



SciencesPo.

Formation continue

GESTION & POLITIQUES DU HANDICAP

Executive Master

Promotion 2009 – 2010

Direction :

Maryvonne LYAZID, Adjointe au directeur général de la Fondation des Caisses d'Epargne pour la Solidarité

Marc MAUDINET, Ancien Directeur général du Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (CTNERHI)

DOSSIER DE SOUTENANCE PUBLIQUE

Jean-Christophe BARRE

Date de la soutenance : 21 mars 2011

LES ENJEUX DE L'EVALUATION

**L'évaluation dans le médico-social,
outil de contrôle ou source de progrès ?**

Tuteur : Monsieur Claude VOLKMAR

Remerciements

En m'inscrivant il y a maintenant deux ans à cet Executive Master, j'étais loin de penser à toutes les découvertes et tous les challenges qui m'attendaient. J'avais souvent formé le souhait de reprendre des études, sans en avoir vraiment eu l'occasion. Cette pause professionnelle entreprise en 2009, m'aura permis de pouvoir prendre le temps de découvrir un domaine, qui sans m'être totalement inconnu, s'est révélé être pour moi d'une très grande richesse.

Je remercie Nicolas EGLIN qui en me faisant part de l'existence de cette formation m'a aiguillé sur 2 ans de voyage au sein des sciences sociales et politiques.

Je remercie Sciences Po, Ambroisine BOURBON, Maryvonne LYAZID et Marc MAUDINET pour l'organisation de cette formation et pour m'avoir fait confiance lors de mon inscription à cet Executive Master.

Je remercie Claude VOLKMAR d'avoir accepté de tutorer ce mémoire et de consacrer une partie de son temps précieux au candide que j'étais sur ce sujet de l'évaluation.

Je remercie toutes les personnes que j'ai rencontrées au cours de cette année de recherche et qui m'ont guidé, apporté leur expérience et fait part de leurs réflexions.

Je remercie mes camarades de la promotion Louis BRAILLE que j'ai eu plaisir à retrouver à chacune de nos sessions et qui par leur bonne humeur, professionnalisme et talent ont enrichi le programme déjà très fourni de cette formation.

Et bien sûr, je remercie mon épouse Odile, et mes enfants, Léa, Etienne, Martin et Jean-Félix, qui m'ont accompagné et aidé, chacun à leur manière au cours de ces deux années.

Sommaire

Remerciements.....	2
Introduction : Problématique et Méthodologie retenue	4
Première Partie – La genèse et la recherche du sens de l'évaluation.....	8
1. Retour historique.....	9
2. L'évaluation des politiques publiques.....	10
3. « Histoire » législative de l'évaluation externe.....	12
4. Les premières actions du CNESMS, puis de l'ANESM en faveur de l'évaluation	20
5. Parallèle entre le sanitaire et le médico-social	23
6. Sur le sens de l'évaluation	28
7. Sur l'évaluation des activités et de la qualité des prestations	34
8. Conclusion de la première partie	36
Deuxième Partie : à l'aune de la posture des acteurs.....	38
1. La posture de l'ANESM	39
2. Sur le lien évaluation, contrôle, audit dans la littérature.....	45
3. Position des Associations Gestionnaires, ESSMS et Professionnels.....	49
3.1. L'appropriation de l'évaluation par les associations gestionnaires	49
3.2. Enquête auprès des Associations gestionnaires et ESSMS	56
3.3. Le point de vue de directeurs d'ESSMS et de responsables qualité d'Association.....	60
3.4. Le point de vue des syndicats et de représentants du personnel.....	71
3.5. Les fédérations d'associations	75
4. Les attentes des Usagers	77
5. Les attentes et la position des Tarificateurs	81
5.1. Enquête de l'ANESM	81
5.2. Le positionnement des ARS vis-à-vis de l'évaluation.....	83
5.3. Le positionnement des Conseils Généraux.....	86
6. Les attentes des Politiques	88
Conclusions.....	90
Annexes.....	95
1. Annexe 1 – Textes de Références	95
2. Annexe 2 - Bibliographie	96
3. Annexe 3 - Sites Internet.....	102
4. Annexe 4 – Glossaire	103

Introduction : Problématique et Méthodologie retenue

Initialement intéressé par le dossier unique institué par l'article 7 de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux, je me suis en définitive orienté sur un autre sujet, également en lien avec l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des usagers par les établissements et services du secteur social et médico-social : l'évaluation et plus particulièrement l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS¹).

Selon les points de vue, nous le verrons, l'évaluation entre dans le processus global d'une démarche qualité au sein des établissements et des services ou le complète. Quoiqu'il en soit, les évaluations internes et externes y contribuent au même titre que les définitions de plans d'améliorations, les contrôles qualités, et elles pourraient en être le point d'orgue.

Ces travaux d'évaluation devraient être en soi des gages de qualité, mais dans les faits, ne sont-ils pas surtout un vecteur d'uniformisation des pratiques, au sein d'un établissement, d'un service, voire d'un secteur professionnel ? Ce faisant, cette démarche pourrait se faire au détriment de la créativité et donc de la recherche et de l'évolution des pratiques dans ce secteur.

C'est une des craintes exprimées par Christian Rossignol lors d'une conférence donnée en janvier 2009 lors des 2^{èmes} journées nationales du domaine social et médico-social organisées par la Fédération Générale des PEP², à Rennes.

Pour avoir travaillé au sein de groupes qualité dans le domaine de l'informatique, je pense que les processus qualité sont vertueux, mais qu'ils n'assurent en rien - ce n'est pas là le moindre des paradoxes - la qualité des livrables produits, en l'espèce des programmes. En revanche, ils permettent d'industrialiser, de rendre plus transparents des processus de fabrication, et donc leur « auditabilité » par des organes de contrôle internes ou externes. Ce sujet est vaste : productivité, qualité, maîtrise sont des objectifs de managers dans les entreprises ou services informatiques. La mise en place d'un processus qualité, avec la nécessaire évaluation qui en découle, garantit, si ce n'est la performance des programmes et infrastructures, leur adéquation avec des grands principes de fabrication édictés par la profession.

La question est de savoir, si les politiques, les associations, les professionnels, en participant chacun à leur niveau, à la mise en place d'une culture de « l'évaluation » dans son périmètre actuel ont permis la création d'un outil de contrôle pour les pouvoirs publics, ou de progrès pour l'ensemble

¹ ESSMS – Etablissements et Services sociaux et médico-sociaux

² PEP – Pupilles de l'enseignement public

des acteurs, et surtout en définitive pour les « usagers » du médico-social.

Le principe d'une évaluation des établissements et services médico-sociaux a été introduit dans la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale. Entre le projet de loi présenté en juillet 2000 et la loi du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale, près de sept années se sont écoulées pour aboutir à la décision de créer l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM³). Cette agence, s'est substituée au Conseil National de l'évaluation sociale et médico-sociale (CNESMS⁴), précédemment créé en novembre 2003.

L'évaluation et sa mise en œuvre ont donné lieu à de nombreux débats, de par les enjeux politiques mais aussi organisationnels qu'ils impliquaient pour le secteur social et médico-social.

Mon objectif lors de ce travail de mémoire pour l'Executive Master Gestion et Politiques du Handicap de Sciences Po, a été de travailler sur « ces enjeux politiques de l'évaluation », en tentant de répondre à la question suivante : l'évaluation a-t-elle été mise en place à des fins de contrôle du secteur médico-social par les organismes administratifs financeurs ou bien pour permettre le progrès des pratiques et donc de la qualité du service rendu aux « usagers » de ce secteur ?

Il m'a semblé intéressant, alors que l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux, a publié en juin 2009 la première⁵ liste d'organismes habilités à effectuer une évaluation externe, et que les premières évaluations externes ont débuté en 2010, d'étudier le sujet sous plusieurs angles :

- celui de l'ANESM : par l'analyse du dispositif législatif, l'analyse de son discours officiel, la rencontre d'un ou plusieurs membres de l'Agence ;
- celui des établissements et services médico-sociaux et des associations qui les gèrent⁶ : en étudiant notamment la mise en œuvre de l'évaluation en leur sein, et en analysant l'impact en matière de contrôle et de gouvernance pour ces établissements.
- celui des organismes qui se sont positionnés en tant qu'évaluateurs par l'analyse de leur discours théorique et commercial ;
- celui des « usagers » ou tout du moins de leurs représentants ;
- Enfin celui des tarificateurs, en analysant leur communication officielle, les actions conduites et en interrogeant des représentants d'une Agence régionale de santé et d'un

³ ANESM - l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

⁴ CNESMS – Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale.

⁵ Nous en étions en décembre 2010 à six listes publiées d'organismes habilités.

⁶ Limitation au périmètre géographique de la région Rhône-Alpes, voire aux établissements prenant en charge les enfants en situation de handicap.

Conseil général.

Etant, en tous cas professionnellement, étranger au secteur médico-social, j'ai décidé de débiter les travaux sur le mémoire par la lecture de plusieurs ouvrages (cf. Annexe 2 - Bibliographie) et articles sur Internet, dans un premier temps sur le secteur médico-social en général, puis en zoomant sur l'évaluation et la démarche qualité.

En parallèle de ces lectures, j'ai souhaité effectuer une analyse législative, en particulier sur la construction des articles de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 concernant l'évaluation, ainsi qu'une analyse sémantique de l'évaluation étant donné que très tôt, il m'est apparu que la polysémie de ce mot était l'origine de pensées divergentes.

Par la suite, j'ai eu plusieurs entretiens exploratoires informels sur l'évaluation avec des professionnels du secteur médico-social, afin de toucher du doigt la réalité de l'évaluation pour les établissements et services médico-sociaux.

Ceci étant fait, et mes premières hypothèses ayant été malmenées, j'ai préparé un questionnaire diffusé sur Internet, et enfin réalisé les entretiens semi-directifs.

La majorité des acteurs rencontrés et interrogés dans le cadre des entretiens travaillent en région lyonnaise. Néanmoins, l'enquête réalisée par Internet a de fait touché des professionnels d'autres régions.

Les professionnels ou bénévoles interrogés interviennent principalement dans le secteur du handicap, mais d'autres secteurs, notamment celui de la protection de l'enfance ont également été explorés, du fait des rencontres effectuées au gré de mes lectures et contacts.

L'analyse et l'exploitation du matériel recueilli lors de ces enquêtes et entretiens a permis de dégager de grandes lignes qui étayaient les conclusions de ce travail.

Dès les premières lectures, je me suis interrogé sur les motivations qui avaient guidé le législateur dans sa volonté de mettre en place une évaluation et en particulier une évaluation externe. La volonté de prendre le contrôle sur les établissements médico-sociaux ou bien celle de voir progresser la qualité du service rendu par ces établissements ? Puis connaissant la difficulté de toutes les organisations à accepter le changement, je me suis demandé comment les professionnels avaient pu percevoir l'introduction de l'évaluation dans la loi de 2002 ? et par ce biais l'intrusion d'une contrainte dans leur quotidien.

Les premiers échanges que j'ai pu avoir avec des responsables d'association ou d'établissement m'ont laissé penser un temps que l'ensemble des professionnels s'était approprié l'évaluation.

Chemin faisant je me suis demandé si certains ne l'avaient pas plutôt subie.

Mon hypothèse est que le législateur a souhaité créer un nouvel outil de contrôle, qui lui permette de s'assurer que l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux mettent en place des processus et procédures standard, des indicateurs ou grilles d'évaluations communs, lui assurant par la suite des contrôles plus aisés, validant ou invalidant des autorisations attribuées, ou permettant de mieux juger de l'efficacité ou de la qualité du service rendu.

Malgré (ou à cause de) cet objectif du législateur, les acteurs du secteur médico-social et notamment les professionnels dans les établissements et services semblent s'être appropriés la démarche d'évaluation en tant qu'outil de démarche qualité et de participation au sein de la vie de l'établissement. L'évaluation devenant ainsi un levier de management au sein des organisations.

Du côté des usagers, l'évaluation n'est pas encore entrée dans les esprits. Elle n'est pas connue du grand public. Seuls les usagers (ou leur familles) impliqués dans les organes consultatifs (Conseils de la Vie sociale) ou de gestion (Conseils d'administration d'associations) peuvent en avoir entendu parler aujourd'hui. Mais l'évaluation n'est elle pas également un atout pour les associations représentatives des usagers, dans leur quête d'établissements et de services de qualité ?

Enfin, l'évaluation externe ne pourra être abordée dans ce mémoire en étant détachée de l'évaluation interne. L'articulation de ces deux phases sera donc traitée pour mettre en lumière ces hypothèses de contrôle et de progrès.

Première Partie – La genèse et la recherche du sens de l'évaluation

Dans un premier temps, nous nous attacherons à décrire les origines de l'évaluation. En commençant par un bref historique des différentes lois ayant encadré les associations, puis en retraçant rapidement l'histoire de l'évaluation des politiques publiques en France, avant d'enchaîner sur un zoom de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui a introduit l'obligation pour les établissements et service sociaux et médico-sociaux de procéder à des évaluations internes, et de faire procéder à des évaluations externes.

Nous poursuivrons par une description et une analyse de ce qui s'est mis en place dans le secteur pour répondre à cette obligation, et enfin terminerons ce panorama par une mise en parallèle avec l'histoire de l'évaluation dans le secteur sanitaire, avec lequel, l'actualité et la naissance des Agences Régionales de Santé nous y conduisent, le secteur médico-social se doit aujourd'hui de converger.

Dans un second temps, nous tenterons de clarifier le sens de l'évaluation. Par le biais d'une analyse sémantique qui permettra de mettre en évidence les différentes significations du mot évaluation, puis en étudiant différentes positions rencontrées sur l'évaluation dans les différentes publications traitant de l'évaluation dans le secteur social et médico-social.

1. Retour historique

Débutons cette première partie par un bref retour sur les différentes lois qui ont régi les associations depuis un peu plus de deux cents ans, soit à partir de la loi Le Chapelier du 16 juin 1791, qui au prétexte de vouloir anéantir toute espèce de corporatisme, interdit les associations. Depuis cette loi, l'Etat a progressivement mis en place des procédures d'autorisations et de contrôle pour les associations⁷.

La loi du 18 avril 1834 impose l'autorisation du gouvernement à la création de toute association regroupant plus de 20 membres. De même, la notion d'autorisation et de contrôle (« régularisation et surveillance ») est appliquée aux établissements hospitaliers publics depuis le milieu du XVII^e. Et dès le XIX^e siècle, les contrôles sont liés à des normes, tant dans les hôpitaux que dans les hospices.

La loi du 13 avril 1908 précise les sanctions applicables (confiscation de tout ou partie des biens) à des établissements privés en cas de perte de leur autorisation.

L'Etat met en place un ensemble de structures ayant vocation à assurer le contrôle des différents établissements à qui il a octroyé des autorisations. Ainsi, en 1825 est créée l'Inspection permanente des hospices, puis en 1852 un corps d'Inspecteurs généraux. La direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique est créée en 1886, et un Conseil supérieur de l'assistance publique en 1888.

Après 1945, l'augmentation du nombre des établissements privés financés par la Sécurité Sociale impose à l'Etat de définir des normes de plus en plus précises. Ces normes sont publiées au travers d'annexes lors du décret du 20 août 1946, complétées quelques années plus tard par le décret du 9 mars 1956, avec notamment les annexes XXIV s'appliquant au secteur de l'enfance handicapée.

Le décret n° 64-788 du 30 juillet 1964 définit les missions des directions départementales et de l'action sociales et précise le mode de recrutement des inspecteurs.

Néanmoins, il faudra attendre la loi du 30 juin 1975 pour imposer les autorisations à toute création d'établissement à caractère social ou médico-social⁸, et permettre ainsi à l'état de réguler son dispositif social et médico-social.

Enfin la loi de 2002-2 renforcera la régulation des établissements et services, notamment en posant les principes du contrôle de l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi que de l'évaluation des activités et de la qualité des prestations de ces ESSMS.

⁷ Bauduret JF, Jaeger M (2005), « Rénover l'action sociale et médico-sociale : Histoire d'une refondation », Dunod, pp. 13-19.

⁸ Inspection Générale des Affaires Sociales – Rapport n° 95155 - Bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales, p11

2. L'évaluation des politiques publiques

L'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux, peut être vue comme le prolongement de l'évaluation des politiques publiques pour les organismes en charge d'appliquer sur le terrain les missions de service public sociales et médico-sociales.

La diffusion de la culture de l'évaluation des politiques publiques, s'opère en France depuis une vingtaine d'années, de façon plus ou moins efficace selon les domaines où elle est mise en œuvre. C'est la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui a introduit pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux l'obligation de procéder à une évaluation de leurs activités et de la qualité de leurs prestations.

En 1986, Commissariat général du plan publie le rapport de M. Deleau, J.P. Nioche, P. Penz, et R. Poinard, « Evaluer les politiques publiques », dans lequel les auteurs déplorent la faible pratique de l'évaluation en France. En 1990, est publié le décret n°90-82 du 22 janvier 1990 relatif à l'évaluation des politiques publiques qui crée un Comité interministériel en charge de l'évaluation, installe le Conseil scientifique de l'évaluation, et définit l'évaluation d'une politique publique comme étant « de rechercher si les moyens juridiques, administratifs ou financiers mis en œuvre permettent de produire les effets attendus de cette politique et d'atteindre les objectifs qui lui sont fixés ».

Le décret 98-1048 du 18 novembre 1998, abroge le décret 90-82, et crée le Conseil national de l'évaluation (CNE). Il est suivi d'une circulaire, datée du 28 décembre 1998, relative à l'évaluation des politiques publiques. Une nouvelle définition de l'évaluation des politiques publiques est donnée mettant en lien notamment les résultats et les moyens : « l'évaluation d'une politique publique, a pour objet d'apprécier, dans un cadre interministériel, l'efficacité de cette politique en comparant ses résultats aux objectifs assignés et aux moyens mis en œuvre ».

La loi organique n°2001-692 relative aux lois de finances (LOLF) est promulguée le 1^{er} août 2001. Son application se traduit par le passage d'une logique de moyens à une logique d'objectifs et de résultats qui devront faire l'objet d'évaluations. La loi renforce en particulier les prérogatives de contrôle et d'évaluation du Parlement (articles 57 et 59).

En 2004, un rapport du Sénat⁹ consacré à l'évaluation des politiques publiques, constatait que l'évaluation n'avait jusqu'alors remporté que de « modestes succès ». Il mettait en avant le manque de structuration (objectifs peu repérables et impacts difficilement appréciables) des politiques

⁹ Sénat – Rapport d'Information fait au nom de la délégation du Sénat pour la planification sur l'évaluation des politiques publiques en France, par MM. Joël BOURDIN, Pierre ANDRE et Jean-Pierre PLANCARDE, Sénateurs (Annexe au procès-verbal de la séance du 30 juin 2004)

publiques. Les rapporteurs notaient également que les ministères avaient mis en place des démarches d'évaluation, mais pour la plupart en les confiant aux inspections ministérielles. Ils y voyaient un glissement des missions de contrôle vers les pratiques d'évaluation, portant préjudice à la qualité de l'évaluation réalisée en mettant en avant par exemple la difficulté pour des inspecteurs, considérés le plus souvent comme des contrôleurs à instaurer le climat de confiance nécessaire à une évaluation.

Le Conseil national de l'évaluation a été supprimé par le décret 2008-663 du 4 juillet 2008, abrogeant le décret 98-1048 du 18 novembre 1998 qui l'avait institué. A noter que son site internet¹⁰ était toujours en ligne début 2011 bien que vide de toute information, il n'a pour autant pas été désactivé – faut-il y noter une quelconque précipitation ?

En tout cas, sa suppression décidée lors du Conseil des ministres du 2 juillet 2008 s'accompagne d'une « épitaphe » bien cynique :

Il (le décret) a pour objet la suppression du Conseil national de l'évaluation, décidée par le conseil de modernisation des politiques publiques du 12 décembre dernier, dans le cadre de la révision générale des politiques publiques.

Les missions du Conseil national de l'évaluation seront reprises de manière plus dynamique et moins formelle, de manière à renforcer l'évaluation des politiques publiques.

Le Secrétariat d'Etat chargé de l'évaluation des politiques publiques ne survivra qu'une année à la suppression du Conseil national de l'évaluation, puisqu'il disparaîtra lors du remaniement ministériel de juillet 2009.

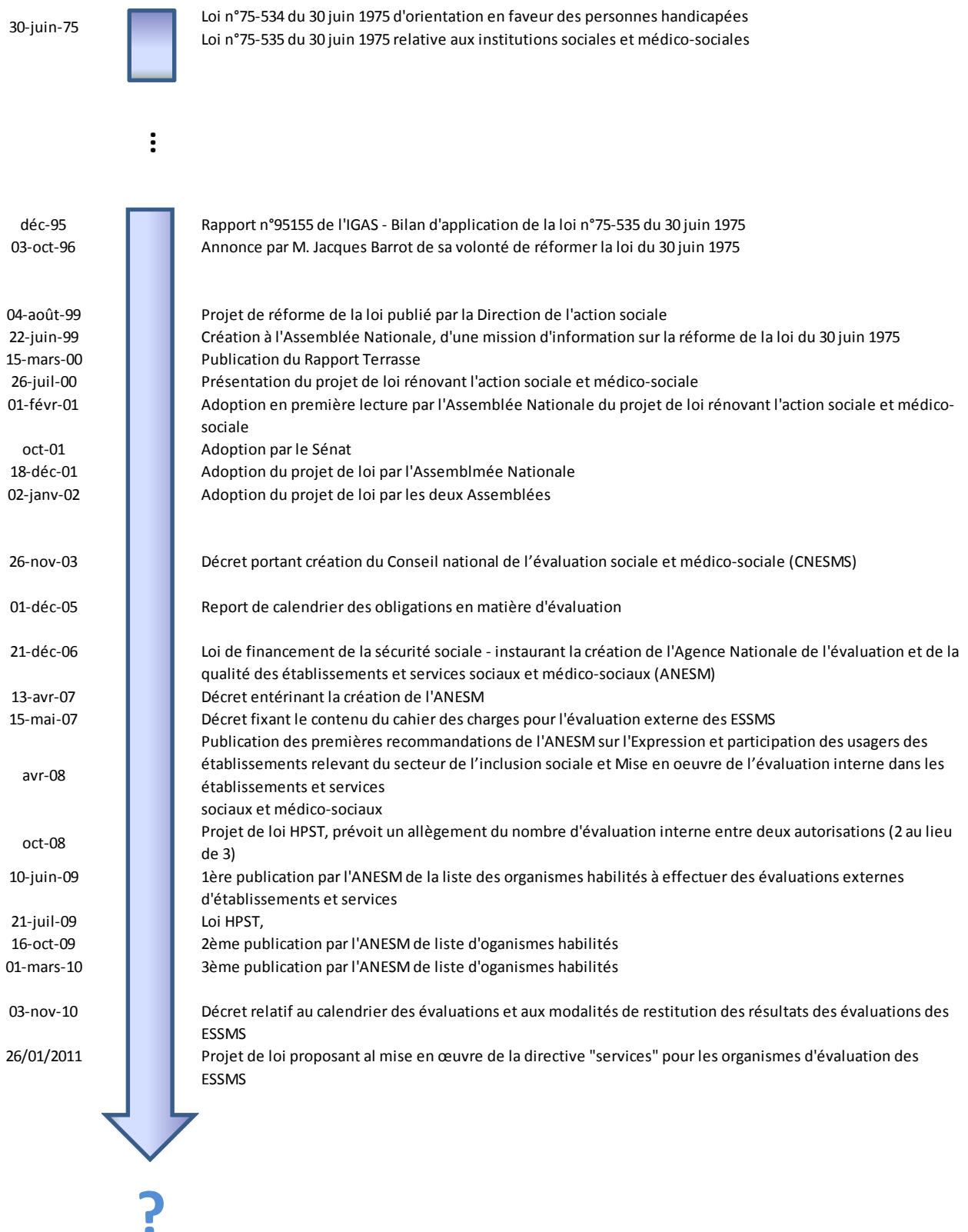
Depuis, l'évaluation des politiques publiques, même si elle reste un outil reconnu, ne dispose plus de la vitrine que lui procurait le Conseil national de l'évaluation puis le Secrétariat d'Etat. Il est probable que les principes que l'évaluation prônait (évaluation ex-ante, ex-tempore¹¹ et ex-post), impliquaient des dépenses peu compatibles avec la Réduction Générale des Politiques Publiques. Nous verrons que cette dimension du coût de l'évaluation est l'un des problèmes ou freins importants souvent remontés par les acteurs du médico-social.

¹⁰ <<http://www.evaluation.gouv.fr/cgp/default.jsp>> consulté le 8/02/2011

¹¹ Sur le champ

3. « Histoire » législative de l'évaluation externe

Le schéma suivant se propose de synthétiser le cheminement législatif de l'introduction de l'évaluation interne et externe dans le secteur social et médico-social entre les deux lois de 75, et novembre 2010, date du décret relatif au calendrier et à la présentation des résultats des évaluations externes.



Lois n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées et n°75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Ces lois fondatrices pour le secteur médico-social ont encadré pendant près de 30 ans le fonctionnement des établissements et services médico-sociaux, en leur donnant une identité vis-à-vis du secteur sanitaire, mais également en affirmant un certain nombre de droits pour les personnes handicapées et d'obligations pour les acteurs sociaux (familles, Etat, collectivités territoriales, organismes de sécurité sociale, associations, ...). Ces deux lois ne font pas référence à l'évaluation de la qualité des services rendus par les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

En décembre 1995, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) publie son rapport « Bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 »¹². L'IGAS y affirme que « l'introduction dans les divers mécanismes de la loi sociale de l'évaluation constitue une nécessité absolue. Pas plus qu'en matière sanitaire, on ne peut demeurer aujourd'hui sans évaluation de la qualité du service rendu... Le principe de l'évaluation doit donc être introduit beaucoup plus nettement dans la rédaction législative ». L'IGAS prend également le soin de préciser qu'il s'agit là d'un « chantier à ouvrir », et pointe également la « trop faible implication du secteur études et recherches dans le domaine des institutions sociales et médico-sociales ».

Le 3 octobre 1996, sur la base de ce rapport, Jacques Barrot, ministre des Affaires Sociales, annonce devant le CNOSS¹³, sa volonté de refondre cette loi du 30 juin 1975.

Le 4 août 1999, la Direction de l'Action Sociale (DAS) rend public un projet de réforme de la loi du 30 juin 1975¹⁴. Il est d'ailleurs intéressant de noter que dans le cadre de ce projet de réforme, Jean-François Bauduret, alors chargé de mission à la DAS effectuait une proposition « d'obligation d'évaluation de la sécurité et de la qualité des prestations dispensées ».

Le 22 juin 1999, la Commission des affaires culturelles, sociales et familiales de l'Assemblée nationale, à l'initiative de son président Jean Le Garrec, crée une mission d'information pour anticiper sur le dépôt d'un projet de refonte de la loi de 1975 qui tarde à venir. Les travaux de cette mission sont consignés dans le rapport Terrasse¹⁵ qui entre autres points, met en avant la nécessité

¹²Inspection Générale des Affaires Sociales – Rapport n° 95155 - Bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales.

¹³Comité national de l'organisation sanitaire et sociale, créé par la loi no 91-748 du 31 juillet 1991 « portant réforme hospitalière ».

¹⁴Plantet J. (2000), « Loi du 30 juin 1975 : droits des usagers, qualité des prestations, évaluation », Lien Social, Numéro 519, 17 février 2000

¹⁵Assemblée Nationale (15 mars 2000) – Rapport d'information déposé par la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales sur la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

de créer un « véritable régime d'accréditation et d'évaluation », et propose la création d'un **conseil national de l'action et de l'évaluation sociale** qui aurait pour but de recentrer les besoins par une évaluation conduite sur le plan national, mais également la définition de « référentiels consensuels de bonne gestion et de bonnes pratiques du domaine social et médico-social ». Cette instance pourrait également permettre de coordonner les actions et « créer une synergie positive » entre le secteur sanitaire et le secteur social et médico-social.

L'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, qui est à l'origine de la création de l'ANAES (agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé), sert de repère à la mise en œuvre d'une politique d'évaluation dans le secteur social et médico-social.

Les CREAI (centres régionaux pour l'enfance inadaptée), parmi d'autres organismes, se font les promoteurs de la mise en place d'une culture de l'évaluation au travers de différentes initiatives (Fiche évaluation, Guide pour les interventions de qualité, ...).

Le 8 février 2000, lors de l'ouverture du colloque parlementaire sur la réforme de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales à l'Assemblée Nationale, Dominique Gillot, Secrétaire d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale a tracé les contours du texte de réforme :

- Affirmation et promotion du droit des usagers ;
- Meilleure définition et élargissement du secteur de l'action sociale, médico-sociale et médico-éducative ;
- Mise en œuvre d'une programmation médico-sociale et médico-éducative ;
- Enfin, instauration d'une réelle coordination entre les acteurs, passant notamment par la généralisation des démarches évaluatives grâce à l'établissement de référentiels de bonnes pratiques.

Elle conclura son intervention par les mots suivants : « Je vous laisse maintenant mener vos travaux dont les thèmes rejoignent bien la teneur de mes propos, en particulier les droits des usagers, l'exigence et l'évaluation de la qualité ainsi que la programmation de l'offre médico-sociale qu'ils s'agissent d'accueil et de protection, d'accompagnement ou d'aide à l'autonomie¹⁶ ».

Le 26 juillet 2000, Martine Aubry, Ministre de l'emploi et de la solidarité, présente le projet de loi¹⁷ rénovant l'action sociale et médico-sociale. Ce projet propose une réorganisation du secteur

¹⁶Extrait de l'intervention de Madame Dominique Gillot, Secrétaire d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale lors de l'ouverture du Colloque parlementaire du 8 février 2000 (source www.sante.gouv.fr)

¹⁷Projet de loi n°2559 rénovant l'action sociale et médico-sociale enregistré le 26 juillet 2000 à la Présidence de l'Assemblée Nationale.

médico-social, notamment par le « développement de l'évaluation des pratiques », en posant le principe d'un renouvellement d'autorisations à durée déterminée à dix ans « au regard des résultats positifs d'une évaluation ». Il instaure ainsi l'obligation pour « les établissements et services d'évaluer leurs activités et la qualité des prestations délivrées » et propose la création d'un « Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale chargé d'élaborer les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles ».

L'évaluation n'est pas seulement introduite au sujet des activités et de la qualité des prestations des établissements et services. Il est aussi explicitement fait mention de l'évaluation continue des besoins de la personne accompagnée, de l'évaluation des besoins dans le cadre de la programmation des schémas d'organisation sociale et médico-sociale, de l'évaluation des risques sociaux et médico-sociaux, mais également de l'évaluation du Projet d'Etablissement. Par ailleurs, des critères d'évaluation des actions conduites, doivent obligatoirement figurer dans les autorisations ou dans les conventions signées par les établissements ou services.

Concernant l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des ESSMS, on parle alors implicitement d'une évaluation interne, une auto-évaluation effectuée par les établissements¹⁸ sur la base de recommandations définies par le CNESMS, et placée sous la responsabilité du directeur de l'établissement.

Le texte va alors faire la navette entre l'Assemblée nationale et le Sénat. Une auto-évaluation des établissements et une évaluation externe réalisée sur la base du volontariat sont proposées dans un rapport de commission des affaires culturelles, sociales et familiales¹⁹ présenté le 24 janvier 2001 par Francis Hammel. La création d'une Agence sur le modèle de l'ANAES, qui avait été proposée par un amendement de Roselyne Bachelot-Narquin est rejetée²⁰ pendant les débats le 24 janvier 2001, de même que la proposition de Paulette Guinchard-Kunstler d'instaurer une évaluation extérieure.

Après que Dominique Gillot ait rappelé la nécessité pour l'évaluation d'être confrontée à un autre regard que celui de l'évalué, mais aussi les contraintes financières qui empêcheraient la création d'une Agence, un texte de compromis est proposé et les introductions de l'évaluation interne et externe sont adoptées lors de la séance du 1^{er} février 2001²¹ ainsi que la prise en compte des résultats de l'évaluation pour le renouvellement de l'autorisation prévu tous les dix ans.

¹⁸Par simplification, nous ne répéterons pas systématiquement établissements et services.

¹⁹Assemblée nationale – Rapport fait au nom de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, sur le projet de loi (n°2559) rénovant l'action sociale et médico-sociale, par M. Francis Hammel, Député (24 janvier 2001)

²⁰Assemblée Nationale - compte rendu n°25 de la Commission des affaires culturelles, sociales et familiales du mercredi 24 janvier 2001

²¹Assemblée nationale - compte rendu intégral de la 131^e session du 1^{er} février 2001

Lors de son passage au Sénat en octobre 2001, et sur la base du rapport du sénateur Paul Blanc²², le texte est amendé des points ci-dessous :

- Amendement confiant au CNESMS le soin de valider les instruments d'évaluation et non de les élaborer ;
- Amendement visant à faire en sorte que les instruments d'évaluation tiennent compte de la taille et du secteur des établissements concernés ;
- Amendement précisant que l'évaluation externe devra être réalisée tous les dix ans ;
- Amendement proposant que les organismes habilités à effectuer des évaluations soient agréés par arrêtés et non pas par décrets, et qu'ils s'engagent à respecter un cahier des charges définissant le cadre de leurs évaluations ;
- Amendement garantissant que l'évaluation externe ne puisse intervenir qu'une fois la mise en place des référentiels d'évaluation interne ;
- Amendement proposant que soit représentées au sein du CNESMS les associations gestionnaires.

Les derniers débats portent alors sur la mission d'élaboration des recommandations par le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, qui pourra les valider et le cas échéant les élaborer, et sur le calendrier de réalisation des évaluations qui lorsque le texte sera voté le 2 janvier 2002, actera que les évaluations externes devront être faites au cours des sept ans suivant l'autorisation ou son renouvellement et au moins deux ans avant un renouvellement.

Il me paraît important à ce stade de noter les mouvements de balanciers qui ont pu s'opérer au cours des débats entre évaluation interne (ou auto-évaluation) seule ou adjointe d'une évaluation extérieure ou externe, de voir également que d'aucuns auraient aimé voir reproduit le modèle du sanitaire avec son système d'accréditation et d'agence. Il semble que le législateur ait tout fait, dans les limites des moyens dont il disposait pour pouvoir disposer d'un jugement objectif des activités et de la qualité des prestations délivrées par les ESSMS. Par ailleurs, prenons acte des précautions prises par Paulette Guinchard-Kunstler²³, Secrétaire d'Etat aux personnes âgées, qui a plaidé pour que l'évaluation externe soit financée par les établissements et services eux-mêmes, et ainsi éviter que le dispositif ne soit « perçu comme un mécanisme de contrôle administratif supplémentaire ».

²²Sénat – Rapport fait au nom de la Commission des affaires sociales sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée Nationale après déclaration d'urgence, rénovant l'action sociale et médico-sociale, par M. Paul Blanc, Sénateur (Annexe au procès-verbal de la séance du 23 octobre 2001)

²³Audition de Mme Paulette Guinchard-Kunstler, secrétaire d'Etat aux personnes âgées, sur le projet de loi n° 214 rectifié (2000-2001)

Le décret de création du CNESMS est daté du 26 novembre 2003. Il reprend dans son corps les éléments prévus dans la loi du 2 janvier 2002.

L'ampleur des travaux à réaliser, le manque de moyens à disposition du CNESMS, ainsi que des critiques sur son indépendance ont conduit les membres du CNESMS²⁴ et le gouvernement à présenter dans le cadre de loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006, de financement de la sécurité sociale un article visant à transformer le Conseil en une Agence nationale²⁵.

Ces modifications importantes instaurent la création de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, en dressent la composition, le financement et quelques règles de fonctionnement, et autorisent l'Agence à agréer les organismes habilités à effectuer les évaluations externes. A noter que la loi prévoit que financement de l'agence soit assuré par des subventions de l'Etat, une dotation de la CNSA²⁶, et une contribution financière des organismes gestionnaires d'établissements et de services en échange des services rendus par l'Agence.

L'arrêté du 13 avril 2007 entérine la création de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Le 15 mai 2007, est publié le décret n° 2007-975 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ce décret a fait l'objet de nombreux commentaires et analyses détaillées, de la part des auteurs spécialisés sur l'évaluation, et notamment par Pierre Savignat²⁷ dans son livre « Conduire l'évaluation externe dans les établissements sociaux et médico-sociaux ».

En mars 2008, lors des journées de la SFE²⁸, Jean-Jacques Tregoat, Directeur général de l'action sociale, annonce dans son intervention avoir demandé l'inscription d'un projet de loi de simplification permettant de desserrer le calendrier de mise en œuvre et de fluidifier le rythme des évaluations internes et externes. Il annonce également avoir proposé un mécanisme de retenue à la

²⁴Ducournau A. – Discours d'Introduction à la Journée d'étude de la S.F.E. « Loi 2002-2 – L'évaluation en question : du prêt-à-porter au sur mesure», 26 mars 2008. <<http://www.sfe-asso.fr/>> (consulté le 10/02/2010).

²⁵Assemblée Nationale – Compte rendu intégral des débats – Troisième séance du 26 octobre 2006 sur la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

²⁶Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

²⁷Savignat P. (2009), *Conduire l'évaluation externe dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Paris, DUNOD.

²⁸SFE – Société Française de l'Evaluation

source pour assurer le financement de l'ANESM²⁹.

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, prévoit que les établissements et services sociaux et médico-sociaux devront procéder à deux évaluations internes et deux évaluations externes par cycle d'autorisations (15 ans), en fonction de la date d'autorisation. Le calendrier à suivre, ainsi que les modalités de restitutions des rapports d'évaluation restent à définir par décret. Cette loi introduit également la possibilité de prise en compte à compter du 1^{er} janvier 2011, des certifications délivrées par des organismes certificateurs agréés par l'autorité administrative, dans le cadre de l'évaluation externe selon des modalités qui seront précisées par décret³⁰.

Le décret sur le calendrier et les modalités de restitutions des évaluations externes, si longtemps attendu, est finalement publié le 3 novembre 2010³¹. Il acte le principe de deux régimes selon la date d'autorisation de l'établissement. Mais, il est probable, au vu des commentaires lus de part et d'autres qu'un nouveau décret fournisse de nouvelles précisions sur ce calendrier³².

Le 26 janvier 2011, un projet de loi a été présenté dans le cadre d'un rapport remis au nom de la Commission des affaires sociales du Sénat par Colette Giudicelli³³. Ce projet de loi propose dans le cadre de son article 3, les adaptations nécessaires à la mise en œuvre de la Directive européenne des services et vise à autoriser des organismes d'évaluation établis dans un autre Etat de l'Union européenne à venir exercer leur activité en France, sous réserve de déclarer leur activité auprès de l'ANESM. Mon attention s'est portée sur les termes utilisés au paragraphe III de cet article et que je reprends ci-dessous :

Les établissements sociaux et médico-sociaux accueillent des personnes fragiles et vulnérables et il est donc indispensable qu'ils fassent l'objet de contrôles réguliers, destinés à garantir la qualité des services offerts aux personnes qu'ils accueillent. Pour que ces contrôles soient efficaces, les organismes d'évaluation doivent eux-aussi présenter de sérieuses garanties de professionnalisme et il appartient à l'ANESM de veiller à la qualité de leurs

²⁹Les échéances avaient été repoussées une première fois à l'occasion d'un projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1477 du 1er décembre 2005.

³⁰Non paru au 8 février 2011

³¹Décret n°2010-1319 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux

³²Information donnée par Didier Charlanne lors de la conférence de presse du 25 janvier 2011, de présentation du programme 2011 de l'ANESM, < <http://www.agevillagepro.com/sousTheme-207-Videos---AgeVillage-TV.html>> consulté le 28 janvier 2011

³³Sénat – Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE APRÈS ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE, portant diverses dispositions d'adaptation de la législation au droit de l'Union européenne en matière de santé, de travail et de communications électroniques, par Mme Colette Giudicelli, Sénateur

Notons que les membres de la Commission, dont un grand nombre siégeaient déjà lors des travaux ayant abouti au rapport Paul Blanc du 23 octobre 2001³⁴, n'ont cette fois pas pris le soin d'éviter l'emploi du mot « contrôle » ! Il reste à suivre l'évolution de ce projet de texte.

Les difficultés dans la mise en œuvre, pressenties lors des débats de la loi initiale de 2002-2, se sont en définitive traduites par des retards dans la mise en place du Conseil, puis de l'Agence. Des délais supplémentaires ont dû être accordés aux établissements et services pour l'application de leurs obligations d'évaluation. On voit également que les problèmes de financement, de risque de perception en tant qu'outil de contrôle, de légitimité des bonnes pratiques, de représentativité des participants au conseil puis à l'agence, sont autant de points qui ont fait débats tout au long des échanges parlementaires.

Les premières évaluations externes ont été réalisées en 2010. Pour autant, nous ne connaissons pas à ce jour l'utilisation qui a pu être faite des rapports reçus par les autorités de contrôle et de tarification. D'autant qu'au moment où ces lignes sont écrites³⁵, les Agences Régionales de Santé (ARS), sont toujours dans l'attente des directives de la DGCS³⁶ leur précisant les modalités d'analyse des rapports d'évaluation externes qui leur sont transmis...

Je suis tout de même enclin à penser que tout cela s'inscrit dans le cadre d'une tendance à une plus grande régulation du secteur social et médico-social, qui se traduit également par le renforcement du droit des usagers, la mise en place d'une planification de l'offre au sein des schémas départementaux, régionaux et sociaux, la définition de règles tarifaires, comptables et budgétaires ou la signature de contrats d'objectifs et de moyens.

La loi HPST, en créant les Agences Régionales de Santé préfigure elle aussi d'un nouveau mouvement avec le rapprochement des secteurs du sanitaire et du médico-social. Comment l'évaluation des établissements et services va-t-elle pouvoir se positionner par rapport à l'accréditation des établissements sanitaires ? Ces deux systèmes pourront-ils coexister indéfiniment ? Quid du positionnement de l'ANESM vis-à-vis de la HAS et de l'ANAP ?

³⁴22 membres sur 56 dont Valérie Létard, Gisèle Printz, Paul Blanc, Nicolas About, Alain Gournac, Jean-Louis Lorrain, Jean-Marc Juilhard

³⁵février 2010

³⁶ Direction générale de la cohésion sociale

4. Les premières actions du CNESMS, puis de l'ANESM en faveur de l'évaluation

Le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale a été créé par décret le 26 novembre 2003, et a été « installé » le 15 avril 2005. Au regard de l'évaluation, le premier acte important du Conseil a consisté à produire une note d'orientation le 10 novembre 2005 sur le Champ de l'évaluation, décrivant la complémentarité entre évaluation interne et évaluation externe. Au travers de cette note, le conseil donne sa lecture et son analyse de la loi, en tenant compte des débats parlementaires. Il en ressort les points suivants :

- Les deux processus d'évaluation interne et externe sont définis de la même façon. Il s'agit de procéder à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations ;
- L'évaluation doit être conduite dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations ;
- Concernant l'évaluation de la qualité, la démarche d'évaluation vise à positionner la structure au regard des bonnes pratiques professionnelles. Mais surtout, le Conseil insiste sur la nécessité d'aborder l'évaluation au regard du droit des personnes accueillies.
- L'évaluation doit interroger le projet d'établissement, notamment pour étudier la réponse proposée par rapport aux besoins des personnes accueillies, la place de l'établissement dans son environnement, l'efficacité des actions engagées au regard des ressources disponibles.

Notons que le Conseil précise que l'évaluation ne doit pas se transformer en « audit comptable » ou en « contrôle budgétaire ».

Sur l'évaluation externe, le Conseil rappelle que l'évaluateur se doit d'être absolument indépendant de la structure évaluée. Ce point est affirmé, même si le strict respect du cahier des charges fixé par décret impose par ailleurs déjà aux organismes évaluateurs cette indépendance.

La seconde note d'orientation produite par le CNESMS traitera le 24 janvier 2006 des « procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles ». Le conseil y entérine notamment, le fait que la loi (toujours en tenant compte de l'esprit des débats parlementaires) a demandé à ce que le Conseil valide les « bonnes pratiques professionnelles », que celles-ci soient présentées sous forme de procédures, références ou recommandations. Partant du constat que la loi 2002-2 renforce la place de l'utilisateur, le Conseil s'accorde pour focaliser son énergie sur l'amélioration des pratiques afin de permettre de répondre aux attentes et besoins des usagers.

En septembre 2006, le CNESMS publie le document « L'évaluation Interne – Guide pour les

établissements et services sociaux et médico-sociaux »³⁷, véritable guide méthodologique visant à aider les établissements et services dans leur démarche d'évaluation interne. Dans ce document de référence, le CNESMS adopte une posture plutôt protectrice des intérêts et de l'autonomie des ESSMS.

Ainsi, après avoir rappelé que l'évaluation est une obligation imposée par la loi du 2 janvier 2002, l'avant-propos choisi soigneusement de mettre en avant la spécificité du secteur médico-social et son autonomie :

- Une culture de l'évaluation **propre** au secteur social et médico-social.
- Le guide s'appuie sur des réflexions et des expériences conduites par les réseaux et les structures **du secteur médico-social**.
- Le Conseil entend respecter la **marge d'autonomie** dont les ESSMS doivent bénéficier.
- Des orientations **générales**... sans rentrer dans un trop grand degré de **détail**.
- Le guide ... devra s'enrichir des multiples expériences à venir des ESSMS.
- Une ligne d'horizon fédératrice, mais en aucune façon un cadre contraint.
- Des **repères communs et partagés**, en respectant la **diversité** du domaine.

Le Conseil s'attache également dans le corps du guide à déminer les objections qui peuvent être opposées à l'évaluation. Ainsi, il est affirmé que l'évaluation n'est pas un audit, une certification ou un contrôle.

Il est d'ailleurs bien précisé que les résultats de l'évaluation ne débouchent pas sur une sanction, mais qu'ils doivent permettre de produire des pistes de progrès pour l'établissement ou le service.

La Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, en modifiant l'article L.312-8 du Code de l'action sociale et des familles crée l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), qui se substitue donc au CNESMS. La convention constitutive du Groupement d'intérêt public est décidée par arrêté le 20 avril 2007, et son directeur Didier Charlanne est nommé le 26 avril 2007. Le décret 2007-975 du 15 mai 2007 va fournir le cadre de référence à l'action de l'Agence.

2007 a été consacrée à la construction des différentes instances composant l'ANESM, en particulier du Comité d'orientation stratégique et du Conseil scientifique, puis à la préparation du programme de travail de l'agence. Les premières recommandations sont produites en avril 2008, avec « Expression et participation des usagers des établissements relevant du secteur de l'inclusion

³⁷ CNESMS (2006), L'évaluation interne – Guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux, septembre 2006

sociale », puis la « Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code l'action sociale et des familles ».

En juin 2009, l'ANESM définit la première liste d'organismes habilités à effectuer des évaluations externes. Le rapport d'activité de 2009, présente les productions de l'Agence et les moyens humains et budgétaires mobilisés. Il détaille ainsi les recommandations émises et l'habilitation des 348 premiers organismes pour l'évaluation externe des établissements et services.

L'ANESM a réalisé en 2008 puis en 2009, une enquête nationale sur la mise en œuvre de l'évaluation interne dans les ESSMS, et auprès des autorités administratives. En 2009, l'enquête réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 3 000 structures a révélé que 66% des établissements et services étaient engagés dans l'évaluation interne contre 26% avant la création de l'Agence et que 87% des ESSMS déclaraient faire évoluer leurs pratiques à partir des recommandations produites par l'Agence.

Extraites du rapport d'activité 2009 de l'ANESM, les statistiques d'accès aux recommandations publiées par l'ANESM démontrent le très fort intérêt des professionnels du médico-social pour le thème de l'évaluation interne. En effet, les deux publications sur le thème de la « mise en œuvre » et de la « conduite » des évaluations internes, sont les plus largement consultées, même si elles sont suivies de très près par les recommandations liées au thème de la maltraitance/bienveillance.

Le Conseil et l'Agence prennent assurément un grand soin à rappeler que l'évaluation n'est ni un contrôle, ni un audit, ni une certification. En parallèle, le Conseil puis l'Agence insistent sur l'absolue nécessité d'indépendance des organismes en charge de l'évaluation.

Mais pourquoi vouloir écarter la notion de certification ?

Pourquoi ne pas vouloir évoquer le terme de contrôle, pourquoi le rejeter dès lors que l'évaluation est assurée par des organismes externes devant rendre des comptes à l'ANESM ? et que les rapports produits par ces organismes serviront de support au renouvellement des autorisations ?

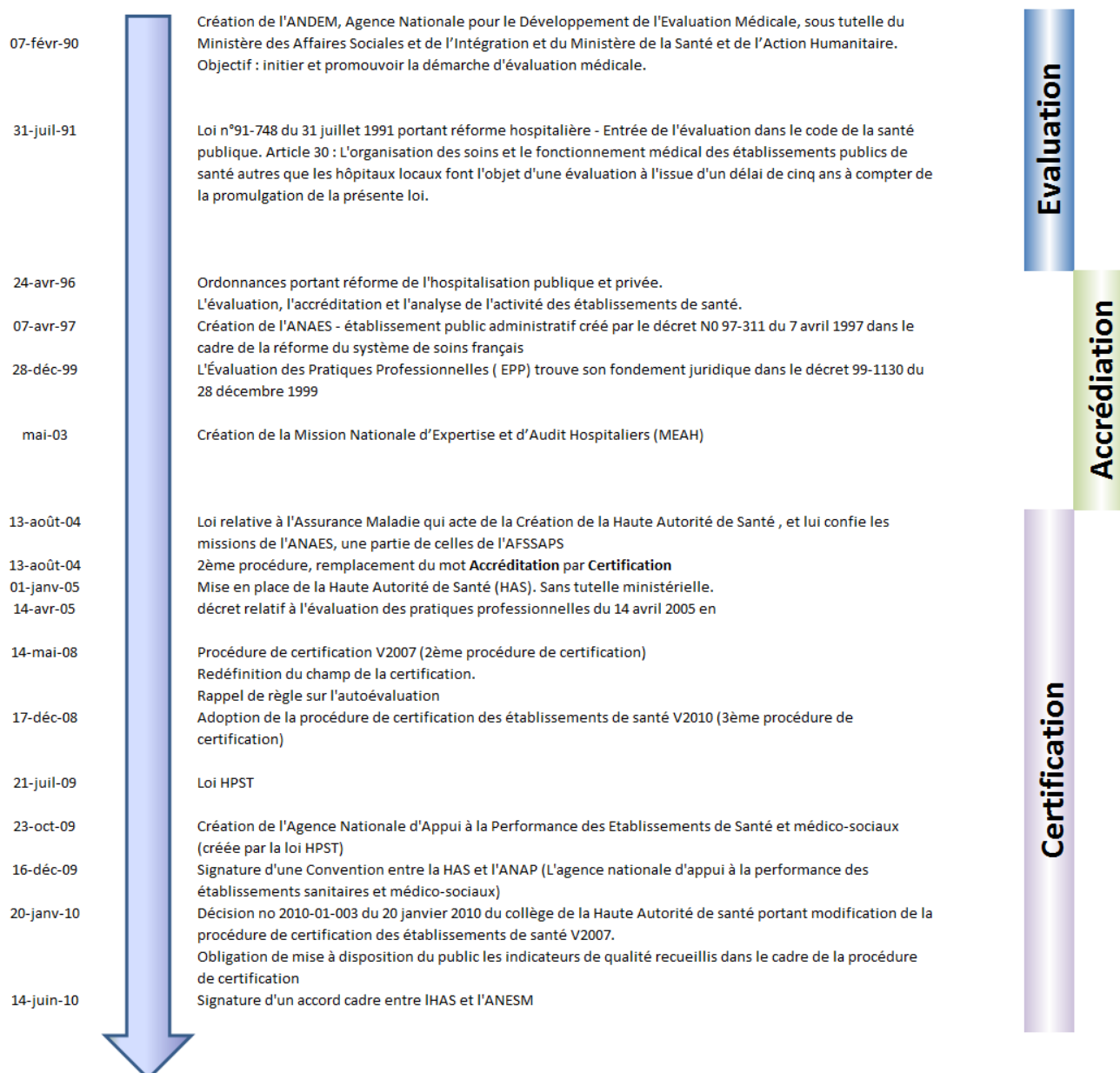
Nous reviendrons sur ces points qui interrogent dans la deuxième partie de ce mémoire.

5. Parallèle entre le sanitaire et le médico-social

Historique de l'évaluation dans le secteur sanitaire

Nous l'avons vu, le modèle du sanitaire a inspiré les parlementaires lors des débats sur la loi 2002-2. Il m'a semblé intéressant d'étudier l'évaluation dans ce secteur pour être à même de juger des singularités ou similitudes des démarches évaluatives mises en place dans le social et médico-social.

Le schéma suivant présente les différentes évolutions concernant l'histoire de l'évaluation dans le secteur sanitaire.



Le 7 février 1990, l'Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale (ANDEM) est créée. Cette agence a pour objectif d'initier et de promouvoir la démarche d'évaluation médicale.

La loi 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière dispose que les établissements de santé publics et privés doivent développer une « politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et toute action concourant à une prise en charge globale du malade afin notamment d'en garantir la qualité et l'efficacité ».

Les ordonnances du 24 avril 1996, en introduisant l'accréditation vont progressivement faire passer les établissements sanitaires d'une logique d'évaluation de leurs pratiques à une logique d'accréditation. Ces ordonnances ouvrent la voie à la création en avril 1997 de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES).

Les missions de l'ANAES sont transférées par la loi 2004-810 du 13 août 2004 à la Haute Autorité de Santé, que cette loi crée. Cette loi, dont le décret d'application date du mois d'avril 2005, met en place une obligation d'évaluation des pratiques médicales, et substitue la certification à l'accréditation.

Parallèle Sanitaire / Médico-social

Le tableau ci-dessous propose une comparaison synthétique des approches d'évaluation dans les deux secteurs :

Sanitaire	Médico-social
Loi introductive : loi du 31 juillet 1991	Loi du 2 janvier 2002
ANDEM, puis ANAES, puis HAS	CNSEMS, puis ANESM
410 collaborateurs (ETP) en 2008 66,2 Millions d'euros de budget de fonctionnement	28,5 personnes (ETP) fin 2009 2,85 Millions d'euros.
La HAS publie des recommandations de bonnes pratiques	L'ANESM publie des recommandations de bonnes pratiques
Certification tous les 4 ans réalisée par des experts de la HAS, suite à des auto-évaluations effectuées par les établissements sanitaires.	Evaluation interne tous les 5 ans - 2 évaluations externes sur une période de 15 ans (2 ans avant le renouvellement de cette autorisation)
Patient au cœur de la démarche	Usager au cœur de la démarche
Auto-évaluation	Evaluation interne
Accréditation remplacée par la Certification	Evaluation Externe
Référentiels communs	Référentiels « libres ». Possibilité de se doter de ses propres référentiels
Certification par les experts	Evaluation par des organismes habilités par

« recrutés ³⁸ », formés et indemnisés par la HAS	l'ANESM
Absence de dialogue entre experts évaluateurs et professionnels, lors de la visite et sur le rapport, imposée par la méthodologie de la HAS.	L'évaluation repose sur un échange entre professionnels et évaluateurs.
Certification « gratuite »	Evaluation externe payée par les ESSMS
En cas de non certification : Publication sur le site internet de la HAS	Les résultats de l'évaluation externe peuvent conduire à un Non Renouvellement de l'Autorisation
En 2006, les quelques 3000 établissements étaient tous certifiés V1 ³⁹ , et 497 établissements ont été certifiés en V2 en 2007.	En 2009, 66% des établissements ont débuté leur évaluation interne et aucune évaluation externe n'a encore été réalisée.

Des différences de méthodes...

Dans le secteur hospitalier, la certification repose sur la comparaison des pratiques vis-à-vis d'un référentiel commun à tous les établissements, alors que côté médico-social il ya une liberté de choix de son référentiel, encouragée par la DGAS qui a publié en mars 2004 une note d'information⁴⁰, invitant les établissements et services à travailler sur leurs propres référentiels, notamment pour leur permettre de développer l'esprit d'initiative et de participation dans les structures.

... et de moyens !

La HAS et l'ANESM ne disposent clairement pas des mêmes atouts, il serait donc délicat d'attendre de l'ANESM qu'elle régule les ESSMS de la même façon que la HAS a pu le faire. Notons toutefois que le budget et l'effectif de l'ANESM sont relativement proches de ceux de l'ANDEM (Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale) en 1992, soit deux ans après sa création le 7 février 1990⁴¹. Il reste que les moyens de l'ANDEM, puis ANAES et enfin la HAS n'ont cessé de croître et que ceux de l'ANESM semblent demeurer bien faibles...

Une similitude néanmoins

L'introduction de l'évaluation dans le secteur sanitaire a suscité les mêmes types de réticences que celles parfois évoquées par les acteurs du secteur médico-social. Ainsi, peu après la parution des ordonnances de 1996, le SPEP (Syndicat des Psychiatres d'Exercice Public) s'inquiétait de

³⁸ Les experts-visiteur de la HAS sont soit des professionnels d'établissements, soit des libéraux. Dans tous les cas, ils perçoivent une indemnité de la part de la HAS

³⁹ HAS - Rapport d'activité 2007.

⁴⁰ Note d'information DGAS/5B n°2004/96 du 3 mars 2004 relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

⁴¹ Actualité et dossier en santé publique n°1 décembre 1992. <<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?menu=11>>. 29 ETP et 23,5 millions de francs de budget.

l'introduction de l'évaluation en évoquant notamment la nécessité pour l'évaluation d'être « soumise aux exigences de l'éthique du soin », et craignait que l'évaluation ne « dérive vers un instrument de contrôle rigide et normatif »⁴². Le document relève également quelques principes déontologiques que devrait respecter l'évaluation : elle « doit être plurielle, consensuelle, indépendante, s'appuyer sur une compétence reconnue des évaluateurs, transparente, et respecter l'objet de l'évaluation ». Principes qui me semblent s'appliquer pleinement à l'évaluation telle qu'elle est définie à ce jour dans le secteur médico-social.

Questions posées par l'expérience du sanitaire

Le CNESMS, dans sa note d'orientation du 24 janvier 2006⁴³, revendique de s'appuyer sur l'expérience de la Haute Autorité de Santé, en terme méthodologique et notamment pour fonder ses travaux sur des données existantes, et établir les recommandations à l'issue d'un processus itératif conduit avec les professionnels et les usagers.

Pour autant, l'expérience du sanitaire peut-elle être extrapolée au secteur médico-social ?

Dans son article « L'accréditation hospitalière : contrôle externe ou levier de changement⁴⁴ » publié en 2003, Nathalie Halgand décrit le mécanisme d'accréditation comme étant une expression nouvelle d'un contrôle externe inspiré du « Nouveau Management Public ». Elle affirme que « l'efficacité de l'accréditation comme contrôle externe repose sur la nécessité de maîtriser le risque de réputation », les résultats des accréditations étant publics, ils permettent en effet d'assurer une transparence vis-à-vis de l'utilisateur. Elle conclut en affirmant que la recherche des dysfonctionnements et leur affichage par les établissements conduiront nécessairement à une amélioration de la qualité. De même, l'accréditation, en renforçant le pouvoir gestionnaire au sein des établissements de santé crée les conditions de l'amélioration des comportements professionnels.

La transparence, via la publication du résultat des accréditations fournit les bases d'un contrôle externe des établissements de santé. Doit-on alors imaginer un système analogue concernant la publication des résultats des évaluations externes des ESSMS ?

Dans leur article « Les effets de l'évaluation : l'exemple de la certification des établissements de santé⁴⁵ », Gilles Herreros et Bruno Milly mettent en avant certaines dérives du processus de certification des établissements sanitaires :

⁴² SPEP, (2006 ?), <<http://www.spep.fr/>> consulté le 14/10/2010

⁴³ CNESMS, 2006, Note d'orientation n°2, « Procédures, références, recommandations de bonnes pratiques professionnelles »

⁴⁴ Halgand N., « L'accréditation hospitalière : contrôle externe ou levier de changement », Revue française de gestion 2003/6, n° 147, p. 219-231.

⁴⁵ Herreros G., Milly B., Mai 2006, « Les effets de l'évaluation : l'exemple de la certification des établissements de santé », Soins Cadres n°58

- Les **effets de classements** (le fait de figurer parmi les premiers établissements à tester les référentiels positionne l'établissement comme un « premier de la classe ») ;
- L'auto-évaluation implique un **bachotage** des personnels et renforce cette logique d'affichage ;
- « Il s'agit plus de faire bonne figure que d'améliorer en vrai la qualité ».

Les auteurs parlent d'une « transformation de l'objet évalué, la qualité, en un totem, une figure sacrée, intouchable et indiscutable, devant laquelle il convient de se prosterner, même si « on n'y croit pas ou peu ». Ils évoquent la frustration liée à la visite des experts, au vu notamment de la faiblesse du temps passé par les experts au regard de l'ensemble du travail accompli auparavant par les équipes, et l'infantilisation, provoquée par l'absence (imposée) de dialogues entre les experts et les professionnels et par le système de notation.

Nous verrons que certaines des craintes exprimées par les professionnels du sanitaire, rejoignent celles de professionnels du médico-social, notamment concernant la frustration et l'infantilisation.

« L'évaluation ne doit pas devenir une finalité, mais rester un moyen »⁴⁶. La transparence sur les résultats des évaluations serait-elle en définitive une bonne chose ? Quel serait le risque de voir les résultats des évaluations des ESSMS détournés pour établir un palmarès ?

A priori, les éléments méthodologiques retenus par l'ANESM ne permettront pas de classer les établissements les uns par rapport aux autres. Plusieurs éléments devraient prévenir les établissements médico-sociaux d'un tel risque :

- La possibilité de s'appuyer pour les établissements sur leurs propres référentiels. Est-ce là une des raisons qui a poussé les établissements et services à massivement travailler sur leurs référentiels ?
- Les évaluations seront effectuées par des organismes massivement hétérogènes (au 8 septembre 2010) pas moins de 577 organismes avaient été habilités par l'ANESM !
- Les situations sont très différentes d'une structure à l'autre.

Ce risque est peut-être néanmoins plus présent par exemple dans le secteur des personnes âgées dépendantes, et ce d'autant qu'une concurrence commerciale, y est, plus que dans le secteur du handicap, bien présente.

⁴⁶Herreros G., Milly B., Mai 2006, « Les effets de l'évaluation : l'exemple de la certification des établissements de santé », Soins Cadres n°58

6. Sur le sens de l'évaluation

« *Le peu d'uniformité dans les mesures met continuellement dans la nécessité de faire des évaluations* ». ([Condillac](#) (1798), *La Langue des calculs*, Paris.)

Tirée du Littré, cette citation s'applique bien, me semble-t-il à l'évaluation dans le secteur social et médico-social. La nature des prestations évaluées, la disparité des pratiques, impliquent d'autant plus la nécessité d'évaluer les actions, les résultats, les progrès, les pratiques.

Dans ce chapitre, nous nous attacherons à étudier ce que véhicule l'évaluation. Dans un premier de temps, nous analyserons d'un point de vue sémantique le mot évaluation et effectuerons une analyse des liens potentiels avec les mots contrôle, audit et certification.

Analyse sémantique du terme évaluation basée sur le Littré⁴⁷

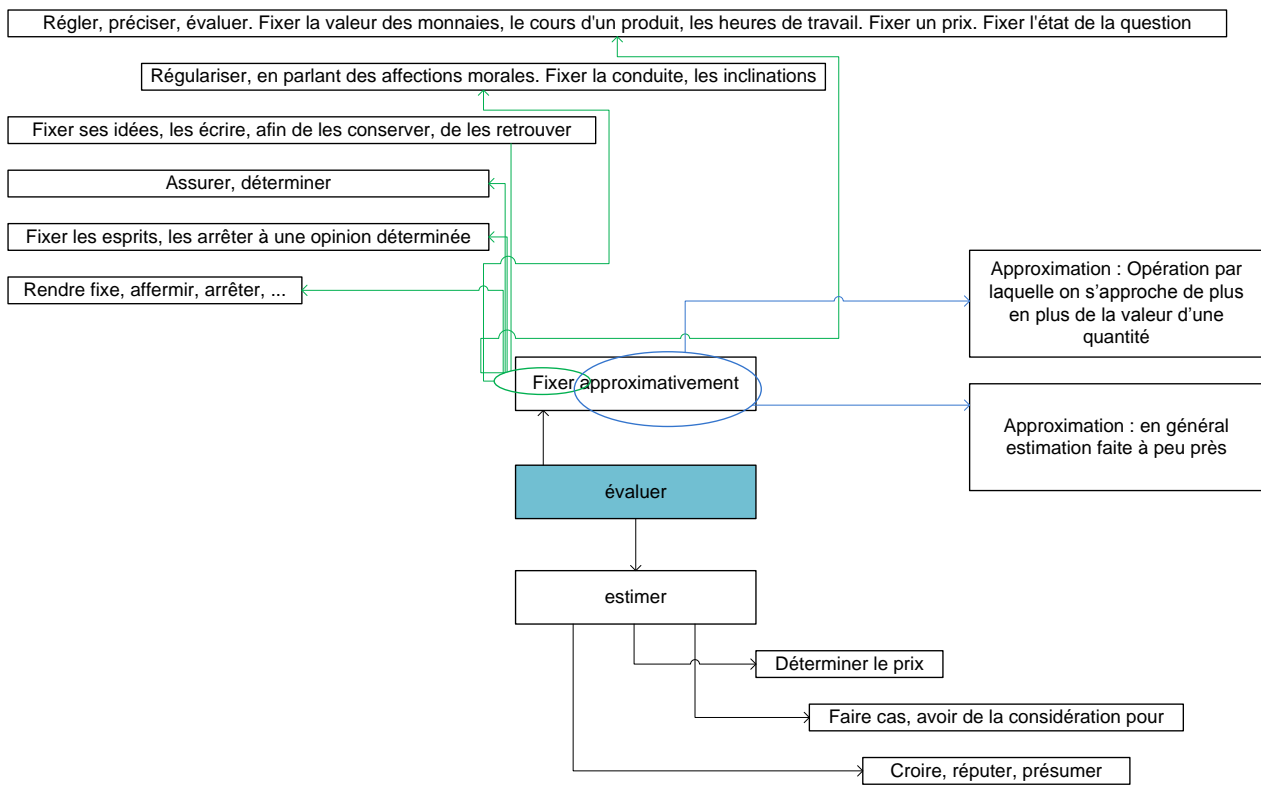


Fig. 1

Le Littré étant peu disert sur l'évaluation, nous sommes donc partis sur « évaluer » qui lui-même ne renvoie qu'à deux notions : Estimer et Fixer approximativement (une quantité).

Estimer renvoyant à la détermination d'un prix, à la croyance ou à l'estime portée (considération).

Fixer approximativement est plus intéressant en ce sens qu'il renvoie à deux notions opposées :

⁴⁷ Edition en ligne <<http://littré.reverso.net/dictionnaire-francais/>>

d'un côté la fermeté, le figé, l'écrit, l'assurance, la certitude et de l'autre l'approximation, la recherche, l'à peu près, l'imprécision.

Analyse sémantique du terme évaluation basée sur le Petit Robert

Le Petit Robert renvoie les liens suivants pour l'action d'évaluer la valeur ou l'importance des choses :

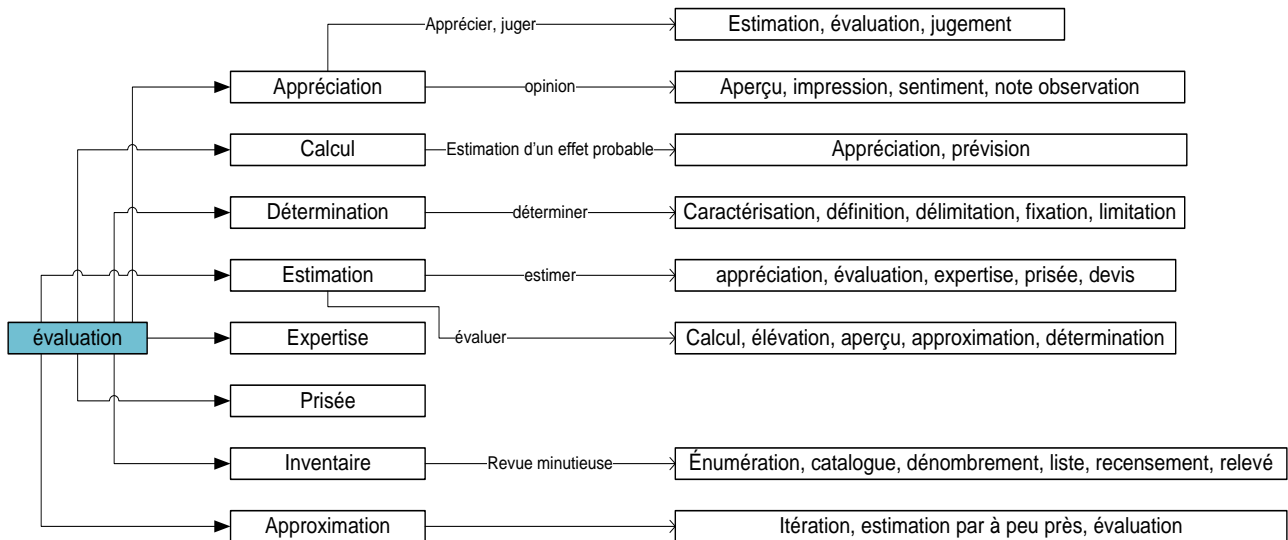


Fig. 2

Et pour la valeur, la quantité évaluée :

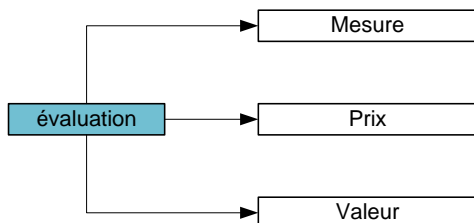


Fig. 3

Partant, le champ des équivalences s'ouvre et s'étend sur des domaines comme ceux du jugement, de la précision, de la détermination, de l'énumération, mais aussi du sentiment, de l'impression, de l'estimation, de l'à peu près, de la prévision.

Là encore, un balancier entre une vision « certaine » et une vision plus « ressentie ».

En s'arrêtant au premier niveau des synonymes trouvés, nous obtenons la représentation suivante :

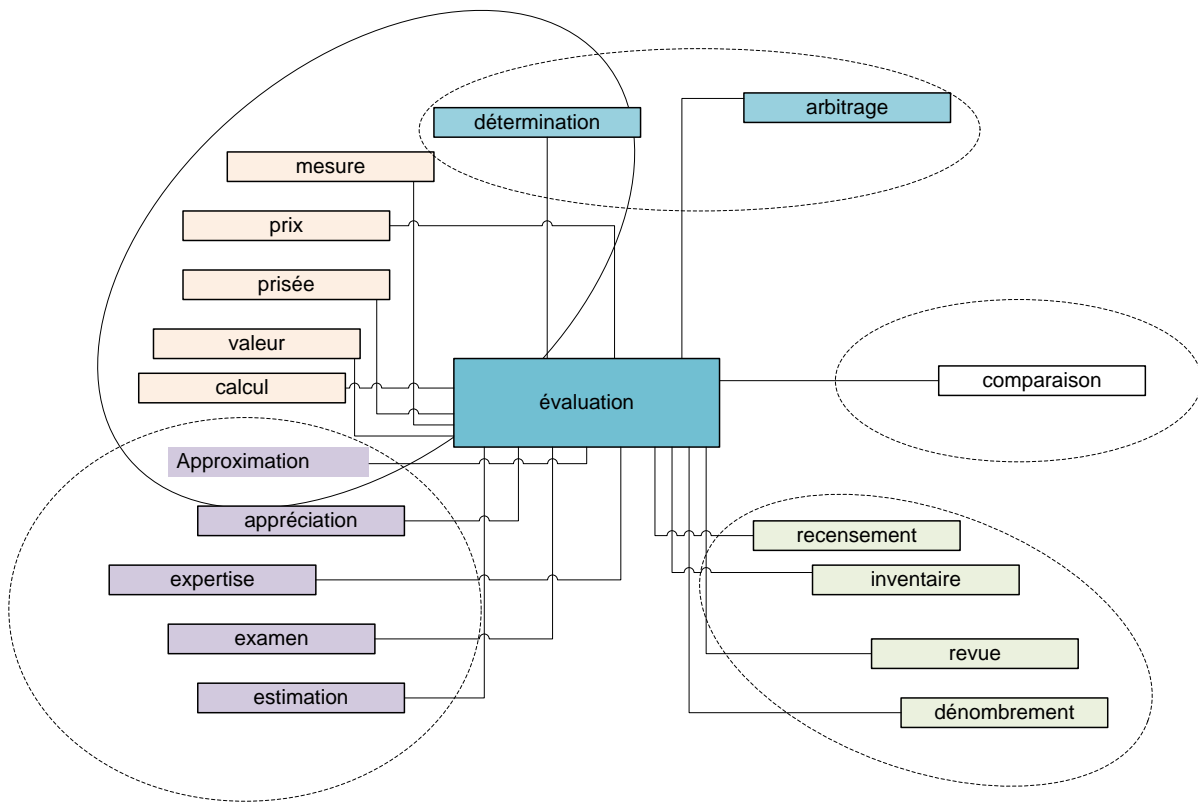


Fig. 4

Du strict point de vue sémantique, une évaluation peut donc être considérée comme :

- un inventaire, une revue, un recensement,
- une mesure d'une valeur, d'un prix,
- un examen nécessitant expertise, appréciation, estimation, une approximation.

Elle peut également être rapprochée :

- d'un arbitrage, d'une détermination avec en sous-tendu la notion de décision.
- d'une comparaison, analogie, d'un modèle.

... mais il n'y a pas de liens directs avec « contrôle », « audit », ou « certification ».

⁴⁸ <<http://dico.isc.cnrs.fr/dico/fr/chercher>>

En revanche, en poussant l'analyse au niveau suivant, on peut noter, que « examen » renvoie à « contrôle ».

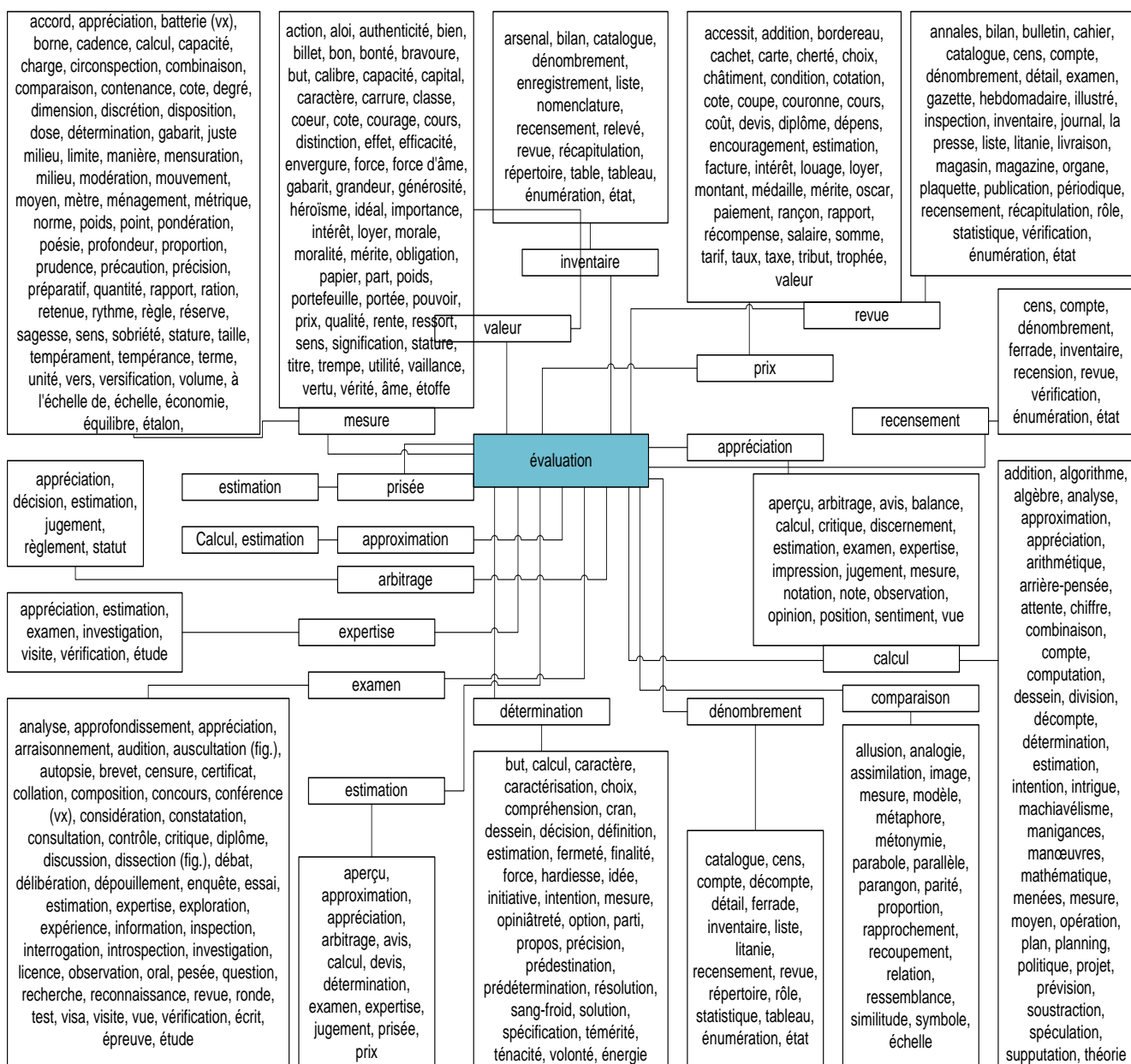


Fig. 5

Analysons maintenant les liens avec les mots Contrôle, Audit et Certification auxquels l'Évaluation est souvent rapprochée au travers des interrogations des professionnels du secteur médico-social, reflétées par les précisions apportées par l'ANESM sur son site (document Questions / Réponses publié sur son site Internet (23 juin 2009)⁴⁹ :

- L'évaluation est la mesure des valeurs des activités et de la qualité des prestations délivrées.
- Le contrôle est une vérification de l'application de normes quelle que soit la valeur créée et la qualité des activités déployées.
- La certification consiste à contrôler l'application d'un référentiel.

Pour « Contrôle », l'utilisation du dictionnaire des synonymes français a permis la représentation suivante :

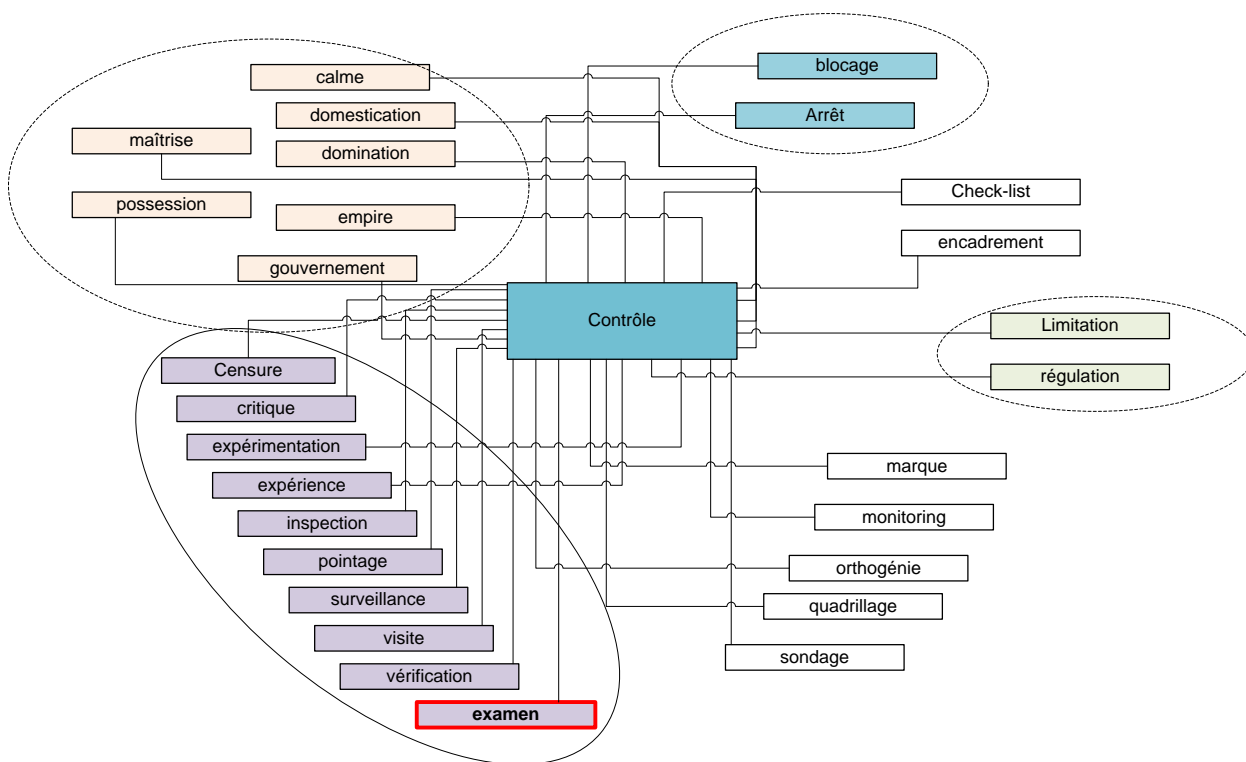


Fig. 6

Cette représentation démontre la multiplicité de sens qui peuvent être attachés au mot contrôle.

⁴⁹ ANESM – Questions / Réponses publiées sur le site Internet le 23 juin 2009 et consulté le 11 mai 2010, <http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/questions_reponses_evaluation_externes_anesm-3.pdf>

Pour « Audit » :

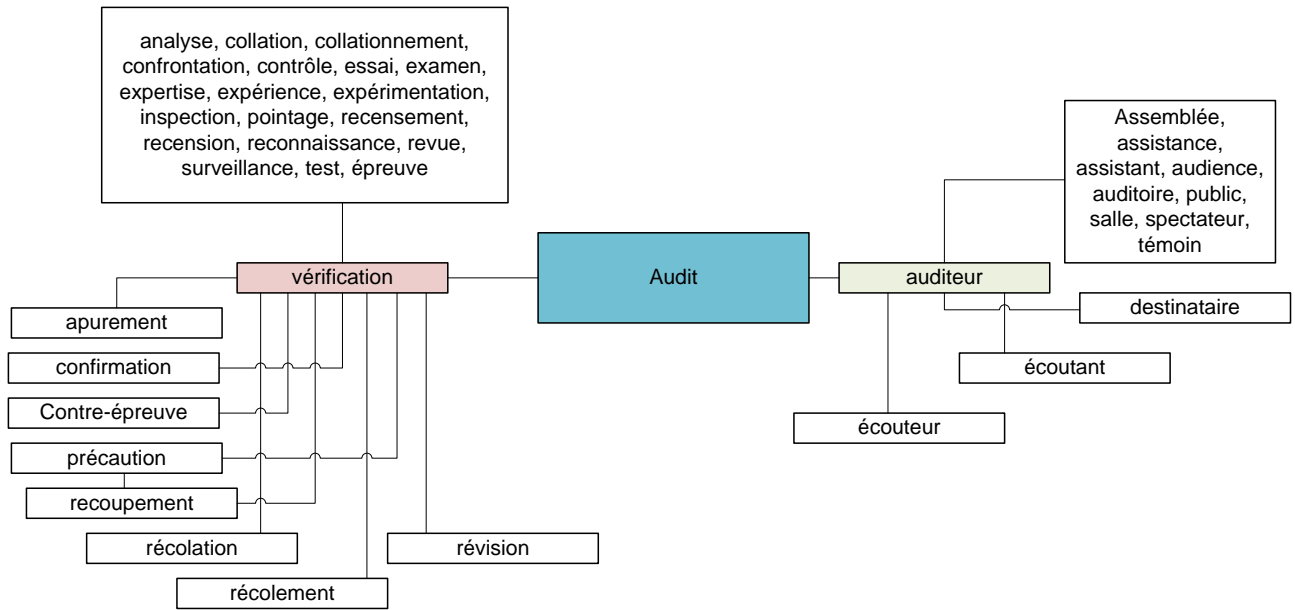


Fig. 7

Pour « Certification »

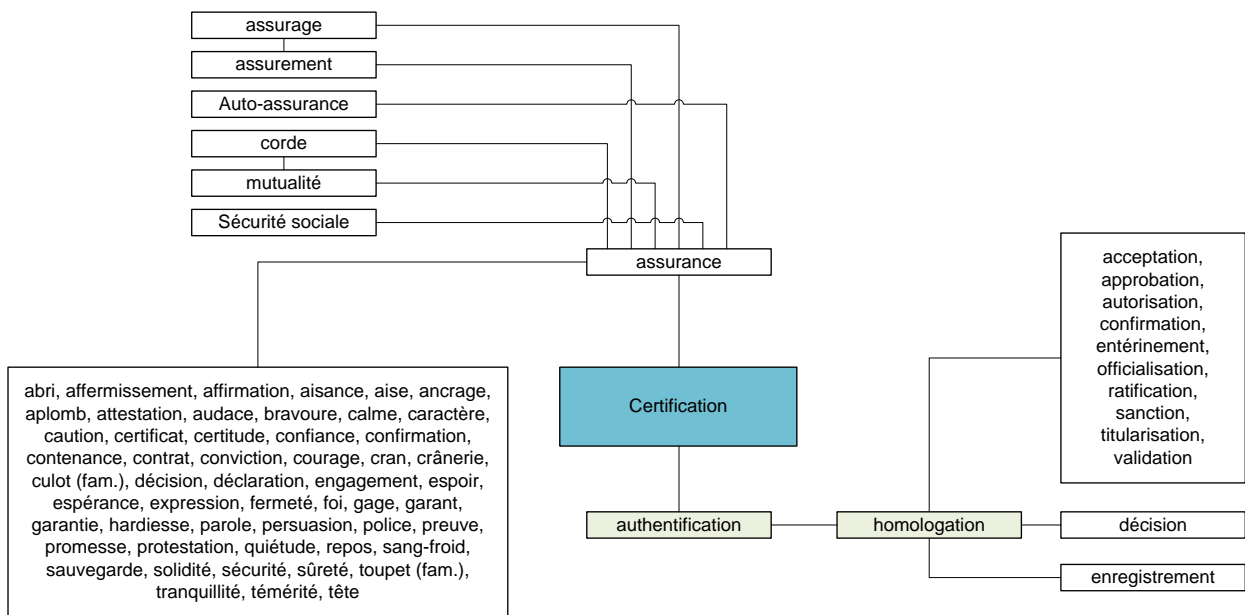


Fig. 8

Ainsi, seul « Contrôle » a un lien avec un synonyme de premier niveau d'évaluation : « examen ».

7. Sur l'évaluation des activités et de la qualité des prestations

La loi 2002-2 précise que ce sont les « activités et la qualité des prestations qu'ils délivrent » que les établissements et services sociaux et médico-sociaux se doivent d'évaluer. Or, il est ressorti des informations recueillies au travers de mes entretiens exploratoires (et ce sera confirmé par les entretiens semi-directifs et les réponses à mon questionnaire) que les démarches d'évaluation concernent quasiment exclusivement la qualité des prestations. Les projets d'évaluation sont d'ailleurs très souvent portés par des référents qualité au sein des établissements.

Ce lien entre l'évaluation et la démarche qualité est très largement décrit par Philippe Ducalet et Michel Laforcade⁵⁰, dans leur livre « Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales ». Ils insistent tout au long de l'ouvrage sur la complémentarité des deux démarches. Ils affirment par exemple que l'évaluation est un des moyens d'atteindre la qualité, et également que « l'auto-évaluation est une démarche essentielle pour une amélioration continue de la qualité ».

Pierre Savignat⁵¹, quant à lui, prône pour une « une évaluation qualitative et participative et (d') une rupture avec les méthodologies issues des démarches qualités, du contrôle ou de l'audit, de l'accréditation ou de la certification. ». On voit donc ici une position bien différente, qui met en avant une distance entre démarche qualité et évaluation.

Pour en revenir à l'évaluation des activités, la difficulté réside semble-t-il dans la définition même des activités d'un établissement ou d'un service. Cette activité est assez mal décrite par les professionnels, et en tout état de cause ne renferme pas les mêmes notions selon les personnes.

Dans un article paru dans la revue *Interactions*⁵², Christian Rossignol pose l'hypothèse que les professionnels du médico-social, contrairement à ceux du sanitaire, ne sont pas habitués à décrire leurs activités comme des « successions d'actes techniques et de prestations individualisées dont les objectifs sont identifiables ». Ils ont tendance à considérer leur action comme entrant dans le cadre d'une « prise en charge globale », et ne sont pas en capacité de la définir précisément. L'objet de son article est alors consacré à présenter un mode de description et de classification des actes et des prestations d'un ESSMS. Une fois cette classification mise en place, l'auteur affirme qu'il est alors possible de décrire, puis de suivre l'ensemble des activités d'un établissement, et d'analyser la pertinence de ces activités au regard des effets constatés pour les usagers.

⁵⁰ Ducalet P., Laforcade M. (2008), *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, 3^{ème} édition, Seli Arslan

⁵¹ Savignat P. (2009), *Evaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux*, Paris, Dunod, p208

⁵² Rossignol C. (2008) : « Description, enregistrement et analyse de l'activité des établissements sociaux et médico-sociaux : Modèle formel et application pratique », *Interactions* vol 1, n°1.

La mise en œuvre de cette méthode passe par une informatisation de l'établissement qui souhaiterait le faire. Elle nécessite en effet, que chaque professionnel, dès lors qu'il effectue un acte, l'enregistre au moyen d'un programme dédié, qui permet ensuite de disposer d'une base de données listant l'ensemble des actes effectués au bénéfice des usagers. Ce type de système aura comme intérêt, dès lors que les professionnels adhéreront à l'outil, et s'ils ne le perçoivent pas comme un « outil de flicage », de pouvoir par la suite en comparant les activités avec objectifs visés et les effets constatés, de pouvoir adapter par la suite les activités.

Du point de vue des gestionnaires, l'élaboration des indicateurs médico-sociaux a été instaurée dans le cadre du décret budgétaire et tarifaire des établissements sociaux et médico-sociaux (article 27 et suivants du décret 2003/1010 du 22 octobre 2003) complété par le décret 2006-422 du 7 avril 2006.

L'objectif de ces indicateurs est de disposer d'outils permettant aux financeurs et aux gestionnaires de comprendre les coûts de fonctionnement d'un établissement par rapport au service rendu et ceux des établissements ou services fournissant des prestations comparables et d'en apprécier le caractère justifié ou non.

Les différents indicateurs permettent de suivre :

- la répartition de la population par sexe ; âge ; déficiences.
- l'indicateur d'activité selon la catégorie de structure : durée moyenne de prise en charge pour l'ensemble des structures, et l'indicateur de travail à temps partiel des travailleurs handicapés pour les ESAT ;
- le temps actif mobilisable par rapport à la durée conventionnelle ou contractuelle de travail et l'indicateur relatif à la formation ;
- les indicateurs relatifs au personnel, de qualification et vieillesse/technicité ;
- les indicateurs financiers selon la catégorie de la structure.

Ces indicateurs seront-ils utilisés par les professionnels dans le cadre de l'évaluation de leur établissement ? Etant donné qu'ils sont déjà remontés aux autorités de contrôle, je serai enclin à penser que non.

8. Conclusion de la première partie

Cette première partie nous a permis de voir que le législateur s'est inscrit sur une trajectoire visant à augmenter le contrôle des pouvoirs publics sur le secteur social et médico-social. Toutefois, il semble qu'il n'ait pas pu aller jusqu'au bout de ses souhaits, en ne reproduisant pas le modèle du secteur sanitaire, et en se limitant à la mise en place d'une évaluation externe des établissements et services.

La mise en place difficile du CNESMS, puis de l'ANESM, chargés d'élaborer les éléments nécessaires à l'application de la loi, la relative faiblesse des moyens mis à leur disposition, l'absence de directive encore à ce jour quand aux modalités de traitement des rapports d'évaluation, n'ont pas facilité une mise en œuvre efficace de l'évaluation.

A ce stade, je formule comme hypothèse que le législateur souhaitait ajouter un dispositif législatif l'autorisant à investiguer les activités et la qualité des prestations des établissements et services du secteur social et médico-social, mais qu'il a été freiné, selon toute vraisemblance par un souci de ne pas heurter de plein fouet le secteur, mais aussi pour des raisons de faisabilité économique. Le législateur n'a donc pu faire que la première partie d'un chemin, qui me semble-t-il, pourrait conduire le secteur vers un espace beaucoup plus normé, et pourquoi pas vers la mise en place à terme d'une certification.

Nous avons au travers de l'analyse sémantique présentée pu mettre en exergue la complexité des sens rattachés au mot évaluation. Cette polysémie, soulignée par de nombreux auteurs, dont Pierre Savignat⁵³ qui juge que « l'on comprend que devant une telle diversité de définitions, l'évaluation recouvre une pluralité de pratiques », est aussi la source d'écart de philosophie sur l'évaluation. Nul doute que, selon le positionnement des acteurs, les interprétations de la finalité de l'évaluation seront différentes. Même s'il semble que le premier objectif recherché par les professionnels du secteur social et médico-social vise l'amélioration de la qualité, l'analogie avec d'autres secteurs d'activité me conduit à penser que certains directeurs ou responsables verront en l'évaluation (interne) un moyen d'améliorer le contrôle, le pilotage de leur établissement, que d'autres verront dans les évaluations (interne et externe) une contrainte nouvelle dans l'exercice de leur profession. Les autorités de tarification ne manqueront pas par ailleurs d'utiliser l'ensemble des informations qui leur seront transmises. L'on peut également penser qu'ils utiliseront les moyens légaux qui leur sont offerts pour « encourager » les associations à intégrer dans leurs référentiels les dimensions et critères qu'elles auront envie d'y trouver, pour améliorer leur vision de l'activité des établissements et services.

⁵³ Savignat P. (2010), *Conduire l'évaluation externe dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Paris, Dunod. p.1

L'absence actuelle de normes couvrant le secteur social et médico-social plaide pour l'impossibilité de pouvoir effectuer un contrôle de conformité sur l'ensemble des activités d'un établissement. Dans ce contexte, la liberté laissée aux associations gestionnaires, aux établissements et aux services, de créer leurs propres référentiels d'évaluation, a permis d'éloigner - pour un temps seulement ? – le spectre de la certification, et de s'approprier une démarche pluridisciplinaire, participative et d'interrogation des pratiques.

Le travail de création de référentiels accompli depuis maintenant près de dix ans par les associations, les fédérations, les cabinets de conseil, va fournir autant de grilles de lecture sur les activités et sur la qualité des établissements et services, qu'il y a d'établissements... L'analyse des résultats d'évaluation ne va pas être simple pour les autorités en charge du renouvellement des autorisations. Comment faire en sorte qu'elles ne soient pas dans une position d'arbitraire ? Il me semble nécessaire de faire en sorte qu'un consensus émerge sur un ensemble de critères et d'indicateurs minimaux qui pourraient servir de socle commun aux référentiels utilisés.

Deuxième Partie : à l'aune de la posture des acteurs

Dans cette partie, nous tenterons de confronter les hypothèses posées dans la partie précédente aux positions des différents acteurs du secteur médico-social sur le thème de l'évaluation et en particulier sur sa dimension de contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Cette analyse est tirée de différentes sources publiques : livres, articles, entretiens ou conférence publiées, et également d'entretiens et d'un questionnaire réalisés auprès de professionnels et de bénévoles du secteur social et médico-social.

Nous analyserons la posture de l'ANESM, celle de certains chercheurs ou acteurs, celle des associations au travers de leurs acteurs bénévoles et professionnels ou de leurs représentants, celle des usagers, des tarificateurs et enfin celle des politiques.

1. La posture de l'ANESM

La position originelle de l'ANESM

Dès l'origine le CNESMS, dans sa note d'orientation de novembre 2005, indiquait que l'évaluation devait apporter une vision globale de la structure et de son contexte, et s'interroger sur le projet d'établissement, en particulier sur l'analyse de son efficience (les ressources et les moyens sont-ils utilisés au mieux), tout en précisant que l'évaluation ne doit pas se transformer en audit comptable ou en contrôle budgétaire.

Dans son guide sur l'évaluation interne⁵⁴, publié en septembre 2006, le CNESMS, repartant de sa note, prend soin de repreciser ce qui distingue l'évaluation de l'audit, de la certification, et du contrôle. Il précise qu'une non-conformité détectée lors d'un contrôle peut entraîner une sanction, alors que « les résultats de l'évaluation ne débouchent pas sur une sanction ». En revanche, ce guide passe très rapidement sur le fait que « les résultats conditionnent les modalités du renouvellement de l'autorisation ». Comment imaginer que des éléments jugés comme négatifs par l'autorité en charge de l'autorisation, ne puisse pas être utilisés en appui de sa décision d'accorder ou pas le renouvellement de l'autorisation, alors que « le renouvellement ne peut être subordonné qu'aux seuls résultats de l'évaluation externe »⁵⁵ ?

La recommandation de l'ANESM sur la mise en œuvre de l'évaluation interne⁵⁶, document très pédagogique évite toute allusion aux notions de contrôle, d'audit et de certification. Il privilégie les dimensions, participatives, réflexives de l'évaluation interne. En revanche, la recommandation produite sur la conduite de l'évaluation interne⁵⁷ revient sur la recommandation de mise en œuvre pour repreciser la nécessité de distinguer l'évaluation (interne) des démarches d'audit, de certification et de contrôle.

Cette question du contrôle reste récurrente, puisque le CNESMS puis l'ANESM insistent régulièrement sur la distinction entre l'évaluation et le contrôle. On peut comprendre, que dans son travail de diffusion de la culture de l'évaluation au sein du secteur social et médico-social, l'ANESM ait eu besoin d'éloigner le spectre du contrôle, pour que les travailleurs sociaux puissent s'appropriier l'évaluation.

Toujours sur cette distinction entre le contrôle et l'évaluation, il est intéressant de noter la réponse

⁵⁴CNESMS (2006), L'évaluation interne – Guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux, Septembre 2006

⁵⁵ CNESMS – Note d'orientation, Novembre 2005

⁵⁶ ANESM (2008), Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles, Avril 2008

⁵⁷ ANESM (2009), La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles, juillet 2009

postée par l'ANESM dans la rubrique « Vos questions / Nos réponses » de son site internet⁵⁸ :

QUESTION	RÉPONSE . 24/07/2009
Quelle est la différence entre un contrôle et une évaluation ?	Le contrôle est une vérification de l'application de normes quelle que soit la valeur créée et la qualité des activités déployées par une structure.

Doit-on en comprendre que l'évaluation n'est pas un contrôle puisqu'il n'y a pas de normes à appliquer en tant que telles dans le secteur ? Ou alors, doit-on penser qu'une évaluation est un contrôle qui dépasse la simple vérification de l'application de normes en garantissant la création de valeur et de qualité ?

Par ailleurs, la réponse et partant, cette définition du contrôle laisse paraître une critique des démarches qualité de type ISO qui s'attachent plus à la façon de produire qu'aux résultats et à la qualité des produits... Pour autant, cette vision du contrôle paraît très restrictive, nombre de contrôles sont effectués dans les entreprises ou institutions sans pour autant que des normes précises existent.

Un positionnement à trouver pour l'agence dans le contexte Sanitaire et médico-social

Avec la loi HPST, et les interrogations qui en découlent sur la place du secteur médico-social vis-à-vis du sanitaire suite à la création des Agences Régionales de Santé, se pose également la question du positionnement de l'ANESM, vis-à-vis de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP).

Lors de la première journée nationale de l'évaluation (le 3 juin 2010 à Paris), ayant pour thème « Les recommandations de l'ANESM, des repères pour l'évaluation », Nora Berra, Secrétaire d'Etat en charge des aînés, a indiqué que l'Agence tenait « actuellement une place originale, notamment du fait de sa petite taille, dans le monde des agences sanitaires et sociales. Elle se situe entre la HAS, exerçant les mêmes missions dans le champ sanitaire avec toutefois un statut différent et des prérogatives de puissance publique - et l'ANAP, dont les missions sont centrées sur l'efficacité et non la qualité des prestations fournies par les établissements et services. Il importe donc de conforter sa place et son rôle ».

Nora Berra a par ailleurs jugé « utile de rappeler que l'évaluation n'est pas un contrôle des moyens

⁵⁸ < http://anesm.sante.gouv.fr/spipcb49.html?page=faq&id_rubrique=58>, consulté le 20 février 2010.

mis en œuvre mais une appréciation des résultats obtenus et des effets produits pour améliorer la qualité de vie des personnes que nous accompagnons ».

Agnès Jeannet, présidente du Conseil d'administration de l'ANESM, a rappelé pour sa part l'enjeu de la procédure d'évaluation, différente de la certification « qui mesure les moyens mis en œuvre » et de l'accréditation « qui mesure les résultats au regard de données techniques attendues ». Elle a jugé qu'aucun de ces deux dispositifs de gestion de la qualité ne correspondait à la « spécificité du service rendu par les ESSMS », pensant notamment à l'accompagnement dans la durée, et à la « qualité dans une vision dynamique ». Elle poursuit en ajoutant que la naissance de l'agence, « relativement consensuelle sur le plan politique, a constitué une novation importante dans le champ des procédures de développement de la qualité. Entre la certification et l'accréditation, bien connues de différents secteurs économiques, est apparue une nouvelle procédure : l'EVALUATION ».

Dans son discours de clôture Didier Charlanne⁵⁹, Directeur de l'ANESM a notamment insisté sur le fait que l'évaluation des effets est possible, que l'évaluation interne est avant tout le moyen qu'ont les ESSMS de piloter la qualité des prestations délivrées et de leurs activités. Il a également rappelé que « L'évaluation, pour l'agence n'est pas un outil de contrôle. Si on le prend comme un outil de contrôle on a toutes les chances que l'établissement ne produise pas une évaluation interne transparente ».

Comme nous l'avons vu précédemment, les missions de l'ANESM ont quelques similitudes avec celles de la HAS. Les deux organismes ont d'ailleurs décidé de travailler ensemble dès que les sujets s'y prêtaient. Ainsi, le programme de travail de l'ANESM publié en janvier 2010 (avant la signature de la convention), prévoit que l'Agence et la HAS travailleront ensemble sur les sujets comme la socialisation et la scolarisation des enfants et adolescents autistes ou atteints de TED, ainsi par exemple que sur l'accès aux soins des personnes handicapées. Suite à l'accord signé le 14 juin 2010, les deux organismes ont décidé de mettre en place un programme d'actions communes sur 8 thématiques en 2010, pour lesquelles ils procéderont à des relectures croisées de leurs travaux.

La création de l'ANAP en octobre 2009 suscite elle aussi beaucoup d'interrogations. Sa vocation est d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à accroître leur performance, mot qui ne fait pas naturellement partie de la culture du médico-sociale... Pour distinguer les deux agences, Laurent Vachey, Directeur de la CNSA, a précisé lors d'une journée interrégionale de l'ANESM à Rennes le 14 janvier 2010, que les missions de l'ANAP relevaient des bonnes pratiques organisationnelles lorsque l'ANESM est en charge des bonnes pratiques professionnelles. Est-ce à dire que les questions organisationnelles sont à exclure de l'évaluation ? Rien n'est moins sûr.

⁵⁹ Discours de Didier Charlanne écouté sur le site
<http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip9fa9.html?page=article&id_article=445> en juillet 2010.

L'ANAP et l'ANESM ont signé une convention de partenariat le 17 novembre 2010. Celle-ci précise que les deux agences s'engagent à mettre en place un « plan d'actions annuel sur les projets stratégiques et les coopérations envisagées », et ce traduit par la participation de l'ANAP au groupe de travail mis en place par l'ANESM sur l'évaluation interne dans les EHPAD, et la participation de l'ANESM au groupe de travail de l'ANAP sur le pilotage de la performance dans le secteur médico-social.

Cet accord a-t-il permis de répondre aux interrogations sur son positionnement vis-à-vis de l'ANESM ? Les échanges relevés lors de la journée nationale organisée par l'ANESM le 3 juin 2010, où lors de la table ronde consacrée aux enjeux pour les autorités de tarification et de contrôle⁶⁰, ainsi que des témoignages que j'ai pu recueillir au cours de mes entretiens montrent que la mise en place d'indicateurs ne laisse pas indifférent, suscitant selon les personnes de l'intérêt ou de la crainte.

L'ANESM en quête d'une nouvelle dimension ?

Lors de la conférence de presse du 25 janvier 2011 au cours de laquelle était présenté le programme de travail de l'ANESM pour 2011⁶¹, Didier Charlanne est revenu sur l'importance des rapports d'évaluations externes établis par les organismes habilités qui « vont seul subordonner les renouvellements d'autorisation ».

Didier Charlanne a également souhaité préciser un sujet ayant constitué un début de polémique sur différents blogs⁶² (au vu des compétences exigées pour leurs missions, qui relèvent plus de celles d'un auditeur financier que d'un inspecteur de la DGCS...), concernant le recrutement de contrôleurs, dont il a après l'avoir démenti, reconnu qu'ils pourraient avoir à s'assurer de l'absence de conflit d'intérêt entre les organismes habilités et les établissements. Toutes ses précautions démontrent bien que le souhait de l'agence est de garantir l'indépendance des organismes évaluateur, de sorte que le rapport puisse être le plus fiable et le moins sujet à caution possible.

Par ailleurs, il a indiqué que « le décret sur la prise en compte d'une certification de type iso dans les missions d'évaluation externes »⁶³ était en préparation. Il a décomposé l'évaluation en trois étages. En premier lieu la vérification que l'ensemble des dispositions prévues par le Code de

⁶⁰ ANESM, « Eléments de Synthèses - Journée Nationale Organisée par l'ANESM – 3 juin 2010 »

⁶¹ Discours regardé sur les vidéos mises en ligne par < <http://www.agevillagepro.com/sousTheme-207-Videos---AgeVillage-TV.html> > consulté le 28 janvier 2011

⁶² <<http://blog.laurentbarbe.fr/index.php?post/2011/01/12/ANESM-cherche-esprit-critique-%C3%A9lev%C3%A9>> consulté le 15 janvier 2011, repris par < <http://danielgacoin.blogs.com/blog/2011/01/des-obligations-toujours-plus-pr%C3%A9cises-en-%C3%A9valuation-des-%C3%A9tablissements-et-services-sociaux-et-m%C3%A9dic-1.html> > consulté le 21 janvier 2011

⁶³ Conférence de presse enregistrée par AgeVillagePro, regardée le 28 janvier 2011

<http://www.dailymotion.com/video/xgsb19_certification-iso-evaluation-externe-vers-un-decret_news>

l'action sociale et des familles sont en place. Puis la recherche des procédures qui ont été mises en œuvre pour la prévention des risques dans les structures. Et enfin, l'analyse de l'effet de l'ensemble des missions exercées, de la mesure de leur effet, de leur documentation, du pilotage et des corrections et continue des prestations délivrée. Pour Didier Charlanne, la certification reprend « en gros les deux premiers étages », et ces deux premiers étages, « relèvent plus d'un contrôle de mise en place de moyens listés dans un référentiels dont on vérifie qu'ils sont bien déployés ».

On voit donc, que le représentant de l'agence, ne cache plus la dimension de contrôle de conformité (notamment vis-à-vis du Code de l'action sociale et des familles) et rejoint ainsi pour une partie de la démarche d'évaluation, le travail effectué lors des visites d'expert qualité, intervenant pour une certification ISO. Il sera certainement objecté que l'évaluation n'est pas réduite à un simple contrôle puisqu'elle n'est pas limitée à ces deux premiers étages, mais le troisième étage ne vise-il pas également à s'assurer que l'établissement ou le service pilote effectivement sa démarche qualité, et à fournir aux autorités la garantie que l'établissement ou le service maîtrise bien son processus d'amélioration continu ?

Toujours lors de cette conférence de presse, Didier Charlanne présente la démarche en cours actuellement avec l'ANAP visant à identifier des indicateurs de pilotage de l'activité. Opposant à ses détracteurs : « On pilote le budget d'une structure et on ne piloterait pas le cœur de métier ? », Didier Charlanne justifie l'élaboration de ces indicateurs, tout en insistant « que ce ne sont pas des indicateurs de résultats », mais « des indicateurs marqueurs ou sentinelles ».

Il me semble aujourd'hui que nous passons dans une nouvelle dimension de la mise en œuvre du processus d'évaluation. Après avoir opté pendant près de dix ans pour une attitude pédagogique et progressive, qui veillait à ne pas heurter le secteur médico-social avec des notions de « contrôle », de « pilotage », où tout était fait et dit pour que l'évaluation ne puisse en aucun cas être assimilée à un contrôle externe, voilà maintenant que les représentants de l'Etat, et le législateur⁶⁴, ne prennent même plus le soin sémantique de gommer le mot « contrôle » de leur vocabulaire lorsqu'ils parlent de l'évaluation.

L'agence, « coincée » entre la HAS, l'ANAP et les Agences Régionales de Santé, n'est-elle pas obligée de passer à la vitesse supérieure pour préserver sa prédominance sur le secteur du médico-social ? En a-t-elle les moyens financiers et organisationnels ?

Didier Charlanne a également profité de la conférence de presse pour marquer sa différence et insister sur le fait que l'ANESM était une « agence qui régule un cadre qui vise exclusivement à la décision du renouvellement de l'autorisation », et « n'intervient pas en direct auprès des

⁶⁴ cf. l'adaptation de la Directive européenne sur les services, en fin du §3.

établissements comme peut le faire l'ANAP en appui à la mise en œuvre de certains projets ». Il a également indiqué que c'est l'ANESM qui gère l'un des indicateurs fixés aux ARS dans leurs conventions d'objectifs et de moyens, sur le nombre d'évaluations externes réalisées par rapport au nombre de renouvellement d'autorisations.

J'y vois une volonté affirmée de vouloir positionner l'agence avec de plus de hauteur, d'impacts sur les aspects réglementaires, et de suivi des évaluations et des renouvellements d'autorisation. Qu'en sera-t-il vraiment dans les mois et années à venir ?

2. Sur le lien évaluation, contrôle, audit dans la littérature

Dans Réussir l'évaluation interne en action sociale⁶⁵, Daniel Guaquère s'interroge sur les différentes postures de l'évaluation externe : « Audit ou intervention psychosociologique d'accompagnement des pratiques », pratique d'audit distancié ou processus participatif, dans lequel « l'évaluation externe n'est pas une évaluation extérieure »⁶⁶, pour affirmer que l'évaluation externe relève d'une co-construction entre les acteurs et le chargé d'évaluation, sous réserve que les moyens attribués à cette évaluation externe par les financeurs et les gestionnaires, soient suffisants. Malheureusement, les moyens disponibles à ce jour (en 2010), ne me semblent pas pouvoir garantir un réel travail de co-construction et risquent de faire pencher l'évaluation externe vers une démarche d'audit (analyse documentaire, entretiens, préconisations), faute en particulier de pouvoir disposer du temps nécessaire à cet échange entre professionnels et chargé d'évaluation.

Dans le même ouvrage, François Charleux propose un tableau⁶⁷ résumant les caractéristiques de l'évaluation externe et de celle d'un audit de contrôle :

	Evaluation Externe	Audit de Contrôle
Auditeur	Intervient à la demande de l'audité ; Utilise un référentiel partagé avec l'audité ; Définit des axes de progrès ou formule des préconisations. L'amélioration du processus est le seul objectif poursuivi.	Intervient à la demande d'un donneur d'ordre extérieur ; Utilise son propre référentiel, le plus souvent méconnu de l'audité ; Produit un rapport qui peut avoir valeur de sanction
Audité	Utilise l'évaluation comme un moyen de progrès pour l'organisme ; Prépare l'intervention de l'auditeur en organisant l'information et les éléments de traçabilité nécessaires ; Met en œuvre un plan d'amélioration continu dont il a défini lui-même les priorités.	Accepte les contrôles comme une contrainte (obligation), sans bénéfice direct ou immédiat pour l'organisme ; Adopte une attitude passive en se contentant de répondre aux demandes de l'auditeur ; Apporte les mesures correctives exigées éventuellement par l'auditeur.

⁶⁵ Charleux F., Guaquère D. (2009), *Réussir l'évaluation interne en action sociale : Préparer l'évaluation externe*, ESF Editeur,

⁶⁶ Savignat P. (2009), *Evaluer les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Dunod, Paris

⁶⁷ Charleux F., Guaquère D. (2009), *Réussir l'évaluation interne en action sociale : Préparer l'évaluation externe*, ESF Editeur, p117.

Constatons que même si toutes les caractéristiques de l'audit ne s'appliquent pas à l'évaluation externe, certaines, l'obligation qui est faite aux établissements d'être évaluées, les conséquences de mauvais résultats d'une évaluation externe qui pourraient entraîner un refus de renouvellement d'autorisation, semblent toutefois rapprocher quelque peu les deux notions.

Notons également que l'attitude de l'audit peut faire pencher d'un côté ou de l'autre l'évaluation. De l'état d'esprit dans lequel seront les professionnels lors de l'évaluation dépendra ainsi beaucoup le résultat de l'évaluation et sa capacité à faire émerger de réelles sources de progrès ou au contraire à ne montrer que des dysfonctionnements.

Annie Fouquet, Présidente de la Société Française de l'Évaluation, lors de la conférence « Une journée pour comprendre » organisée à Marseille le 26 février 2010, a proposé un comparatif des termes Contrôle, Pilotage, évaluation et Audit, en précisant que chacune de ces démarches nécessitait un regard différent⁶⁸ :

Com par e r c o n t r ô l e , a u d i t e t é v a l u a t i o n

	contrôle	pilotage (contrôle de gestion)	audit	évaluation
Objet	Vérifier la conformité à la réglementation	Suivre l'exécution des actions	Réduire les risques	Optimiser les effets / besoins Evaluer et expliquer les écarts entre effets attendus et atteints
Normes, référen-tiel	Loi, règlement, (cadre comptable)	Programme fixé ex ante	Standards professionnels	Références à construire en fonction des objectifs
Consé-quences	Sanctionner un écart : amendes, poursuites judiciaires	Rectifier la trajectoire: dialogue de gestion	Alerte: Recommanda-tions, rappel à l'ordre	Aider à la décision (stratégique ou opérationnelle) selon les besoins de la société

Annie Fouquet 10

Quand à Pierre Savignat, il attire l'attention dans son livre Evaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux⁶⁹ sur le risque de l'utilisation de référentiels clés en main qui « conduit à des pratiques plus proches de l'audit voire du contrôle que de l'évaluation ».

Brigitte Bouquet⁷⁰, dans « du sens de l'évaluation dans le travail social », estime que l'évaluation se situe entre contrainte (obligation de la loi), opportunité (facteur de dynamisation du management) et

⁶⁸ SFE – L'évaluation externe des activités et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux – une journée pour comprendre, Marseille 26 février 2010 – Compte rendu

⁶⁹ Savignat P. (2009), *Evaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux*, Dunod, p. 227

⁷⁰ Bouquet B., « Du sens de l'évaluation dans le travail social », *Informations sociales* 2009/2, N° 152, p. 32-39.

démocratie (ouverture d'un espace de débat sur les valeurs), et enfin que faisabilité, légitimité et éthique sont inséparables.

On peut quoiqu'il en soit, acter que depuis 2002, la tendance très fortement majoritaire chez les chercheurs, les consultants, et différents spécialistes de l'évaluation est de rejeter la dimension de contrôle de l'évaluation. Les aspects de levier de management, d'outil de démocratie participative dans les établissements, de source de réflexion sur ses pratiques, d'étape indispensable et complémentaire à une démarche qualité pour les uns, de démarche évaluative dissociée pour les autres, ont été largement promus dans les publications nombreuses qui sont parues dans des revues spécialisées ou en librairie, ou lors d'interventions dans les colloques.

Néanmoins, on peut noter une inflexion de cette position, avec et c'est nouveau, quelques voix qui commencent à se faire entendre, et qui mettent en avant le risque, cette fois peut-être moins faible, de voir l'évaluation détournée de ce que le secteur a souhaité, pour être utilisée comme un moyen de contrôle à la disposition des autorités. Ainsi, dans le numéro double des Cahiers de l'Actif, publié en novembre⁷¹ et consacré à l'évaluation externe, peut-on trouver plusieurs articles introduisant cet aspect.

Après s'être longtemps contenté de balayer l'idée que l'évaluation pouvait être un contrôle, l'idée émerge petit à petit. En témoignent les propos tenus par François Charleux⁷², qui parle d'un « certain angélisme à ne pas percevoir cette évidence », et Bertrand Dubreuil⁷³ qui appelle à un débat contradictoire sur ce thème, et met en lumière le risque pris en tenant « des propos irénique » sur l'évaluation, de réfuter la responsabilité de l'évaluateur externe qui « doit se donner les moyens de points de contrôle en matière de conformité ».

Jean-Luc Joing, Isabelle Joing et Viviane Chevallier⁷⁴ jugent qu'il n'y a aucune justification scientifique ou opérationnelle à ce qu'ils appellent un mégotage sémantique, lorsque l'évaluation est distinguée de l'audit par le secteur médico-social.

Dans le même numéro, Pierre Savignat⁷⁵ maintient sa position sur le fait que l'évaluation n'est pas le contrôle : « Nous ne sommes pas dans une situation de contrôle », argumentant notamment que

⁷¹Les Cahiers de l'Actif, « Se préparer à l'évaluation externe », nos 410/413, juillet-octobre 2010

⁷²Charleux F. (2010), « Conformité et pertinence du projet, pré requis à l'évaluation externe », Les Cahiers de l'actif, nos 410/413, juillet-octobre 2010.

⁷³Dubreuil B. (2010), « L'évaluation externe à l'épreuve du contrôle et de la participation », Les Cahiers de l'actif, nos 410/413, juillet-octobre 2010.

⁷⁴Joing JL., Joing I., Chevallier V. (2010), « Garantir l'Ethique, la Qualité et la Performance de l'évaluation externe médico-sociale », Les Cahiers de l'actif, nos 410/413, juillet-octobre 2010.

⁷⁵Savignat P. (2010), « Bien comprendre le Décret du 15 mai 2007, pour réussir son évaluation externe », Les Cahiers de l'actif, nos 410/413, juillet-octobre 2010.

les établissements ont la liberté de choisir leur évaluateur externe.

On peut penser que la lente mise en œuvre de l'évaluation, les premiers résultats d'évaluation externe, l'absence de consignes données aux autorités dans l'interprétation des rapports d'évaluation (interne et externe) qu'elles vont recevoir, laissent libre cours à toutes les craintes ou tous les espoirs.

Seul l'avenir et la pratique permettront de trancher ce débat, ce que résume Pierre Savignat en conclusion de son intervention lors des journées de l'ANESM⁷⁶, par « l'évaluation ne sera que ce que les acteurs en feront ».

⁷⁶ Savignat P. (2009), Journées de l'ANESM, « Evaluer les Etablissements et Services sociaux ou médico-sociaux : quatre repères pour agir »

3. Position des Associations Gestionnaires, ESSMS et Professionnels

La très grande majorité des professionnels du secteur s'entend à penser que l'introduction de l'évaluation a été une très bonne chose pour le secteur médico-social. Cette position est très fortement affirmée en particulier par les dirigeants d'associations ou d'établissements et services, qui s'en sont saisi plus ou moins rapidement selon les cas. L'évaluation leur a souvent été utile pour redonner du sens à l'action dans leurs établissements ou services, et pour faire en sorte de redonner un projet commun à l'ensemble des professionnels et bénévoles.

Il faut noter que certains responsables attendent tout de même de voir comment les autorités de tarification vont s'approprier les rapports d'évaluation (internes, puis externes). En effet, plusieurs dirigeants d'association s'accordent sur une lecture proche sur la reprise en main progressive du monde associatif par les pouvoirs publics par le moyens de contraintes économiques et financières, et ce que ce soit par le biais de restrictions budgétaires, ou de procédures contractuelles (notamment avec la mise en place des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens).

Du côté des salariés, l'introduction de l'évaluation a donné lieu à des sentiments divers, allant du rejet à l'approbation. Les plus « anciens » sont souvent plus retords à l'évaluation. Ils redoutent en particulier que l'évaluation de l'établissement ne se traduise en évaluation individuelle des compétences. D'autres y voient le moyen pour l'état de mieux contrôler l'utilisation des budgets alloués.

3.1. L'appropriation de l'évaluation par les associations gestionnaires

La plupart des associations gestionnaires ont considéré qu'il fallait s'approprier l'évaluation. Actant qu'une certaine liberté leur était octroyée, par rapport à ce qui a été fait dans pour le secteur sanitaire, en particulier avec le choix des référentiels, ils ont délibérément pris le parti d'utiliser l'évaluation, et surtout l'évaluation interne pour organiser un espace de débat au sein de l'association.

Ce débat a été organisé de façon plus ou moins participative. Certaines associations ont opté pour une démarche de haut en bas, i.e. réunions entre les directeurs, puis avec les cadres dirigeants, puis avec les collaborateurs, d'autres en organisant la réflexion de façon simultanée à tous les « étages » de l'institution concernée. Dans certaines associations, l'ensemble des professionnels ont participé à la démarche, dans d'autres, seul un échantillon de personnes volontaires (et donc motivées) a participé à ces groupes de travail, à charge pour eux de relayer les travaux du groupe au sein de leur collectif de travail. Tout dépend, dans les faits de la volonté qu'a eue la direction de l'association, et du leadership qu'elle a exercé dans la mise en action de l'évaluation.

Ainsi, au travers de nos entretiens nous avons pu rencontrer plusieurs cas de figure :

- Une direction générale fortement impliquée et très présente au quotidien dans la démarche, associant l'ensemble du personnel ;
- Une direction générale impliquée, mais déléguant aux directeurs d'établissements ou de services le soin d'organiser en leur sein l'évaluation interne ;
- Une direction générale voire une direction peu impliquée, ayant délégué à une personne, responsable qualité, ou conseiller technique, le soin d'organiser et de piloter la démarche évaluative au sein des établissements et services.

Sans prétendre à une analyse exhaustive de ce qui est fait par les associations en la matière, les Projets Associatifs peuvent donner des pistes sur la façon dont l'évaluation est considérée dans les associations. Ainsi, une analyse des projets associatifs trouvés sur internet⁷⁷ pour les associations intervenant dans le secteur du handicap, indique que 68% d'entre elles mettent en ligne leur projet associatif de façon intégrale. Dans 40% des cas, les projets associatifs font référence à l'évaluation (interne ou externe), et ce taux est même de 60% pour lorsque les projets intégralement publiés sur internet.

L'évocation de l'évaluation va d'une simple référence, à l'évaluation ou à la loi 2002-2 et à ses obligations, à des déclinaisons beaucoup plus poussées détaillant la méthodologie retenue, ou donnant les grandes orientations à suivre pour la mise en œuvre.

Quelques exemples qui ont retenu mon attention :

L'ALGEEI⁷⁸, précurseur dans le domaine de l'évaluation puisque son référentiel a contribué à l'élaboration du guide « le dossier de la personne accueillie accompagnée⁷⁹ », a bien entendu inscrit l'évaluation dans son Projet Associatif⁸⁰. A noter qu'elle pousse la culture de l'évaluation jusqu'à décrire au sein de son projet associatif pour chaque axe stratégique, les critères d'évaluation qui permettront d'en vérifier la réalisation.

L'ARIMC⁸¹ qui a choisi d'insérer au sein de son Projet Associatif⁸² plusieurs références à l'évaluation :

⁷⁷ Analyse reposant sur les 60 premiers sites associatifs trouvés au sein des réponses à une requête sur les mots clés « Projet Associatif » Handicap, effectuée en janvier 2011.

⁷⁸ Association Laïque de Gestion d'Etablissements d'Education et d'Insertion (Agen)

⁷⁹ DGAS (2007), Guide pour les établissements sociaux et médico-sociaux. Le guide de la personne accueillie ou accompagnée, Recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité.

⁸⁰ Téléchargé sur le site de l'ALGEEI <www.algeei.org> le 31 janvier 2011

⁸¹ Association Régionale Rhône-Alpes des Infirmités Motrices Cérébrales

⁸² ARIMC – Projet Associatif validé par le Conseil d'Administration du 25 juin 2009

Afin de garantir la qualité de l'accompagnement et de la prise en charge des personnes porteuses de handicaps, l'ARIMC généralise l'évaluation interne en tant que culture d'entreprise.

La notion de « service » devra être comprise et acceptée par les salariés dans la mesure où « servir » va dans le sens d'aider la personne à développer toutes ses capacités.

Les conventions de financement, type CPOM ou conventions pluriannuelles, mettent l'ARIMC dans une véritable position entrepreneuriale. Cela l'oblige à gérer la ressource sur la base d'un engagement à rendre un service qui sera évalué et comparé en interne et en externe.

Ces références font clairement références à la notion de « service », voire d'entreprise de services. Faut-il voir une proximité régionale avec la vision de Jean-René Loubat⁸³ sur la qualité dans les établissements et services médico-sociaux, très proche de la qualité au sein des entreprises de services du secteur marchand, avec le client au cœur des préoccupations ? L'ARIMC prend bien soin de ne pas citer le mot « client », en revanche, les références à l'entreprise sont fortes, avec la mise en avant de la « culture d'entreprise », et de la « position entrepreneuriale » de l'association.

L'Adapei du Bas Rhin, a elle aussi intégré dans son projet associatif⁸⁴ des références fortes à l'évaluation :

Dans la mise en œuvre de ses missions, l'Adapei du Bas-Rhin met en place les outils d'évaluation et d'amélioration permanente de la qualité des services rendus aux usagers de manière à garantir le respect du droit des usagers et de leurs familles, le développement de leur participation à leur propre parcours d'évolution, l'amélioration et l'adaptation constante du fonctionnement des établissements et services.

Les référentiels et procédures qualité en usage à l'Adapei du Bas-Rhin intègrent les obligations légales d'évaluation et d'autoévaluation, prennent en compte les recommandations de bonnes pratiques édictées et s'inscrivent dans un souci permanent de bienveillance à l'égard des personnes qui lui sont confiées.

La veille qualité et la mise en œuvre continue des mesures correctives ou

⁸³Loubat JR. (2009), *La démarche qualité en action sociale et médico-social*, Paris, Dunod

⁸⁴ Projet Associatif Adapei du Bas Rhin – Juillet 2008

d'amélioration de la qualité de service sont placées sous l'autorité des directeurs sectoriels de l'habitat et de l'intégration sociale et professionnelle. Les directions d'établissements et services formalisent des plans d'action participatifs d'amélioration de la qualité.

Pour l'ADAPEI du Bas Rhin, l'évaluation est donc très fortement imbriquée avec la politique qualité souhaitée par le projet associatif. L'évaluation y est ainsi exposée en tant qu'obligation légale, intégrée à la démarche d'amélioration continue de la qualité. L'ADAPEI insiste également sur la dimension participative de cette démarche qualité.

C'est aussi le cas pour l'association le Prado Rhône Alpes dont le projet associatif 2007-2012⁸⁵ s'attarde longuement sur l'évaluation. Elle y est mentionnée comme faisant partie intégrante de la démarche d'amélioration continue de la qualité souhaitée par l'Association. L'évaluation y est définie comme étant « un levier d'évolution des compétences collectives et de professionnalisation de l'action éducative ».

Certaines associations ont choisi de détailler la méthodologie retenue pour effectuer l'évaluation. Ainsi pour l'ALGED⁸⁶ :

... Un de nos administrateurs, en qualité de bénévole expert, est le référent de la démarche. Les référentiels utilisés sont élaborés par des stagiaires de l'IFROSS⁸⁷ de l'université de Lyon3, étudiants en master 2 du cycle évaluation des structures sociales et médico-sociales.

La méthode d'élaboration consiste à reformuler les projets d'établissement et les contrats de séjour afin de questionner l'ensemble des équipes sur la réalisation effective des missions contenues dans ces documents. Le principe adopté est de faire l'évaluation interne d'un établissement par un quadrinôme de salariés appartenant à 4 établissements différents sous la supervision et le management de notre bénévole expert. La démarche d'audit dure 2 jours in situ et celle-ci est préparée en collaboration avec le directeur et les équipes de l'établissement. Elle consiste principalement à répondre à la problématique suivante : « écrire ce que l'on fait, faire ce que l'on écrit ». Les modalités choisies pour cette auto-évaluation se sont révélées très efficaces et ont été très appréciées par l'ensemble du personnel, car cela a favorisé les rencontres

⁸⁵ Le PRADO, Projet Associatif 2007-2012, pages 85-85

⁸⁶ Association Lyonnaise de Gestion d'Etablissements pour personnes Déficiantes

⁸⁷ Institut de Formation et de Recherche sur les Organisations Sanitaires et Sociales

entre salariés dans de très bonnes conditions.

L'association des Papillons blancs de l'Essonne, indique sans son projet associatif⁸⁸ qu'elle agit entre autres par l'évaluation :

L'association s'attache, à évaluer systématiquement les résultats des actions entreprises afin : de mesurer l'atteinte des objectifs, d'améliorer l'existant, de développer de nouvelles pratiques, et d'identifier de nouveaux besoins.

C'est par cette démarche que l'association pourra tirer les enseignements de l'action engagée et bénéficier pleinement de l'expérience acquise. Notre association affirme ainsi, sa spécificité d'acteur de terrain, en constante recherche d'une pratique tournée vers l'atteinte des objectifs.

Par ailleurs, elle a créé un Conseil d'évaluation et d'orientation qui intervient notamment pour soutenir « les professionnels dans la mise en œuvre de ces expérimentations, d'en évaluer en commun les bénéfices pour les personnes handicapées et, le cas échéant d'en faire bénéficier les autres établissements et services ».

L'association IADES⁸⁹, ne fait qu'une brève allusion dans son projet associatif 2010-2015 à l'évaluation interne, pour mettre en avant le souci de la transparence de sa gestion en indiquant qu'elle publiera les rapports d'évaluation interne sur son site internet. Ce qu'elle a effectivement effectué, puisque les rapports d'évaluation sont consultables sur son site internet⁹⁰.

Cette utilisation de l'évaluation, correspond aux travaux du cabinet KPMG, qui lors d'une réunion⁹¹ de présentation des travaux de son Observatoire de la Transparence à l'AFTA⁹² relève que les trois piliers de la transparence d'une association sont la gouvernance, l'information financière, et l'évaluation.

Le Projet Associatif de Sésame Autisme Rhône-Alpes, précise explicitement que les missions de la Direction générale sont de garantir le bon fonctionnement de tous les établissements et de mettre en place une politique de qualité continue des services rendus et de son évaluation. Il est également précisé dans le projet que l'association devra utiliser les référentiels produits par le CREA, lors d'une mission confiée par le Conseil Général de l'Isère, et les référentiels de la Fédération Française

⁸⁸ Les Papillons Blancs de l'Essonne - Projet Associatif 2007-2011

⁸⁹ Inter Association Dourdan Essonne Sud

⁹⁰ <<http://www.cat-esat-foyer-dourdan.fr/documentation.php?listing=1&PHPSESSID=c4e58513406e827e6c56a1d868bc62e9>> consulté le 31 janvier 2011

⁹¹ AFTA Informations, numéro 85, Juin 2008

⁹² Association Française des Trésoriers et Responsables d'Associations et Autres Organismes Sans But Lucratif

Extrait du Projet Associatif⁹³ de l'APAJH⁹⁴ des Yvelines :

L'évaluation des activités et de la qualité des prestations - « la démarche qualité » - imposée par la loi 2002-2 est mise en œuvre depuis sept années. L'association a créé son propre « référentiel qualité » incluant les prévisions d'amélioration. Il permet d'entreprendre en permanence des actions de progrès. Des salariés « référents » sont formés pour associer le personnel à la démarche. Pour se préparer aux contrôles externes prévus par la loi, une Commission Associative de Contrôle visite les différents établissements et services.

L'APAJH des Yvelines a clairement penché vers la dimension de contrôle qu'institue l'évaluation par les organismes habilités. En évoquant explicitement les contrôles externes, mais également en créant une commission associative de contrôle en charge d'effectuer des visites des établissements en vue de préparer ceux-ci à la future évaluation externe.

L'AEHM⁹⁵ a également mis en place une procédure d'évaluation interne (appelée auto-évaluation dans son projet associatif) dont les rapports doivent être validés par le Conseil d'Administration. Elle y précise que l'évaluation relève d'une démarche qualité orientée vers les collaborateurs, les personnes accueillies, vers les fournisseurs et les villes d'implantation.

La FNARS⁹⁶ apporte une importance toute particulière à l'évaluation. Elle mentionne dans ses fiches pratiques sur l'évaluation internes publiées en avril 2010, que la FNARS avait fait « bien avant 2002 » de la question de l'évaluation « une des conditions à la bienveillance des personnes présentes dans les établissements et services de (son) réseau ».

Autre initiative intéressante, le 1^{er} décembre 2006, la FNARS a signé avec la DRASS, et l'Institut Régional de Travail Social Paca Corse, une charte de l'évaluation interne des acteurs de la lutte contre les exclusions en Provence Alpes Côte d'Azur. Cette charte avait pour objectif de marquer un engagement fort de l'ensemble des parties. Par ailleurs, et selon la DRASS de PACA, elle illustre « également une conviction que nous souhaitons vous faire partager : l'évaluation ne saurait être une question d'expert, elle est une responsabilité partagée entre les décideurs, les gestionnaires, les professionnels, et les usagers eux-mêmes ». Cette charte rappelle les engagements de chacun

⁹³ APAJH des Yvelines - Projet Associatif Octobre 2009

⁹⁴ Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés

⁹⁵ Association Européenne des Handicapés Moteurs, <http://www.aehm.fr/projet-associatif.php?PHPSESSID=976b961b4be643d378b85a4b348191ec>, consulté le 31 janvier 2011

⁹⁶ Fédération Nationale des Associations d'accueil et de Réinsertion Sociale

(association, centre ressources organismes de formation et autorités de tarification et de contrôle).

La FNARS a publié en mars 2010, un supplément à son journal interne, la Gazette, intitulé « Evaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, pour redonner du sens à l'action sociale » inspiré par l'ouvrage de Pierre Savignat⁹⁷ paru en 2009 sur le thème, qui présente les enjeux des évaluations internes et externes imposées aux établissements et services sociaux ou médico-sociaux, et le positionnement de l'évaluation en tant que levier de mise en œuvre d'un management par la qualité.

En revanche, aucune mention du processus d'évaluation n'est faite dans le projet associatif 2006-2011 de l'APF⁹⁸ adopté au congrès de Lyon en 2006, et ce alors que la démarche d'évaluation est très ancienne à l'APF. Seule une référence à sa politique qualité est faite en affirmant la nécessité d'assurer une qualité de service :

L'APF réaffirme sa volonté de privilégier l'expression des choix de chacun et s'oblige à assurer une qualité de service et la sécurité des personnes. Les compétences professionnelles développées, la participation des usagers et la dynamique associative sont les moteurs de cette qualité et de l'innovation menée dans les services de l'association.

Sur ce point, je n'ai malheureusement pas réussi à contacter un responsable de l'APF pour identifier les raisons de l'absence de référence à l'évaluation dans le Projet Associatif.

Le fait de mentionner l'évaluation dans son projet associatif n'est donc pas en soi la preuve que l'association a ou n'a pas de politique volontariste vis-à-vis de l'évaluation. En revanche, on peut tout de même noter que certaines n'ont pas hésité à faire de l'évaluation un axe de pensée fort, à donner des directives précises et claires pour la mise en œuvre de l'évaluation au sein des établissements ou services gérés. Presque à chaque fois, les associations ont rappelé l'obligation de la loi, la nécessité pour les professionnels de se mettre en ordre de bataille pour répondre à cette injonction d'une part, au bénéfice de la qualité de leur prestation d'autres parts.

Je reviens également sur l'initiative intéressante de l'IADES, qui en publiant ses rapports d'évaluation interne sur son site internet fait montre d'une transparence intéressante, qui pourrait être une idée à reprendre par les associations.

⁹⁷ Savignat P (2009), *Evaluer les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Dunod, Paris

⁹⁸ Association des Paralysés de France

3.2. Enquête auprès des Associations gestionnaires et ESSMS

Principes retenus

L'enquête a été réalisée sous la forme d'un questionnaire quantitatif et qualitatif, accessible sur internet ou sous forme papier (cette possibilité n'ayant in fine pas été utilisée). Le questionnaire est inséré dans le document « 2010 Enquête sur l'Evaluation des ESSMS » remis en annexe de ce mémoire.

Elle a été construite pour être envoyée à tous les acteurs, exception faite des usagers, des associations gestionnaires, fondations, établissements ou services médico-sociaux (Administrateurs, Présidents, Directeurs, professionnels, représentants des salariés...).

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 seule la parole 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.

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

Analyse des retours

L'analyse détaillée peut être consultée dans le document « 2010 Enquête sur l'Évaluation des ESSMS » remis en annexe de ce mémoire.

Ce questionnaire, tant lors de 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. 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.

3.3. Le point de vue de directeurs d'ESSMS et de responsables qualité d'Association.

L'objectif de ces entretiens était de pouvoir recueillir lors d'entretiens semi-directifs des éléments sur le vécu de l'évaluation par les professionnels consultés. Même si le questionnaire guidant l'entretien a évolué au cours des entretiens ou n'a pas toujours pu être suivi, les questions centrales étaient les suivantes :

- Quelle a été et quelle est aujourd'hui votre vision de l'évaluation ?
- Relève-t-elle du contrôle ou de la démarche de progrès ou qualité ?
- Comment ont été sollicités les usagers ?
- Quelle est l'attitude des financeurs vis-à-vis de l'évaluation ?
- Quelle est votre attente vis-à-vis de l'évaluation externe ?

Les personnes interrogées sont principalement des directeurs d'établissement ou de services (CEM, CAJ, SESSAD, CAMSP, IME) travaillant au sein d'associations de taille moyenne (500 à 1200 personnes accueillies), un directeur général d'association, un responsable de l'évaluation au sein d'une association gestionnaire d'établissements.

Les informations collectées durant les entretiens exploratoires effectués en début de recherche auprès de professionnels du secteur médico-social appartenant à d'autres associations ont également été utilisées.

Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits, puis analysés pour faire ressortir les thématiques émergentes, qui sont maintenant présentées dans un ordre allant des thématiques les plus souvent rencontrées aux moins fréquentes.

La position des financeurs

L'attitude des financeurs vis-à-vis de l'évaluation, est un sujet d'interrogation voire de préoccupation des personnes rencontrées. Selon les professionnels interrogés, les autorités (Conseils généraux, Ddass/ARS) n'ont pas eu les mêmes attitudes vis-à-vis des évaluations internes déjà effectuées et transmises. Dans certains cas, il n'y a eu aucun retour. « Mais qu'est-ce qui a été fait à partir de mon évaluation interne ? Je n'ai même pas eu d'accusé de réception. ». « On a eu absolument aucun retour et pire que ça, on a beaucoup de démarches d'audit et de contrôles en ce moment et aucune ne s'appuie, enfin, ce n'est pas le problème de s'appuyer, mais aucune ne tient compte en tous cas des rapports d'évaluation que ce soit en bien ou mal ». « Ils l'avaient même perdu au début ».

A l'opposé, pour ce directeur d'établissement « ils étaient satisfaits déjà de les recevoir et satisfaits de la qualité de la démarche qu'il y avait derrière ». Dans tous les cas, les professionnels ont fait

remonter l'importance pour eux, que ce travail d'évaluation interne soit reconnu par leurs autorités de contrôle. D'une part compte tenu des efforts consentis pour les produire, et d'autres part pour avoir un retour sur les orientations prises dans les plans d'actions et d'améliorations décidés. « Est-ce que c'est dans les clous ? Est-ce que cela tient la route ? Est-ce que c'est pertinent ? Est-ce que c'est trop vague ? Ou trop détaillé ? Ou ça ne montre pas assez l'organisation du service ..., et on n'a pas ce retour là ». « Mon souci, à l'heure actuelle, c'est l'utilisation qui en est faite ou qui n'en est pas faite une fois qu'elle est terminée. »

Majoritairement, on peut noter un sentiment de frustration, face au sentiment que les rapports envoyés ne sont pas lus ou utilisés, qui n'est pas sans rappeler la « frustration » évoquée dans l'article de Gilles Herreros et Bruno Milly, face à la distance prise par les évaluateurs. La plupart des professionnels espèrent que leurs travaux d'évaluation, à ce stade l'évaluation interne, seront pris en considération par les autorités de contrôle.

Une association rencontrée a pris le parti d'organiser une réunion avec ces financeurs pour exposer les rapports d'évaluations internes de ces établissements et services. Cette initiative leur a permis de valider l'intérêt de leurs interlocuteurs mais également d'identifier des sources d'amélioration à prendre en compte pour leur prochaine évaluation interne. Gageons que pour lever les interrogations sur l'utilisation des rapports par les financeurs, les associations auraient intérêt à effectuer une démarche similaire, qui a le mérite de ne pas laisser les doutes s'installer. En revanche, une personne de l'ARS questionnée sur ce qu'elle pensait d'une généralisation des présentations des rapports d'évaluation s'est dite effrayée à l'idée du temps que cela lui prendrait au regard des moyens humains dont elle dispose. Les directeurs d'établissement risquent donc de conserver leurs angoisses...

L'évaluation, un contrôle individuel ou collectif ?

Cette dimension de contrôle de l'évaluation, est différemment perçue par les professionnels interrogés. Il ressort des entretiens analysés, un sentiment très partagé vis-à-vis de la dimension contrôle de l'évaluation. Certains la réfutent catégoriquement, « je ne crois pas du tout, pas du tout », d'autres la craignent, d'autres y pensent mais l'accepte, et enfin certains, moins nombreux pensent que l'évaluation est clairement un contrôle et qu'il ne sert à rien de s'en cacher, « Non la question du contrôle n'est pas choquante ».

En premier lieu, les personnes interrogées ont toutes eu, à un moment ou un autre à lever les inquiétudes des professionnels. Certaines étaient de nature idéologique, comme « l'évaluation de toute façon c'est le contrôle du travail social ». D'autres craintes peut-être plus légitimes, comme celle de voir l'évaluation conduire à une évaluation individuelle des travailleurs sociaux, ou l'évaluation ne va-t-elle pas être utilisée par les financeurs pour ajouter un moyen de contrôle, en

particulier dans une perspective de renforcement des contraintes budgétaires (« Est-ce qu'on va perdre des moyens ? »). Quoi qu'il en soit la peur de la mise en place d'un contrôle individuel – de la part de l'employeur - ou collectif de la part des financeurs fait partie des freins que les responsables en charge de mettre en œuvre l'évaluation ont dû lever. Le plus souvent, ils ont ainsi dû les convaincre par exemple en mettant en avant l'amélioration des pratiques, la démarche participative, la construction de ses propres référentiels. Un directeur d'établissement m'a ainsi affirmé : « donc c'est vrai que moi je ne le vis pas comme, comme un contrôle, mais plus dans une dynamique, un questionnement, donc voilà ça ne me fait pas trop peur et c'est ce que j'essaie de faire partager à mes équipes ».

La confusion entre l'évaluation individuelle et celle de l'établissement a été renforcée dans certaines associations où la mise en place des évaluations individuelles des collaborateurs a été effectuée de façon concomitante : « La coïncidence a été dommageable. Il s'agissait d'un côté que les collaborateurs soient évalués par leur supérieur hiérarchique et de l'autre côté d'une évaluation de l'établissement ». Nous reviendrons sur ce point qui a été abordé également par les représentants du personnel interrogés sur l'évaluation.

La crainte que l'évaluation ne soit utilisée pour appuyer des restrictions budgétaires, revient régulièrement. Ainsi, un directeur d'établissement mentionnant les propos de l'un de ses collègues directeur « ce sont des contraintes, ça va être du contrôle, on va nous retirer des sous derrière, on va taper sur le budget après coup ». Interrogé sur l'impact d'une évaluation externe, un directeur d'établissement craint, même en prenant soin de qualifier cette crainte de fantasme, qu'une évaluation qu'elle soit mauvaise ou bonne entraîne des coupures budgétaires. « C'est vrai que il y a toujours QUAND MÊME le fantasme de dire derrière ils vont dire : c'est pas bien déjà, et vous avez du monde en trop pour ce que vous faites, par exemple. Moi je ne voudrais pas qu'on en arrive à des restrictions budgétaires ou financières ».

Notons également ce point de vue original d'un directeur d'ESSMS qui affirme que « 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 ». Ce souhait d'être contrôlé relève-t-il de l'auto flagellation ? ou bien de la conscience que nombre d'établissements ne produisent pas des prestations de qualité ?

« On ne sait toujours pas si effectivement, et on le dira après l'évaluation externe, si c'est un contrôle. Et si effectivement de ce contrôle, si c'en est un, va découler une adéquation avec les moyens ». La double interrogation sur l'évaluation que se pose ce Directeur, au sujet d'une part de la dimension contrôle de l'évaluation, et d'autre part de la remise en cause de moyens au vu des

résultats d'une évaluation, interpelle. Ajoutant par la suite qu'il est favorable, en tant que citoyen et contribuable, à ce que les établissements rendent des comptes de leur utilisation des fonds publics. Son interrogation est empreinte de doute sur la nature, est-ce un contrôle ou pas, sur les effets, les moyens vont-ils être mis en adéquation ou retirés ? Reconnaissant qu'il y a eu des excès et des abus dans le secteur, il considère légitime que celui-ci soit soumis à un contrôle de la part des autorités.

Enfin, un directeur évoque que l'évaluation sera l'un des « clignotants » qui pourra être déclencheur d'inspections de contrôle : « C'est un peu comme ça que le contrôle va être fait. Parce que envoyer des contrôleurs dans les établissements, à moins de le faire au hasard. Ils n'en ont pas les moyens. Ce n'est pas possible. Il faut quand même qu'ils s'appuient sur un certain nombre de choses ».

La participation des usagers

La participation des usagers à l'évaluation a pris des formes très variées dans les établissements concernés. En règle générale, les Conseils de la Vie Sociale ont été sollicités, mais tous n'ont pas été actifs dans la démarche. Dans certains cas des administrateurs (parents) ont été associés à la démarche. Des enquêtes de satisfaction ont été conduites avec plus ou moins de bonheur du fait de la difficulté de recueillir la parole des usagers, mais aussi d'effectuer l'analyse des résultats des questionnaires. Dans un des établissements dont j'ai interrogé la directrice, un groupe de travail regroupant des usagers, leur famille, a été monté pour décliner et mesurer l'effectivité de la charte des droits et des libertés de la personne accueillie au sein de la structure.

Cette participation des usagers reste donc à encourager, et je suis pour ma part dubitatif sur les capacités qu'auront les évaluateurs externes à recueillir les attentes et avis des usagers, sans mettre en place des démarches coûteuse en temps et donc en argent...

De l'importance de l'implication de la Direction générale ou de la Direction

L'implication de la Direction générale des associations, a été très souvent citée par les professionnels, pour la louer ou pour regretter son absence. Selon une responsable des ressources humaines, « Il est important que la Direction générale soit mobilisée fortement sur la démarche d'évaluation, et ce non seulement au lancement de la démarche, mais tout au long du processus, c'est à dire lors du processus d'évaluation continue ».

Une responsable en charge du projet de l'évaluation au sein d'une association gestionnaire de plusieurs établissements relève que « là où les choses ont été portées par les directions et où les directions ont été là pour expliquer, même lorsqu'il y a eu des résistances aux dépôts, très vite les résistances se sont effacées ».

J'ai en effet pu noter que dans certaines associations, la Direction générale, par son manque

d'implication sur le sujet, a rendu la tâche difficile, à son référent qualité ou référent évaluation. La démarche évaluative est chronophage, et il est fréquent de voir certains professionnels, opposer le manque de temps pour ne pas participer aux réunions programmées ou mettre en œuvre un plan d'amélioration décidé. Si la Direction générale n'appuie pas très fortement la démarche, et ne la suit pas au quotidien, les référents qualité, ont le plus grand mal à mener à bien leur mission.

A l'inverse, dans une association ou direction générale et directions d'établissements sont très impliqués, il a été souhaité de rendre permanent le caractère de l'évaluation. L'évaluation peut ainsi être faite régulièrement pour les domaines qui s'y prêtent le plus.

La dimension participative

La démarche de mise en place de l'évaluation interne est jugée très intéressante par une Directrice des Ressources Humaines d'une association intervenant dans le champ du handicap, en particulier du fait de la « démarche participative qui a été choisie par l'association pour définir son référentiel d'évaluation ». Témoin de l'importance accordée à ce projet d'évaluation, cette association a misé sur la formation de l'ensemble de ses professionnels aux techniques évaluatives. Par la suite, l'association a décidé de procéder aux auto-évaluations en effectuant une rotation des professionnels au sein de l'association. Là encore, les échanges de regards entre différents établissements ont été porteurs de progrès.

Pour une association intervenant dans le secteur de la protection de l'enfance, l'évaluation a été l'occasion de lancer un projet dans l'ensemble des établissements et services gérés. Cette association a lancé sa démarche évaluative en 2006, construit ses propres référentiels à compter de 2007, et a réalisé ses premières évaluations internes en 2009. Elle a fait le choix de permettre à chaque établissement de travailler sur ses propres référentiels, et s'est interdit toute réécriture qui aurait pu permettre une convergence des référentiels. Ce choix dicté par un souci de faire en sorte que les travailleurs sociaux s'approprient pleinement leur référentiel, a eu selon la conseillère technique en charge de l'évaluation comme « gros défaut » de priver l'association de ce qui aurait pu devenir un outil commun à l'ensemble des professionnels, mais comme gros avantage de convertir les réticents à l'évaluation. « Cela a permis certainement une appropriation plus rapide et puis on va dire plus profonde que si cela avait été un outil imposé comme ça par le haut ».

A contrario, l'un des responsables interrogés, m'a cité le cas de son service où une première démarche d'évaluation avait été entreprise par son prédécesseur avec un seul des professionnels du service, et qu'il a fallu reprendre à zéro, cette fois avec l'ensemble des professionnels pour permettre l'adhésion au projet.

La plupart des personnes interrogées ont insisté sur cette étape particulièrement importante qu'a

constituée la construction du référentiel. Ainsi, pour un Directeur d'établissement qui note que « L'occasion de faire un retour sur l'ensemble des pratiques des prestations, et l'occasion d'associer les personnels au sein de groupes de travail, comité de pilotage ou groupe thématiques (qui) est un élément important parce que ça permet une prise de distance », faisant ainsi le lien avec l'interrogation des pratiques qui elle aussi est régulièrement mise en avant.

L'interrogation et la valorisation des pratiques

L'interrogation des pratiques est tout particulièrement mise en œuvre dans la phase de construction des référentiels. Pour la responsable qualité d'une association intervenant dans le champ sanitaire, social et médico-social : « la démarche d'évaluation interne est intéressante en ce sens qu'elle autorise les professionnels à se poser et à réfléchir sur leurs actions », et selon les termes d'une autre responsable qu'elle permet « d'habituer des gens justement à avoir une démarche un peu réflexive, pour employer des grands mots, sur leur travail ».

Un directeur d'établissement rappelle que l'évaluation est également un moment propice de « valoriser les pratiques ». En s'interrogeant sur les comportements, sur les différentes façons de procéder, les professionnels peuvent noter les axes de progrès, mais également mettre en avant les bonnes pratiques pour pouvoir les diffuser au sein de l'établissement. « Ca nous oblige à nous interroger dans notre position de professionnel ». « Pour moi, là où c'est gagné, c'est quand l'équipe s'interroge », l'évaluation permet de mettre en place au niveau des services des réflexes chez les professionnels face aux situations qu'elles soient courantes ou nouvelles.

« L'évaluation est l'occasion de faire un retour sur l'ensemble des pratiques des prestations et l'occasion d'associer les personnels au sein de groupes de travail, comité de pilotage ou groupes thématiques qui est un élément important parce que ça permet une prise de distance ». Cette fois c'est la dimension participative de l'interrogation sur les pratiques qui est mise en avant par ce directeur d'établissement.

Sur l'évaluation externe

« Je ne sais pas du tout l'évaluation externe comment elle va se passer, je ne sais pas du tout comment... ». Il est aujourd'hui difficile de juger des impacts de l'évaluation externes. Ses conséquences ne pourront être jugées qu'à l'aune de l'analyse des comportements des organismes gestionnaires et des tutelles vis-à-vis des rapports qui seront produits. A ce jour, compte tenu qu'aucune des personnes rencontrées n'a fait procéder à une évaluation externe, il nous est impossible de lever ou conforter les craintes des professionnels sur ce qu'il en sera. De plus, le peu de visibilité donnée par les financeurs sur la façon dont ils procèdent actuellement avec les évaluations internes, ou vont procéder avec l'évaluation externe ne fait que renforcer les craintes et

les fantasmes, nous l'avons vu précédemment.

Les professionnels en sont donc à dresser le contour de ce qu'ils voudraient que l'évaluation externe soit : « Il serait important que l'évaluation externe ne soit pas simplement venir contrôler que l'on a tout bien fait, mais qu'il y ait aussi simplement un échange et un apport », ou qu'elle ne soit pas : « Oui, il faut que ça serve à quelque chose cette évaluation externe. Sinon, si c'est juste une sanction administrative, un papier, une note sur ce qu'on a fait, moi ça m'intéresse pas. ». Renvoyant à l'image de l'évaluation scolaire, qui était de nouveau dans l'actualité en cette fin d'année 2010, ce directeur d'un service fait remarquer : « moi, je vais partir à la retraite, et je vais encore renvoyer des copies pour me les faire corriger ! », propos qui rejoignent ceux d'un autre directeur dont certains collègues « voient l'évaluation comme un devoir à rendre à l'ARS ». Là encore, nous retrouvons le spectre de l'infantilisation provoquée par la notation, ou la correction, qu'évoquaient Gilles Herreros et Bruno Milly, et aussi peut-être le fait que l'évaluation renvoie à l'école, ses devoirs, ses notes et appréciations.

Mais pour la plupart, ils en attendent beaucoup. « Il faut dépasser le côté auto satisfaisant de l'évaluation interne pour aller vraiment dans le décret de l'évaluation externe », et en particulier prendre le temps d'analyser par exemple l'intégration de l'établissement au sein du territoire, de réinterroger les besoins, puis les réponses dans le cadre des schémas départementaux ou régionaux.

Certains responsables veulent croire que « l'évaluation externe à un moment donné viendra pointer aussi la responsabilité des financeurs, de ce qu'ils nous doivent, et tous les établissements ont intérêt à avoir des hypothèses qu'ils veulent vérifier avec l'évaluation externe pour défendre leurs moyens ».

Les recommandations de l'ANESM

Les recommandations de l'ANESM sont jugées très majoritairement très intéressantes et utiles. Elles « permettent de poser des repères » et de « questionner ses pratiques », en réinterrogeant les évidences. « En plus de cela les recommandations sont assez bien faites. C'est vrai qu'elles sont quand même dans le concret, elles proposent des choses qui nous parlent donc c'est plutôt bon signe. Mais la vraie difficulté, c'est comme j'ai souvent tendance à le dire, ces recommandations je les lis (quasiment) trois fois à chaque fois et j'ai trois lectures ! »

L'appropriation des recommandations par les professionnels passent très souvent par une pédagogie à mettre en place par le directeur d'établissement ou de service ou par le référent qualité / évaluation. La plupart des professionnels, y compris des directeurs, ne prennent semble-t-il pas le temps nécessaire à la lecture des recommandations, qui pourtant devrait être considérée comme une phase obligée étant donnée que dès lors qu'elles existent, ces recommandations, comme le souligne

Pierre Savignat⁹⁹, « fixent des balises, des marqueurs », et sont « des documents de travail de réflexion, d'aide à la décision ».

Les responsables d'établissement manquent clairement d'outils pédagogiques à leur disposition pour diffuser la « bonne parole ». D'autant que comme le soulignait une conseillère technique l'ANESM est « très chatouilleuse sur ce que l'on fait de ses textes » sur l'utilisation de ces écrits, et qu'en toute théorie, son accord est nécessaire dès lors que l'on présente des diaporamas sur ses recommandations.

Le pilotage plus que le contrôle ?

Comme le note un directeur d'établissement, la « réalisation de l'évaluation interne permet de lever les fantasmes », et ainsi de « prendre en considération que ce n'est pas l'outil de contrôle que l'on avait imaginé ». La peur de l'inconnu, sa diabolisation, peut être contrée en effectuant une démonstration par la preuve. Une fois l'évaluation mise en marche, les professionnels se l'approprient et la juge majoritairement positivement. « Lever les craintes, voire les fantasmes relève de la démarche ». Une fois l'évaluation entrée dans les mœurs de l'association ou de l'établissement, elle devient naturelle. Par sa capacité à interroger en permanence la pertinence, l'efficacité, les effets de tel projet, de telle activité, de telle prestation, elle permet aux professionnels et à leur direction de suivre au plus près la qualité de ce qui est effectué collectivement. Il est alors raisonnablement possible de penser que l'on se trouve « moins dans le contrôle que dans le pilotage » de son activité.

La motivation dans la durée

La question qui se pose aujourd'hui, alors que la majorité des établissements a déjà réalisé un premier cycle d'évaluation interne et se prépare, soit à en effectuer un second, soit à faire procéder à une évaluation externe, est de savoir si la motivation des professionnels, l'intérêt vis-à-vis de l'évaluation pourra être maintenu. Dans la première étape de la démarche, les professionnels ont dans la plupart des cas (51,5% dans notre enquête) été fortement associés dans la réalisation des référentiels. Qu'en sera-t-il lorsqu'il ne s'agira plus que de procéder à une nouvelle évaluation basée sur les critères établis lors de la première démarche ? Cette phase d'évaluation formelle implique en général un nombre plus limité de collaborateurs, dans certains cas seulement les chefs de service et les directeurs... Il est à craindre dans ces conditions que la motivation baisse et entraîne une résurgence des craintes que l'évaluation ne devienne qu'un simple « contrôle » de leur travail et perde cette dimension réflexive forte.

⁹⁹ Savignat P. (2010), *Conduire l'évaluation externe dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Dunod, Paris

C'est ainsi que pour Marilou Janiaut (Conseillère technique évaluation du Prado) l'un des points importants réside à « inscrire l'évaluation dans la durée ». En effet, la mise en œuvre a suscité une très forte adhésion en particulier du fait de la démarche participative, mais il faudra « maintenir l'implication des uns et des autres¹⁰⁰ ».

L'attitude des professionnels sera certainement également différente selon que l'évaluation est totalement intégrée au quotidien ou qu'elle reste un événement régulier effectué annuellement dans le meilleur des cas, ou tous les 2, 5 ou 7 ans...

Une grosse association a pour sa part résolument choisi d'intégrer l'évaluation à la culture de l'association. Ce faisant l'évaluation rythme la vie des établissements et des services. Chaque projet fait l'objet d'évaluation avant son lancement, pendant sa réalisation, et lors de son bilan : « Ça marque le fait que c'est une démarche, c'est une façon d'être qui est entrée dans les mœurs, parce qu'elle nourrit les pratiques, par ailleurs elle nourrit les réflexions sur les projets ». Dès lors, le problème ne se pose pas de devoir à intervalle régulier remotiver les professionnels sur une démarche, mais bien de prendre soin de s'assurer régulièrement que les processus mis en place pour intégrer l'évaluation sont bien respectés.

L'évaluation, un outil pour les directions d'association...

L'évaluation permet de pointer du doigt des dysfonctionnements. Selon une responsable des Ressources humaines, « elle permet de mettre en lumière chaque année, les absences d'entretiens individuels annuels faits par certains directeurs ». On en arriverait presque à établir un indicateur propre à l'évaluation individuelle des directeurs d'établissements...

Même si elles n'y sont pas formellement tenues, plusieurs associations prévoient de procéder à une évaluation des sièges. C'est par ailleurs, une des attentes remontées par un conseil général à une association. La capacité d'une direction générale à s'appliquer à elle-même une évaluation démontrera le degré de son implication dans la démarche évaluative !

Deux de mes interlocuteurs ont également évoqué le fait que l'évaluation pourrait contribuer à accélérer la disparition des petites associations pour qui, les budgets à produire, et l'organisation demandée seront trop importants, et les pousser à rejoindre des associations plus structurées. « Ceux qui sont trop fragiles vont se rallier à des associations plus importantes. C'est quand même dans l'esprit des pouvoirs publics ».

¹⁰⁰JANIAUT Marilou, Inscrire l'évaluation interne dans la durée : un défi à relever, 2010, <<http://www.directions.fr/toute-info/fonctionnement-structure/134769W/inscrire-l-evaluation-interne-dans-la-duree--un-defi-a-relever.html>> (page consultée le 11 octobre 2010)

L'émergence d'un nouveau marché et de nouveaux métiers

Les professionnels interrogés ont pu me faire part de leurs craintes ou au contraire des opportunités qui pouvaient émerger du fait de l'émergence d'un nouveau marché, avec l'évaluation externe. « Ca va être une foire d'empoigne pas possible avec ces cabinets de consultants qui vont essayer d'avoir tous les marchés » ! La création d'un marché potentiel de près de 100 M€ annuel pour l'évaluation externe va aiguïser les appétits, sans compter le marché déjà fleurissant pour les structures de formation et de conseil qui assistent et vont assister les associations dans leur démarche d'évaluation interne.

De nouvelles perspectives d'évolution de carrière ou de complément de revenu s'ouvrent pour les professionnels du secteur dotés d'une expérience significative, dont certains ont entrepris de se former aux techniques évaluatives. Ils espèrent ainsi, soit se préparer pour mieux appréhender les futures évaluations externes de leur établissement ou service (en les aidant par exemple à choisir les évaluateurs externes), soit anticiper une activité complémentaire au moment de partir en retraite (pour améliorer leur revenu ou prolonger leur lien avec un secteur auquel ils sont attachés).

La question qui se pose aujourd'hui concerne la régulation de ce marché. L'ANESM nous l'avons vu semble être consciente de son rôle de contrôle des organismes habilités. Les autorités de contrôle devront veiller également à ce que leurs partenaires ne se fassent pas étrangler par des missions d'évaluation aux coûts exorbitants... Il faudra certainement plusieurs années pour que le marché se régule par lui-même avec le risque d'ici là que des petites associations ne fassent les frais de cette vision pour le moins libérale.

L'évaluation, une affaire de génération ?

Evoquant les réticences vis-à-vis de l'évolution, une interlocutrice m'a avoué que les choses s'étaient améliorées du fait du départ à la retraite des « plus farouches opposants » et de l'arrivée de directeurs d'un autre milieu ou d'autres secteurs et qui sont eux « plus au fait et plus porteurs de la démarche ».

Il est probable que compte tenu de la pyramide des âges dans le secteur, et partant du renouvellement d'un grand nombre de travailleurs sociaux, les « anciens » habitués à beaucoup de liberté, au moment où tout était à construire, vont laisser la place à des nouveaux professionnels qui auront peut-être été élevés dans la culture de l'évaluation.

Les entretiens conduits ont été riches d'enseignements. Ils m'ont permis de toucher plus précisément les attentes, craintes et certitudes des personnes en charge de l'évaluation ou des directeurs d'établissement.

Seule le recul permettra de démontrer ce qu'est réellement l'évaluation.

L'évaluation interne est à la main des associations. Elle ne sera donc que ce que celles-ci en feront, et ce dans ses différentes phases. Que ce soit lors de l'élaboration des référentiels, des phases d'évaluations, de rédactions des rapports et plans d'actions que dans la mise en œuvre de ces derniers. A elles de s'en saisir !

Quant à l'évaluation externe, son avenir est pour le coup entre les mains des associations, des organismes évaluateurs et des autorités. Les associations ont à s'y préparer de leur mieux au travers des évaluations internes, dont ils devront veiller à ce qu'elles reposent sur la participation du plus grand nombre de professionnels, de bénévoles et d'usagers. De la qualité des travaux que réaliseront les cabinets évaluateurs, des échanges qu'ils pourront avoir avec les établissements, dépendra la crédibilité de l'évaluation effectuée.

Enfin, les autorités en charge du renouvellement des autorisations devront prendre le plus grand soin dans leurs analyses des rapports d'évaluation internes et externes en ne perdant pas de vue que ces rapports recherchent plusieurs objectifs : décrire les activités de l'établissement, proposer des axes d'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers, mesurer les progrès engagés dans le passé, et juger de la participation individuelle et collective des usagers au sein de l'établissement.

Et espérons que tous contribueront ainsi effectivement à améliorer la qualité au sein des établissements et des services pour le plus grand bénéfice de leurs usagers !

3.4. Le point de vue des syndicats et de représentants du personnel.

Les éléments repris dans ce paragraphe sont tirés soit d'entretiens soit de réponses faites dans le cadre du questionnaire (lorsque les personnes ont indiqué dans leur réponse leur statut de représentant du personnel).

Nous l'avons vu, les référents qualité/évaluation ou directeurs d'établissement ont dû faire preuve de pédagogie vis-à-vis des professionnels, pour expliquer la démarche d'évaluation. Les représentants du personnel interrogés, reviennent plus facilement sur les réticences qu'ils ont eues lorsque l'évaluation a été lancée au sein de leur établissement et/ou association.

Ainsi, le principal grief fait à l'égard de la direction (dans les cas présents) relève d'une mauvaise communication lors du lancement du projet. Un représentant du personnel interrogé m'a ainsi indiqué qu'il y avait eu une confusion avec l'évaluation individuelle : « Evaluer, c'est quelque chose qui a été très mal expliqué et qui a été très mal perçu par les salariés, même *par* les représentants du personnel, parce que *pour eux*, l'évaluation c'était plutôt évaluer le travail du personnel ».

Cette crainte de l'évaluation individuelle « masquée » est très présente auprès des professionnels, pour qui très souvent le travail n'existe qu'au travers de celui de l'équipe. La mise en place des entretiens individuels d'évaluation est loin d'être généralisée dans le monde associatif. Dans certaines associations, elles donnent lieu encore à ce jour à des oppositions de la part des représentants syndicaux, qui ne veulent pas de cette individualisation de l'évaluation.

La FEHAP, dans un document produit par sa direction des Relations du travail¹⁰¹ consacré à l'évaluation des salariés, indique que « l'évaluation des salariés paraît nécessaire afin de garantir la qualité de l'accueil des usagers », pour répondre aux obligations faites aux établissements médico-sociaux à procéder aux évaluations internes et externes. Elle est même beaucoup plus affirmative dans l'introduction du document : « Les obligations émanant de la loi en matière de certification et d'évaluation interne et externe, imposent à l'employeur de procéder à une mesure régulière des aptitudes professionnelles de son personnel ».

Pour Christophe Dejourn, qui intervenait dans le cadre de rendez-vous de l'Automne de l'Association Nationale des Médiateurs, au Palais Bourbon le 24 octobre 2008¹⁰², sur le thème des rapports entre santé mentale et travail, deux facteurs nouveaux dans l'organisation du travail peuvent expliquer l'augmentation ces dernières années du stress au travail : « l'évaluation

¹⁰¹ FEHAP – Direction Relations du Travail – l'évaluation des usagers – 21 janvier 2011

¹⁰² <<http://acqualin.blog.nordjob.com/index.php/post/2010/04/23/Pour-Christophe-Dejourn,-la-qualit%C3%A9-totale-et-1%E2%80%99%C3%A9valuation-sont-une-calamit%C3%A9-pour-le-monde-du-travail>> consulté le 10 décembre 2010

individualisée des performances et les contraintes de qualité totale ». Il précise être un partisan de l'évaluation, mais être « extrêmement hostile » à celle qui est effectuée au sein de l'entreprise, et en particulier sur le fait qu'elle repose sur une « mesure quantitative et objective du travail effectué ». Ainsi, Christophe Dejourn, valide-t-il les craintes des représentants du personnel sur la capacité de l'évaluation individualisée du travail à « nuire au travail collectif ».

Un autre juge qu'il y a eu au lancement du projet une incompréhension sur les objectifs recherchés par l'évaluation : « Mon avis est qu'il y a dès le départ erreur dans la présentation du processus d'évaluation interne, donc tout le reste est sujet au moins à questionnement ».

Passé le problème de communication, il apparaît également que les professionnels ont craint, et certains le craignent encore, que l'évaluation ne soit utilisée par les directions d'établissements comme un moyen de contrôler ou de vérifier leur travail. « L'évaluation suivant comment elle est présentée, comment elle est travaillée, peut être positivée, mais il est vrai qu'elle a eu quand même une représentation plutôt de contrôle, plutôt de vérification, et c'est culturellement parlant quelque chose qui ne se faisait pas dans le secteur, donc c'est vrai que elle a été difficile ».

Un représentant interrogé met en cause la possibilité de mesurer l'effet d'une action sur « la relation à la personne ». Par ailleurs, il juge que l'évaluation qui est réalisée au sein de son établissement en « vérifiant que ce qui est dit est ce qui est fait, et que ce qui est fait est ce qui est dit » et en utilisant a priori « des éléments objectifs que sont les dossiers rédigés aux dates prévues, le respect des procédures établies », ne « renseigne guère sur la qualité d'un établissement ainsi que du travail qui s'y accomplit ».

La crainte que l'évaluation soit utilisée pour diminuer les budgets et modifie les conditions de travail des travailleurs sociaux est prégnante. « Je crains que cette évaluation ne soit qu'un moyen supplémentaire pour diminuer le coût financier des prestations et de diminuer les effectifs professionnels ». Dans le même temps, un représentant du personnel s'interroge sur la légitimité de supprimer les crédits alloués à l'analyse des pratiques, alors que celle-ci contribue pour lui à l'évaluation, en ce sens qu'elle permet aux professionnels de réinterroger leurs pratiques.

Néanmoins, l'évaluation est jugée positive en ce sens qu'elle induit une dynamique des organisations, une réflexion sur les pratiques. En revanche, il est essentiel pour ce représentant du personnel de tenir compte du fait que l'évaluation vient « impacter les moyens, les qualifications, les compétences, l'organisation, les conditions de travail », et que son rôle est avant tout de défendre les conditions de travail des salariés de l'association, et qu'il se doit donc d'être vigilant à faire en sorte que l'impact des contraintes budgétaires ne reposent pas uniquement sur l'organisation du travail et donc sur les salariés.

En synthèse j'ai pu donc constater au travers de mes entretiens un discours revendicatif des représentants du personnel qui craignent en l'évaluation un risque de voir les professionnels contrôlés individuellement dans leur travail, un risque que les autorités de contrôle l'utilisent pour réduire les effectifs ou détériorer les conditions de travail mais qui dont certains voient aussi, dans une dimension plus citoyenne, le moyen de contrôler l'utilisation des fonds publics par les associations gestionnaires.

L'attitude de la CFDT vis-à-vis de l'évaluation

Je ne résiste pas au plaisir de reporter dans ce mémoire, l'illustration parue dans la revue des adhérents de la CFDT santé sociaux : Multiple¹⁰³, parue en octobre 2006 et dans lequel se trouve un dossier consacré à l'évaluation, et qui résume bien l'état d'esprit des salariés, au moment du lancement des premières démarches d'évaluation, telle qu'on pu me la retranscrire les représentants du personnel interrogés.



Rappelons que la Fédération CFDT santé-sociaux a été favorable à la mise en place du Conseil nationale de l'évaluation sociale et médico-sociale (CNESMS) et y a siégé dès sa création. Elle a ainsi participé au groupe de travail qui a rédigé le guide méthodologique de l'évaluation interne produit par le CNESMS¹⁰⁴ en septembre 2006.

Dans le dossier relatif à l'évaluation interne, elle affirmait que « l'évaluation est une démarche culturelle basée sur le participatif, un travail d'équipe, impliquant tous les acteurs de l'institution. Elle doit être partagée et être une aide à la décision, à la conduite du changement ».

Dans le nouveau dossier consacré à l'évaluation du n°121 de la revue Multiple, Bernadette

¹⁰³Multiple n°104 – Octobre 2006, Dossier l'évaluation dans le social et le médico-social, <http://www.fed-cfdt-sante-sociaux.org/adherents/Publications/Multiples/dossiers_acrobat/multiple_104.pdf>, consulté le 7 février 2011

¹⁰⁴CNESMS (2006), L'évaluation interne – Guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux, septembre 2006

Burnier¹⁰⁵, expose l'intérêt que peuvent porter les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, ainsi que la participation aux groupes de travail sur les bonnes pratiques internes aux établissements et services, en jugeant qu'elles peuvent servir de support aux revendications des adhérents auprès des employeurs ou organismes de tutelle. L'on voit ici, que l'évaluation peut-être utilisée par les professionnels pour défendre leurs conditions de travail. C'est tout du moins la position de cette fédération.

Terminons par un petit clin d'œil avec cet article posté sur le site de l'Union confédérales des retraités¹⁰⁶ de la CFDT, où ce n'est pas la position des « travailleurs » qui s'exprime mais bien celle d'usagers ou de futurs usagers, et qui vante les mérites et bénéfices en termes de qualité d'accueil pour les résidents, de ce qui est appelé une « certification des EHPAD ».

L'attitude des autres syndicats sur l'évaluation

Contrairement à la CFDT, je n'ai pu trouver beaucoup d'information sur la position des autres syndicats sur l'évaluation. Notamment sur ceux qui sont présents au Conseil d'Orientation Scientifique de l'ANESM, la CGT, la CGT-FO, la CFTC et la CFE-CGC.

Quelques échos néanmoins, mais qui proviennent du secteur de la réinsertion sociale. Sud-ARS¹⁰⁷, dans son journal, publie un article intitulé évaluation interne : de la poudre aux yeux, la Ddass et la Direction générale de l'association Accueil et Réinsertion sociale¹⁰⁸, sont mis au défi de mettre en pratique les préconisations qui d'aventure pourraient ressortir des groupes de travail des professionnels.

Plagiant un article de Pierre-Henri Tavoillot paru dans Philosophie Magazine¹⁰⁹, la CGT AAJB¹¹⁰, publie un article sur son site internet¹¹¹, titré « Evaluation : Piège à cons ? » dans lequel sont dénoncés les transformations de l'institution en entreprise de services, et les usagers en clients.

L'on voit bien que l'évaluation ne laisse pas indifférente et qu'elle peut être l'objet de paroles fortes ! Il reste tout de même surprenant qu'elle n'est pas donné lieu à plus d'écrits et de communication de la part des centrales syndicales.

¹⁰⁵ Membre du Conseil d'Orientation Scientifique dans le cadre des places réservées aux représentants des personnels exerçant en établissement ou service social et médico-social, anciennement membre suppléante du CNESMS.

¹⁰⁶ <<http://www.cfdt-retraites.fr/La-certification-des>> consulté le 10/01/2011

¹⁰⁷ Accueil et Réinsertion Sociale. <<http://sud.ars.free.fr/>> consulté le 10/01/2011

¹⁰⁸ <<http://www.social.nancy.fr/pagint/fiche.php?cid=11>>, consultée le 10/1/2011

¹⁰⁹ Tavoillot P-H., « *Evaluation, Piège à cons* », Philosophie Magazine n°17, Mars 2008.

¹¹⁰ Association des Amis de Jean Bosco

¹¹¹ <<http://www.cgtaajb.com/article-29011298.html>> consulté le 10/1/2011

Il reste selon moi aux organisations syndicales ou représentatives des salariés à s'approprier l'évaluation comme outil pour étayer leurs revendications. Peut-être à l'instar de ce qu'a pu faire récemment l'ONES¹¹², en demandant dans les conclusions de son rapport¹¹³ sur le « scandale des faisant fonction » que les rapports d'évaluation comportent un « volet explicite et obligatoire concernant la qualification réel(le) du personnel ainsi que les écarts constatés avec le projet d'établissement ».

3.5. Les fédérations d'associations

Les unions et fédérations d'employeurs adoptent une attitude positive face à l'évaluation. Principalement, la démarche évaluative est une jugée constructive, relevant d'une démarche de management participatif prôné par ces organismes.

Suite à son Conseil d'Administration de mai 2006, l'UNIOPSS a publié le 16 juin 2006 sa position politique sur l'évaluation dans le champ social et médico-social¹¹⁴. Elle y a réaffirmé que les associations regroupées à l'UNIOPSS s'engageaient « résolument dans des démarches d'évaluation, ne serait-ce que parce que celles-ci font partie intrinsèque du travail social, et qu'elles sont inscrites dans le projet associatif lui-même », qu'elles souhaitent « réaffirmer cet engagement, dans un contexte porteur pour l'évaluation », qu'elles entendaient « apporter leur contribution afin d'aller, avec tous les acteurs concernés, vers une culture commune de l'évaluation, véritable démarche de progrès et de développement ».

L'UNIOPSS prône notamment l'indépendance des associations dans l'élaboration de leurs référentiels, et un financement public de la démarche d'évaluation.

Dans cette déclaration, l'UNIOPSS expose sa vision sur :

- L'évaluation comme outil de développement ;
- L'évaluation comme processus d'amélioration de la qualité des prestations ;
- Les principes communs de l'évaluation des établissements et services ;
- L'évaluation comme outil de management dans les associations d'action sociale.

Et met en avant les dynamiques créées par les démarches d'évaluation, en termes de participation de tous les acteurs à l'amélioration des pratiques, et la production de « connaissances fiables et

¹¹² Organisation nationale des éducateurs spécialisés

¹¹³ Communiqué de presse du 17 janvier 2011 < http://www.ones-fr.org/IMG/pdf/communiqu_ones.pdf>

¹¹⁴ Position Politique de L'UNIOPSS – CA du 16 mai 2006, L'évaluation dans le champ social et médico-social : un processus démocratique vers la qualité de l'action des politiques sociales. Convictions de l'Uniopss vers une culture partagée autour de l'évaluation.

réelles » contribuant à l'évolution des politiques publiques.

La FEGAPEI, dans son rapport d'orientation d'avril 2010, indique que les bonnes pratiques, les référentiels et l'évaluation constituent l'un des 4 axes qui structure son action. La FEGAPEI a choisi d'aider ses membres en publiant en juin 2010 son référentiel d'évaluation interne QUALI-EVAL. Cette nouvelle version permet un accès sécurisé via internet au référentiel de l'établissement ou du service.

La FEHAP, contribue aux travaux de l'ANESM. Le déploiement de l'évaluation de la qualité des prestations dans les établissements et des pratiques professionnelles est un objectif stratégique réaffirmé dans son Rapport moral publié en février 2010. Elle milite pour un équilibre entre recommandation et évaluation.

4. Les attentes des Usagers

Lorsque j'ai entrepris de travailler sur ce mémoire, je me suis interrogé sur les attentes des usagers et leur famille vis-à-vis de l'évaluation externe. J'ai été pendant plusieurs années membre puis président d'un Conseil de la Vie Sociale, sans avoir été alerté par l'existence de cette obligation touchant les établissements médico-sociaux. Bien sûr, j'avais participé à des enquêtes de satisfaction sur l'établissement qui hébergeait mon enfant, mais je n'avais pas fait de lien avec une quelconque obligation. Je pensais qu'il s'agissait là d'une recherche classique d'amélioration de la qualité.

Le comportement des usagers vis-à-vis de l'évaluation est disparate. Les organes consultatifs (CVS par exemple) sont en règle générale, consultés dans le cadre du processus d'évaluation interne conduit par les établissements ou services. La plupart d'entre eux participent d'une façon ou d'une autre à cette évaluation, mais notons toutefois, que tous ne se sentent pas concernés de façon systématique. Ainsi, un directeur de service rencontré m'a indiqué que le président du CVS n'avait pas jugé utile de participer à la démarche évaluative de l'établissement qui accompagnait son enfant...

Pour en avoir discuté avec plusieurs parents d'enfants en situation de handicap, ma méconnaissance de l'obligation d'évaluation est loin d'être un cas isolé, et le fait est que tous ceux à qui j'en ai parlé ignoraient cette facette de la loi de 2002. Notons, que lors des journées interrégionales organisées par l'ANESM entre fin 2009 et juin 2010, seuls 1%¹¹⁵ des participants étaient des usagers. Ainsi, alors que j'avais envisagé effectuer un questionnaire à l'égard des parents, j'ai abandonné cette idée et tenté de recueillir l'avis d'association d'usagers ou d'association défendant le droit des personnes handicapées.

La diffusion de l'évaluation gagnant de plus en plus d'associations, il est probable que de plus en plus d'usagers ou de familles vont s'intéresser à celle-ci du fait de leur rôle actif au sein d'organismes représentatifs (Conseil de la Vie Sociale, Conseil d'Administration, ...). Mais à ce jour, quand bien même l'utilisateur est au cœur des préoccupations du législateur, des établissements ou services, et peut-être également espérons-le des évaluateurs, force est de constater que l'utilisateur n'est pas encore très présent dans le processus, que ce soit lors de la remontée de la satisfaction quand au service rendu, ou pour être destinataire des rapports d'évaluation.

Il semble que les professionnels se sont d'abord préoccupés d'analyser leur organisation, leurs pratiques, et aient relativement peu interrogés les usagers sur leurs avis et ressentis, et ce a priori par

¹¹⁵Ducournau A., (2010), Bilan des journées interrégionales 2009 – Déploiement des recommandations de pratiques professionnelles en lien avec la démarche d'évaluation interne

manque de repères méthodologiques. Ce point transparait dans les préoccupations remontées par les participants aux journées interrégionales de l'ANESM sur l'évaluation. En effet, « La participation des usagers, le recueil de leur avis » est l'un des sujets pour lequel une recommandation de l'ANESM¹¹⁶ est attendue, preuve s'il en est besoin, que les établissements et services ont besoin d'être éclairés sur les bonnes pratiques de l'association des usagers à leur intégration / accompagnement au sein de leur structure.

Certes les usagers sont sollicités dans le cadre des évaluations internes par 57% des établissements selon l'enquête effectuée par l'ANESM en 2009¹¹⁷, mais on peut également noter que seulement 33% des établissements associent les usagers jusque dans la phase d'élaboration du plan d'amélioration. La plupart des ESSMS se contentant d'enquêtes de satisfaction.

Au cours de mes entretiens avec des directeurs d'établissements, j'ai pu noter la très forte disparité des pratiques dans ce domaine. Si tous, ont évoqué la difficulté « d'aller chercher la parole » des bénéficiaires, certains établissements n'ont pas effectué d'enquête, d'autres ont effectués des groupes de paroles ou de travail avec leurs résidents, d'autres enfin ont effectué une enquête de satisfaction en aidant les usagers qui le souhaitaient par des assistantes sociales ne travaillant pas pour l'association.

Cette recherche de l'avis des usagers ou de leur famille, reste à mon sens la principale clé de réussite d'une démarche qualité.

Le décret du 15 mai 2007, précise l'évaluateur externe doit donner son appréciation sur l'expression et la participation des usagers : notamment au travers du fonctionnement du conseil de la vie sociale (ou autre forme de participation), ainsi que son appréciation sur la prise en compte des avis des usagers et l'effectivité et l'effectivité. Plusieurs points du contenu du cahier des charges précisent que l'utilisateur devra être informé sur la démarche d'évaluation et consulté. Ainsi, il est fait état du recueil de l'avis des professionnels et des usagers, d'entretiens individuels ou collectifs avec les usagers et leurs proches.

On peut légitimement penser que si les évaluations internes n'ont pas toujours donné lieu à un recueil de l'avis des usagers, les évaluations externes elles n'y manqueront pas. Partant, les usagers, leur famille, ou représentants dans les Conseils de la Vie Sociale, devront s'approprier cette évaluation externe pour leur permettre d'exercer leur droit de regard, voire de contrôle sur l'établissement ou le service.

¹¹⁶Ibid - Des recommandations ont été produites mais elles ne concernent pas à ce jour les personnes en situation de handicap.

¹¹⁷ANESM (2010) – Enquête nationale 2009 auprès des établissements et services sociaux et médico-sociaux – Mise en œuvre de l'évaluation interne

L'association Autisme France a sur le sujet de l'évaluation une position originale. N'étant pas directement gestionnaire de structures médico-sociales, mais fédérant des associations d'usagers et des associations gestionnaires, Autisme France a résolument décidé d'utiliser l'évaluation comme une arme dans sa lutte pour obtenir que les structures médico-sociales atteignent le meilleur niveau d'accompagnement des personnes autistes.

Bien avant la loi de 2002, Autisme France, du fait de ses liens avec des associations canadiennes et plus largement nord américaines, a importé de ces pays anglo-saxons leur culture de l'évaluation. Autisme France a ainsi traduit et adapté à la culture et à l'environnement français les grilles d'évaluation utilisées dans ses pays. En 2006, Autisme France a ainsi publié des grilles pour les établissements et services souhaitant appuyer leur démarche d'évaluation sur des critères élaborés par une association représentative des personnes autistes accueillies dans leurs organismes, tenant compte des spécificités de l'autisme.

Dans un premier temps, les grilles d'évaluations ont été utilisées par les associations signataires de la charte d'Autisme France, pour les guider dans leurs créations d'établissements ou de services pour des personnes autistes.

Avec l'introduction de l'évaluation dans la loi du 2 janvier 2002, les grilles d'évaluation ont été utilisées par les structures médico-sociales pour se mettre en conformité avec la loi et procéder à leur évaluation interne.

Enfin, Autisme France a mis en place au travers d'un Groupement de Coopération Social et Médico-social, un programme d'accréditation des structures médico-sociales souhaitant en quelque sorte être labellisée par l'association. Cette accréditation, signée par la présidente d'Autisme France est obtenue à l'issue d'une étape d'évaluation interne effectuée à l'aide des grilles d'évaluation d'Autisme France, transmise à la Commission Qualité d'Autisme France qui sur la base de ce rapport effectue une visite de plusieurs jours dans la structure pour valider l'évaluation, et établir son propre rapport identifiant les pratiques remarquables et fournissant le cas échéant des recommandations à la structure. Deux niveaux d'accréditation peuvent être attribués, l'accréditation de base pour durée de 18 mois maximum qui s'accompagne de recommandations visant à l'atteinte de l'accréditation confirmée, donnée pour une durée de 5 ans. Par la suite, des visites régulières sont organisées pour s'assurer du maintien de la qualité.

La présidente d'Autisme France, insiste sur l'importance de ce travail d'évaluation et du rapport produit par la Commission Qualité d'Autisme France¹¹⁸, et en particulier sur les « pratiques remarquables », définies comme pratiques exceptionnellement bonnes, innovantes ou intéressantes.

¹¹⁸ Cf. le site de la Commission Qualité d'Autisme France <<http://www.autismequalite.com/>>

Ces pratiques remarquables sont publiées, à fin de permettre à toutes les structures médico-sociales accompagnant des personnes autistes de pouvoir bénéficier des expériences intéressantes, innovantes, efficaces. « La prise en charge de l'autisme est suffisamment difficile et complexe pour que l'on puisse se passer de l'expérience des autres ».

L'évaluation intervient ici comme un outil net d'amélioration de la qualité de l'accompagnement des personnes autistes, lorsqu'elle est assumée par les structures médico-sociales qui demandent l'accréditation à Autisme France.

Mais elle est également revendiquée comme un moyen mis à la disposition des familles pour contrôler la qualité de l'accompagnement de leur enfant ou parent par une structure médico-sociale, et garantir une conformité avec la Charte d'Autisme France.

Concernant les recommandations publiées par l'ANESM, la présidente d'Autisme France regrette que l'ANESM ne soit pas allée plus loin, en particulier sur la recommandation publiée en janvier 2010 « Pour un accompagnement des personnes avec autisme ou autres troubles envahissant du développement », qu'elle juge trop vague et limitée à la dimension éthique. Comme nous l'avons vu plus haut, la Présidente d'Autisme France utilise plutôt le terme « pratiques remarquables » plutôt que « bonnes pratiques », terme qu'elle assimile à « de la langue de bois »...

On l'aura compris, la démarche qualité et les grilles d'évaluation prônées par Autisme France sont des armes lui permettant de conduire son combat pour l'amélioration de l'accompagnement des personnes autistes. Armes utilisées tant pour construire, guider, améliorer et que contrôler les établissements et les services en charge d'accueillir ou d'accompagner les personnes autistes.

Il ressort de ces différents points de vue ou expériences, que les usagers et leurs représentants doivent s'approprier l'évaluation. Ils ont le choix, soit d'utiliser une action militante forte au sein d'associations d'usagers, non gestionnaire, en créant leur propres référentiels et en tentant de les faire reconnaître par les professionnels, soit de s'impliquer dans les démarches d'évaluation conduites dans les établissements ou services, en utilisant les possibilités offertes par la loi, et en revendiquant une place pleine et entière dans l'ensemble du processus d'évaluation.

L'évaluation peut être ainsi une arme au service des associations combattantes et un outil efficace de suivi et de contrôle des activités et de la qualité des services rendus par les établissements ou services.

Il reste regrettable que le législateur n'ait pas pris le soin d'imposer dès la loi de 2002, la consultation des usagers dans les processus d'évaluation internes et externes. Les recommandations de l'ANESM la suggèrent fortement, mais dans ce domaine rien ne vaut la loi.

5. Les attentes et la position des Tarificateurs

Nous l'avons vu plus haut, les responsables d'association ou d'établissements et services s'interrogent sur la position des autorités de contrôle vis-à-vis des rapports d'évaluation interne qu'ils reçoivent et des rapports d'évaluation externe qu'ils vont recevoir. Le peu de retours constatés suite aux envois des rapports d'évaluation interne, est l'une des raisons qui justifient ces interrogations.

Sans vouloir généraliser, les ARS, les Conseils généraux et les Directions départementale de la jeunesse et de la cohésion sociale, destinataires de ces rapports ne sont pas tous encore à ce jour organisés pour recevoir, analyser, et utiliser les rapports reçus. En revanche, il s'agit bien aujourd'hui d'un objectif important que les ces autorités vont devoir atteindre.

Didier Charlanne dans la présentation du programme de travail de l'ANESM pour 2011, a ainsi précisé que l'ANESM allait organiser de nouvelles journées, sur le modèle de la journée d'information et d'échanges dédiée aux ARS et aux Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, organisée le 2 décembre 2010. Didier Charlanne a également indiqué que l'agence travaillait à l'élaboration d'un modèle de synthèse des évaluations, accompagné d'un guide méthodologique, dans le but de pouvoir fournir aux organismes de contrôle la capacité d'améliorer le traitement les rapports d'évaluation externe qui vont leur parvenir.

5.1. Enquête de l'ANESM

En 2008, l'ANESM a réalisé une enquête¹¹⁹ auprès des autorités de contrôle des ESSMS, limitée aux Ddass¹²⁰ et aux Conseils généraux.

Nous nous attacherons ici à analyser les attentes de ces autorités. Il ressort de l'enquête que l'apport principal pour les autorités est « l'évaluation de la qualité des actions menées au regard des missions des ESSMS (i.e. une évaluation centrée sur les usagers) ». Compte tenu de ces attentes, les autorités ont jugé que les éléments fournis par les ESSMS dans leurs rapports d'évaluation étaient insuffisants, notamment par le « niveau d'implication des usagers dans l'évaluation interne, la réévaluation des profils des populations accueillies, l'évaluation de l'atteinte des objectifs principaux de l'accompagnement et l'impact des actions déployées auprès des populations accueillies ».

Le verbatim tirés des réponses à la question « Quels sont les éléments manquants pour juger de l'efficacité des activités de l'établissement ou du service ? » fournit également d'autres éléments sur

¹¹⁹ ANESM (2009) - Enquête nationale 2008 auprès des Ddass et des Conseils généraux – Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les ESSMS.

¹²⁰ Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

les attentes des autorités. Y sont relevés par exemple, l'absence d'évaluation de l'atteinte des objectifs, l'impossibilité d'appréciation de la qualité des prestations, le trop de flou dans la définition de la qualité voulue, des rapports incomplets, l'absence d'indicateurs permettant la comparaison entre les établissements, la nécessité de visiter l'établissement et de recueillir l'avis des usagers, la remise en cause du choix des indicateurs, l'absence d'enquête de satisfaction ...

Au travers de ce verbatim, il ressort notamment le souhait de pouvoir compléter les rapports reçus par une visite sur le terrain, pour se faire sa propre idée en rencontrant les professionnels et les usagers. Ce faisant, les autorités sortent-elles de leur rôle ? Si l'on s'en tient au strict respect du cadre législatif de l'évaluation, sans doute, en revanche, rien ne les empêchera au regard de rapports d'évaluation interne et bientôt externe, qui leur paraîtraient insuffisants de déclencher une visite de contrôle en bonne et due forme pour se faire leur propre appréciation. « La confiance n'exclue pas le contrôle¹²¹ », et il semble que certains Conseils généraux ou certaines Ddass, ne se satisfont pas des rapports d'évaluations reçus et décident suite à leur lecture et analyse d'enclencher des visites leur permettant de valider ou d'invalider les craintes qui seraient nées de ces analyses.

Sur ce point, il semble qu'il y ait déjà quelques « dérives » ou tout du moins des « originalités ». En effet, un conseil général effectue actuellement des contrôles sur la base de ses propres référentiels et surtout sans tenir compte des évaluations internes effectuées par les professionnels des établissements concernés, le tout dans une démarche qu'il qualifie d'évaluation. Je doute que ce genre d'attitude, très mal perçue par les professionnels, les incite à s'investir dans la démarche évaluative pourtant plébiscitée fortement par toutes les instances, qu'elles soient associatives, territoriales ou politiques.

Le rapport de l'enquête ajoute que les autorités sont en attente d'une appréciation synthétique des prestations déployées et de leur qualité (pour 86% des Ddass et Conseils généraux), mais aussi d'une appréciation sur la conformité (pour 65%) et d'une appréciation sur la mise en œuvre de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance (pour 61%).

Le contrôle de la conformité des ESSMS reste donc une préoccupation importante des Ddass et Conseils généraux, ce qui est légitime au regard de leurs responsabilités respectives. Il ressort au travers des différents éléments que les autorités attendent de la démarche d'évaluation interne la mise en place d'indicateurs basés sur des données quantifiables qui puisse permettre l'objectivation de la qualité et de l'apport des actions conduites par les ESSMS.

¹²¹ Lénine

5.2. Le positionnement des ARS vis-à-vis de l'évaluation

A l'heure où les ESSMS sont en pleine phase de réalisation de leurs évaluations internes, et que les premières évaluations externes sont réalisées, il faut bien reconnaître que les Agences Régionales de Santé, à peine créées, ont certainement beaucoup de préoccupations, et il n'est pas certain que l'évaluation figure aux premiers rangs de celles-ci.

Au 15 septembre 2010, aucune information relative à l'évaluation (qu'elle soit interne ou externe) n'est accessible sur les sites internet des ARS d'Alsace, Aquitaine, Auvergne, Centre, Champagne-Ardenne, Corse, Franche-Comté, Haute-Normandie, Ile de France, Languedoc Roussillon, Limousin, Nord Pas de Calais, Pays de la Loire, Picardie, Poitou-Charentes, de Rhône-Alpes, PACA, Martinique, Guadeloupe, et Océan Indien.

Et une référence infime pour les bons élèves ... :

- L'ARS de Basse Normandie qui en parle dans un document de juin 2010 au titre d'une des missions de sa « Direction de la performance ».
- L'ARS de Bourgogne qui organisait le 30 septembre 2010 une journée sur l'évaluation de la qualité des structures médico-sociales.
- L'ARS de Bretagne qui rappelle les enjeux de la loi de 2002, mais sans indiquer le rôle qu'elle y tiendra.
- L'ARS De Midi Pyrénées lors du séminaire des établissements médico-sociaux du 26 mai 2010.

Madame Berra, a annoncé le 3 juin 2010, que la Direction générale de la Cohésion Sociale fournirait des instructions aux ARS pour qu'elles accompagnent et donnent de l'impulsion à l'évaluation externe.

En tout état de cause, très peu d'ARS se positionne sur le rôle qu'elles comptent tenir au regard de l'évaluation, ou alors de façon très générale, ainsi les propos du Directeur général de l'ARS du Limousin, Michel Laforcade, qui affirme que les ARS « contribueront à la pertinence des pratiques professionnelles grâce à l'évaluation interne et externe et la diffusion des bonnes pratiques de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ¹²²».

L'ARS Ile de France, lors d'une réunion avec la FEHAP en juin 2010¹²³, a annoncé avoir mis en place un comité de pilotage en collaboration avec l'ANAP, avec une action prioritaire visant à

¹²² Graradji N., (2010), Agences Régionales de Santé – Patrons ou partenaires ?, <<http://www.directions.fr/toute-info/organisation-reglementation-secteur/141023W/patrons-ou-partenaires.html>> (page consultée le 11 octobre 2010)

¹²³ FEHAP, (2010), Compte rendu rencontre FEHAP IDF – ARS du 24 juin 2010

faciliter la conduite de l'évaluation externe. En parallèle, l'ARS Ile de France va inciter les établissements à entrer rapidement dans le processus d'évaluation pour éviter que les évaluations (internes) ne se déroulent qu'en 2013-2014 créant ainsi un engorgement.

Lors de l'Assemblée Générale de l'URIOPSS des Pays de Loire¹²⁴, Madame Dessaule, Directrice générale de l'ARS des Pays de Loire, a donné quelques informations sur la prise en compte de l'évaluation externe par son ARS. Dans un contexte où seulement 2% des structures des Pays de Loire ont entamé la démarche de l'évaluation externe, Marie-Sophie Dessaule précise que c'est la Direction de la Qualité et de l'Efficienc e qui a en charge le suivi des évaluations externes et en particulier d'insuffler une dynamique sur l'évaluation externe. Elle indique que les objectifs des CPOM qui seront signés intégreront selon l'avancement des structures concernées, soit des objectifs sur la mise en œuvre de l'évaluation (interne ou externe), soit des objectifs tirés des résultats des évaluations. Enfin, elle ajoute que l'ARS se réserve le droit de faire appel à l'ANAP pour assister des structures qui seraient en difficulté, et que l'ANAP travaillera sur la question des indicateurs et du pilotage de la structure.

Rencontré en décembre 2010 au cours d'un entretien, une responsable d'une ARS, m'a expliqué être en train de mettre en place une organisation dédiée afin de traiter les rapports d'évaluation. Cette organisation doit maintenant se structurer afin d'être en mesure de concentrer et de traiter tous les rapports d'évaluation interne et externe qui sont transmis à l'agence aujourd'hui le plus souvent aux délégations territoriales avec les budgets.

Les rapports d'évaluation internes – les premiers rapports d'évaluation externe réalisés fin 2010, n'avaient pas encore été reçus par l'agence au moment de l'entretien – sont aujourd'hui utilisés pour améliorer la connaissance des établissements et services. Majoritairement les inspecteurs des délégations territoriales adhèrent à la philosophie du dispositif, et considèrent que cela leur permet de « retrouver le sens de l'action » dans leur activité de contrôle des budgets.

L'enjeu principal qui se pose aux Agences Régionales de Santé, est de s'organiser pour recevoir et traiter les rapports d'évaluation qui vont leur parvenir d'ici à 2014. L'Etat leur a fait conclure un contrat d'objectif et de moyens avec des indicateurs en leur demandant de programmer le traitement de ces dossiers. Comme nous l'avons vu plus précédemment, il a été fixé dans leur convention, un indicateur sur le nombre d'évaluations externes réalisées par rapport aux nombres de renouvellement d'autorisations.

Aujourd'hui, le doute est permis quand à la « capacité collective » des établissements, organismes

¹²⁴ URIOPSS Pays de Loire, (2010), Synthèse de l'échange avec Mme Dessaule, Directrice générale de l'ARS des Pays de Loire le 24 juin 2010

habilités et autorités de contrôle à pouvoir organiser, rédiger et analyser les rapports d'évaluations externes. Si l'on ne tient compte que des établissements autorisés avant le 2 janvier 2002, cela correspond à 24000 établissements qui devront transmettre leur rapport d'évaluation externe entre 2011 (les évaluations externes réalisées avant étant très peu nombreuses) d'ici au 31 décembre 2014.

Un autre enjeu évoqué par cette responsable est d'arriver à se positionner vis-à-vis des rapports d'évaluation externe. « Il va falloir trouver le moyen de se les approprier, de trouver la bonne posture. La littérature abondante, l'ANESM nous enjoint de ne pas les utiliser dans l'aspect contrôle, sanction... ». Par ailleurs, les ARS sont toujours en attente d'un cadre d'analyse à fournir par la DGCS, pour éviter que « cela parte dans tous les sens ». L'hétérogénéité des rapports à recevoir du fait même de la conception du dispositif « pose problème », et n'en facilite pas un traitement industriel qu'il faudrait pouvoir mettre en place au vu du volume à traiter.

Le lien entre évaluation et contrôle fait débat au sein de cette ARS. Tout dépend de ce que l'on met derrière le mot contrôle, entre « main mise » plus forte sur la gestion de l'établissement et inspection... Mais, le rapport d'évaluation externe ne saurait être considéré comme un rapport d'inspection. Une « mauvaise » évaluation pourra en revanche constituer un des éléments constitutifs qui peuvent conduire, au même titre qu'un nombre important de plaintes d'usagers, à une inspection de contrôle.

D'un autre côté, le rapport de l'évaluation externe conditionne exclusivement le renouvellement de l'autorisation. Il est donc important de disposer de clés de lecture homogènes pour pouvoir analyser efficacement les rapports et procéder aux renouvellements des autorisations. Evoquant l'idée selon laquelle l'ANESM serait en train de réfléchir à demander aux organismes habilités de produire des synthèses¹²⁵ qui pourraient permettre d'avoir rapidement un avis sur l'établissement, mon interlocutrice évoque le risque induit qui serait de ne plus entrer dans le détail du rapport...

L'un des points de contenu attendus concerne « l'inscription du service dans le territoire ». En effet, il est probable, compte tenu des restrictions budgétaires que les ajustements futurs vont consister à réorganiser les moyens sur le territoire. Il apparaît donc plus que jamais important que les établissements évaluent la portée de leur action sur le territoire, pour permettre par exemple d'alimenter les réflexions sur la programmation au niveau des schémas régionaux.

Concernant les organismes habilités, leur positionnement laisse cette responsable, dubitative sur les évaluations qui seront produites. Auront-ils la capacité d'évaluer sereinement les établissements

¹²⁵ Ce point a été confirmé par M. Charlanne le 25 janvier 2011 lors de sa conférence de presse de présentation du programme 2011 de l'ANESM

sachant qu'en cas d'évaluation systématiquement positive, « l'ANESM leur tombera sur le dos », et qu'une évaluation « négative » pourrait signifier ne plus avoir de client. Par ailleurs, la création de cabinets habilités par de grosses associations, interrogent sur les risques de conflits d'intérêts, qui pourraient survenir dans un contexte où le secteur devient de plus en plus concurrentiel. Ajoutant enfin, « Payer son audit externe, enfin, ce n'est pas un audit, mais c'est le même principe, le payer soi-même c'est une aberration ! ».

Ces commentaires démontrent bien à quel point, il est attendu de la part des organismes évaluateurs une indépendance d'esprit et une attitude critique vis-à-vis de l'établissement ou du service, pour que leurs rapports d'évaluation puissent être fiables.

5.3. Le positionnement des Conseils Généraux

Du point de vue d'un Conseil général rencontré, l'attente vis-à-vis de l'évaluation, consiste à ce qu'elle puisse permettre de « démontrer que le projet pour lequel est fait la structure, l'établissement ou le service, fonctionne, et que l'utilisateur trouve sa place », « que le service rendu soit de qualité et réponde bien aux attentes des usagers »

Les premiers rapports d'évaluation qui ont été analysés par le service en charge des établissements, ne fournissent pas tous ces garanties et sont de qualité très inégale. L'objectif du service est de se créer un référentiel à partir de ce qui sera recensé dans les rapports d'évaluation reçus, et jugés intéressants du point de vue du Département, de sorte d'être en mesure de suggérer, « ce seront des propositions », des indicateurs à utiliser. L'objectif est de se créer une grille d'évaluation propre au Département qui permette d'analyser les différents établissements et services sur la base des mêmes critères. Les évaluations sont jugées très utiles et complémentaires lors de l'examen des budgets. Néanmoins, leur lecture n'est pas toujours simple dès lors que l'on ne connaît pas physiquement les lieux, ce qui n'est pas possible pour tous les établissements et services en l'état des moyens humains du Département.

La position du Département vis-à-vis du secteur handicap est plus souple que pour le secteur de la protection de l'enfance, pour lequel le Département considère que du fait de sa responsabilité éducative, il se doit d'être beaucoup plus présent, et de garder le contrôle sur cette partie éducative.

Le Département a décidé pour inciter les établissements et services à entrer dans la démarche d'évaluation de participer à leur coût, mais au vu des prix très divergents, réfléchit au lancement d'un marché public, qui permettrait d'identifier des prestataires sérieux et qui seraient en quelque sorte labellisés. Cette notion de label, me paraît être une hypothèse intéressante, tout du moins tant que le marché de ne sera pas autorégulé, ou n'aura pas été régulé par l'ANESM qui a cette

responsabilité (rappelée par Didier Charlanne lors de sa conférence de presse sur le programme de travail de l'agence en 2011¹²⁶).

La préoccupation du Département, sous la pression de ses élus, est de veiller à ce que l'argent public soit utilisé au mieux. L'évaluation est potentiellement un moyen de s'assurer de la qualité des prestations effectuées et de la réalité de la place de l'utilisateur au cœur des préoccupations des établissements et services, et ce dans des enveloppes financières maîtrisée.

¹²⁶ ibid

6. Les attentes des Politiques

Je me suis intéressé dans ce chapitre, aux différentes positions prises par les politiques sur l'évaluation, soit officielles au travers des rapports, soit plus confidentielles.

Dans son rapport au Sénat du 5 juin 2003, la commission d'enquête sur la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir, relève que parmi les facteurs favorisant la bienveillance au sein d'établissement, figurent la capacité d'autoévaluation et l'acceptation d'une évaluation externe¹²⁷.

Devant cette commission d'enquête¹²⁸, Marie-Thérèse Boisseau, alors secrétaire d'état aux personnes handicapées, définissait l'évaluation interne par ces mots : « il s'agit de mettre tout le personnel autour de la table, sans oublier la cuisinière ou la femme de ménage. Tout agent a un rôle essentiel et une position stratégique. Chacun doit décrire son action, ses interrogations et pouvoir redonner un sens à des actes qui sont peut-être devenus trop quotidiens. Il s'agit aussi de décider ensemble des priorités de l'établissement », mettant en avant la nécessité de faire en sorte que tous les intervenants au sein de l'établissement devaient procéder à cette interrogation sur ses pratiques.

La commission s'interrogeait également sur la fréquence de cette évaluation interne. Concernant l'évaluation externe, la Commission jugeait qu'un « travail important de communication serait requis afin que cette évaluation soit perçue comme une aubaine et non comme une fatalité¹²⁹ ».

Des Associations interrogées par la commission d'enquête, notamment le Collectif des démocrates handicapés ont émis le souhait que les évaluations puissent être faites de façon inopinée et que les rapports d'évaluation externes puissent être communiqués aux personnes handicapées ou à leurs représentants. La Commission, bien qu'ayant estimée ces propositions intéressantes ne les a pas retenues, jugeant qu'elles n'étaient pas conformes avec l'esprit constructif et participatif qu'avait souhaité le législateur¹³⁰, mais qu'elles correspondraient plus à un esprit de contrôle.

Lors de la journée interrégionale organisée par l'ANESM le 19 novembre 2009, Luc Astoul, Responsable qualité du Conseil Général du Puy deôme a rappelé que les Conseils Généraux étaient impliqués pour au moins quatre bonnes raisons¹³¹ :

- l'action sociale est une action publique encadrée par la loi et financée par le conseil général ;

¹²⁷ Sénat (2003), Session ordinaire de 2002-2003, Rapport remis à Monsieur le Président du Sénat par la commission d'enquête sur la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir, p - 9

¹²⁸ Ibid. p 221

¹²⁹ Ibid. p 223

¹³⁰ Ibid. p 224

¹³¹ ANESM (2010), éléments de synthèse de la journée nationale organisée par l'ANESM le 3 juin 2010

- au-delà de l'obligation, la démarche évaluative est une opportunité pour rendre compte de l'action sociale aussi bien pour les ESSMS que les collectivités locales qui en assurent en partie le financement et les orientations. Aide à démontrer à quoi sert l'argent public ;
- on ne peut imaginer que les conseils généraux ne soient pas impactés par la lame de fond que représente l'engagement des ESSMS dans l'évaluation de leurs activités et prestations ;
- la loi 2002 a touché aux rapports entre pouvoirs publics et associatifs et a accentué les aspects de contrôle. Il est donc temps pour les Conseils généraux de sortir d'une logique comptable et de contrôle de gestion pour s'engager dans la qualité.

Par ailleurs, il n'est plus rare aujourd'hui de voir les élus, en particuliers des Conseils généraux, s'interroger sur la pertinence des actions engagées et sur les moyens mis à disposition des associations gestionnaires.

Ainsi, lors d'une inauguration d'un nouvel établissement en 2011, cet aparté d'un élu appréciant la qualité de la construction et de l'aménagement effectué, se demandant si « on le leur donnait pas un peu trop de moyens ». En ces temps de restrictions budgétaires, et compte tenu des difficultés particulières rencontrées par les Conseils généraux, il est à prévoir que les élus vont accorder de plus en plus d'importance à l'utilisation des fonds publics, et par la même utiliser tous les moyens à leur disposition pour pouvoir s'en assurer. Les budgets et les rapports d'évaluation, sont de ceux là...

Je n'ai rien trouvé sur les sites de l'Union pour un Mouvement Populaire, du Parti Socialiste, des Verts, du Nouveau Centre, du Modem, ni du Parti Communiste. Il semble que ce sujet, peut-être du fait du relatif consensus lors du vote de la loi de 2002, ne suscite pas de débat au sein de ces partis.

Ainsi depuis la loi de 2002, l'activité législative sur l'évaluation aura in fine essentiellement tourné autour d'adaptation, comme l'introduction dans la loi HPST de la possibilité, à compter du 1^{er} janvier 2011, en cas de certification par des organismes visés à l'article L. 115-28 du code de la consommation, de prendre en compte cette certification dans le cadre de l'évaluation externe, selon des modalités qui seront définies par décret¹³², et plus récemment avec la transposition de la directive services.

¹³² Le décret est toujours en préparation au 8 février 2011.

Conclusions

Comme nous avons pu le voir, la question de l'évaluation et les enjeux qui en découlent reposent encore aujourd'hui sur la posture des différents acteurs en présence. Rien n'est joué, et entre l'évaluation, complément ou partie prenante d'une démarche qualité, et « l'évaluation contrôle », le spectre des possibles peut sembler bien large.

L'évaluation, un débat de spécialistes, une réalité de terrain

Très tôt, il m'est apparu au travers de mes lectures et de mes rencontres avec des acteurs de terrain que le secteur social et médico-social était le lieu d'une joute sémantique, théorique et pratique autour de l'évaluation.

Les débats par publications interposées entre tel et tel partisan de telle ou telle école de l'évaluation ou de la démarche qualité, ont certainement été favorables à l'émergence d'une culture de l'évaluation propre au secteur social et médico-social. Le bouillonnement des idées est important et positif en ce qu'il évite au secteur de se nécroser. Mais, n'y a-t-il pas un profond décalage entre la vision des spécialistes et théoriciens de l'évaluation et la réalité du terrain ?

Mon sentiment aujourd'hui, est qu'après le temps de la théorisation, et celui des pionniers, le moment est venu de passer à la mise en œuvre opérationnelle sur une large échelle. Les professionnels du secteur social et médico-social doivent maintenant s'approprier l'évaluation, quelles que soient leurs éventuelles réticences pour répondre à la commande publique. Cette fois, ils vont pouvoir s'appuyer sur des guides pratiques plus abordables, que publient tour à tour les spécialistes reconnus de l'évaluation.

L'évaluation, un outil de management et un enjeu de pouvoir ?

Nous l'avons vu, l'évaluation est plébiscitée par les professionnels pour sa dimension participative, et également pour sa capacité à créer des instants propices aux interrogations sur les pratiques. Elle permet ainsi de rassembler les professionnels autour de démarches d'analyses des pratiques, de réunions pluridisciplinaires d'étude des effets des prises en charge réalisées. Elle peut permettre également de donner la parole à des groupes de professionnels qui ne l'auraient pas de façon naturelle au sein de leur structure. L'évaluation constitue ainsi un formidable levier de management à disposition des cadres et des dirigeants des structures sociales et médico-sociales, qui peuvent en l'utilisant à bon escient disposer d'un outil de remontée et de diffusion permanente d'informations. Il convient néanmoins de prendre soin à ne pas avoir d'effet « soufflé » de l'évaluation. La mise en place de l'évaluation a été le plus souvent, une fois les réticences levées, la source d'une grande motivation, et il faudra veiller à l'entretenir. Il est en effet très difficile de faire reprendre une démarche qui se serait dénaturée et essoufflée au fil du temps.

L'évaluation est souvent perçue comme un facteur de mise en mouvement, de dynamique de l'organisation. Il me semble important aujourd'hui pour une direction générale ou une direction de s'approprier pleinement la démarche, ne serait-ce que pour avoir la main sur les évolutions à apporter à l'organisation qui pourraient être identifiées. C'est aussi pour moi une garantie que les effets en termes d'amélioration de l'organisation et du service rendu seront plus rapides et plus importants.

Attention toutefois à ne pas tomber dans la manipulation... Dès lors que cette dynamique est orchestrée par la direction d'un établissement ou d'une association, n'y a-t-il pas là, la possibilité pour celle-ci de l'orienter dans la direction choisie ? Il me semble que les professionnels, leurs représentants, les usagers ou leurs familles ont ici à jouer un rôle important pour veiller à ce que l'évaluation reste le moyen d'identifier l'ensemble des sources de progrès possibles au bénéfice de tous. Les représentants du personnel pourront ainsi utiliser l'évaluation pour faire appuyer des revendications qui auront d'autant plus de poids qu'elles auront été légitimées par une démarche d'évaluation interne puis « validées » par un regard extérieur. Les usagers, pourront pour leur part, disposer grâce à cet espace de dialogue et de réflexion, d'un moyen peut-être plus efficace de faire part de leurs attentes que ne peut l'être un conseil de la vie sociale par exemple.

L'on voit donc bien que tous les acteurs d'un établissement ou d'une association ont intérêt à s'approprier l'évaluation pour l'utiliser au mieux des intérêts des associations, des établissements, des professionnels, et surtout espérons le des usagers.

L'évaluation, un outil de contrôle pour les usagers ?

Concernant les usagers, l'effort de pédagogie reste encore à faire, pour qu'ils soient à même de saisir les intérêts et les enjeux de la démarche d'évaluation, d'une part, et qu'ils puissent y être associés de la phase du recueil de leur avis jusqu'à la phase de définition des plans d'amélioration d'autres part. Les obligations liées à la loi seront-elles suffisantes pour garantir leur information et leur implication dans ce processus ? J'espère que l'ANESM veillera, au travers des contrôles qu'elle effectuera sur les organismes évaluateurs, à ce que les usagers aient bien été consultés lors des évaluations. On peut regretter que le décret du 15 mai 2007 précisant le contenu du cahier des charges, n'ait pas imposé l'existence du Comité de Suivi de l'évaluation au sein des établissements, ce qui aurait pu entériner de façon plus formelle l'obligation de consultation des usagers pendant la phase d'évaluation externe.

J'ai sous-estimé l'importance que pouvait revêtir l'évaluation pour des associations représentant les usagers en tant qu'outil de contrôle. Je regrette ne pas avoir eu la possibilité de creuser cet aspect en interrogeant d'autres associations représentant les personnes en situation de handicap et non gestionnaires d'établissements ou de services. Il m'est en effet apparu que l'évaluation au travers de

l'établissement de référentiels élaborés, non plus exclusivement par les professionnels, mais également par les usagers ou leurs représentants, pouvait permettre à des associations représentatives de s'assurer d'un niveau minimum de qualité d'accompagnement des personnes en situation de handicap. En ce sens, la démarche entreprise par l'association Autisme France a été éclairante pour moi, et m'a offert un nouvel espace d'interrogations sur les atouts de l'évaluation.

Autre perspective d'évolution : ne serait-il pas possible d'imaginer, que des représentants d'usagers interviennent dans les équipes d'évaluateurs externes, à l'instar des réflexions qui ont lieu actuellement dans le sanitaire ? Ces représentants d'usagers pourraient ainsi apporter une expertise complémentaire à celle des professionnels composant l'équipe d'évaluateurs. Il faudrait bien évidemment s'assurer de l'absence de conflits d'intérêt, mais il me semble que ce serait là un moyen de renforcer la qualité du regard posé par l'organisme évaluateur sur l'établissement ou le service.

Une évolution constatée

Au cours de mes recherches et de mes réflexions, j'en suis arrivé à penser que l'histoire de l'évaluation pourrait s'écrire en trois actes :

- L'appropriation positive par les équipes médico-sociales (2002 – 2010) avec sa démarche participative, ses élaborations de référentiels, ses évaluations internes et les premières évaluations externes « pilotes » ;
- La phase d'observation (2010 – 2014) avec les premières évaluations externes en nombre ;
- La phase d'adaptation (après 2014...) aux réalités de l'utilisation des rapports par les autorités, et les premiers impacts en matière de renouvellement d'autorisations ou de renégociation des contrats d'objectifs et de moyens.

J'ai pu noter tout au long de cette année passée à étudier l'évaluation, son origine, ses théories, sa mise en œuvre, puis à suivre son actualité, un réel changement d'attitude au sein du secteur médico-social. Alors que l'évaluation semblait perçue uniquement comme un outil intégré ou complémentaire d'une démarche qualité, vantée par les responsables associatifs pour son côté participatif, par les professionnels pour sa faculté à réinterroger les pratiques au quotidien, il me semble qu'émerge progressivement, une vision moins idyllique et surtout plus terre à terre visant à faire de l'évaluation un outil complémentaire à la disposition des financeurs pour apprécier la conduite des établissements.

J'ai pu également constater cette mutation dans les publications. Alors que la dimension de contrôle de l'évaluation était rejetée par la très grande majorité des auteurs, voire jugée blasphématoire, de récentes publications commencent à faire de la place à cette vision d'une « évaluation certification »

où l'Etat aurait délégué à des organismes habilités la mission de contrôler, de certifier, le bon fonctionnement des établissements et services. Ainsi, dans les Cahiers de l'Actif de juillet – octobre 2010, où plusieurs auteurs n'hésitent plus à associer évaluation et contrôle. Bertrand Dubreuil¹³³ que nous avons déjà cité, évoque la nécessité pour le chargé d'évaluation de disposer de « points de contrôle en matière de conformité », François Charleux¹³⁴ revient dans son article sur la visée normative voulue par le législateur, et présente de nombreux points dont l'absence fera l'objet de réserve dans le rapport de l'évaluateur externe. Dans le même dossier, Marcel Jaeger¹³⁵ évoque lui, le risque bien réel de dérive de l'évaluation vers le contrôle, avant de rappeler que l'évaluation interne est une « forme d'anticipation du contrôle ».

Si l'évaluation interne est une « forme d'anticipation du contrôle », en ce sens qu'elle permet à l'établissement ou au service de s'interroger sur son fonctionnement, sur son activité et la qualité de ses prestations, il me semble donc que l'évaluation externe porte en elle les futurs germes d'un contrôle délégué par l'Etat par le biais de l'ANESM à des organismes habilités qu'elle a pour mission de contrôler¹³⁶.

Je ne peux m'empêcher de faire ici, et très rapidement pour ne pas ennuyer les professionnels du médico-social avec des éléments comptables et financiers, un parallèle avec les missions de certification de comptes des entreprises effectuées par les commissaires aux comptes, dans le cadre d'un contrat d'une durée en général de six années, et financées par les entreprises elle-même. Le commissaire aux comptes peut alors dans son rapport remis au Conseil d'Administration, certifier les comptes, les juger selon l'expression consacrée « réguliers et sincères et donnant une image fidèle du patrimoine, de la situation financière ainsi que du résultat de l'entreprise », y glisser le cas échéant des réserves, ou tout simplement refuser de certifier les comptes.

L'objection faite selon laquelle, l'évaluation ne peut pas être un contrôle puisque l'établissement va payer l'évaluation et choisir son évaluateur, n'empêche nullement des centaines de milliers d'entreprises, mais également d'associations, d'être contrôlées et leurs comptes d'être certifiés par ces cabinets de commissaires aux comptes.

¹³³Dubreuil B. (2010), « L'évaluation externe à l'épreuve du contrôle et de la participation », Les Cahiers de l'actif, nos 410/413, juillet-octobre 2010

¹³⁴Charleux F. (2010), « Conformité et pertinence du projet, pré requis à l'évaluation externe », Les Cahiers de l'actif, nos 410/413, juillet-octobre 2010.

¹³⁵Jaeger M. (2010), « Evaluation interne et externe, Gestion de nouvelles contraintes ou appropriation d'une nouvelle culture ? », Les Cahiers de l'actif, nos 410/413, juillet-octobre 2010

¹³⁶Nous savons en effet depuis les descriptifs de poste de contrôleurs publiés par l'ANESM, et la conférence de presse donnée par Didier Charlanne que l'ANESM apporte une attention toute particulière à cette mission.

Vers un dispositif piloté et contrôlé ?

Rencontré, dans la première partie de mon travail de recherche, un Directeur général adjoint d'une association, m'a permis, de renforcer mon hypothèse initiale. Il évoquait l'arrivée de l'ANAP dans le paysage du secteur médico-social, comme une nouvelle étape dans la mise en place de contraintes économiques et budgétaires des établissements médico-sociaux. Face aux appels à projet, il me faisait part de ses craintes de voir les associations de taille petite et moyenne perdre leur capacité d'innovation. Une relecture récente de la loi 2002-2, à l'aune des dernières évolutions lui avait permis de se rendre compte que « que tout était écrit en particulier la marche inéluctable vers le contrôle financier des associations, leur regroupement, etc. et ce même si ce n'était pas forcément limpide à la sortie de la loi ».

Quel impact va avoir l'évaluation sur le changement des habitudes de gestion des établissements et services par leurs directions et par les sièges des associations gestionnaires ? Il m'apparaît en effet, que sous couvert de travaux d'évaluation, de démarche qualité et d'amélioration des pratiques, des indicateurs, des plans d'actions vont progressivement être identifiés et mis en place au sein des établissements et services, permettant ainsi un pilotage plus fin et par le fait un contrôle plus efficaces des structures par leurs dirigeants. Cette démarche légitimée par l'évaluation, axée sur l'amélioration de la qualité, pourrait se voir rapidement étendue du fait des travaux de l'ANAP sur l'élaboration d'indicateurs de pilotage pour les établissements médico-sociaux.

Il sera donc intéressant de suivre dans les prochaines années la façon dont les associations gestionnaires et les directions d'établissements ou de services vont multiplier ou pas l'utilisation des indicateurs et autres plans d'actions dans leur gestion quotidienne.

Dans leur livre « Rénover l'action sociale et médico-sociale¹³⁷ », Jean-François Bauduret et Marcel Jaeger évoquent l'allergie du secteur social et médico-social à l'encadrement de son action par les services de l'Etat. Mais il me semble aujourd'hui que le « changement de paradigme », tel que me le présentait un directeur d'établissement lors de notre entretien, est bien en train de s'opérer, le temps de l'autonomie des associations est derrière nous, et nous entrons maintenant, semble-t-il « dans un dispositif piloté et contrôlé ». Il reste à savoir comment les associations, les établissements et les professionnels vont s'approprier ce nouvel environnement.

¹³⁷Bauduret JF, Jaeger M (2005), « Rénover l'action sociale et médico-sociale : Histoire d'une refondation », Dunod, p.20

Annexes

1. Annexe 1 – Textes de Références

Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées et Loi n°75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales

Décret n°90-82 du 22 janvier 1990 relatif à l'évaluation des politiques publiques

Loi 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière

Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée

Décret n°98-1048 du 18 novembre 1998 relatif à l'évaluation des politiques publiques

Loi organique n°2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances (LOLF)

Loi 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale

Décret 2003-1134 du 26 novembre 2003 relatif au Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale mentionné à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles

Loi 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie

Décret 2005-1161 du 8 septembre 2005, modifiant la composition du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale

Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 sur le financement de la sécurité sociale 2007

Arrêté du 13 avril 2007 entérine la création de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Décret 2008-663 du 4 juillet 2008, abrogeant le Conseil national de l'évaluation

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Décret n° 2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux

2. Annexe 2 - Bibliographie

Actualité et dossier en santé publique, numéro 1, décembre 1992.

AFTA Informations, numéro 85, Juin 2008

ANESM (2008), Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles, Avril 2008

ANESM (2009) - Enquête nationale 2008 auprès des Ddass et des Conseils généraux – Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les ESSMS

ANESM (2009), La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles, juillet 2009

ANESM (2010) – Enquête nationale 2009 auprès des établissements et services sociaux et médico-sociaux – Mise en œuvre de l'évaluation interne

ANESM, « Eléments de Synthèses - Journée Nationale Organisée par l'ANESM – 3 juin 2010 »

Assemblée Nationale - Rapport d'information du 15 mars 2000 déposé par la Commission des Affaires Culturelles Familiales et Sociales sur Familiales la réforme de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, présenté par Pascal Terrasse, Député.

Assemblée nationale - compte rendu intégral de la 131^e session du 1^{er} février 2001

Assemblée Nationale – Compte rendu intégral des débats – Troisième séance du 26 octobre 2006 sur la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007

Assemblée nationale – Rapport fait au nom de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, sur le projet de loi (n°2559) rénovant l'action sociale et médico-sociale, par M. Francis Hammel, Député, (24 janvier 2001)

Assemblée Nationale - compte rendu n°25 de la Commission des affaires culturelles, sociales et familiales du mercredi 24 janvier 2001

Assemblée nationale - Projet de loi n°2559 rénovant l'action sociale et médico-sociale enregistré le 26 juillet 2000 à la Présidence de l'Assemblée Nationale

Assemblée Nationale (15 mars 2000) – Rapport d'information déposé par la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales sur la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

Bauduret JF, Jaeger M (2005), *Rénover l'action sociale et médico-sociale : Histoire d'une refondation*, 2^{ème} Edi., Dunod, 342p.

Bouquet B. (2009), *Du sens de l'évaluation dans le travail social*, Informations sociales 2009/2, N° 152, pp. 32-39.

Bouquet B., Jaeger M. et Sainsaulieu I. (2007), *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 286p

Cauquil G. (2000), « Dix années d'évaluation structurante des politiques sociales et du travail social », Les Cahiers de l'actif, nos 288-289 et 290-291, mai-août 2000.

Cauquil G. (2006), *Evaluer Les Politiques Sociales - Sixièmes Journées Françaises De L'évaluation*, Paris, L'harmattan.

Charleux F, Guaquère D., (2009), *Réussir l'évaluation interne en action sociale*, Paris, ESF éditeur, 253p

Charleux F. (2010), « Conformité et pertinence du projet, pré requis à l'évaluation externe », Les Cahiers de l'actif, nos 410/413, juillet-octobre 2010.

CNESMS – Note d'orientation, Novembre 2005

CNESMS (2006), *L'évaluation interne – Guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, septembre 2006

CNESMS, 2006, Note d'orientation n°2, « Procédures, références, recommandations de bonnes pratiques professionnelles »

Décret n°2010-1319 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux

DGAS (2007), *Guide pour les établissements sociaux et médico-sociaux. Le guide de la personne accueillie ou accompagnée, Recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité*

Dubreuil B. (2010), « L'évaluation externe à l'épreuve du contrôle et de la participation », Les Cahiers de l'actif, nos 410/413, juillet-octobre 2010.

Ducalet P., Laforcade M. (2008), *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, 3ème édition, Seli Arslan, 320p

DUCOURNAU A. – Discours d'Introduction à la Journée d'étude de la S.F.E. « Loi 2002-2 –

L'évaluation en question : du prêt-à-porter au sur mesure», 26 mars 2008.

Ducournau A., (2010), Bilan des journées interrégionales 2009 – Déploiement des recommandations de pratiques professionnelles en lien avec la démarche d'évaluation interne

FEHAP – Direction Relations du Travail – l'évaluation des usagers – 21 janvier 2011

FEHAP, (2010), Compte rendu rencontre FEHAP IDF – ARS du 24 juin 2010

Graradji N., (2010), Agences Régionales de Santé – Patrons ou partenaires ?, <http://www.directions.fr/>

Halgand N. (2003), « L'accréditation hospitalière : contrôle externe ou levier de changement », Revue française de gestion, 2003/6, n° 147, pp. 219-231.

Haute Autorité de Santé - Rapport d'activité 2007

Herreros, Milly, Mai 2006, « Les effets de l'évaluation : l'exemple de la certification des établissements de santé », Soins Cadres n°58

Inspection Générale des Affaires Sociales – Rapport n° 95155 - Bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales, p11

Jaeger M. (2010), « Evaluation interne et externe, Gestion de nouvelles contraintes ou appropriation d'une nouvelle culture ? », Les Cahiers de l'actif, nos 410/413, juillet-octobre 2010

JANIAUT Marilou, Inscrire l'évaluation interne dans la durée : un défi à relever, 2010, <http://www.directions.fr/>

Joing JL., Joing I., Chevallier V. (2010), « Garantir l'Ethique, la Qualité et la Performance de l'évaluation externe médico-sociale », Les Cahiers de l'actif, nos 410/413, juillet-octobre 2010.

LAMPERT S. (2008), « Mieux Intégrer l'évaluation dans les pratiques », La Gazette Santé Social Vol .40, pp20-27.

Les Cahiers de l'Actif, « Se préparer à l'évaluation externe », nos 410/413, juillet-octobre 2010

Loubat JR. (2009), *La démarche qualité en action sociale et médico-social*, Paris, Dunod, 188p

Multiple n°104 – Octobre 2006, Dossier l'évaluation dans le social et le médico-social

Nicolle M. (2006), « *Les bonnes pratiques au cœur du social et du médico-social* », Multiple n°104, Dossier l'évaluation dans le social et le médico-social, octobre 2006.

Nicolle M. (2006), « *Les enjeux de l'évaluation des pratiques professionnelles* », Multiple n°104, Dossier l'évaluation dans le social et le médico-social, octobre 2006.

Nicolle M. et Burnier B. (2006), « *L'évaluation sociale et médico-sociale se prépare* », Multiple n°97, mars 2006.

Note d'information DGAS/5B n°2004/96 du 3 mars 2004 relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux

Nouvelle Revue de Psychologie – La Passion évaluative, Automne 2009, éditions érès (CIRFIP).

Perrin N. (2009), « Défendre les bonnes pratiques, pour améliorer les conditions de travail », Multiple n°121, mai-juin 2009

Plantet J. (2000), *Loi du 30 juin 1975 : droits des usagers, qualité des prestations, évaluation*, Lien Social – N°519, 17 février 2000,

Projet Associatif - Adapei du Bas Rhin – Juillet 2008

Projet Associatif - AEHM - <<http://www.aehm.fr>>

Projet Associatif – ALGED – 2010-2015

Projet Associatif – ALGEEI - Juillet 2008

Projet Associatif - APAJH des Yvelines - Octobre 2009

Projet Associatif - ARIMC validé par le Conseil d'Administration du 25 juin 2009

Projet Associatif – IADES – 2010-2015

Projet Associatif – Le PRADO 2007

Projet Associatif - Les Papillons Blancs de l'Essone - 2007-2011

Projet Associatif – Sésame Autisme Rhône Alpes – Octobre 2009

Revue VST n°92 – Vie Sociale et Traitements, 2007, Les Ceméa. Cf. articles de J. Ladsous (Oui à l'évaluation, non à la démarche qualité...), Dominique Perrouault (Peut-on innover sans évaluation ?), Discours de Jean-Jacques Tregoat à l'occasion de l'installation du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale le 15 avril 2005.

Rossignol C. (2008) : « Description, enregistrement et analyse de l'activité des établissements

sociaux et médico-sociaux : Modèle formel et application pratique », Interactions vol 1, n°1

Savignat P. (2009), *Evaluer les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Dunod, Paris, 384p

Savignat P. (2009), Journées de l'ANESM, « Evaluer les Etablissements et Services sociaux ou médico-sociaux : quatre repères pour agir »

Savignat P. (2010), « Bien comprendre le Décret du 15 mai 2007, pour réussir son évaluation externe », Les Cahiers de l'actif, nos 410/413, juillet-octobre 2010.

Savignat P. (2010), *Conduire l'évaluation externe dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Paris, Dunod, 214p.

SAVIGNAT Pierre, Tribune libre, actualités sociales hebdomadaires, 2008.

Sénat – Rapport d'Information fait au nom de la délégation du Sénat pour la planification sur l'évaluation des politiques publiques en France, par MM. Joël BOURDIN, Pierre ANDRE et Jean-Pierre PLANCARDE, Sénateurs (Annexe au procès-verbal de la séance du 30 juin 2004)

Sénat – Rapport fait au nom de la Commission des affaires sociales sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée Nationale après déclaration d'urgence, rénovant l'action sociale et médico-sociale, par M. Paul Blanc, Sénateur (Annexe au procès-verbal de la séance du 23 octobre 2001)

Sénat (2003) Rapport remis à Monsieur le Président du Sénat par la commission d'enquête sur la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir

Sénat (2011) – Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE APRÈS ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE, portant diverses dispositions d'adaptation de la législation au droit de l'Union européenne en matière de santé, de travail et de communications électroniques, par Mme Colette Giudicelli, Sénateur, 26 janvier 2011

SFE – L'évaluation externe des activités et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux – une journée pour comprendre, Marseille 26 février 2010 – Compte rendu

Tavoillot P-H., « *Evaluation, Piège à cons* », Philosophie Magazine n°17, Mars 2008

Thévenet A. (1994), *L'équipement médico-social de la France*, Paris, Presse Universitaire de France (coll. « Que Sais-je »), 128p.

TREGOAT JJ. – Intervention Journée d'étude de la S.F.E. « Loi 2002-2 – L'évaluation en question : du prêt-à-porter au sur mesure », Table ronde sur les enjeux institutionnels, 26 mars 2008.

URIOPSS Pays de Loire, (2010), Synthèse de l'échange avec Mme Desaulle, Directrice générale de l'ARS des Pays de Loire le 24 juin 2010

Viard A. (2006), *La loi de la rénovation sociale au quotidien*, Paris, L'harmattan (coll. « Technologies de l'action sociale »), 222p

3. Annexe 3 - Sites Internet

Les sites consultés au cours de mes recherches :

Site de l'ANESM <http://www.anesm.sante.gouv.fr/>

Le Site du CREA Rhône-Alpes <http://www.crai-ra.com/>

Blog de Daniel Coin <http://danielgacoin.blogs.com/>

Site de www.cairn.info pour la recherche d'ouvrage.

Site de la Société Française de l'Evaluation <http://www.sfe-asso.fr/>

Le site du CTNERHI : <http://www.ctnerhi.com.fr/> avec ses bases de données SAPHIR et LEGI

La Banque de données de Santé Publique <http://www.bdsp.ehesp.fr/>

Conseil national de l'évaluation, <http://www.evaluation.gouv.fr/cgp/default.jsp>

Ministère du Travail de l'Emploi et de la Santé, <http://www.sante.gouv.fr>

Agevillagepro, <http://www.agevillagepro.com>

Haute autorité de Santé, <http://www.has-sante.fr/>

Haut Conseil en Santé publique , <http://www.hcsp.fr/>

Syndicat des Psychiatres d'exercice public, <http://www.spep.fr/>

Le Littré, <http://littre.reverso.net/dictionnaire-francais/>

Dictionnaire des synonymes français, <http://dico.isc.cnrs.fr/dico/fr/chercher>

Association IADES, <http://www.cat-esat-foyer-dourdan.fr>

Acqualin, Blog de la qualité, <http://acqualin.blog.nordjob.com>

Fédération CFDT Santé sociaux, <http://www.fed-cfdt-sante-sociaux.org>

Union confédérale CFDT des retraités, <http://www.cfdt-retraites.fr>

Sud, Accueil et Réinsertion Sociale, <http://sud.ars.free.fr>

Nancy social, <http://www.social.nancy.fr/>

CGT AAJB, <http://www.cgtaajb.com>

Organisation nationale des éducateurs spécialisés, <http://www.ones-fr.org>

Extranet Programme Qualité d'Autisme France, <http://www.autismequalite.com/>

4. Annexe 4 – Glossaire

ADAPEI : Association Départementale des Amis et Parents de Personnes Handicapées Mentales

ADEM : Agence pour le Développement de l'Évaluation Médicale

AFM : Association Française contre les Myopathies

ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

ANCREAI : Association nationale des CREAI

ANESM : l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux

APF : Association des Paralysés de France

ASH : Actualités Sociales Hebdomadaires

ARS : Agence régionale de santé

CNE : Conseil National de l'Évaluation

CNESMS : Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale

CNOSS : Comité national d'organisation sanitaire et sociale

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

CREAI : Centres régionaux pour l'enfance inadaptée

CVS : Conseil de la vie sociale

DAS : Direction de l'Action Sociale

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DGAS : Direction Générale de l'action sociale

DGCS : Direction Générale de la cohésion sociale

ESSMS : Etablissements et services sociaux et médico-sociaux

FEHAP : Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne

HAS : Haute Autorité de Santé

IFROSS : Institut de Formation et de Recherche sur les Organisations Sanitaires et Sociales

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

JO : Journal Officiel

LOLF : Loi organique relative aux lois de finance

ONES : Organisation nationale des éducateurs spécialisés

PEP : Pupilles de l'enseignement public

SFE : Société française de l'évaluation

UNAPEI : Union Nationale des Associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis.

UNIOPSS : Union Nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux