

L'implantation de l'évaluation dans le secteur social et médico-social : enjeux et préconisations

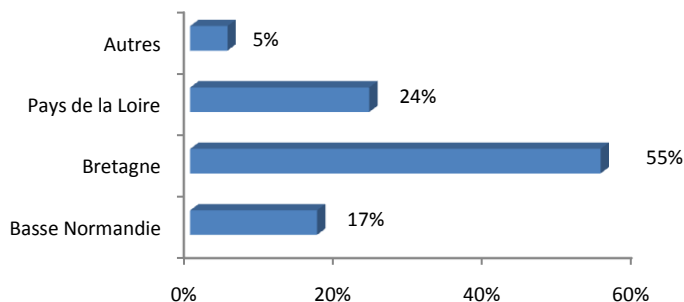
Contribution de la Basse Normandie, de la Bretagne et des Pays de la Loire

Suite à la journée interrégionale du 14 janvier 2010



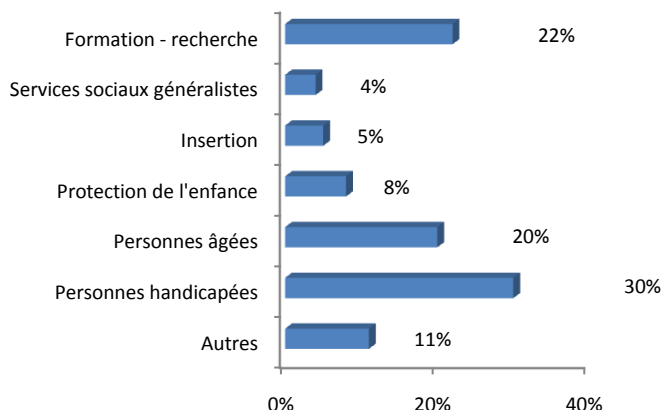
IRTS de Bretagne - site de Rennes, le 14 janvier 2010

Dernière journée du cycle lancé par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médicosociaux (Anesm), la journée organisée par le Comité régional du travail social (CRTS) de Bretagne avec ses partenaires des régions Basse Normandie et Pays de la Loire a réuni plus de 300 participants.



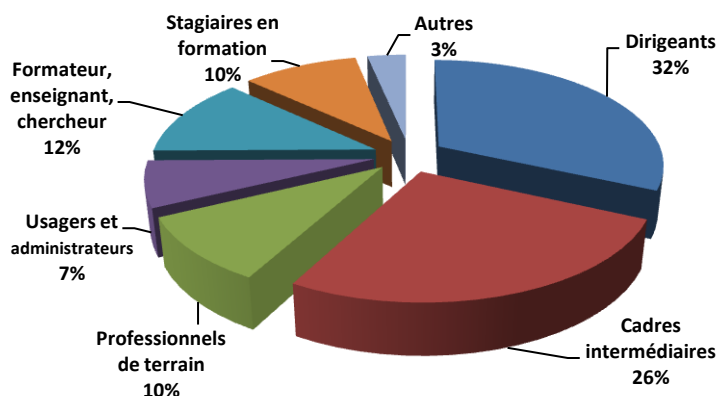
Répartition du public par région

Le public était composé de professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) visés par la loi 2002-2, mais aussi des représentants des services des Conseils généraux, des Centres communaux d'action sociale, de l'Education nationale, etc.



Répartition du public par secteur d'activité

Les directions ne représentaient qu'un tiers du public : une place non négligeable a été faite aux encadrants intermédiaires, aux professionnels de terrain, aux administrateurs et représentants d'usagers ainsi qu'aux acteurs de la formation en travail social.



Statut des participants

Cette journée avait pour objectif de faire connaître les recommandations de l'Anesm dans le cadre d'un espace de réflexions et de débats plus larges sur les enjeux de l'évaluation.

Pour cela, un dispositif d'animation interactif a été mis en place qui sollicitait les participants par des séquences de vote électronique. Il s'agissait pour eux de se prononcer sur des appréciations concernant les enjeux de l'évaluation du travail social et les conditions de sa diffusion. Ces appréciations ont été élaborées en amont de la journée, par un groupe de travail interrégional et inter-secteurs.

De nombreuses expériences de mise en œuvre de l'évaluation ont aussi été présentées au cours de huit ateliers¹.

Cette contribution a été construite grâce au travail du groupe des rapporteurs de la journée du 14 janvier, également très impliqués dans la préparation de cette journée.

¹ Ces expériences sont restituées en annexe, ainsi que les résultats de l'ensemble des votes qui ont alimenté les débats des plénières et des ateliers.



I. CLARIFIER LES ENJEUX DES DEMARCHES EVALUATIVES

► S'accorder sur les finalités et les objectifs des évaluations

Au-delà de l'obligation réglementaire, l'évaluation présente l'opportunité d'engager une analyse réflexive au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'examen de la cohérence du projet autour de la personne et de la pertinence des activités pour les publics doit donc y occuper une place centrale. C'est une démarche guidée par une exigence éthique.

« Il peut y avoir de la qualité sans pertinence. La question ne se règle pas par des questionnaires et des indicateurs quantitatifs. L'évaluation, c'est d'abord de l'échange ».

André Ducournau

Président du Comité d'orientation stratégique (COS) de l'Anesm

Il s'agit d'une démarche continue, consubstantielle aux activités, qui aboutit cycliquement à une formalisation sous forme de rapport. L'évaluation se distingue ainsi du contrôle de conformité : elle vise avant tout à dégager une connaissance évaluative productrice de sens.

A cette fin, 86% des participants à ce séminaire jugent qu'un effort de formation est nécessaire pour permettre aux travailleurs sociaux d'explicitier leur activité à partir d'indicateurs précis et communicables.



« Pour le travail social, l'évaluation est devenue incontournable. Désormais, elle représente une connaissance stratégique indispensable pour engager n'importe quel travail. »

Gérard Guingouain,
Maître de conférences en
psychologie - Rennes 2

Les conditions dans lesquelles l'évaluation est menée doivent être particulièrement réfléchies. Le choix de la méthode employée doit permettre d'éviter un triple écueil :

- d'une part, celui de restreindre l'évaluation à la seule logique d'habilitation, d'accréditation, d'autorisation et de contrôle (et ce

bien que le renouvellement de l'autorisation prenne appui sur l'évaluation interne puis externe).

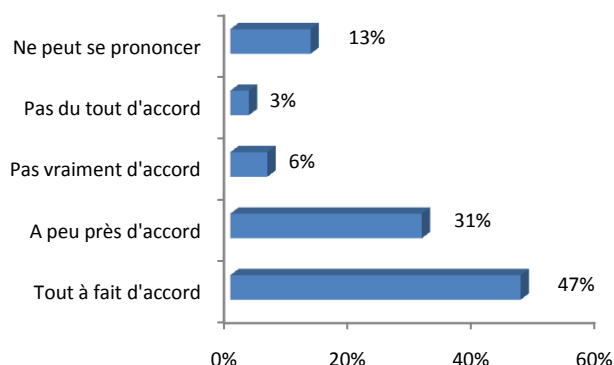
- d'autre part, celui de n'analyser que l'écart entre la qualité des activités et les objectifs ou standards, en éludant par exemple la question de l'évaluation des besoins du territoire, l'impact des activités pour les usagers, etc.
- enfin, le fait de développer les méthodes participatives et qualitatives doit éviter le piège de l'autojustification.

Il importe donc que l'évaluation permette le débat, par confrontation des points de vue, au sujet :

- des besoins repérés pour les personnes prises en charge,
- des processus à l'œuvre pour guider les interventions,
- des effets de ces interventions pour les usagers (individuellement et en groupe).

Sur ce troisième point, la majorité des participants confirme que, bien que peu développée à l'heure actuelle, l'analyse des effets est clairement un des objets sur lequel doit porter la démarche évaluative.

L'appréciation des effets produits par l'action sociale en direction des usagers est une séquence indispensable à toute évaluation



Cependant cette attention nécessairement portée aux effets des interventions doit être teintée de prudence méthodologique. Pour être acceptables, les conclusions des évaluations s'intéressant aux résultats doivent donc rester très relatives.

En effet, 80% des votants considèrent qu'on ne peut jamais complètement imputer les changements intervenus dans la situation des usagers à telle ou telle intervention.

Si recueillir et croiser des données quantitatives et qualitatives ne semble pas poser problème aux participants, ils rappellent toutefois qu'il est indispensable de ne pas se limiter à des indicateurs quantitatifs pour appréhender la qualité. Veiller à l'amélioration de la

qualité des activités des ESSMS oblige à repenser les réponses apportées aux usagers.

« L'Anesm propose des repères pour le processus de personnalisation. La cohérence du projet autour de la personne est un élément essentiel de l'accompagnement. Il s'agit avant tout de recentrer sur les personnes ».

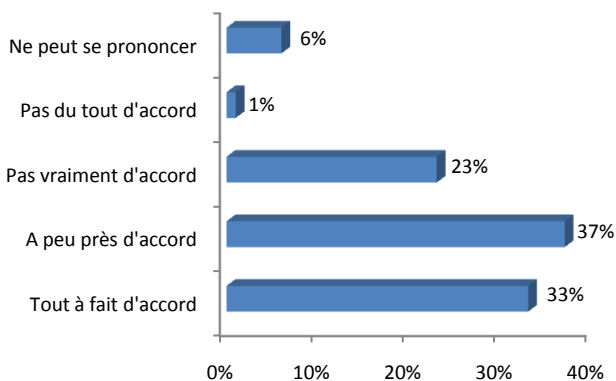
Michèle Pondaven, Chef de projet à l'Anesm



Michel Pondaven insiste plus précisément sur le fait que cette notion de « qualité des interventions sociales » s'avère très composite. Convient-il d'examiner en priorité le respect de l'intimité, la qualité des soins, la sécurité, la participation des usagers ?

Les participants se sont donc accordés sur le fait qu'apprécier la qualité exige de conjuguer des impératifs parfois contradictoires.

L'évaluation doit interroger le rapport entre « assurer la protection des personnes vulnérables » et « garantir leur autonomie ». Cette réflexion va modifier en profondeur les orientations institutionnelles et les pratiques professionnelles



Ainsi, le travail évaluatif nécessite que chaque équipe réfléchisse et réajuste ses repères. Mener ce travail réflexif peut alors entraîner d'importantes transformations dans les manières de concevoir et d'accompagner.

Au regard de ces réflexions, savoir si la méthode évaluative doit être adaptée en fonction des publics accompagnés ne fait pas complètement l'unanimité.

67% des participants estiment nécessaire de distinguer les démarches évaluatives en fonction des types d'activité et des secteurs d'intervention : personnes âgées, personnes handicapées, protection de l'enfance, insertion, services sociaux généralistes..., mais plus de 30% pensent le contraire.

► Responsabiliser les différentes parties prenantes à travers un management véritablement participatif

La culture du contrôle qui prédominait au sein des services de l'Etat est en train d'évoluer au bénéfice d'une culture de l'évaluation partagée. Pour sa part, **le milieu politique**, principalement les élus locaux, est aujourd'hui de plus en plus sensible aux enjeux de l'évaluation. De ce fait, la question de la responsabilité de la démarche évaluative se pose : qui, du professionnel ou du politique, doit endosser la responsabilité de l'évaluation et de ses résultats ?

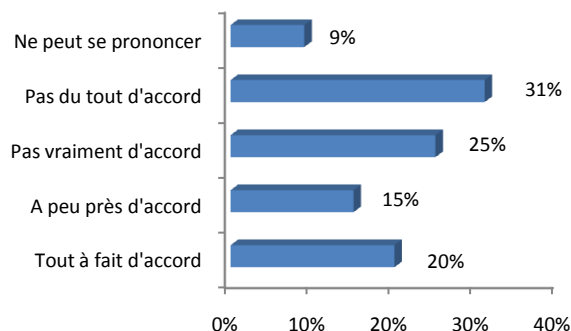
« Les élus doivent vérifier qu'il existe un retour des usagers sur le service public rendu. Il faut engager un débat contradictoire entre le politique et les usagers, le politique et les professionnels et les professionnels et les usagers. Ce triangle doit émerger car aujourd'hui le dialogue entre travailleurs sociaux et politiques n'est pas assez frontal ».

Patricia Adam

Députée du Finistère, Présidente du GIP « Enfance en danger »

Pour Patricia Adam, la responsabilité des décisions concernant les interventions sociales revient avant tout aux usagers et aux politiques. Les professionnels sont, eux, responsables des propositions, de la mise en œuvre et de l'évaluation.

La responsabilité des professionnels est de proposer, de mettre en œuvre, d'évaluer. Les décisions concernant les interventions sociales relèvent, elles, des usagers et des politiques



En fait, les participants expriment sur ce sujet des points de vue fortement contrastés.

Un bon tiers des participants (35 %) est d'accord avec cette lecture des responsabilités des uns et des autres alors que près de la moitié des participants ne suit pas Patricia Adam dans sa proposition.

Il n'en demeure pas moins que lors de cette journée l'accent a été mis sur la nécessité d'activer davantage le dialogue voire la confrontation entre les différentes parties prenantes.

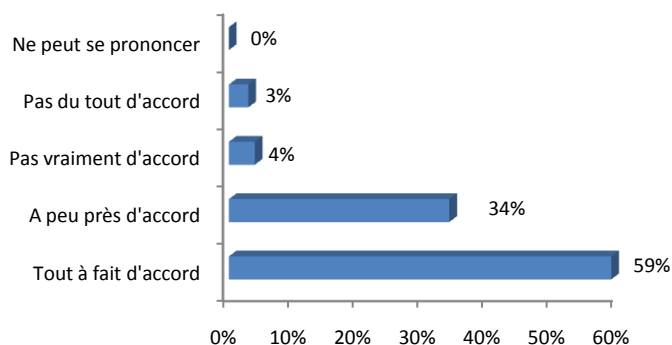
La participation des usagers aux démarches évaluatives est indispensable. A cet effet, Françoise Jan, présidente du CREAI Pays de la Loire, encourage à reprendre systématiquement comme principe d'action le slogan du Forum européen des personnes handicapées :

« Rien pour nous sans nous ! L'individu doit rester maître de ses choix de vie. Il doit intervenir sur toutes les décisions le concernant ». Françoise Jan
Présidente du CREAI Pays de la Loire

Cette préoccupation renvoyant à un point faible largement observé, Françoise Jan propose que chaque démarche évaluative s'appuie sur une enquête de satisfaction auprès des usagers.

93% des participants approuvent cette proposition d'intégrer à chaque rapport d'évaluation les résultats d'une enquête de satisfaction auprès des usagers.

Chaque rapport d'évaluation devra intégrer les résultats d'une enquête de satisfaction auprès des usagers



Toutefois, au fil du débat, de nombreuses voix se sont élevées pour exprimer leur souhait que l'implication des usagers ne se limite pas à la seule enquête de satisfaction.



« La proposition d'intégrer une enquête de satisfaction n'est pas assez offensive. La participation des usagers est un point faible des démarches évaluatives, désormais on ne peut plus être dans le politiquement correct. Il faut aller plus loin. »
André Ducournau

Mais au final, les avis restent partagés quant aux modalités de la participation des usagers :

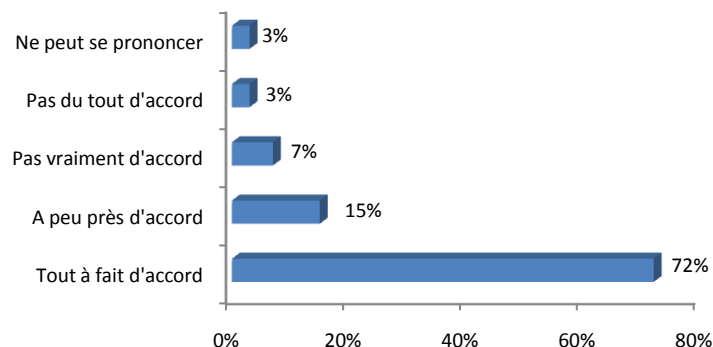
Pour 67% des votants, faire participer systématiquement les usagers à toutes les étapes de l'évaluation n'est pas nécessaire, quand 31% y serait pourtant plutôt favorables.

Cette interrogation sur la « profondeur » de l'association des usagers est aussi alimentée par les réflexions sur le fait que la parole de l'utilisateur ne peut pas toujours être prise telle quelle.

« Il ne faut pas oublier que l'on rencontre parfois des problèmes avec certains usagers qui ont des contradictions dans leurs propos ».
Gérard Guingouain

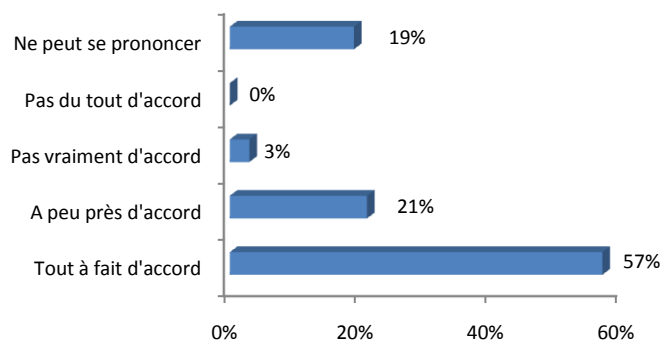
Les équipes d'encadrement expriment à la fois l'importance et la difficulté qu'elles ont à relever un double défi : celui de la mobilisation des usagers et celui de la mobilisation des professionnels.

Il est de la responsabilité des équipes d'encadrement d'aider les professionnels à dépasser les craintes que peuvent susciter les procédures "Qualité" et les approches évaluatives basées sur la performance



En fait, au-delà de l'obligation évaluative réglementaire, mener une démarche évaluative est une opportunité de faire évoluer le processus décisionnel en questionnant la place de chaque acteur au sein du processus. C'est donc de l'implantation durable d'un mode de management plus participatif dont il s'agit.

La formation à l'encadrement de proximité doit davantage intégrer le management collaboratif



On constate donc que les débats ont fréquemment souligné l'importance de faire reposer la démarche d'évaluation sur l'échange : l'ensemble des acteurs doit être en condition de co-construire une démarche d'évaluation.

« Animer une évaluation participative peut introduire un véritable changement dans le management de la structure, pour s'orienter vers un « management de type collaboratif » ». André Ducournau

C'est pourquoi la transparence, mais aussi la clarification des termes, des enjeux et objectifs sont incontournables pour amorcer la construction des cadres évaluatifs.



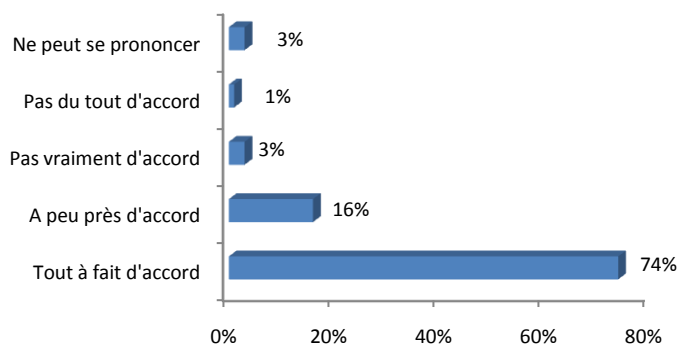
2. ACCOMPAGNER LES DEMARCHES EVALUATIVES

► Favoriser la transversalité et encourager des échanges davantage territorialisés

L'évaluation est l'occasion de décroiser les approches. Au sein des différentes équipes, cet effort est l'occasion de préciser les différentes compétences, de les distinguer, de tester mais aussi d'affirmer le projet général et de préciser les modes d'accompagnement.

Toutefois, sur ce point, la majorité des participants considère qu'il reste du chemin à faire et qu'il convient de se mobiliser pour une plus grande transversalité.

Les différentes interventions (éducatives, thérapeutiques, sociales, culturelles...) sont loin d'être suffisamment articulées. Il est indispensable que l'évaluation encourage des pratiques beaucoup plus transversales.



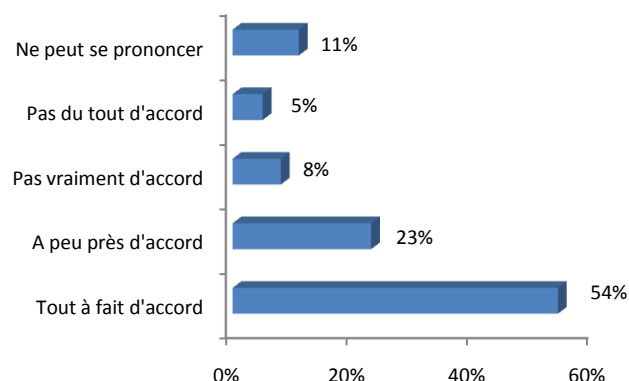
Mobilisation, transversalité et territorialisation apparaissent comme trois principes majeurs qui font système : la confrontation des différents points de vue doit s'organiser au niveau de chaque établissement et service mais aussi au niveau des territoires d'intervention.

Cependant, un risque de décrochage existe entre les différents secteurs d'intervention. Les participants confirment que le secteur des personnes âgées et celui des personnes handicapées se sont fortement mobilisés autour des démarches d'évaluation interne et externe alors que ceux de la protection de l'enfance et de l'insertion y entrent à peine.

Cette caractéristique viendrait signer le **recouvrement du secteur médico-social par le secteur sanitaire**, du fait des évolutions introduites par la loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) de juillet 2007 et par la création d'agences régionales de santé (ARS).

Pour Michel Legros, Président du Comité scientifique de l'ANESM, cette tendance devrait être replacée dans une évolution à plus long terme: il s'agirait plutôt de s'interroger sur la façon dont la logique d'accompagnement du médico-social peut se rééquilibrer et s'articuler à celle du soin.

L'évaluation est beaucoup plus avancée dans les ESSMS pour personnes âgées et personnes handicapées que dans les services sociaux généralistes, la protection de l'enfance ou l'insertion. Il faut sur cette question prendre des initiatives qui évitent de scinder le secteur social

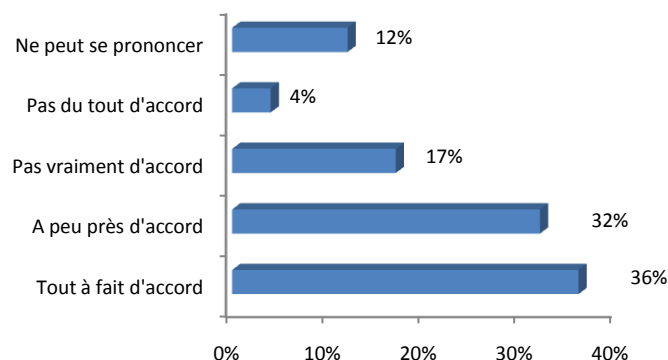


Certains craignent donc que le mode de définition des objectifs auxquels le secteur sanitaire est soumis de manière descendante, déteigne sur le secteur médico-social. En effet, en termes d'évaluation, l'approche du secteur sanitaire paraît beaucoup plus quantitative, ce qui peut être culpabilisant ou inquiétant pour le secteur social et médico-social.

Même si les logiques sont différentes entre les deux domaines, les liens sont très forts et nécessaires et, pour Laurent Vachey, directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) : « Il est impératif de veiller à garder le pont ouvert ».

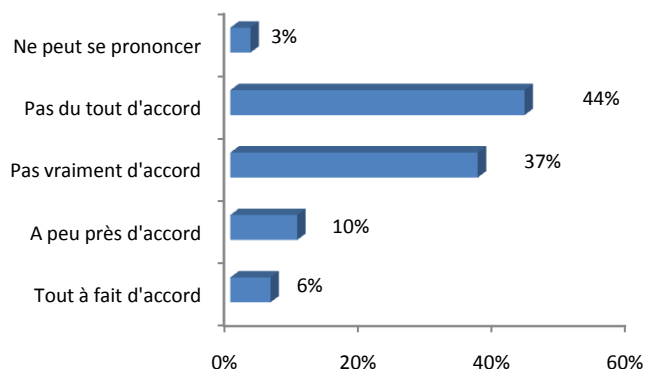
Pour éviter des dérives trop technicistes, pour donner consistance et cohérence aux interventions sociales et les arrimer à la notion de travail social, il convient de favoriser la mise en réseau des ESSMS.

Les évaluations doivent donner lieu à des échanges au niveau des futurs « territoires de santé ». Cette mutualisation doit s'organiser à l'initiative des Agences régionales de santé, des Préfets et des Conseils généraux.



Les participants ont reconnu à une très forte majorité que l'évaluation doit également constituer une opportunité d'interroger l'ancrage territorial de l'organisme, l'objectif et la qualité de ses partenariats inter-institutionnels. Ils ont donc en grande majorité refusé l'appréciation suivant laquelle :

L'évaluation doit se centrer sur la qualité intrinsèque des prestations fournies aux usagers. Porter une appréciation sur les partenariats inter-institutionnels ou sur l'ouverture de l'ESSMS à son environnement est secondaire.



► S'appuyer sur les recommandations de l'Anesm et préciser les attributions de l'ANAP

Les recommandations sont le produit d'un consensus professionnel. Elles sont élaborées à la suite d'un long processus privilégiant les débats par allers retours entre l'expertise des milieux professionnels (avec l'appui du comité d'orientation stratégique –COS) et les avancées de la recherche (avec l'appui du conseil scientifique –CS).

Les premières versions des recommandations sont ainsi régulièrement amendées avant d'être stabilisées sous la forme d'un compromis entre les différents protagonistes.

« Il ne faut pas considérer les recommandations comme une norme, un impératif à accomplir mais plutôt comme un support du développement de la créativité au sein de la structure ».

Michel Legros

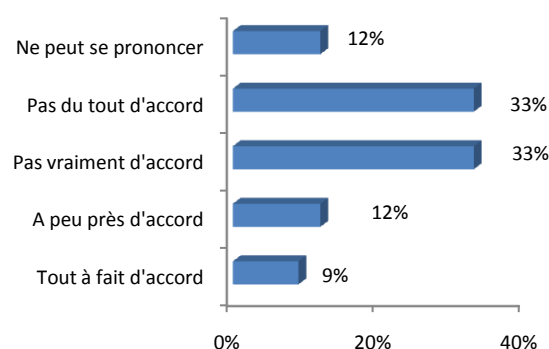
Les recommandations nourrissent les démarches évaluatives en abordant des enjeux communs à tous les ESSMS (par exemple : la bientraitance, l'implication des usagers) mais aussi des enjeux liés à l'accompagnement de certains publics (adolescents, personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer).

Pour s'approprier ces recommandations évaluatives et y faire adhérer les équipes professionnelles, les participants ont souligné qu'il ne fallait pas laisser la question évaluative se faire envahir par des questions de performance ou de moyens financiers même si elle ne peut en être complètement déconnectée.

André Ducournau a remarqué: « *Les procédures qualité, la performance, ce sont des mots qui font parfois peur. L'Anesm n'en parle pas. L'Anesm se centre sur le critère de la qualité dans la conduite des démarches évaluatives. Ce critère n'est pas fondé sur des questions économiques mais sur des questions éthiques.* ».

Ainsi, seulement 21% des participants estiment que les regroupements entre ESSMS représentent un débouché logique des évaluations.

Le développement de l'évaluation doit favoriser le regroupement des ESSMS afin qu'ils puissent mieux satisfaire aux exigences de performance et de qualité.

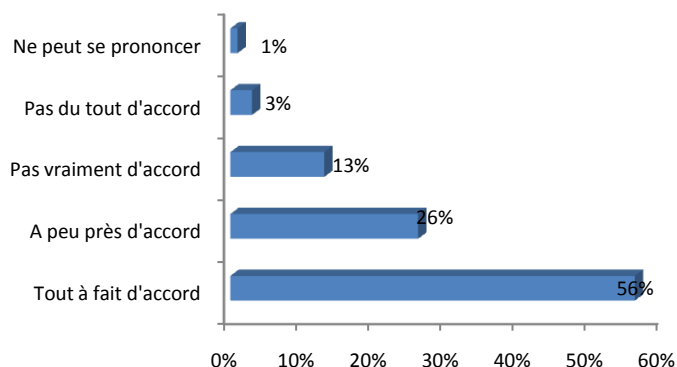


A terme, ces dimensions seront traitées par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements sociaux et médico-sociaux (ANAP). Celle-ci est une institution complémentaire à l'Anesm.

A ce propos, Laurent Vachey, directeur de la CNSA, a précisé que les missions de l'ANAP relèvent des bonnes pratiques organisationnelles, lorsque l'Anesm est en charge des bonnes pratiques professionnelles.

La démarche d'évaluation interne est bien repérée comme étant un premier pas décisif et l'évaluation externe doit en tenir compte.

Quel que soit l'évaluateur externe, il doit d'abord et largement s'appuyer sur la démarche d'évaluation interne (valeurs, finalités, normes, critères...).



Concernant la portée des évaluations, un flou subsiste.

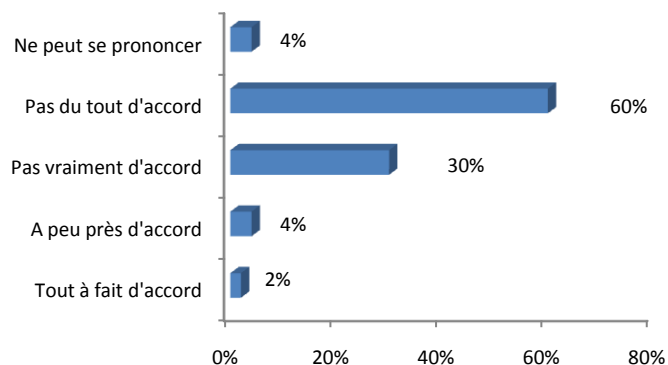
D'une part, pour 75% des votants, les démarches évaluatives devront influencer sur les rapports entre ESSMS et pouvoirs publics, en alimentant l'élaboration des schémas territoriaux et en ayant une incidence sur la planification et l'affectation de moyens. Toutefois, pour 49% des votants, il ne faut pas que les enseignements retirés des évaluations interfèrent lors des négociations budgétaires entre opérateurs et pouvoirs publics.

► Soutenir les démarches évaluatives par la formation et la recherche

La pratique d'une démarche évaluative nécessite que les professionnels qui l'impulsent soient formés à ces méthodes et qu'ils aient eu l'occasion de s'approprier l'esprit de la démarche. La question de l'intégration de cette activité aux formations initiales et continues est donc essentielle.

Les professionnels de terrain ont une responsabilité majeure : soutenir l'implication des usagers. Or, on constate sur ce point un lourd déficit de formation à la mobilisation des usagers.

Dans le secteur social et médicosocial, les intervenants sont habitués à encourager et soutenir la participation des usagers. Il n'est donc pas spécialement nécessaire de développer la formation des professionnels aux méthodes mobilisatrices



Le lien avec la recherche doit aussi être consolidé pour appuyer la construction des cadres de l'analyse et pour l'interprétation des résultats de l'évaluation.

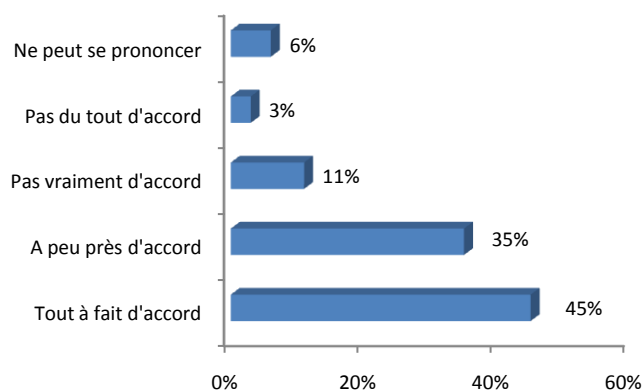
Le croisement des démarches évaluatives avec la littérature académique, la recherche et les études menées dans le domaine du social et du médico-social est source d'enrichissement pour l'évaluation.

Evoqué par Michel Legros, le développement d'études et de recherche dans le secteur social constitue un chantier d'avenir pour combler un manque de recherches appliquées pluridisciplinaires (notamment sur les dispositifs, les pratiques, leurs effets).



Ce point d'effort doit d'abord amener à développer des outils partagés permettant de mieux objectiver les situations des usagers, et ainsi de mieux apprécier les bénéfices que ceux-ci retirent des interventions sociales.

Caractériser les problématiques des usagers et les effets des interventions sociales nécessite d'animer des protocoles expérimentaux, impliquant des collaborations poussées entre ESSMS et équipes de recherche. L'Anesm doit largement favoriser ces collaborations.



A partir de l'exemple du Comité régional du travail social (CRTS) de Bretagne, Henri Simorre, directeur des solidarités du Conseil régional de Bretagne, a souligné l'intérêt de prendre appui sur des plateformes d'échange territorialisées, associant notamment les représentants des milieux professionnels, les acteurs de la formations, les pouvoirs publics et les universitaires, afin de développer une intelligence partagée et d'identifier des pistes de travail au plus près de la réalité du territoire.



En conclusion, on peut avancer que l'acceptation de la démarche évaluative et de son caractère constructif pour le secteur social et médico-social se dégage des échanges.

87% des votants sont tout à fait ou à peu près d'accord pour dire que l'évaluation ne remet pas en cause les valeurs d'engagement du travail social, mais qu'au contraire l'évaluation donne l'opportunité d'interroger le projet institutionnel et de rompre, le cas échéant, avec une mise en œuvre uniquement réglementaire des prestations.

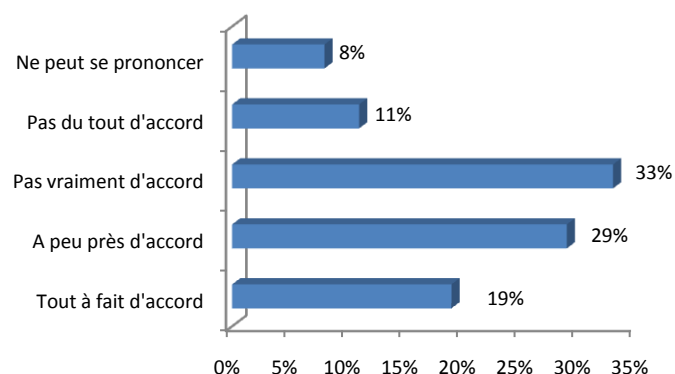
Pour 86% des votants, le cadrage amené par l'établissement de protocoles plus précis ne nuit pas à la créativité des intervenants.

Dans ce contexte, se pose la question du rythme de production des recommandations par l'Anesm pour que celles-ci soient pleinement appropriées par les professionnels : l'objectif quantifié donné par Michel Legros (entre 100 et 200 recommandations prévues au total) peut sembler disproportionné.

En outre, l'insuffisance de moyens financiers dont disposent les structures pour s'emparer des recommandations et mener à bien des démarches évaluatives a fréquemment été soulignée.

En définitive, une véritable dynamique est bien en marche. Cependant, les avis des participants sont partagés quant à savoir si cela annonce un profond bouleversement pour l'action sociale et médicosociale.

Il importe que l'évaluation agisse comme une véritable lame de fond. Elle doit transformer en profondeur le paysage social et médico-social français et engendrer des évolutions considérables dans les pratiques professionnelles et dans les formations.



PRECONISATIONS	POINTS DE VIGILANCE
<u>Rechercher la cohérence et l'échange au niveau du territoire</u> 1. Se saisir des résultats des évaluations pour alimenter localement les échanges entre opérateurs et pouvoirs publics. 2. Mener une réflexion sur l'offre de service pour articuler diagnostics des besoins et développement des interventions sociales et médicosociales. Pour ce faire, stabiliser un territoire de référence entre ces différentes échelles territoriales (territoires de santé, territoires de vie, pays...) <u>Intégrer l'évaluation dans le management des structures</u> 3. Veiller à ce que les processus d'évaluation soient inscrits dans la durée (pratique continue et intégrée au management). Prendre les mesures nécessaires en termes de disponibilité et de durée, d'organisation et de moyens. 4. Développer un management participatif qui implique l'ensemble de l'équipe professionnelle et qui interroge le projet d'établissement, les pratiques, leurs effets. <u>Développer et préciser la méthodologie de l'évaluation et s'appuyer sur les recommandations de l'Anesm</u> 5. Limiter le nombre de recommandations. 6. Diffuser les recommandations de l'Anesm beaucoup plus largement en organisant un cycle de journées départementales ou locales. 7. Créer et diffuser un outillage méthodologique harmonisé - Elaborer et diffuser sous une forme simple une nomenclature des termes utilisés dans le cadre des évaluations externes et internes en prenant appui sur les recommandations de l'Anesm. - Mutualiser et diffuser les enseignements des démarches évaluatives en repérant les pratiques évaluatives les plus efficaces. - Proposer des critères et/ou des indicateurs qualitatifs et quantitatifs complémentaires et croisés en préalable à l'élaboration de référentiels. Ils devront permettre d'apprécier la recevabilité et de vérifier que la prise en compte de la qualité de vie de l'usager est intégrée au cœur de la démarche. <u>Etoffer la formation à l'évaluation et mobiliser bien davantage la recherche évaluative</u> 8. Développer des pratiques de formations initiales et continues à l'évaluation qui s'attachent à : - Envisager une formation pour tous, incluant les usagers. - Ne pas faire l'impasse sur une discussion concernant les enjeux des démarches évaluatives, préalable à l'engagement sur les méthodes d'évaluation. - Rechercher un équilibre dans les apprentissages entre évaluation des processus (les politiques, les dispositifs, les pratiques...) et évaluation des effets pour les usagers. 9. Développer au sujet de l'évaluation des effets la recherche de méthodologies audacieuses afin de s'autoriser et de s'outiller pour une objectivation de la situation des usagers. Envisager des partenariats internationaux en la matière. 10. Envisager la construction d'un espace collaboratif croisant les différentes rationalités entre employeurs, laboratoire de recherche, centre de formation, pouvoirs publics et représentants d'usagers.	<i>Veiller à produire de la confiance lors des démarches évaluatives pour éviter que le développement de l'évaluation soit un frein à l'adhésion</i> <i>Ne pas considérer les recommandations comme des normes</i> <i>Ne pas réduire es échanges évaluatifs à la planification et l'affectation de moyens</i> <i>Favoriser une cohérence évaluative étendue à l'ensemble du champ du travail social</i>

ANNEXES

⇒ Programme de la journée du 14 janvier 2010

⇒ Résultats des votes

*⇒ Retour sur expériences évaluatives
présentées en atelier*

Secrétariat du Comité régional du travail social de Bretagne :

IRTS de Bretagne - Site de Rennes

2 avenue du Bois Labbé

CS 44238

35042 Rennes cedex

Amélie Guérault : 02 90 09 12 68 / amelie.guerault@irts-bretagne.fr



Avec le soutien de la



LA PARTICIPATION AU BUFFET (15 €)
EST À LA CHARGE DES PARTICIPANTS

Les recommandations de l'Anesm, des repères pour l'évaluation

JOURNÉE INTERREGIONALE

Basse-Normandie, Bretagne, Pays de la Loire

14 janvier 2010

IRTS de Bretagne - Site de Rennes

Les autres journées interrégionales en 2009

19 novembre	Clermont Ferrand	23 novembre	Lille
26 novembre	Lyon	17 décembre	Arles
1 ^{er} décembre	Orléans	9 décembre	Toulouse
11 décembre	Bordeaux	14 décembre	Strasbourg
18 décembre	Paris		



Avec le soutien pédagogique et logistique du GIRFAS Bretagne



COMITE REGIONAL DU TRAVAIL SOCIAL



Les recommandations de l'Anesm, des repères pour l'évaluation

Pour déployer les recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et accompagner la démarche d'évaluation interne, 10 journées interrégionales sont organisées avec le soutien de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

Avec ses partenaires des régions Basse-Normandie et Pays de la Loire, le Comité régional du travail social de Bretagne a souhaité s'associer à cette initiative de sensibilisation et d'appropriation des enjeux de l'évaluation. Cette journée sera particulièrement interactive, afin de bâtir une réflexion partagée entre : usagers et leurs représentants, professionnels de terrain, cadres intermédiaires et directions d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, services sociaux généralistes, étudiants et formateurs en travail social, OPCA, fédérations associatives et pouvoirs publics. Une contribution récapitulative de ces échanges sera restituée lors de la journée nationale organisée par l'Anesm en 2010.

Enjeux et mises en œuvre de l'évaluation

9 h 00	Ouverture - Jacky Desdoigts, président du Comité régional du travail social (CRTS) de Bretagne, et Agnès Leconte, présidente du conseil d'administration de l'Anesm (sous réserve).
9 h 30	Méthodologie et recueil des appréciations des participants sur l'évaluation (votes électroniques).
10 h 00	Processus de production et panorama des recommandations, Michèle Bonnaven, Chef de projet à l'Anesm, et Michel Legros, responsable du département de sciences humaines et sociales et des comportements de santé de l'EHESP et président du Conseil scientifique de l'Anesm.
11 h 15	Premières expériences et confrontation de points de vue - Ateliers
13 h 00	Buffet sur réservation. Salle de restauration.
14 h 00	Les exigences évaluatives : pilotage politique, animation institutionnelle et compétences professionnelles - Table ronde. ► Patricia Adam, conseillère générale déléguée à la protection de l'enfance et à l'adoption, députée, présidente du GIP Enfance en danger. ► André Guichard, vice-président du Groupement national des directeurs d'association, président du Comité d'orientation stratégique de l'Anesm, directeur général de la Sauvegarde du Calvados. ► Françoise Jan, présidente du CREA Pays de la Loire, présidente de l'URAPEI Pays de la Loire, parent d'usager. ► Gérard Guingoulin, maître de conférences, université de Rennes 2, président de la Société française de psychologie.
15 h 45	De l'évaluation aux recommandations, Michel Legros.
16 h 30	Clôture - Henri Simeon, directeur des solidarités du Conseil régional de Bretagne; Laurent Vachey, directeur général de la CNSA.

Ateliers

Premières expériences et confrontation de points de vue

- **Témoignage :** Construire ensemble un processus d'amélioration continue des pratiques d'accompagnement, Patrick Dehaynin, Nathalie Serge, Françoise Dupont, Association l'Espérance (30)
Présidence : Roland Janvier, Fondation Massé Tétard (29), Grand amphithéâtre.
- **Témoignage :** L'évaluation interne, facteur de cohésion associative, Hervé Berrain, Animation et gestion pour l'emploi et l'hébergement en Bretagne (AGEHB) de Brest (29)
Présidence : Jean-Michel Godet, IRTS de Basse-Normandie, Salle 002.
- **Témoignage :** L'évaluation : une culture de direction, Didier Mahé, Association Marie Moreau (44)
Présidence : Didier Lennon, délégué FNARS 29, CHRS Fondation Massé Tétard (29), Salle 110.
- **Témoignage :** Du quantitatif au qualitatif : l'évaluation des programmes nationaux du service social de la CRAM, André Jacques, Service social régional de la CRAM Bretagne
Présidence : Jean-Jacques Danton, FNARS Bretagne, Salle 109.
- **Témoignage :** La mise en cohérence des recommandations et références, pour une évaluation au service de la personne, Jean-Louis Eyraud, IME-SESSAD Saint-Bugan à Loudéac, Philippe Estienne, ADAPEI 22
Présidence : René Clouet, CREA Pays de la Loire, Salles 4-5.
- **Témoignage :** Du soin à l'accompagnement : mobiliser les équipes pour faire évoluer les pratiques, Henri Hénaff, Association Saint Vincent (44), Association l'Espérance (29)
Présidence : Patrick Martin, Association Action Educative (44), Salle 210.
- **Témoignage :** L'élaboration pluri-institutionnelle et pluri-professionnelle d'un référentiel et son inscription dans les travaux de l'Anesm, Aurélie Laplaud, Tellep, conseil général 35
Présidence : Serge Kocich, CREA Basse-Normandie, Amphithéâtre B.
- **Témoignage :** Faire se rencontrer culture du travail social et culture de l'évaluation, David Feuardent, ACSEA (14)
Présidence : Véronique Donval, URIOPSS Bretagne, Salle 004.

L'animation de la journée est assurée par Yann Rollier, CREA de Bretagne, et Marc Rouzeau, IRTS de Bretagne

Résultats des affirmations soumises au vote

Appréciations préparatoires aux ateliers

A. Références et recommandations

AFFIRMATIONS SOUMISES AU VOTE	Tout à fait d'accord	A peu près d'accord	Pas vraiment d'accord	Pas du tout d'accord	Ne peut se prononcer
L'appréciation des effets produits par l'action sociale en direction des usagers est une séquence indispensable à toute évaluation.	47,48%	30,58%	6,12%	3,24%	12,59%
L'évaluation va encourager la mise en place généralisée de stratégies de prévention de la maltraitance et de développement de la bientraitance. Les pouvoirs publics doivent assumer les efforts de formation des personnels que cela va entraîner.	84,96%	9,77%	1,88%	2,26%	1,13%
Les évaluations doivent permettre de repérer des pratiques inadaptées aux problématiques des usagers. Il revient aux équipes de direction d'en tirer les conséquences.	71,48%	21,48%	4,81%	1,48%	0,74%
L'évaluation doit interroger le rapport entre « assurer la protection des personnes vulnérables » et « garantir leur autonomie ». Cette réflexion va modifier en profondeur les orientations institutionnelles et les pratiques professionnelles	32,97%	36,63%	23,44%	1,10%	5,86%

B. Qualité, critères et indicateurs

AFFIRMATIONS SOUMISES AU VOTE	Tout à fait d'accord	A peu près d'accord	Pas vraiment d'accord	Pas du tout d'accord	Ne peut se prononcer
La qualité est une notion composite qui exige de conjuguer des impératifs parfois contradictoires : effectivité des droits, gestion des risques, accompagnement personnalisé, animation collective... L'approche par les seuls indicateurs n'est pas adaptée à ces questions.	36,53%	43,54%	11,44%	2,95%	5,54%
L'absence de projet d'établissement n'empêche pas de mener une évaluation interne. Dans ce cas, l'évaluation doit permettre de le faire émerger.	49,45%	26,74%	12,09%	10,26%	1,47%
On ne peut jamais complètement imputer les changements intervenus dans la situation des usagers à telle ou telle intervention. Pour être acceptables, les conclusions des évaluations s'intéressant aux résultats doivent donc rester très relatives.	44,85%	34,56%	12,87%	1,47%	6,25%
L'évaluation consiste avant tout à vérifier si les prestations prennent bien en compte la sécurité, l'intimité, la qualité des soins. Apprécier la participation des usagers n'a pas de sens si ces besoins fondamentaux ne sont pas assurés.	32,97%	23,55%	21,01%	14,49%	7,97%

C. Place et association des usagers

AFFIRMATIONS SOUMISES AU VOTE	Tout à fait d'accord	A peu près d'accord	Pas vraiment d'accord	Pas du tout d'accord	Ne peut se prononcer
L'évaluation nécessite d'écouter et de vraiment prendre en compte les attentes des usagers. Cet effort rompt avec la mise en œuvre purement réglementaire des prestations et met à l'épreuve le projet institutionnel.	61,03%	25,74%	8,82%	3,68%	0,74%
Faire participer systématiquement les usagers à toutes les étapes de l'évaluation n'est pas nécessaire.	36,16%	30,63%	17,71%	13,28%	2,21%
Dans le secteur social et médicosocial, les intervenants sont habitués à encourager et soutenir la participation des usagers. Il n'est donc pas spécialement nécessaire de développer la formation des professionnels aux méthodes mobilisatrices.	1,81%	3,99%	30,07%	60,14%	3,99%
La qualité première d'une évaluation est d'interroger ce qui va de soi. L'effort évaluatif doit donc transformer le regard des professionnels vis-à-vis des personnes accompagnées et réduire la stigmatisation dont elles font souvent l'objet.	37,96%	36,13%	11,68%	3,65%	10,58%

D. Inscription dans l'environnement et collaborations entre institution

AFFIRMATIONS SOUMISES AU VOTE	Tout à fait d'accord	A peu près d'accord	Pas vraiment d'accord	Pas du tout d'accord	Ne peut se prononcer
L'évaluation doit se centrer sur la qualité intrinsèque des prestations fournies aux usagers. Porter une appréciation sur les partenariats inter-institutionnels ou sur l'ouverture de l'ESSMS à son environnement est secondaire.	6,25%	9,93%	36,76%	44,49%	2,57%
L'évaluation est beaucoup plus avancée dans les ESSMS pour personnes âgées et personnes handicapées que dans les services sociaux généralistes, la protection de l'enfance ou l'insertion. Il faut sur cette question prendre des initiatives qui évitent de scinder le secteur social et médico-social.	53,58%	23,40%	7,55%	4,91%	10,57%
Les évaluations doivent donner lieu à des échanges entre établissements et services au niveau des futurs « territoires de santé ». Cette mutualisation doit s'organiser à l'initiative conjointe des Agences Régionales de Santé, des Préfets et des Conseils généraux.	35,82%	32,09%	16,79%	3,73%	11,57%
Il convient de distinguer les démarches évaluatives en fonction des types d'activité et des secteurs d'intervention : personnes âgées, personnes handicapées, protection de l'enfance, insertion, services sociaux généralistes... Les méthodes et les référentiels ne peuvent être les mêmes.	36,59%	29,71%	23,55%	6,88%	3,26%

Appréciations préparatoires à la table ronde

A. La place du pilotage politique dans l'évaluation

AFFIRMATIONS SOUMISES AU VOTE	Tout à fait d'accord	A peu près d'accord	Pas vraiment d'accord	Pas du tout d'accord	Ne peut se prononcer
Les démarches évaluatives modifient les rapports entre ESSMS et pouvoirs publics. Elles devront désormais alimenter l'élaboration des schémas territoriaux, ré-interroger la planification et faire évoluer l'affectation des moyens.	46,04%	29,06%	15,85%	4,53%	4,53%
Les recommandations de l'ANESM permettent d'éclairer l'évaluation interne. Cependant, ce sont les instances dirigeantes de chaque ESSMS qui restent pleinement responsables de l'élaboration des critères d'appréciation, du mode d'animation et des conclusions évaluatives.	57,76%	25,27%	9,39%	3,97%	3,61%
Il ne faut pas que les enseignements retirés des évaluations interfèrent lors des négociations budgétaires entre opérateurs et pouvoirs publics.	22,55%	12,00%	25,45%	33,82%	6,18%
Il importe que l'évaluation agisse comme une véritable lame de fond. Elle doit transformer en profondeur le paysage social et médico-social français et engendrer des évolutions considérables dans les pratiques professionnelles et dans les formations.	18,75%	29,41%	33,09%	10,66%	8,09%

B. L'animation institutionnelle de l'évaluation

AFFIRMATIONS SOUMISES AU VOTE	Tout à fait d'accord	A peu près d'accord	Pas vraiment d'accord	Pas du tout d'accord	Ne peut se prononcer
Il est de la responsabilité des équipes d'encadrement d'aider les professionnels à dépasser les craintes que peuvent susciter les procédures "Qualité" et les approches évaluatives basées sur la performance.	71,96%	15,13%	7,38%	2,95%	2,58%
En général, les différentes interventions professionnelles (éducatives, thérapeutiques, sociales, culturelles...) sont loin d'être suffisamment articulées. Il est indispensable que l'évaluation encourage des pratiques beaucoup plus transversales et reconnaissent celles qui le sont déjà...	73,53%	19,49%	3,31%	0,74%	2,94%
Quel que soit l'évaluateur externe, il doit d'abord et largement s'appuyer sur la démarche d'évaluation interne (valeurs, finalités, normes, critères...).	56,16%	26,45%	13,04%	2,90%	1,45%
Le développement de l'évaluation doit favoriser le regroupement des ESSMS afin qu'ils puissent mieux satisfaire aux exigences de performance et de qualité.	8,79%	12,45%	33,33%	32,97%	12,45%

C. Evolution des compétences et enjeux pour les formations

AFFIRMATIONS SOUMISES AU VOTE	Tout à fait d'accord	A peu près d'accord	Pas vraiment d'accord	Pas du tout d'accord	Ne peut se prononcer
Dans bon nombre d'ESSMS, le développement de l'évaluation va encourager l'établissement de protocoles d'intervention plus précis. Ce cadrage supplémentaire n'est pas contradictoire avec le développement de la créativité des intervenants, bien au contraire.	52,54%	33,33%	9,78%	1,81%	2,54%
La formation à l'évaluation doit apprendre aux travailleurs sociaux à renseigner systématiquement leurs activités à partir d'indicateurs précis et communicables. Ils doivent désormais expliciter bien davantage la part implicite de leurs interventions.	39,48%	46,86%	9,96%	1,48%	2,21%
Caractériser les problématiques des usagers et les effets des interventions sociales nécessite d'animer des protocoles expérimentaux, impliquant des collaborations poussées entre ESSMS et équipes de recherche. L'Anesm doit largement favoriser ces collaborations.	45,02%	35,06%	11,44%	2,58%	5,90%
Les formations initiales et continues doivent permettre aux professionnels de s'approprier les exigences évaluatives, quitte à les décentrer des valeurs d'engagement traditionnellement à l'œuvre dans le travail social et médico-social.	18,82%	21,03%	26,94%	26,20%	7,01%

PRESENTATION D'EXPERIENCES EN ATELIERS: REPERAGE DE CONDITIONS DE REUSSITE ET POINTS DE VIGILANCE

► LIENS ENTRE REFERENCES ET RECOMMANDATIONS

► ATELIER 1

Témoignage : Construire ensemble un processus d'amélioration continue des pratiques d'accompagnement, Patrick Dehaynin, Nathalie Sarge, Françoise Dunet, Association l'Espérance (50)

Présidence : Roland Janvier, Fondation Massé Trévidy (29)

Rapporteurs : Marie-Hélène Lebatteux (GRIMES) et Daphné Kasprzak (AFPE).

Conditions de réussite

Donner le temps de l'élaboration, de l'appropriation, et en même temps affirmer le cadre, la méthode

Réaffirmer le sens de la démarche projet et les interrogations permanentes qu'elle suscite. Le cadre est fixé, mais les modalités se travaillent, se modifient, bougent.

Reparler de la démarche clinique, de la pratique et du projet comme étant les deux pôles d'une même dynamique où l'action et la réflexion s'enrichissent mutuellement.

Rappeler que cette question du sens se joue de la complexité, de l'incertitude, d'une difficulté, d'une limite celle d'accompagner la personne de manière individuelle avec des moyens collectifs.

Interroger la manière de conduire le projet et le management au vu des difficultés. La direction ne doit pas s'en remettre au cabinet de conseil mais rester maître du processus.

Impliquer les professionnels et travailler leur capacité à se remettre en cause, convaincre que l'on développe ensemble une pratique, renforcer et valoriser les compétences.

Quand a-t-on la satisfaction d'avoir « réalisé » l'objet, d'avoir abouti ? Si la génération d'un sentiment d'insatisfaction chez le professionnel (impossible d'atteindre un « idéal », d'être face à un travail jamais achevé) peut conduire à un risque d'usure professionnelle, chaque salarié détient sa feuille de route avec le résultat visé. Les réalisations sont notées. Cela permet de se « recalier » au quotidien. Les commissions ne sont pas artificielles : les professionnels s'arrêtent et évaluent. Ce sont leurs pairs qui participent à l'évaluation lors des commissions. Être dans une culture d'échanges et non pas de critique. Penser comme un système d'irrigation, ne pas être dans le jugement.

Dans la complexité, retrouver la cohérence, faire des liens.

Par le management, faire des liens entre les différentes instances de réunion (service, pôle, projet par objectif). Par exemple : fédérer les éducateurs spécialisés, garants des projets de service, dans une instance de réunion questionnant la notion de projet et les expériences de chacun; mettre en place une instance de réflexion avec les aide-médico-psychologiques sur une question comme la dépendance ; valoriser une participation pluri-professionnelle (personnel éducatif, agents de service, entretien, cuisinier...) autour de l'accompagnement de la personne.

Organiser des commissions pour « s'approprier » les recommandations. Ce travail se retrouve dans les projets de service, se « tricote », se réintroduit au fur et à mesure de l'avancée de la réflexion interne. Il est important de garder le « sens », la mémoire des questions posées par ce travail d'évaluation. Il est évident que les salariés puissent être déstabilisés. C'est aux cadres d'être garants du sens. Cependant la direction ne peut pas tout faire. C'est le travail de toute une équipe dans les différentes instances prévues (réunions). Cela donne le sens du travail de chacun au quotidien. Ces moments de réflexion sont programmés, les moyens sont donnés, les référents sont identifiés, parmi les collègues. Il doit y avoir une « hybridation » des réflexions et des recommandations.

Les recommandations sont la synthèse de l'état des connaissances, elles continuent à faire avancer la réflexion.

Promouvoir une démarche participative pour les professionnels, les usagers, le CA

Clarifier la position institutionnelle quant à la gestion des situations de crises (violence) et y impliquer les équipes à tous les niveaux.

Favoriser la mise en place d'instances de paroles pour les usagers.

Former les professionnels à la conduite d'entretiens, de groupes de paroles.

Mettre en place des séances d'analyse des pratiques professionnelles et de supervision pour comprendre ce qui se joue dans l'intervention professionnelle auprès des usagers.

S'appuyer sur un CVS et des groupes de parole.

Former les professionnels à l'entretien pour animer les groupes.

Utiliser des questionnaires de satisfaction : connaître les attentes et les besoins des usagers (enjeux de la subjectivité : les notions de choix, de désir ne sont pas évidentes).

Impliquer le CA, par exemple : à travers les travaux du projet associatif; les échanges avec les salariés; la « communication projet ». Entre autonomie et prostration, les administrateurs portent « la teinte » dans les engagements associatifs.

Points de vigilance

Des particularités à prendre en compte dans le management de ce secteur :

La démarche clinique ne peut être normée, globalisée, elle est individuelle. Il existe un décalage entre le mesurable, le visible et l'invisible du travail. Il faut se donner des espaces d'explicitation pour tenter de répondre au mieux aux deux questions éthiques sous-jacentes à la démarche d'évaluation: Comment conduire entre objectivité et subjectivité de l'humain qui accompagne de l'humain ? Comment conduire un changement qui a un sens, une humanité et qui met en jeu l'affectif et les aspects inconscients ?

La question de l'évaluation pose la question du niveau d'expertise des pratiques : qualitatif ou quantitatif. Cela peut mettre en relief un décalage entre des attentes les différents partenaires. La territorialité doit être impliquée dans l'identification des besoins des usagers. La qualité de l'enracinement de l'établissement dans son environnement et son réseau (ex convention avec le secteur psychiatrique). Mais tous les effets ne sont pas quantifiables.

L'équipe de direction doit être convertie : réorganisation des moyens financiers, des plannings (ex : RTT modulables...), mobilisation du plan de formation, négociation avec les IRP pour éviter les blocages, sollicitation de fonds européens et nationaux, apaisement des tensions au quotidien (mais pas plus qu'avant...), interpellations des syndicats, de l'inspection du travail... Insister sur le changement, c'est insister sur la déstabilisation, mais l'évaluation permet également d'anticiper.

L'amélioration doit passer dans le questionnement mais ne pas être "en plus". Il faut faire accepter l'analyse des pratiques et la supervision et, là aussi, prévoir du financement. Le CA doit donc être aussi impliqué. La question du temps chez les salariés peut être un des plus grands freins : il faut tenir car cette plainte est récurrente. La plainte fait partie du processus.

Ces difficultés sont aussi accompagnées de temps forts : création de projets de service, progression dans la prise de recul par rapport à sa pratique, fierté par rapport aux ambitions...

La "machinerie" est souvent déjà en place dans la structure, le challenge peut être de montrer qu'on "fait déjà de la prose/de l'évaluation sans le savoir".

LIENS ENTRE REFERENCES ET RECOMMANDATIONS

► ATELIER 2

Témoignage : *L'évaluation interne, facteur de cohésion associative*, Hervé Perrain, Animation et gestion pour l'emploi et l'hébergement en Bretagne (AGEHB) de Brest (29)

Présidence : Jean-Michel Godet, IRTS de Basse-Normandie

Rapporteurs : Mireille Lefaivre (Rectorat de Rennes, Caen et Nantes) et Ahmed Lemligui (IRTS de Bretagne)

Conditions de réussite

Centrer essentiellement les échanges au sein d'une équipe sur les thématiques d'un référentiel (en mettant au second plan les réponses à l'ensemble des items du référentiel).

Engager un travail de réflexion, d'explicitation sur le positionnement, la distance à se donner en matière de sollicitation des usagers (explicitation de la manière de traiter la satisfaction, limites à se donner par rapport aux demandes des usagers...).

Garantir une continuité dans l'utilisation du référentiel d'évaluation, au cours des évaluations internes, en vue de favoriser et maintenir une appropriation de l'outil par les équipes.

Communiquer tout au long de la démarche sur le sens de la démarche, les avancées réalisées...

Impliquer les cadres pour favoriser l'implication des équipes, le pilotage de la démarche.

Associer les équipes à la conception des outils, mais aussi au recueil et à l'interprétation des données afin de donner du sens à la démarche, de favoriser un investissement des salariés dans la démarche.

Prendre en compte le temps nécessaire à l'organisation des réunions d'évaluation.

Inciter les équipes à faire des propositions méthodologiques visant à associer les usagers dispersés géographiquement (personnes âgées, handicapées au niveau de la vie à domicile).

Préciser le rôle du directeur en matière d'impulsion et de structuration des démarches participatives.

Travailler sur l'émergence de nouvelles formations croisées avec les familles et les bénévoles, au bénéfice d'un bon état d'esprit et d'une reconnaissance mutuelle.

Développer des méthodes pédagogiques adaptées en fonction des publics pour faciliter l'implication des usagers dans la gouvernance des ESSMS (OPCA, CFTS, représentants d'usagers, des directions d'établissement), tenir compte des difficultés des modes d'expression des personnes âgées et des personnes handicapées.

Former les professionnels aux méthodes participatives et à la mobilisation des usagers, de leurs familles.

Tenir régulièrement au courant les représentants des usagers sur les évolutions du projet personnalisé, du fonctionnement de l'établissement afin de réunir les conditions d'une utilité et d'une efficacité des démarches de consultation des représentants d'usagers.

Concevoir, utiliser des outils qui ne comportent pas trop de questions afin de permettre aux usagers dont le handicap constitue un frein important aux échanges d'y répondre.

Impliquer les usagers et les familles dès la construction des outils, l'élaboration des questionnaires.

Utiliser le projet de vie comme un levier de consultation des familles.

Consulter, autant que faire se peut, les membres de la fratrie, de la famille élargie au-delà du seul représentant légal.

Consulter les usagers sur des sujets plus profonds, « sensibles » liés à la vie affective, la sexualité des usagers.

Soumettre aux usagers des questions centrales, supports à la définition d'orientations stratégiques afin de donner du poids, une légitimité et une utilité aux démarches de consultations des usagers. Tenir davantage compte du rôle et de la contribution des partenaires dans les démarches d'analyse de la qualité de service

Ne pas limiter et figer les démarches d'échanges et de consultation des usagers au recours à des outils techniques et favoriser les échanges, la confrontation des points de vue (échanges au quotidien, dans le cadre du CVS, de groupes de paroles...)

Organiser des temps d'échanges entre professionnels, parents et résidents afin d'échanger, de mettre à plat ce qui pourrait mieux fonctionner si chacun donnait son point de vue

Solliciter à un moment donné des ressources extérieures (consultants, stagiaires...) pour garantir une neutralité, l'absence de parti pris

Travailler sur les espaces de mutualisation des expériences (site intranet qui permet aux usagers de consulter ces outils sur les postes informatiques de chaque unité de vie et de travail)

Tenir compte des contraintes de fonctionnement, des modalités d'intégration des usagers dans l'établissement pour concevoir des outils tenant compte de la durée de séjour

Effectuer un travail de préparation, de synthèse des recommandations de l'ANESM sur la base d'apports accessibles et compréhensibles pour les équipes afin de créer les conditions d'un débat, de favoriser la définition d'orientations partagées

Favoriser l'appropriation par les équipes de compétences collectives (utilisation d'un référentiel commun afin de développer un sens commun du projet, définition des objectifs d'amélioration, recours à un langage commun, interprétation partagée des recommandations de l'ANESM, explicitation des concepts utilisés, définition d'engagements collectifs et échéancier des travaux)

Travailler sur les modalités de diffusion et de communication des recommandations de l'ANESM afin de favoriser leur ré-appropriation et lisibilité

Préciser les conditions et les critères de financements d'une évaluation interne et externe

Susciter des échanges avec les institutions sur les modalités de prise en compte et l'intérêt des résultats pour la définition d'orientations de travail partagées

Travailler sur les modalités de diffusion des résultats (notamment auprès des institutions) et les outils de communication afin de faciliter la réappropriation, la mise en perspective des résultats

► RAPPORTS ENTRE QUALITE, CRITERES ET INDICATEURS

► ATELIER 3

Témoignage : *L'évaluation : une culture de direction*, Didier Mahé, Association Marie Moreau (44)

Présidence : Didier Lennon, délégué FNARS 29, CHRS Fondation Massé Trévidy (29)

Rapporteurs : Laurence Arenou (Ville de Rennes) et Elisabeth Moreau (CG 35)

Éléments caractéristiques du témoignage introductif

La démarche mise en œuvre a permis :

- La mise à profit de l'obligation légale d'évaluation interne (loi 2002-2) pour créer une véritable dynamique sociale, en interpellant les pratiques et en questionnant les modes de fonctionnement
- La fédération des acteurs associatifs et de leur énergie au profit de l'usager
- L'enclenchement d'une démarche d'amélioration continue par les acteurs eux-mêmes, ainsi qu'une valorisation des points forts, critères de réussite et innovations

➤ RAPPORTS ENTRE QUALITE, CRITERES ET INDICATEURS

► ATELIER 4
Témoignage : *Du quantitatif au qualitatif : l'évaluation des programmes nationaux du service social de la CRAM*, André Jacques, Service social régional de la CRAM Bretagne
Présidence : Jean-Jacques Danton, FNARS Bretagne
Rapporteurs : Pascal Thébaud (CREAI de Bretagne) et Laurence Hardy (IRTS de Bretagne)

- La formalisation des pratiques, donc une transparence des actions entreprises et une communication interne-externe.
- La démarche enclenche un mode de dirigeance, et de gouvernance qui privilégie coordinations et les délégations.
- Les acteurs ont la possibilité, grâce à la méthodologie d'amélioration continue, de prendre en compte et d'actualiser les projets au regard des contraintes, des besoins et des opportunités externes.

Conditions de réussite

Il y a d'abord le sens que l'on y donne et la communication sur ce sens. Par sens, j'entends la direction (vers où on veut aller) et la signification. Il faut que chaque acteur de l'association sente qu'on réfléchit à ce qu'on fait ensemble et pourquoi on le fait.

Il faut ensuite que l'instance de gouvernance de l'association, son conseil d'administration, son président valide le projet et donne l'exemple.

Il faut aussi un pilote qui soit garant de l'opérationnalité de la démarche et de son articulation (transversale inter-établissements et services, puis descendante à partir du projet associatif). C'est le rôle du directeur général.

Il est tout autant nécessaire de faire intervenir un tiers médiateur, chargé à la fois d'aider à dépasser les problèmes de pouvoir, et de faire « accoucher » les acteurs de leurs projets, ce qui ne peut se faire directement par un directeur impliqué dans sa fonction et aussi dans la subordination. C'est le rôle du consultant.

Le premier relais à mobiliser est celui des fonctions d'encadrement : responsables de sites, cadres intermédiaires, cadres fonctionnels. En effet, rien ne pourra aboutir sans entraîner les personnels par leur intermédiaire dans une dynamique d'appropriation.

Enfin, une telle démarche ne peut être engagée sans prendre le temps nécessaire dans les processus de changement, ni garantir la continuité de son déroulement et donc la constance.

Points de vigilance

Quel processus d'accompagnement pédagogique peut-être développé par l'évaluateur externe ?

En effet, contrairement à la démarche d'évaluation externe engagée par l'ANAES (agence nationale d'accréditation des établissements de santé) depuis 1999, puis par la Haute Autorité de Santé, l'auditeur externe n'est pas un pair des dirigeants d'association, donc l'effet miroir évaluateur / évalué ne peut pas jouer (l'évaluateur ne sera jamais dans la position d'évalué sur le même sujet).

Quelle méthodologie commune des évaluateurs externes peut-être garantie par l'agence (ANESM) ?

Il est déjà annoncé par les médias un suivi par l'agence :

- des méthodes de travail.
- des résultats des évaluations menées.
- Des tarifs publiés.

Est-ce que ces intentions suffiront pour donner cette garantie ?

La négociation sur le choix de l'évaluateur externe :

Elle est laissée aux « clients associatifs » (méthodologie opérationnelle d'intervention, devis,) sur la base des circulaires parues. Une assistance, des conseils individualisés, sont-ils envisagés par l'agence pour accompagner les associations ?

Éléments caractéristiques du témoignage introductif

Le témoignage portait sur le croisement de données quantitatives et qualitatives dans la démarche d'évaluation des programmes nationaux des services sociaux des CRAM.

L'articulation des échelons nationaux et régionaux ainsi que les missions du Service social de la CRAM ont été rappelées : aider, sur le plan social, psychologique, matériel, professionnel les personnes confrontées à un problème de santé entraînant une situation de précarité et contribuer à la lutte contre l'exclusion sociale ou au maintien de la cohésion sociale des personnes malades et ou handicapées.

Les domaines d'intervention de la CRAM : accès et droit aux soins des personnes en situation de fragilité sociale, prévention de la réinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi des assurés malades ou handicapés, prévention et ou traitement de la perte d'autonomie des personnes malades, handicapées et ou âgées.

Les publics ciblés dans les programmes nationaux : prévention des risques de précarisation médico-sociale et ou professionnelle des assurés en arrêt de travail de plus de 90 jours ; accompagnement du passage en invalidité ; offre d'un accompagnement social lors de la sortie d'hospitalisation ; mise en place d'un parcours prévention santé pour des publics fragiles plus spécifiquement vers les bénéficiaires potentiels d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS).

La CRAM est passée de l'obligation des moyens à l'obligation de résultats en définissant des indicateurs précis liés aux objectifs. Ces objectifs sont par exemple : la quantité d'accompagnements de la sortie d'hospitalisation, du passage en invalidité, du passage à la retraite ; ou des indicateurs de qualité du service (quantitatifs, comme par exemple : réponse téléphonique à moins de 4 sonneries, accueil sur rendez-vous en moins de 15 jours, réclamations, enquêtes de satisfaction, etc.).

La CRAM a présenté le passage du quantitatif au qualitatif, c'est-à-dire du ciblage populationnel à l'évaluation de l'offre de service.

L'approche évaluative a cherché à rendre compte à la fois de la satisfaction des assurés, et de l'impact des interventions du service social plus de 3 mois après l'intervention. Des questionnaires « à chaud » puis « à froid », par voie postale, ont été administrés.

Conditions de réussite

La réflexion sur l'évaluation a été précédée d'une réflexion sur les orientations stratégiques. Elle a permis une mobilisation des personnels, ainsi qu'une amélioration de :

- l'organisation et la planification du travail
- l'implication des différents personnels
- l'initialisation d'une dynamique de travail.

Points de vigilance

On remarque une résistance au changement, pour 25% des assistants sociaux. Des critiques à l'égard des directives émanant de la CNAMTS et une crainte au regard d'un travail contraint et encadré par les donneurs d'ordre, et donc subi, ont été repérées. La mise en place d'outils de pilotage a été perçue de manière ambivalente. Un alourdissement de la charge de travail interroge la gestion du temps. La mobilisation des équipes apparaît donc comme un enjeu managérial fort.

► PLACE ET ASSOCIATION DES USAGERS

► ATELIER 5

Témoignage : *La mise en cohérence des recommandations et références : pour une évaluation au service de la personne*, Jean-Louis Everaere, IME-SESSAD Saint-Bugan à Loudéac, Philippe Estienne, ADAPEI 22

Présidence : René Clouet, CREA Pays de la Loire

Rapporteurs : Raphaël Daufresnes (IRTS de Basse-Normandie) et Valérie Leys (IRTS de Basse-Normandie)

« La mise en cohérence des recommandations et références : pour une évaluation au service de la personne », Jean EVERAERE (IME et SESSAD Saint Bugan à Loudéac) et Philippe ESTIENNE (ADAPEI 22).

Eléments caractéristiques du témoignage introductif

Le témoignage sur la place et la participation des usagers avait pour objectif de décrire la manière dont le public présentant un handicap mental pouvait être associé à une démarche d'évaluation interne.

Cette expérience a été mise en place par l'ADAPEI 22, une association de parents, qui a pour mission d'effectuer un accompagnement personnalisé et de qualité auprès de personnes en situation de handicap mental. L'ADAPEI 22 regroupe une quarantaine d'établissements et services accompagnant près de 2000 enfants, jeunes ou adultes handicapés : SESSAD (151 places agréées), IME (235 places agréées), ESAT (615), Entreprises adaptées (128), SAVS (230), SAMSAH (23), Foyer d'hébergement (195), Foyer de vie (136), FAM (6) et MAS (123).

En 2003, les établissements (rattachés à l'ADAPEI 22) se sont engagés dans une première évaluation interne visant à se mettre en conformité puis à initier une démarche d'amélioration permanente de la qualité. Une enquête de satisfaction a été réalisée en 2004. En 2009, une deuxième démarche d'évaluation interne a été entreprise sur la base de l'utilisation du référentiel QUALISNAP enrichi des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM (comprenant près de 700 questions). Cette démarche a été réalisée sur la base d'une méthodologie participative dans le but de recueillir l'avis des professionnels, des usagers afin d'adapter les services existants aux besoins des usagers, de les transformer, de créer si nécessaire de nouveaux services.

Dans chaque établissement, des groupes de 8 à 12 personnes (associant des personnes en situation de handicap, des parents et des professionnels représentant les différents services) se sont mis en place afin d'organiser des temps de réunion et d'échanges (Soit 35 à 40 heures de travail).

Des enquêtes de satisfaction ont été réalisées par les professionnels des établissements auprès des différents publics visés (les bénéficiaires et leurs familles)

6 groupes ont été constitués : Enfance (IME), Adultes au travail (ESAT, foyers de vie), Entreprises adaptées, adulte en foyer de vie (FAM, MAS), bénéficiaires des services du SESSAD, bénéficiaires des services du SAVS. Ainsi, 6 questionnaires ont été diffusés à destination des personnes en situation de handicap, 6 à destination des familles et/ou représentants légaux. Une enquête sur des thèmes différents a été également effectuée auprès des professionnels.

Pour faciliter l'expression des personnes en situation de handicap et la compréhension des questions, les professionnels ont rencontré individuellement les usagers afin d'adapter la passation du questionnaire au type de handicap. Les échelles de satisfaction ont été présentées sous forme de pictogrammes pour faciliter les modalités de réponse.

Les thématiques de questionnement ont porté sur l'implication des usagers dans le projet individuel, dans la vie de l'établissement, la qualité des infrastructures et du service de restauration, l'ouverture de l'établissement sur l'environnement, la vie sociale, les modalités d'accompagnement global et la bientraitance.

Deux journées de travail ont été organisées pour analyser les résultats en associant les membres du bureau, les cadres du siège social, les cadres des établissements, les référents qualité puis des

représentants du personnel. L'analyse des résultats s'est accompagnée de travaux, d'échanges réalisés en sous-commission. Ces travaux ont fait émerger 6 axes qui vont servir d'appui au futur plan d'action associatif, qui vont être incorporés au plan d'action de chaque établissement :

- La question de l'éthique pour l'ADAPEI 22
- La promotion et la formation des professionnels
- La place des familles
- L'ouverture, le parcours des personnes en situation de handicap
- Le réseau et la complémentarité
- L'inter-culturalité, la transversalité et la communication
- La conformité et le suivi

Les résultats ont été transmis aux autorités ayant délivré l'autorisation, puis restitués aux personnes en situation de handicap, des parents, des professionnels et des partenaires au travers des différentes instances.

Eléments de la discussion générale

Au niveau de la **conception et de la mise en œuvre** des démarches d'implication des usagers, les participants à l'atelier ont souligné l'importance :

- De recueillir le point de vue des usagers et de ne pas limiter une démarche de consultation à la famille ou au représentant légal
- De consulter, au-delà du seul représentant légal, les membres de la fratrie, de la famille élargie
- De prendre en compte les modalités d'intégration des usagers dans l'établissement pour concevoir les modalités d'organisation des enquêtes de satisfaction (durée de diffusion des questionnaires, échantillonnage...)

Afin de s'assurer de l'utilité des démarches de consultation des usagers, de la **prise en compte des résultats**, les participants à l'atelier ont mentionné la nécessité :

- De repartir des pourcentages où le taux de satisfaction est faible pour analyser les résultats en comité de pilotage, identifier des points à améliorer et définir des objectifs à atteindre
- D'articuler, de croiser les résultats de l'évaluation des professionnels avec ceux des enquêtes de satisfaction afin de repérer la concordance ou l'hétérogénéité des résultats, pour définir des priorités de travail en termes d'amélioration des services
- De faire le lien entre les résultats de l'enquête puis les contenus, les modalités d'organisation et d'animation à mettre en place dans l'élaboration du projet d'établissement afin de s'assurer que les résultats débouchent sur des axes d'amélioration, des orientations de travail
- De travailler sur les modalités de diffusion des résultats (notamment auprès des institutions) et les outils de communication afin de faciliter la réappropriation, la mise en perspective des résultats
- De susciter des échanges avec les institutions sur les modalités de prise en compte et l'intérêt des résultats pour la définition d'orientations de travail partagées.

Conditions de réussite, limites et propositions concernant la thématique de l'atelier

Dans leurs interventions, les participants à l'atelier ont mis en évidence des conditions de réussite relatives :

- A l'implication des équipes
- A l'implication des usagers, de leur entourage
- Aux thèmes et aux contenus sur lesquels porte la consultation
- A la nature des démarches de consultation, aux outils utilisés
- A la prise en compte des recommandations de l'ANESM

Conditions de réussite liées à l'implication des équipes :

- Engager un travail de réflexion, d'explicitation sur le positionnement, la distance à se donner en matière de sollicitation des usagers (explicitation de la manière de traiter la satisfaction, limites à se donner par rapport aux demandes des usagers...)
- Garantir une continuité dans l'utilisation du référentiel d'évaluation, au cours des évaluations internes, en vue de

favoriser et maintenir une appropriation de l'outil par les équipes.

- Centrer essentiellement les échanges au sein d'une équipe sur les thématiques d'un référentiel (en mettant au second plan les réponses à l'ensemble des items du référentiel)
- Communiquer tout au long de la démarche sur le sens de la démarche, les avancées réalisées...
- Impliquer les cadres pour favoriser l'implication des équipes, le pilotage de la démarche
- Associer les équipes à la conception des outils, mais aussi au recueil et à l'interprétation des données afin de donner du sens à la démarche, de favoriser un investissement des salariés dans la démarche

Conditions de réussite liées à l'implication des usagers, de leur entourage :

- Tenir régulièrement au courant les représentants des usagers sur les évolutions du projet personnalisé, du fonctionnement de l'établissement afin de réunir les conditions d'une utilité et d'une efficacité des démarches de consultation des représentants d'usagers
- Concevoir, utiliser un questionnaire ne comportant pas trop de questions afin de permettre aux usagers dont le handicap constitue un frein important aux échanges d'y répondre
- Impliquer les usagers et les familles dès la construction des outils, l'élaboration des questionnaires

Les conditions de réussite liées aux thèmes et aux contenus sur lesquels porte la consultation :

- Consulter les usagers sur des sujets « sensibles » liés à la vie affective, la sexualité des usagers
- Soumettre aux usagers des questions centrales, supports à la définition d'orientations stratégiques afin de donner du poids, une légitimité et une utilité aux démarches de consultations des usagers
- Tenir davantage compte du rôle et de la contribution des partenaires dans les démarches d'analyse de la qualité de service

Les conditions de réussite liées à la nature des démarches de consultation, aux outils utilisés :

- Ne pas limiter et figer les démarches d'échanges et de consultation des usagers au recours à des outils techniques (échanges au quotidien, dans le cadre du CVS, de groupes de paroles...)
- Organiser des temps d'échanges entre professionnels, parents et résidents afin d'échanger, de mettre à plat ce qui pourrait mieux fonctionner si chacun donnait son point de vue
- Solliciter à un moment donné des ressources extérieures (consultants, stagiaires...) pour garantir une neutralité, l'absence de parti pris

Les conditions de réussite pour la prise en compte des recommandations de l'ANESM :

- Effectuer un travail de préparation, de synthèse des recommandations de l'ANESM sur la base d'apports accessibles et compréhensibles pour les équipes afin de créer les conditions d'un débat, de favoriser la définition d'orientations partagées
- Favoriser l'appropriation par les équipes de compétences collectives (utilisation d'un référentiel commun afin de développer un sens commun du projet, définition des objectifs d'amélioration, recours à un langage commun, interprétation partagée des recommandations de l'ANESM, explicitation des concepts utilisés, définition d'engagements collectifs et échéancier des travaux).

► PLACE ET ASSOCIATION DES USAGERS

► ATELIER 6

Témoignage : *Du soin à l'accompagnement : mobiliser les équipes pour faire évoluer les pratiques*, Henri Hénaff, Association Saint Vincent Lannouchen (29)

Présidence : Patrick Martin, Association Action Educative (44)

Rapporteurs : Gilles Allières (ITES) et Véronique Meneur (ITES)

Eléments caractéristiques du témoignage introductif et conditions de réussite

L'Association Saint Vincent Lannouchen gère des structures pour personnes âgées, elle emploie 170 salariés (150 ETP). 31 métiers sont représentés au sein de la structure.

Les éléments déclencheurs de l'entrée de l'association dans une démarche évaluative :

Suite à la loi 2002.2 et dans la perspective de la Convention Tripartite 2006/2010 :

- besoin de formaliser les processus d'activités et de fonctionnement, de combler le retard de qualification du personnel auprès des personnes âgées
- besoin de fédérer l'ensemble des acteurs internes autour de la notion du « comment fait-on ? » à partir du « pourquoi fait-on ainsi ? »
- besoin d'associer à l'engagement professionnel des outils d'évaluation, des repères formalisés et quantifiés sur l'intervention auprès des personnes âgées
- entrer dans une démarche évolutive dialectique et non doctrinaire : une révolution culturelle à accomplir sur 10 ans.

Les phases constitutives de la démarche :

Octobre 2004 : explication au personnel de la démarche d'amélioration continue de la qualité (accompagnée par un consultant)

2005 à ce jour : élaboration d'une carte des processus autour du service à l'usager et son environnement familial ; des procédures par processus ; des protocoles par procédures ; définition d'objectifs à atteindre et échéances des mesures des écarts

2005 : rédaction du projet associatif 2006/2011

2006/2007 : construction d'un projet de vie/établissement 2007/2012, en accentuant le travail du *care* vs le *cure* ; construction concomitante du projet de soins.

Etat d'avancement de la démarche évaluative de l'association aujourd'hui, dans la perspective de la convention tripartite 2^{ème} génération et du changement de directeur (départ en retraite fin 2010) :

- construction des outils d'évaluation interne avec un consultant, pour la négociation de l'évaluation tripartite
- évaluation à mi-chemin du projet de vie/établissement : réalisé, à faire
- poursuite de la démarche qualité : embauche d'un qualitatif avec en perspective une certification type AFNOR, réactivation des visites d'auditeurs internes...
- création d'un Intranet avec formation associée pour le personnel.

Satisfactions :

- une évolution certaine des postures professionnelles et des états d'esprit des intervenants
- une meilleure prise en compte de la demande de l'usager et une meilleure communication avec les familles
- une approche plus « analytique » et moins « mécaniste » des soins dans le concept « prendre soin »
- un engagement, facilité par une plus grande qualification initiale des professionnels, dans de nouveaux parcours de formation personnelle (VAE + Diplômes Universitaires)
- l'émergence de nouvelles formations croisées avec les familles et les bénévoles, au bénéfice d'un bon état d'esprit et d'une reconnaissance mutuelle.

Difficultés :

- certains professionnels ne sont pas en phase avec cette démarche (résistances intellectuelles et psychologiques) et restent cantonnés dans une posture « traditionnelle », mais cela évolue tout de même

- la difficulté matérielle de consultation de la documentation et des documents : création d'un intranet qui permettra très
- bientôt aux usagers de consulter ces outils sur les postes informatiques de chaque unité de vie et de travail
- un manque de temps pour mesurer les écarts par rapport aux objectifs et une consolidation des démarches entreprises.
- un manque de temps pour les réunions indispensables à la poursuite des évaluations.

Coût global de l'opération (à ce jour) :

Projet associatif : 1 500 €
Projet de vie : 10 000 €
Projet de soin : 12 000 €
Démarche qualité : 15 000 €

Limites : éléments de la discussion générale

Un temps relativement long a été accordé au personnel pour travailler, pour ne pas effrayer les salariés face à la charge de travail que ce processus exige.

La convention tripartite prévoit l'utilisation des recommandations de l'ANESM et de l'outil d'autoévaluation Angélique.

Une procédure a été mise en place pour les nouveaux salariés : dossier du nouveau salarié et accompagnement sur la démarche qualité.

Comment à domicile faire participer les personnes âgées et les personnes handicapées ?

Comment réussir à fédérer les usagers aux instances représentatives malgré la dispersion géographique et/ou la catégorie de public à laquelle ils appartiennent ?

Il y a aussi un problème de représentativité selon les secteurs. La parole des usagers est bien représentée dans le secteur des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle est plus difficile dans les domaines de la protection de l'enfance et de l'insertion. Il existe peu d'association de représentativité dans ces secteurs.

Témoignage de la présidente de la Fédération nationale des associations de personnes âgées et leurs familles :

On relève toujours la difficulté pour les familles à prendre la parole. Le Conseil de vie sociale ne fonctionne pas comme il le devrait. Les familles ne voient pas les travaux de l'ANESM et restent centrées sur le rapport coût de la prestation de l'accueil/qualité de la prestation. Elles sont reconnaissantes des efforts effectués par les personnels mais regrettent le manque d'effectifs. Elles appellent de leurs vœux la nécessité de transparence de fonctionnement des établissements. C'est un des vecteurs de leur participation à la vie des structures. En ce moment des choses formidables sont écrites par l'ANESM, mais parallèlement et paradoxalement, les financements baissent. Les établissements qui fonctionnent bien avec les familles sont ceux qui jouent la carte de la transparence et du dialogue.

La Fédération nationale des associations de personnes âgées et leurs familles a mis en place une grille d'autoévaluation des CVS pour que les familles puissent se les approprier.

Témoignage du Président d'un conseil de vie sociale dans un IME :

La composition du CVS est réglementaire, variant selon le nombre d'usagers de l'établissement. Le Président du CVS doit être vigilant sur la prise de parole de chacun. La participation des usagers se fait à différents niveaux : consultation, concertation, co-production.

Témoignage d'un parent de résident polyhandicapé :

Il est fait état du décalage constaté entre le niveau technique de discussion des CVS et la difficulté à participer qui s'ensuit pour les usagers qui, la plupart du temps, ne s'expriment pas ou trop peu. Cela a trait aux difficultés d'expression, notamment des personnes âgées et des personnes handicapées. La famille, les parents s'expriment à la place des usagers.

Témoignage d'un cadre socio-éducatif dans un foyer de l'enfance

La loi 2002-2 a donné des outils aux professionnels pour travailler avec les parents sur un projet commun : le projet de vie, élément moteur qui offre un regard croisé, pour et avec l'usager. Le projet de vie permet la reconnaissance des familles sur le travail des professionnels et change le regard sur l'évaluation. Il est intéressant de toujours associer l'usager, même en l'absence de problème, car

cela permet d'aborder des sujets plus profonds. La nécessité d'associer les parents durant tout le processus de la mesure semble pourtant évidente afin de limiter les confrontations. Le travail d'évaluation de cette démarche commune participe aussi de la valorisation des professionnels.

On repère des éléments à creuser sur le projet de vie : comment le construire, faire participer les familles, en rendre compte aux usagers, en évaluer les résultats ?

Témoignage d'un cadre technique du CREA I :

Le CVS fonctionne à condition qu'il ait été préparé. Si la parole circule, la démarche d'évaluation interne va de soi. La confrontation des points de vue est intéressante et peut être constructive.

Témoignage d'un éducateur de MECS :

Il y a une difficulté à mettre en place le CVS dans le secteur de la protection de l'enfance, du fait du turn over important des enfants et aussi parce que les parents sont en difficulté, ce qui a des incidences sur la communication.

Témoignage d'un directeur de MAS :

L'évaluation interne permet d'identifier les différentes instances d'expression existant dans l'établissement, avec leurs protagonistes. Des usagers ont une certaine expertise pour exprimer leur point de vue sur la qualité de la prestation qui leur est fournie. Le rôle du directeur est de : bien identifier les différentes instances ; développer des techniques d'observation pour faire participer les usagers ; former les professionnels aux usagers ; veiller aux représentativités des familles et des usagers dans le CVS pour permettre la circulation de points de vue.

Témoignage d'une formatrice AMP :

La démarche qualité commence en formation, qui doit ouvrir à ces méthodes.

Il y a une difficulté à faire passer la spécificité de l'accompagnement dans le métier d'AMP qui est souvent positionné sur le soin. Est-ce de même dans la formation des soignants ?

Témoignage d'une directrice d'un centre de formation (AMP) :

On repère des enjeux pour la formation :

- Former ensemble les professionnels
- Ouvrir les formations à la réflexion sur la place des familles
- Jouer la carte de la complémentarité des points de vue : apprendre à communiquer ensemble autour de l'usager

INSCRIPTION DANS L'ENVIRONNEMENT ET COLLABORATIONS ENTRE INSTITUTIONS

ATELIER 7

► **Témoignage :** L'élaboration pluri-institutionnelle et pluri-professionnelle d'un référentiel et son inscription dans les travaux de l'Anesm, Aurélie Merland-Le Tallec, Valérie Lebret, conseil général 35

Présidence : Serge Kroichvili, CREA Basse-Normandie

Rapporteurs : Marie-Andrée Ferron et Claude Blond-Poupard

Éléments caractéristiques du témoignage introductif et conditions de réussite

Objet :

Une production concertée, partenariale, de référentiels qualité, initiée et pilotée par le conseil général pour les prises en charge des personnes en situation de dépendance (personnes âgées, personnes en situation de handicap) en Ille et Vilaine.

Conception de la démarche dans l'esprit de ses promoteurs :

Placer l'usager au cœur de la prise en charge. Pour l'élaboration de l'outil : esprit partenarial plutôt que contrôle.

Contexte de production favorable du fait d'une démarche partenariale inscrite dans les pratiques du département depuis 1996

Objectifs :

- créer des synergies
- harmoniser les outils existants, sans exclure toute créativité de chaque établissement
- aller au-delà de la loi 2002-2 et prendre en compte les différentes recommandations des travaux locaux et nationaux

(ex : ANESM, schéma handicap 35, charte du handicap psy et charte de la personne âgée dépendante.....)

- revisiter les référentiels existants pour mieux prendre en compte la dimension de l'environnement
- placer l'usager au cœur de la prise en charge. Prendre en compte la singularité de la personne dans le but d'assurer une continuité de prise en charge (avant, pendant et après) dans le temps et de façon transversale aux dispositifs

Réalisations :

Un tronc commun et des déclinaisons par catégorie de public. Les référentiels s'appuient toujours sur les projets d'établissements.

Effets :

- outils de référence inter-établissement
- outil d'aide à la décision en interne
- préparation à l'évaluation externe.

Le référentiel peut servir l'argumentation vers les élus de la collectivité, tout particulièrement sur l'évaluation des effets de la prise en charge sur la personne. Il s'agit pour l'établissement de faire une photo à un moment donné afin de dégager des pistes d'amélioration et d'argumenter sur les moyens à mobiliser dans cette perspective. Dans un contexte budgétaire tendu, il y a une nécessité de flécher les moyens pour améliorer certaines dimensions de la prise en charge. Le référentiel est un moyen de prendre la mesure des effets de l'action.

Le choix du département 35 s'inscrit dans l'histoire propre de la collectivité. Une transmission d'information a été faite à tous les autres départements bretons ; ces travaux sont aussi communiqués à la demande des autres départements.

Des conditions à réunir pour rendre la démarche d'évaluation pertinente : rôle fort de l'équipe de direction, associer les salariés à la construction du référentiel, bien clarifier les objectifs de la démarche (évaluation et non contrôle). Points de vigilance : ne pas plaquer un modèle tout fait mais s'inspirer de référentiels existants en impliquant les salariés (compromis acceptable en terme de gestion de temps et d'implication des personnels). Il n'y a pas d'objectif de normalisation mais de proposition d'un outil d'aide. Il s'agit de répondre à la nécessité de construire une culture partagée de l'évaluation.

Il faut différencier ce qui relève de l'inspection (rapport à la norme et contrôle) et ce qui relève de l'évaluation. Le CG n'a pas de mission de contrôle.

► INSCRIPTION DANS L'ENVIRONNEMENT ET COLLABORATIONS ENTRE INSTITUTIONS

ATELIER 8

► **Témoignage :** Faire se rencontrer culture du travail social et culture de l'évaluation, David Feuardent, ACSEA (14)

Présidence: Véronique Dorval, URIOPSS Bretagne

Rapporteurs : Michel Rondeau (CEFRAS) et Chantal Cervera (ARCADES Formation)

Conditions de réussite

- Construire ensemble (tous le personnel : ce ne doit pas être « l'affaire » de la direction) le dispositif d'évaluation dans la recherche d'amélioration des actions
- Interroger ses pratiques : qu'est ce qui me fait dire que ce que je fais est bien, comment ça se voit (exemple de la personne polyhandicapée) : il s'agit de produire de la connaissance
- Il est important de se faire accompagner par un intervenant extérieur
- Il faut centrer toujours son action sur la problématique des usagers : ils évoluent
- Il y a lien très fort entre la démarche d'évaluation et le projet d'établissement et de service.
- Veiller à une progression et rassurer au préalable
- Valoriser le travail déjà réalisé et prévoir du temps

· Evaluer la prestation mais aussi tout ce qui est management des personnels.

Les éléments mis en avant lors des ateliers : lecture transversale

► Expliciter les finalités et l'éthique de l'évaluation

- Engager un travail de réflexion et d'explicitation sur le positionnement, la distance à se donner en matière de sollicitation des usagers (explicitation de la manière de traiter la satisfaction, limites à se donner par rapport aux demandes des usagers).
- Communiquer sur le fait que l'évaluation n'est pas une fin en soi mais qu'elle sert une pratique : elle ne vise pas l'évaluation des individus mais l'évaluation de leurs pratiques.
- Faciliter l'adhésion à la démarche en instaurant un débat dans les équipes sur la nécessité de croiser éléments qualitatifs et quantitatifs, afin de lever l'impression qu'un conflit de valeur opposerait ces types de données nécessairement complémentaires.
- Inscrire la démarche d'évaluation dans les valeurs partagées de la mission de l'institution, en lien avec le projet associatif.
- Communiquer sur le fait que l'évaluation peut être le socle de la créativité au sein de la structure.

► Impliquer les usagers

- Impliquer les usagers et les familles dès la construction des outils, l'élaboration des questionnaires. Veiller à une réelle prise en compte de la qualité de vie, définie par l'utilisateur lui-même : introduire et assumer cette part de subjectivité lors de l'écriture d'un référentiel. Soumettre aux usagers des questions centrales, supports à la définition d'orientations stratégiques afin de donner du poids, une légitimité et une utilité aux démarches de consultations des usagers. Concevoir, utiliser des outils qui ne comportent pas trop de questions afin de permettre aux usagers d'y répondre dans leur diversité (parents du secteur protection de l'enfance, personnes polyhandicapées, insertion...). Tenir compte des contraintes de fonctionnement, des modalités d'intégration des usagers dans l'établissement pour concevoir des outils tenant compte de la durée de séjour. Travailler sur les espaces de mutualisation des expériences (par exemple : site intranet qui permet aux usagers de consulter ces outils sur les postes informatiques de chaque unité de vie et de travail).
- Organiser des temps d'échanges entre professionnels, parents et résidents afin d'échanger, de mettre à plat ce qui pourrait mieux fonctionner si chacun donnait son point de vue. Ne pas limiter et figer les démarches d'échanges et de consultation des usagers au recours à des outils techniques et favoriser les échanges, la confrontation des points de vue (échanges au quotidien, dans le cadre du CVS, de groupes de paroles...). Consulter les usagers sur des sujets personnels, « sensibles » liés à la vie affective, la sexualité des usagers. Consulter, autant que faire se peut, les membres de la fratrie, de la famille élargie au-delà du seul représentant légal. Utiliser le projet de vie comme un levier de consultation des familles. Tenir régulièrement au courant les représentants des usagers sur les évolutions du projet personnalisé, du fonctionnement de l'établissement, afin de réunir les conditions d'une utilité et d'une efficacité des démarches de consultation des représentants d'usagers.

► Prendre appui sur un management participatif

- Faire de l'évaluation un outil de pilotage de l'organisation en continu, une dynamique, une "pratique courante".
- Prendre en compte les résistances, travailler « avec les plaintes », les identifier pour tenter de les dépasser en les intégrant à la démarche d'évaluation. Déterminer les espaces différenciés d'intervention (consultants, cadres hiérarchiques, administrateurs, usagers...).
- Positionner l'équipe de direction comme garante de l'avancée du travail d'évaluation, du temps qu'il est nécessaire d'y consacrer et du pilotage de la démarche. Préciser le rôle du directeur en matière d'impulsion et de structuration des démarches participatives. Communiquer tout au long de la démarche sur les objectifs de la démarche (distinction du contrôle), sur son sens et sur les avancées réalisées.
- Garantir une continuité dans l'utilisation du référentiel d'évaluation, au cours des évaluations internes, en vue de favoriser et maintenir une appropriation de l'outil par les équipes.
- Intégrer l'ensemble de l'équipe : création de commissions, groupes de travail, autour d'objets qui favorisent l'interconnaissance de tous les acteurs (professionnels, administrateurs, usagers, bénévoles,...).
- Favoriser l'appropriation par les équipes de compétences collectives, par exemple : utilisation d'un référentiel commun afin de développer un sens commun du projet, définition des objectifs d'amélioration, recours à un langage commun, interprétation partagée des recommandations de l'ANESM, explicitation des concepts utilisés, définition d'engagements collectifs et échéancier des travaux.
- Associer les équipes à la conception des outils, mais aussi au recueil et à l'interprétation des données afin de donner du sens et de favoriser l'investissement des salariés. Éviter la standardisation des outils et des méthodes. Centrer essentiellement les échanges au sein d'une équipe sur les thématiques d'un référentiel (en mettant au second plan les réponses à l'ensemble des items du référentiel).

Les éléments mis en avant lors des ateliers : lecture transversale (suite)

- ▶ Associer les équipes à la conception des outils, mais aussi au recueil et à l'interprétation des données afin de donner du sens et de favoriser l'investissement des salariés. Eviter la standardisation des outils et des méthodes. Centrer essentiellement les échanges au sein d'une équipe sur les thématiques d'un référentiel (en mettant au second plan les réponses à l'ensemble des items du référentiel).
- ▶ Inciter les équipes à faire des propositions méthodologiques visant à associer les usagers dispersés géographiquement (personnes âgées, handicapées au niveau de la vie à domicile).
- ▶ Solliciter ponctuellement des ressources extérieures (consultants, stagiaires...) pour garantir une neutralité.
- ▶ Aller progressivement dans la mise en œuvre, partir de là où en sont les équipes, poursuivre ce qui a été engagé pour ne pas casser la dynamique. Valoriser le travail des salariés.

▶ Favoriser la transversalité et les échanges territorialisés

- ▶ Tenir davantage compte du rôle et de la contribution des partenaires extérieurs dans les démarches d'analyse de la qualité de service.
- ▶ Mutualiser les référentiels entre ESSMS et collectivités.
- ▶ Travailler sur les modalités de diffusion des résultats (notamment auprès des institutions) et les outils de communication afin de faciliter leur réappropriation et leur mise en perspective.
- ▶ Utiliser les informations obtenues à partir du référentiel comme support de travail avec les élus de la collectivité, notamment celles portant sur l'évaluation des effets de la prise en charge sur la personne.
- ▶ Susciter des échanges avec les institutions sur les modalités de prise en compte et l'intérêt des résultats pour la définition d'orientations de travail partagées entre ESSMS et pouvoirs publics.
- ▶ Faire se croiser le territoire « des besoins » et le territoire des « réponses » pour la planification territoriale. Le(s) périmètre(s) d'action des différents acteurs (pouvoirs publics, ESSMS et institutions) ne sont pas toujours identiques.
- ▶ Fournir les moyens de l'évaluation : elle ne doit pas se faire à moyens constants au risque de nuire à la qualité. Préciser les conditions et les critères de financements d'une évaluation interne et externe. Combler l'écart entre l'ambition de la démarche et les moyens dédiés aux ESSMS (contexte budgétaire serré).

▶ S'appuyer sur les recommandations de l'Anesm

- ▶ Préciser que les recommandations sont un vecteur d'impulsion d'une dynamique d'évaluation : elles ne sont pas nécessairement à l'origine des démarches ni une obligation au regard des réglementations. Elles ne fixent pas le cadre général de manière stricte, laissant ainsi une marge d'autonomie aux organisations.
- ▶ Effectuer un travail de préparation, de synthèse des recommandations de l'ANESM sur la base d'apports accessibles et compréhensibles pour les équipes afin de créer les conditions d'un débat, de favoriser la définition d'orientations partagées.

▶ Soutenir l'appropriation par un effort pédagogique et scientifique

- ▶ Prévoir la formation à l'évaluation à tous les niveaux. Promouvoir la recherche-action comme moyen pour les stagiaires en formation de s'approprier le cadre et les pratiques de l'évaluation.
- ▶ Elaborer et diffuser une nomenclature des termes utilisés dans le cadre de l'évaluation interne et externe (qualité, critères, indicateurs, certification, évaluation des politiques, évaluation des pratiques, évaluation des besoins, évaluation des effets, démarche qualité...).
- ▶ Proposer des critères et/ou indicateurs qualitatifs et quantitatifs complémentaires et croisés, en préalable à l'élaboration de référentiels.
- ▶ Elaborer et diffuser une méthodologie d'appropriation et/ou d'élaboration de référentiels au travers d'une recommandation de bonne pratique.
- ▶ Former les professionnels aux méthodes participatives et à la mobilisation des usagers, de leurs familles.
- ▶ Travailler sur l'émergence de nouvelles formations croisées avec les familles et les bénévoles, au bénéfice d'un bon état d'esprit et d'une reconnaissance mutuelle.
- ▶ Développer des méthodes pédagogiques adaptées en fonction des publics pour faciliter l'implication des usagers dans la gouvernance des ESSMS (OPCA, centres de formation en travail social, représentants d'usagers, des directions d'établissement), tenir compte des difficultés des modes d'expression des personnes âgées et des personnes handicapées.

Professionnels impliqués dans la préparation des appréciations soumises aux votes et dans la rédaction de la synthèse :

Pascal Thebault, Yann Rollier, CREAL de Bretagne - Mireille Lefavre, Rectorat de Bretagne, Pays de la Loire et Basse Normandie - Odile Chamoret, GRIMES – J.M. Godet, Raphaël Daufresne, IRTS de Basse Normandie – Marie-Andrée Ferron, Laurence Hardy, Ahmed Lemligui, IRTS de Bretagne - Véronique Dorval, URIOPSS Bretagne - Laurence Arenou, Ville de Rennes - Michel Rondeau, AFORTS Pays de la Loire - Elisabeth Moreau, Conseil Général 35 – Thierry Daël, Ciss Bretagne – Gilles Allieres, ITES.

Animation du processus de production et co-rédaction :

Lucie Debove, Claire d'Hennezel, Marc Rouzeau – IRTS de Bretagne

Soutiens logistiques, pédagogiques et partenaires financiers de l'évènement :

