez-vous effectuer votre prochaine ou première évaluation interne :



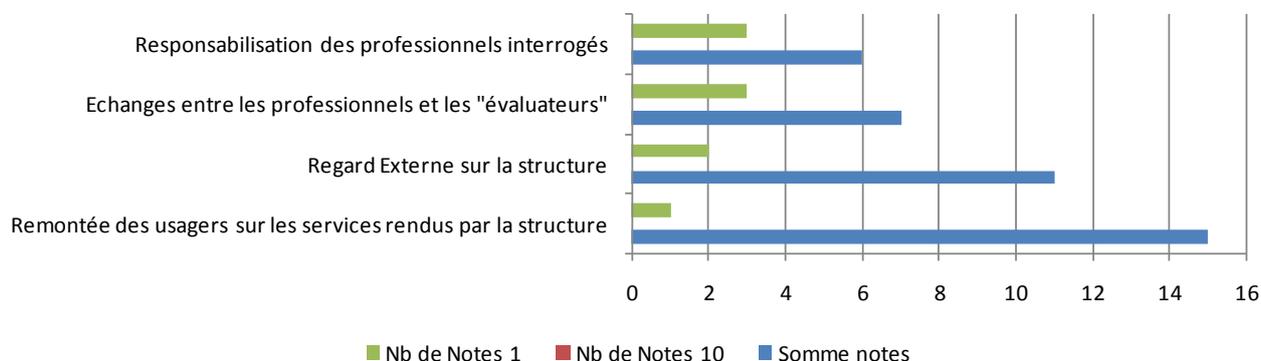
Précisions :

- Flottement sur la question sur le plan associatif : nous étions en attente de devis pour un appui technique, rien de fait à ce jour donc le second rapport d'évaluation interne est en veille.
- Il faudrait déjà qu'on termine celle-là. Nous y sommes (pour les premiers qui y ont participé) depuis 6 ans !
- Les espaces rencontres sont des structures transparentes, ne disposant pas d'autorisation ni d'agrément qualité, car la reconnaissance juridique de leur existence date de la loi de 2007, et que pour l'instant les modalités de financement sont inexistantes...D'où l'absence d'évaluation programmée dans notre association.
- Nous poursuivons régulièrement des groupes démarche qualité ou nous remettons à jour notre référentiel d'évaluation interne
- La position associative est de procéder à une évaluation interne tous les ans afin de bien être dans un dispositif d'amélioration continue et de pouvoir faire évoluer les plans d'action au fur et à mesure des besoins
- Nous sommes en pleine évaluation. Mardi Prochain dernier RDV ...je ne crois pas que je m'y rende. Trop pénible pour moi aucun intérêt sauf regard de la direction générale sur la façon que nous travaillons et portons leur projet.

2.8. L'évaluation externe – vue par les personnes l'ayant pratiqué

Attention, peu de personnes interrogées ont participé à ce jour à une évaluation externe. Les résultats de ce chapitre reposent sur les réponses fournies par 4 personnes, soit 11% des répondants.

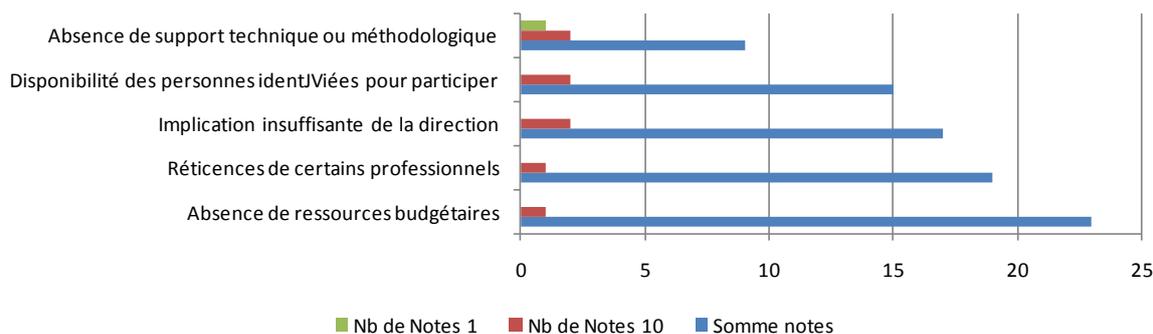
Quels en ont été les principaux intérêts ?



Intérêts ajoutés :

- Validation des accréditations, des moyens mise en moyens et respect du cadre légal

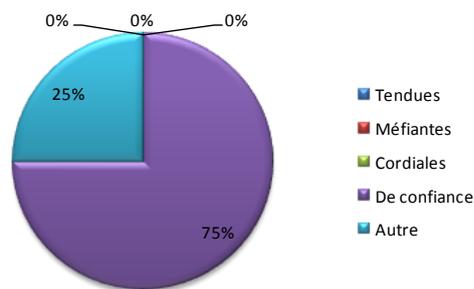
Quelles en ont été les contraintes ou difficultés rencontrées ?



Autre difficultés ajoutées :

- Primauté donnée au process sur le sens et mauvais perçu du principe de l'évaluation

Comment jugez-vous les relations entre les professionnels des structures évaluées et les évaluateurs ?



Autres jugements portés :

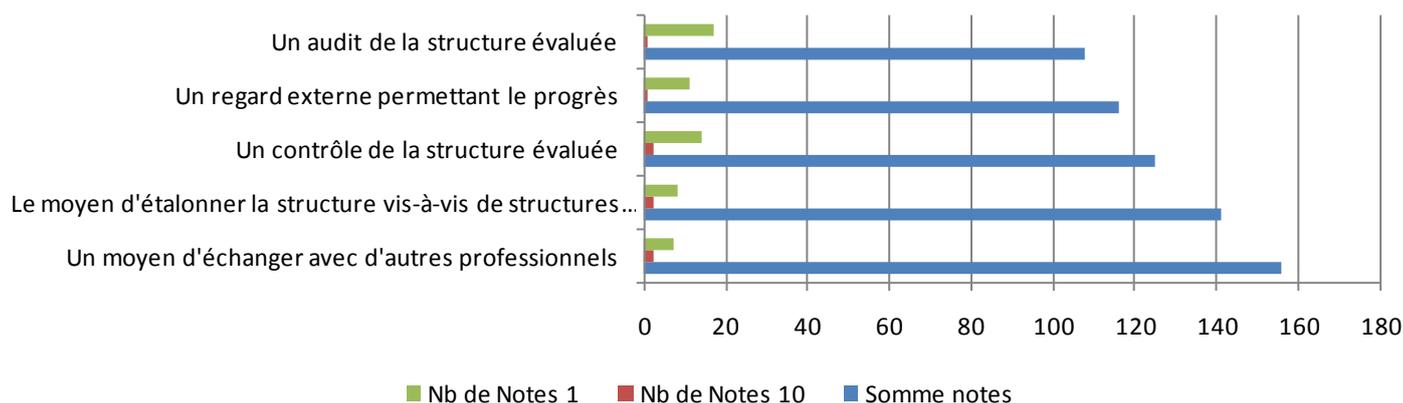
- Paranoïaque

Commentaires ajoutés sur l'évaluation externe pratiquée :

- Une évaluation externe est un processus concerté qui doit être introduit clairement pour éviter la perception de "revue de paquetage"

2.9. L'évaluation externe vue par l'ensemble des personnes interrogées

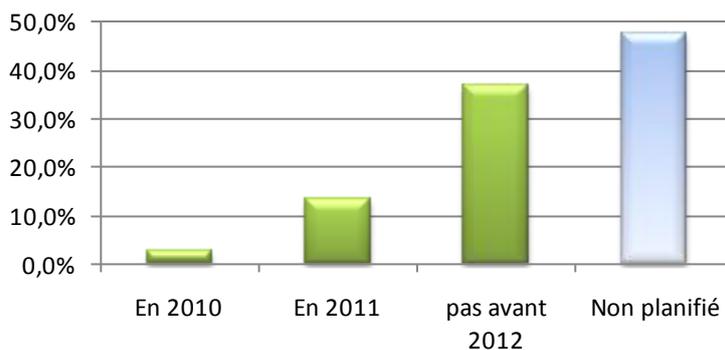
Pour vous l'évaluation externe est :



Commentaires ajoutés :

- Je pense qu'entre Audit et Contrôle, bien des gens mélangeront.
- Difficile aujourd'hui, alors même que les dispositifs d'évaluation externes viennent à peine d'être agréés de se faire un avis sur cette question.
- Il y a encore la crainte que ce soit un moyen de contrôle et de régulation financière de la part des tutelles. un manque de retour d'expérience d'autres associations sur ce point.
- L'évaluation externe reste ce qui fait que je reste réservé sur l'évaluation j'attends de voir je crois plus en les effets positifs de l'évaluation interne que ceux de l'évaluation externe je crains plus d'inconvénients liés à l'évaluation externe qu'à l'évaluation interne la grande peur n'est pas d'être jugés par l'extérieur, mais de donner le bâton pour se faire battre, et du coup, pour les prochaines, de ne plus jouer le jeu pour ne pas être pénalisé il ne faudrait pas que ces évaluations soient à l'origine d'une perte de qualité, tant pour les accueillis que pour les professionnels (on voit bien comment ça tourne à France Télécom!)
- Il s'agit de l'évaluation externe telle qu'elle présentée actuellement. Par contre d'une façon plus générale, l'évaluation externe quand elle n'est pas imposée mais incluse dans le processus de fonctionnement, les perceptions sont différentes.
- Il faut espérer qu'elle ne servira pas d'étalonnage! Elle devrait être perçue comme un outil permettant de se situer par rapport au cadre légal, et utile pour savoir comment rentrer dans les clous, d'un point de vue externe, mais aussi partagé...
- Avant tout un mode d'autorisation de l'activité
- Pour moi l'évaluation externe vient mesurer la conformité de l'établissement par rapport aux obligations légales, elle vient également prendre en compte les caractéristiques spécifiques des établissements. De ce point de vue elle doit donc aussi être en mesure de valoriser des pratiques innovantes et non de chercher à aligner tous les établissements sur un même modèle
- L'évaluation externe est une analyse des écarts avec notre cadre de références (testes, RBPP et projet) et formule des propositions/préconisations. Elle permet de s'étalonner dans le temps (démarche)
- l'évaluation externe est faite par des organismes qui n'ont pas forcément la connaissance du secteur du handicap. Comment peut-on évaluer l'inconnu? il ne s'agit pas de rendement que nous voulons évaluer. je parle de la qualité des relations avec les usagers, la famille et entre les divers professionnels, de la qualité des soins donnés ...

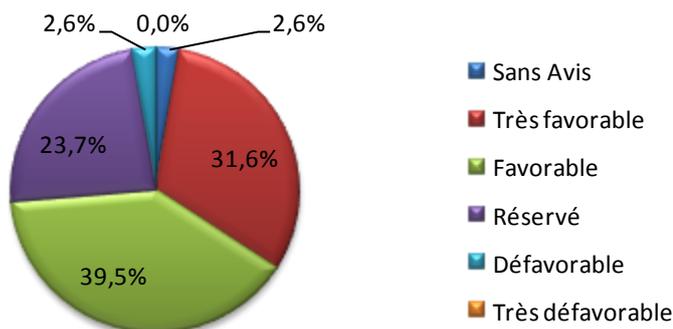
Prochaine évaluation externe : Quand pensez-vous procéder à votre prochaine (ou première) évaluation externe ?



Commentaires ajoutés sur l'évaluation externe :

- Ce sont nos financeurs qui évaluent parfois les prestations que nous avons réalisées
 - Dans le médico-social, l'évaluation externe est très décalée par rapport à la culture, en particulier sur les personnels psycho-éducatifs (notre travail est dans l'humain et ne s'évalue pas). Cela explique pour partie le retard pris dans l'exécution des évaluations externes dans les établissements.
 - Une mutualisation des différentes entités de la fondation est prévue et donc l'évaluation externe se fera quand chaque entité aura réalisé son évaluation interne
- ce sont nos financeurs qui évaluent parfois les prestations que nous avons réalisées - - - - -
- Dans le médico social, l'évaluation externe est très décallée par rapport à la culture, en particulier sur les personnels psycho éducatifs (notre travail est dans l'humain et ne s'évalue pas). Cela explique pour partie le retard pris dans l'exécution des évaluations externes dans les établissements. - - - une mutualisation des différentes entités de la fondation est prévue et donc l'évaluation externe se fera quand chaque entité aura réalisé son évaluation interne - - - - - fin 2011 en principe - - - - -

Aujourd'hui, quelle est votre position vis-à-vis de l'introduction de l'évaluation interne dans la loi ?



- Se souvenir qu'en vertu de "qui peut le plus peut le moins", se caler sur des situations extrêmes permet de ne pas oublier des points importants.
- l'évaluation me paraît vraiment une chance à saisir par les institutions, on prend enfin le temps de s'arrêter pour réfléchir maintenant, j'attends de voir si cette évaluation permettra une réelle élaboration et permettra de réaliser de vrais aménagements, quand une pratique sera pointée comme étant à modifier en profondeur. Ce serait vraiment frustrant d'avoir passé toutes ces années pour uniquement répondre à une commande, passer ce temps à pointer ce qui pourrait être amélioré, chercher des solutions visant l'amélioration, et que rien ne se passe, ou pire, que ça se retourne contre les personnes accueillies et les professionnels!
- Je dirais des banalités mais qui ne trouvent pas de questions correspondantes dans le questionnaire. Il s'agit de la place de l'évaluation (pour l'instant au niveau légal), mais pas encore dans la panoplie des travailleurs médico-sociaux. Et pourtant ces professionnels évaluent bien leur travail de façon informelle. A mon sens, inciter les établissements à introduire, à travers des formations, l'utilisation de l'évaluation dans les pratiques professionnelles est un enjeu important. Savoir construire un projet, poser des indicateurs, évaluer son projet et y poser un terme prédispose les équipes à des évaluations plus globales de la structure. Par ailleurs, la tendance actuelle à soutenir les regroupements associatifs en grandes entités de gestion fait courir le risque de processus qui soient davantage proches de la norme ISO que de l'évaluation aux cotés des enjeux des structures.
- Comme dans le secteur hospitalier, l'évaluation externe sera bientôt obligatoire pour obtenir des accréditations. Les évaluations interne et externe seront utiles pour faire évoluer et dynamiser les structures dans la mesure où elles ne deviennent pas des usines à gaz bureaucratiques, qui peuvent être chronophages et démotiver le personnel.
- Le caractère obligatoire de l'évaluation dans le cadre de la loi 2002 est un levier important quant à l'amélioration des pratiques.
- L'une des difficultés à l'heure actuelle pour l'association dans laquelle je travaille c'est de maintenir la dynamique de l'évaluation vivante dans les établissements alors même qu'on subit de plus en plus de contrôles de la part de nos financeurs et que ces derniers ne tiennent pas du tout compte des résultats qu'on leur communique. Si le calendrier des évaluations s'alourdit encore, cela risque d'être contre-productif et décourageant pour les équipes alors même que ces dernières se sont mobilisées fortement au cours de la première évaluation interne.
- Je reviendrai sur mes réserves en ce qui concerne l'évaluation externe, je n'ai pas confiance en l'analyse qui va en être faite. Je pense que cela confortera ce nouveau management que nous subissons déjà : c'est à dire rendement, efficacité mais on oublie le principal sujet : l'USAGER. Nous devons nous adapter aux nouvelles lois ? MAIS ON NOUS DONNE PAS LES MOYENS FINANCIERS NI LES MOYENS HUMAINS POUR AMÉLIORER NOTRE TRAVAIL. Actuellement nous passons de plus en plus de temps sur des écrits qui sont de plus en plus nombreux au détriment de notre temps de présence auprès des usagers
- Comme administrateur je ne participe pas directement à la vie des structures, et ne connaît pas nécessairement comment fonctionne aujourd'hui les évaluations (internes ou externes)
- Evaluation interne pour moi aucun intérêt. Le conseil général en ce moment fait une évaluation sur la MECS. Peut être plus intéressante mais je n'y participe pas.
- L'évaluation n'est pas et ne doit pas être considérée comme une nouveauté issue de la loi de 2002. Elle est un outil plus ou moins utilisée depuis longtemps dans le secteur social et médico-social. La loi a introduit, toutefois, au-delà d'une temporalité, la nécessité, non plus seulement de savoir si ce que nous faisons répond à des attentes ou non, mais, à la fois, de décentrer l'objet de l'évaluation (de ce que chacun pensait être juste et bon au regard de ses propres référentiels et arguments au respect des droits des personnes accueillies) et, dès lors, d'argumenter et de se confronter à l'autre (collègues, personnes accueillies, responsables légaux ...). Elle marque, en complément à la contractualisation, la nécessité d'étoffer et de rendre cohérente et consistante sa propre pratique.

3. Analyse des réponses

Ce questionnaire, tant par sa rédaction que par l'analyse de ses résultats m'a permis de me familiariser avec certaines des problématiques des professionnels du secteur. J'ai pu ainsi toucher du doigt les attentes, les disparités de comportement des professionnels face à l'évaluation, ainsi que l'avancée des établissements vis-à-vis de la démarche évaluative.

Le questionnaire, certainement trop long à remplir (il a nécessité entre 15' et 1h suivant les personnes), a de fait limité la diffusion au sein des établissements / associations, et rebuté certaines des personnes qui ont du coup abandonné sa saisie. Enfin, des contraintes techniques liées à l'outil utilisé (déconnexion au bout d'un temps d'inactivité par exemple) ont pu en décourager certains...). Je remercie d'autant plus, les personnes qui ont pris le soin d'aller jusqu'au bout de l'exercice.

Certaines questions, notamment les précisions demandées sur le type de structure, n'ont pas été exploitées compte tenu du faible taux de réponses.

Synthèse

Il est intéressant de noter que les professionnels interrogés étaient en 2002 très majoritairement favorables (71%) à l'introduction de l'évaluation dans la loi. Les réserves émises par 29% des personnes, relevaient alors essentiellement de craintes sur la financiarisation de ces évaluations.

De même la mise en pratique, pour ceux qui ne le faisaient pas déjà avant la loi, a permis de façon générale d'améliorer l'image de l'évaluation, puisque le taux de personnes favorables à l'évaluation parmi celles qui étaient présentes dans le secteur avant 2002, est passé à 84%, aujourd'hui.

Les personnes ayant participé à au moins une évaluation interne (80% des personnes interrogées), jugent majoritairement que l'évaluation interne a permis une réflexion sur les pratiques, des échanges entre les professionnels, et la participation des salariés. Parmi les effets bénéfiques l'évaluation, la dynamique insufflée par la démarche évaluative, notamment par son aspect participatif (mobilisation d'une grande partie des professionnels), et la mise en place de plans d'amélioration, reviennent le plus souvent.

Parmi les difficultés rencontrées, les conflits entre les participants, l'engagement insuffisant de la direction, et le manque de disponibilité des personnes identifiées pour participer à l'évaluation sont mis en avant. Un autre point ressort concernant la difficulté à maintenir la mobilisation et l'enthousiasme des participants lors de l'évaluation, pour le passage à la mise en œuvre du plan d'amélioration.

Seules 3 des 38 personnes ayant répondu à l'enquête, citent les indicateurs médico-sociaux comme pouvant servir d'indicateurs descriptif de l'activité de leur service ou établissement. Par ailleurs, il semble que ces indicateurs médico-sociaux soient relativement peu utilisés au cours de l'évaluation interne (moins de 40% des personnes interrogées pour l'indicateur d'activité et pour les indicateurs relatifs au personnel), et les indicateurs financiers le sont encore moins (moins de 20%). On voit bien ici que les professionnels dans l'élaboration de leurs référentiels ont privilégié les réflexions sur les bonnes pratiques professionnelles à l'utilisation de ces indicateurs ou à la définition d'indicateurs d'activité personnalisés.

L'utilisation des résultats de l'évaluation est disparate. Certains établissements ou services en ont fait l'un des supports de leur management au quotidien, en effectuant un suivi régulier du plan d'actions issu de l'évaluation. En revanche, 40% des personnes interrogées indiquent utiliser le rapport d'évaluation et le plan d'action qui en découlait seulement 1 fois par an (ou moins...).

Très majoritairement, les professionnels jugent que l'évaluation interne est un outil de management, un moyen d'améliorer la prise en compte des usagers, un moyen de progresser dans ses pratiques. Près d'un quart des personnes interrogées jugent que l'évaluation est un outil de contrôle à disposition des financeurs d'établissements, des Directions générales ou des Directeurs d'établissement.

Pour les personnes ayant participé à une évaluation externe, il ressort des réponses que les atouts essentiels de cette évaluation résident dans la responsabilisation des professionnels interrogés, les échanges entre les professionnels et les évaluateurs, et le fait de disposer d'un regard externe sur la structure.

Il faut toutefois noter que 50% des personnes interrogées considèrent l'évaluation externe comme un audit ou un contrôle de la structure évaluée. La crainte que le l'évaluation externe se traduise in fine par une régulation financière est exprimée. Ce jugement est à pondérer par le fait que très peu de structures ont été évaluées à ce jour, et que le sentiment exprimé, relève plus de l'impression, que de l'expérience réelle.

Une analyse de contenu (simple) des réponses effectuées en particulier sur les questions posées dans le questionnaire sur l'activité, les indicateurs, et sur la qualité des prestations, fait ressortir les éléments suivants. Concernant l'activité, la dimension d'accompagnement des personnes en situation de handicap ou en difficulté ressort de façon très marquée. Les dimensions financières et gestionnaires interviennent quand à elles très fortement dès lors que les indicateurs caractérisant l'activité sont abordés. Elles prédominent, même si la satisfaction des résidents / usagers n'est pas oubliée.

Concernant la qualité des prestations, l'adéquation entre les moyens et les besoins et la satisfaction des besoins sont cette fois l'élément central des réponses. Les éléments financiers et d'organisation étant cités comme des moyens ou des contraintes au service de ces objectifs.

Au final, retenons que l'image de l'évaluation interne est très majoritairement bonne parmi les personnes interrogées, sa dimension participative est largement plébiscitée, ainsi que sa propension à alimenter la réflexion sur les pratiques, gage d'amélioration continue de la qualité des prestations. Notons que quelques professionnels considèrent qu'elle est un moyen de contrôle à la disposition des financeurs, ou de leur direction.

L'évaluation externe, partage plus les professionnels. Elle est pour certains considérée comme un audit ou un contrôle, et pour d'autres un regard externe gage de progrès. Seules la pratique et les années à venir permettront de disposer d'un avis basé sur l'expérience.

ANNEXE – QUESTIONNAIRE