

# Préparer l'évaluation externe

## *Partie 1 – Assurez-vous de satisfaire aux exigences réglementaires et aux recommandations de bonnes pratiques*

Le décret 2007-975 du 15 mai 2007 fixe à l'attention des organismes habilités le contenu réglementaire de l'évaluation externe. Les organismes gestionnaires et les ESSMS doivent évidemment s'y référer pour préparer leur évaluation externe. Le périmètre évaluatif assigné à l'évaluateur est précisé par trois objectifs qui sont autant d'éléments que les ESSMS doivent prendre en compte dans la phase de préparation de leur évaluation :

- 1) « Porter une appréciation globale » sur le projet, en termes de pertinence, cohérence, efficacité et efficience ;
- 2) « Examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne » ;
- 3) « Examiner certaines thématiques et des registres spécifiques ».

La première étape de préparation à l'évaluation externe consiste donc à s'assurer que l'établissement ou le service est prêt à supporter un examen tel que défini par le décret.

### **L'évaluation globale du projet**

Le décret n°2007-975 fixe comme premier objectif à l'évaluateur externe de « porter une appréciation globale » (*décret 2007-975, chapitre II, section 1*). L'évaluation des activités et de la qualité des prestations sera organisée de façon à fournir des éléments synthétiques sur les points suivants :

- « 1° L'adéquation des objectifs du projet d'établissement ou de service par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties.
- « 2° La cohérence des différents objectifs entre eux.
- « 3° L'adaptation aux objectifs des moyens humains et financiers mis en place.
- « 4° L'existence et la pertinence de dispositifs de gestion et de suivi.
- « 5° L'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus, positifs ou négatifs.
- « 6° L'appréciation de l'impact des pratiques des intervenants sur les effets observés.
- « 7° Les conditions d'efficience des actions et de réactualisation régulière de l'organisation. »

Le texte réglementaire s'inspire ici des principes qui organisent les méthodes d'évaluation des politiques publiques<sup>1</sup>. Dans le droit fil de cette approche méthodologique, l'évaluation porte sur la *pertinence*, la *cohérence*, l'*efficacité*,

---

<sup>1</sup> Voir par exemple Bernard Perret, *L'évaluation des politiques publiques*, La Découverte & Syros, Paris, 2001.

*l'efficience*, et *l'impact* du dispositif d'accompagnement. Le référentiel d'évaluation d'un projet s'articule alors autour de ces cinq axes.

### **1) La pertinence du projet**

La pertinence du projet dépend de l'adéquation de ses objectifs aux besoins des personnes accompagnées, aux missions imparties à l'établissement et aux priorités des acteurs concernés :

- L'adéquation des objectifs aux besoins résulte d'une analyse et d'une prise en compte des problématiques des personnes accueillies. Les objectifs d'un projet sont « adéquats » pour autant qu'ils constituent une réponse pertinente aux problématiques identifiées.
- L'adéquation des objectifs aux missions imparties dépend de la cohérence de ces derniers avec les textes, plus ou moins spécifiques, qui définissent le rôle de la structure dans l'espace social ou médico-social. L'ensemble des missions attribuées doivent se décliner dans le projet et, réciproquement, tous les objectifs du projet procéder de ces missions.
- Enfin, les objectifs sont adéquats aux priorités des acteurs concernés en proportion de leur aptitude à s'inscrire dans les visées des opérateurs des politiques publiques (représentants de la puissance publique notamment, mais également associations d'utilisateurs, organismes gestionnaires, professionnels, etc.)

### **2) L'efficacité du projet**

L'efficacité se mesure au degré d'atteinte des objectifs ; elle ne peut être approchée que si pour chaque objectif, il a été préalablement défini un critère d'évaluation au moins ou un indicateur. Le tableau de bord est l'outil ici indispensable (voir encadré ci-dessous).

### **3) La cohérence du projet**

La cohérence du projet se mesure à l'adéquation aux objectifs des moyens humains et matériels. Les moyens mobilisés, d'un point de vue aussi bien qualitatif que quantitatif, doivent se justifier au regard des résultats visés ; et réciproquement, aux résultats visés doivent correspondre les moyens mobilisés.

### **4) L'efficience du projet**

L'efficience d'un projet est la qualité qui permet à celui-ci d'atteindre ses objectifs au moindre coût. Il s'agit d'évaluer si les résultats obtenus sont à la hauteur des moyens humains et financiers mobilisés. L'évaluation porte donc sur la pertinence du choix de ces moyens au regard des avantages retirés, en termes notamment d'effets sur l'utilisateur.

### **5) L'impact du projet**

L'impact est une mesure des effets non voulus, positifs et négatifs. Ce cinquième axe de l'évaluation permet de corriger le caractère réducteur d'une évaluation qui se limiterait à la seule appréciation des objectifs atteints<sup>2</sup>.

L'évaluateur externe ne pourra réaliser cette évaluation que si l'établissement ou le service l'a rendue possible par une évaluation de son projet, conduite en amont

---

<sup>2</sup> Lire à ce sujet Maya Beauvallet, *Les stratégies absurdes*, Editions du Seuil, 2009.

selon la même logique. Une évaluation régulière, annuelle par exemple, du projet représente ainsi une première exigence à laquelle l'établissement ou le service doit avoir satisfait avant d'engager l'évaluation externe.

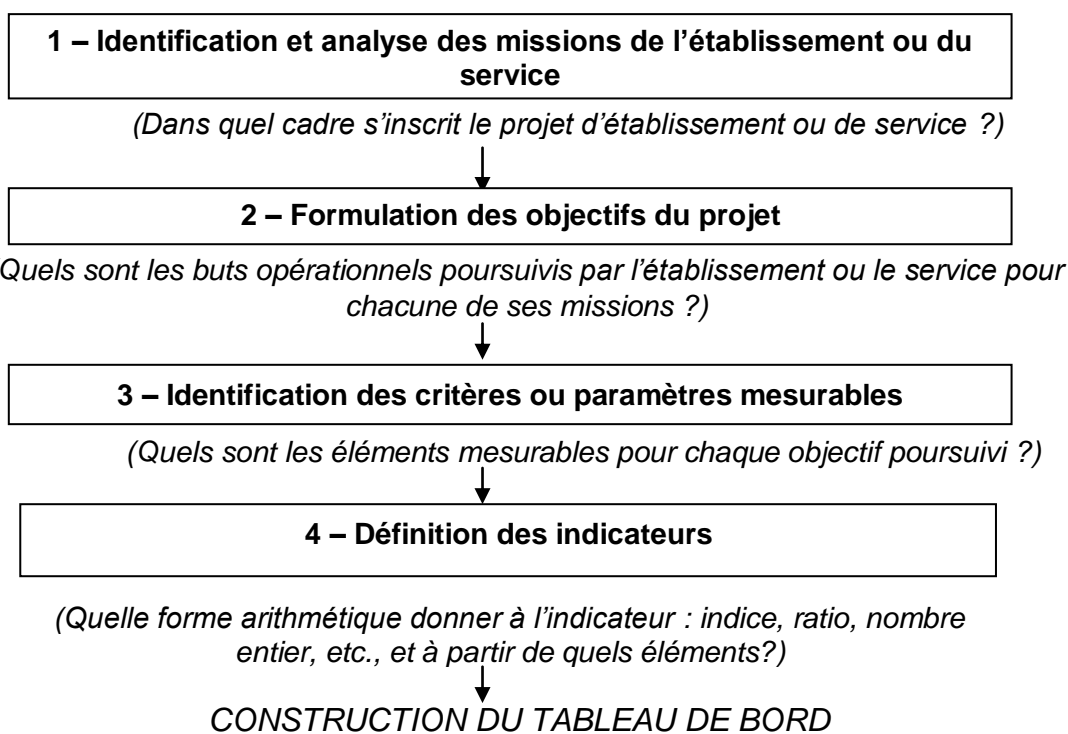
**Tableau des prérequis relatifs à l'évaluation « globale » du projet**

N°	Prérequis	Satisfait	Non satisfait	Commentaire
<b>Pertinence du projet</b>				
1	Le projet a été élaboré sur la base d'une étude des besoins et des attentes des différentes parties prenantes (personnes accueillies, familles, etc.)			
2	Le projet s'inscrit explicitement dans les orientations du schéma d'organisation social et médico-social			
3	Les objectifs du projet sont précisés et cohérents avec les missions imparties à l'établissement ou au service			
4	La population accueillie est conforme avec le public visé par le projet de l'établissement			
5	L'accompagnement mis en œuvre est conforme aux missions imparties à l'établissement et aux besoins et attentes des parties prenantes (personnes accueillies, familles, etc.)			
<b>Cohérence du projet</b>				
6	Les ressources financières, humaines, matérielles... nécessaires à l'établissement pour atteindre ses objectifs sont définies dans le projet			
7	L'organisation de l'établissement ou du service, ses modalités de fonctionnement et ses activités sont cohérentes avec les objectifs du projet			
8	L'établissement ou le service dispose de moyens humains et matériels permettant la mise en œuvre de son projet dans de bonnes conditions			
<b>Efficacité du projet</b>				
9	Le projet d'établissement ou de service est décliné en objectifs concrets et évaluables			
10	L'efficacité du projet est évaluée périodiquement à travers l'atteinte de ses objectifs. Le projet est réactualisé le cas échéant			
<b>Efficiences du projet</b>				
11	L'établissement ou le service a mis en place un dispositif de gestion de son projet fondé sur une analyse des coûts par activités			

12	L'établissement cherche à optimiser les coûts de son fonctionnement			
<b>Impact du projet</b>				
13	Le projet est évalué également en termes d'effets non voulus, positifs et négatifs			
14	L'établissement ou le service organise régulièrement des « retours d'expérience » qui permettent d'apprécier l'impact des activités conduites au bénéfice des personnes accompagnées			

### La construction d'un « tableau de bord »

La construction d'un tableau de bord est une démarche « déductive » qui consiste à identifier l'ensemble des indicateurs nécessaires à partir de l'analyse des missions de l'établissement ou du service.



### La démarche d'amélioration continue

Le deuxième objectif assigné par le décret à l'évaluateur concerne la démarche d'amélioration continue. Celle-ci doit résulter de la mise en place de l'évaluation interne qui doit précéder obligatoirement l'évaluation externe (*décret 2007-975, chapitre II, section 2*).

« Examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne :

« 1° Apprécier les priorités et les modalités de mise en œuvre de la démarche de l'évaluation interne.

- « 2° Apprécier la communication et la diffusion des propositions d'amélioration résultant de l'évaluation interne et la manière dont les acteurs ont été impliqués.
- « 3° Analyser la mise en œuvre des mesures d'amélioration et l'échéancier retenu.
- « 4° Identifier les modalités de suivi et de bilan périodique.
- « 5° Apprécier la dynamique générale de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations.

Ce second objectif s'inscrit dans les principes développés dans les démarches qualité (certification ISO 9001 ou certification hospitalière par exemple<sup>3</sup>). Dans ce cadre, la « qualité » constitue un objectif permanent, sans cesse réactualisé, et non pas seulement un résultat à garantir par la maîtrise « une fois pour toutes » des processus opérationnels. La « roue de Deming<sup>4</sup> » illustre les différentes phases du pilotage d'une démarche d'amélioration continue. Quatre moments s'y succèdent :

- 1) *Prévoir* – Cette première étape correspond à la planification du projet, à la définition de ses objectifs et à l'organisation des moyens.
- 2) *Réaliser* – C'est l'étape de mise en œuvre du projet, selon la programmation précédemment établie.
- 3) *Evaluer* – C'est la phase de contrôle et de mesure des résultats atteints, des effets obtenus, au regard en particulier des objectifs visés.
- 4) *Améliorer* - Dans le prolongement de la phase précédente, cette dernière étape réside dans la mise en œuvre des actions d'amélioration à engager pour réduire les écarts constatés.

Le processus d'amélioration est permanent et les quatre étapes du cycle de Deming s'enchaînent de façon itérative.

L'évaluateur externe portera son attention sur cette dynamique d'amélioration. Avant d'engager l'évaluation externe, vous veillerez par conséquent à disposer des éléments attestant de l'inscription de l'établissement ou du service dans cette dynamique. Il conviendrait par exemple que vous puissiez démontrer sur trois plans notamment que des évolutions ont eu lieu :

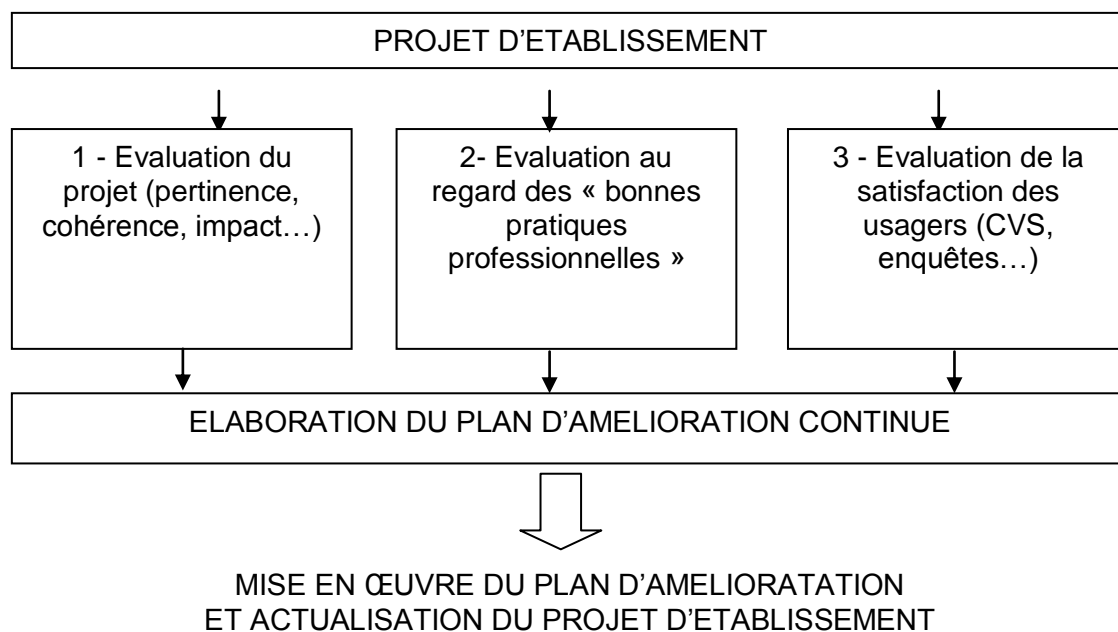
- 1) l'évaluation du projet en termes d'effets sur les personnes accueillies, ayant révélé certains écarts, a conduit à redéfinir quelques uns des moyens mis en œuvre (choix des activités, organisation du travail, etc.) ;
- 2) la prise en compte des critères énoncés par la réglementation en vigueur et par les recommandations de bonnes pratiques a permis l'identification de points d'amélioration pour lesquels certains résultats ont déjà été obtenu ;
- 3) la mise en place de dispositifs pour le recueil des souhaits ou des attentes des usagers (personnes accueillies ou familles) à entraîné certains changements au sein de l'établissement ou du service...

Les actions mises en œuvre dans le prolongement de ces différentes évaluations sont regroupées dans un plan d'amélioration continue. Si certaines d'entre elles impactent le projet d'établissement ou de service tel qu'il a été conçu, alors celui-ci est réactualisé de façon à présenter toujours un projet conforme à la réalité.

---

<sup>3</sup> Pour une présentation des modèles théoriques au fondement de l'évaluation sociale et médico-sociale, le lecteur pourra se reporter à notre ouvrage, écrit en collaboration avec Daniel Guaquère, *Réussir l'évaluation interne en action social*, ESF éditeur, 2009.

<sup>4</sup> Du nom du qualityicien américain qui formalisa ce modèle dans les années 1950



**Tableau des prérequis relatifs à l'évaluation interne et la démarche d'amélioration continue**

N°	Prérequis	Satisfait	Non satisfait	Commentaire
<b>Evaluation interne</b>				
1	Une évaluation interne, réalisée il y a moins de deux ans, a permis l'identification d'actions prioritaires d'amélioration			
2	Le champ sur lequel a porté l'évaluation interne correspond au périmètre de l'évaluation sociale et médico-sociale défini réglementairement (décret 2007-975)			
3	Les professionnels ont été associés directement à l'évaluation interne. Leurs points de vue ont été pris en compte			
4	Les souhaits et les attentes des usagers (bénéficiaires, représentants légaux ou famille) ont été intégrés dans la démarche d'évaluation interne (CVS, enquêtes, etc.)			
<b>Plan d'amélioration continue</b>				
5	Une démarche d'amélioration continue est mise en place : les actions d'amélioration ont été planifiées et font l'objet d'un suivi périodique			

6	Les professionnels sont impliqués dans la définition des actions d'amélioration et dans leur mise en œuvre			
7	Les actions d'amélioration ont débouché sur des progrès concrets et mesurés			

## **La maîtrise des thématiques et registres spécifiques**

Le décret 2007-975 fixe un troisième objectif à l'évaluateur externe (*décret 2007-975, chapitre II, section 3*). L'évaluation des activités et de la qualité des prestations conduit ici à l'examen d'un vaste ensemble de thématiques.

Les points suivants sont à évaluer en tenant compte des particularités liées à l'établissement ou au service :

« 1° La capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissements ou de service, en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne.

« 2° L'enjeu de la personnalisation de l'écoute et de la réponse téléphoniques, y compris dans le traitement des demandes en urgence.

« 3° Les conditions dans lesquelles est élaboré le projet personnalisé et la capacité de celui-ci à prendre en compte les besoins et droits de l'utilisateur.

« 4° L'effectivité du projet de l'établissement ou service sur l'accès et le recours aux droits.

« 5° La réponse de l'établissement ou du service aux attentes exprimées par les usagers.

« 6° La capacité de l'établissement ou du service à faciliter et valoriser l'expression et la participation des usagers.

« 7° La capacité de l'établissement ou service à observer les changements et adapter son organisation.

« 8° La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponse apportées aux usagers.

« 9° La prise en compte des facteurs de risque et d'insécurité selon différents axes appropriés à chaque contexte : application de normes d'hygiène et de sécurité – prévention des situations de crise – mise en place d'un dispositif de régulation des conflits – techniques de prise en charge offrant la sécurité individuelle et collective en rapport avec les pratiques professionnelles garantissant les droits fondamentaux des personnes – plus généralement politique globale de gestion des risques.

« 10° La capacité de l'établissement ou du service pour assurer la cohérence et la continuité des actions et interventions.

« 11° Le respect des critères énoncés par la réglementation en vigueur et par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, relatifs notamment à la qualité d'hébergement.

« 12° Les formes de mobilisation des professionnels, en observant l'organisation collective : organisation des échanges d'information, méthodes de travail, dispositifs de gestion de crise, modalités de formation des personnels.

« 13° La capacité de l'établissement ou du service à mettre en œuvre des dispositifs d'alerte et de formation permettant de mesurer la fatigue professionnelle.

« 14° Le rôle de l'établissement ou du service au regard des missions confiées par les autorités publiques à partir notamment de la confrontation des différents points de vue, mais aussi des réalisations :

a) Perception de l'établissement ou du service et de ses missions par les partenaires, les usagers ;

b) Formalisation des collaborations et des coopérations interinstitutionnelles ou interprofessionnelles autour et avec l'utilisateur.

« 15° L'inscription de l'établissement ou du service dans un territoire donné à partir notamment de :

« – la prise en compte du réseau de proximité et de l'utilisation optimale des ressources du milieu ;

« – sa contribution aux évolutions et à la modification de l'environnement. »

La lecture de ce troisième objectif montre à l'évidence que l'évaluateur externe devra rendre compte de la « criticité<sup>5</sup> » de l'établissement ou du service. La question posée à l'évaluateur au fond est la suivante : dans quelle mesure les dispositions prises par l'établissement garantissent le respect des droits et des libertés des personnes accueillies ? Pour répondre à cette question, l'évaluateur devra examiner l'ensemble du dispositif d'accompagnement et s'assurer que, là où les droits de l'utilisateur sont en jeu (droit à la sécurité, droit à l'information, droit à la participation...), l'établissement ou le service a su créer les conditions nécessaires et suffisantes à leur défense.

En phase de préparation à l'évaluation externe, l'ESSMS doit s'assurer qu'il répond, sur certains de ces points essentiels au moins, aux attentes de l'évaluateur. Chaque manquement se traduira en effet par une réserve dans le rapport d'évaluation externe.

Le tableau suivant ne remplacera pas une lecture attentive des textes réglementaires et des recommandations de bonnes pratiques ; il permettra en revanche une appréciation rapide du niveau « globale » de préparation de l'établissement ou du service.

**Tableau des prérequis relatifs à la maîtrise de « certaines thématiques et registres spécifiques »**

N°	Prérequis	Satisfait	Non satisfait	Commentaire
<b>Principe de non discrimination</b>				
1	Le processus d'admission est organisé et mis en œuvre de façon à assurer le respect du principe de non discrimination			
2	L'accompagnement social ou médico-social est organisé et mis en œuvre tout au long de la prise en			

<sup>5</sup> Le concept de « criticité » est issu du monde de l'industrie. Il définit l'état critique d'un système dans lequel peut se développer une réaction en chaîne qui provoquera la survenue d'un événement indésirable.



	charge de telle façon que ce principe est respecté			
<b>Droit à l'information</b>				
1	Les personnes accueillies <sup>6</sup> bénéficient lors de l'admission d'une information claire, compréhensible et adaptée sur l'accompagnement proposé (livret d'accueil, visite de l'établissement...)			
2	Lors de l'admission, les personnes accueillies sont informées de l'ensemble de leurs droits (Charte des droits et de libertés et articles annexés à la charte, notamment l'article L.311-3)			
<b>Droit à la participation</b>				
1	Les personnes accueillies sont associée à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi de leur projet personnalisé d'accompagnement. Leur consentement éclairé est toujours recherché.			
2	Un conseil de la vie sociale ou une autre formes de participation est mis en œuvre selon des modalités conformes aux textes réglementaires (compte rendu, fiches de présence, règlement intérieur...)			
3	L'établissement favorise l'expression et la participation de l'usager par la mise en place de groupes d'expression, de groupes de projet et/ou d'enquêtes de satisfaction			
<b>Droit à la confidentialité</b>				
1	Pour chaque personne accueillie, l'établissement dispose d'un dossier unique complet, conservé dans un endroit garantissant sa confidentialité			
2	L'accompagnement social ou médico-social est organisé et mis en œuvre tout au long de la prise en charge de telle façon que ce droit à la confidentialité est respecté			
<b>Droit à un accompagnement adapté</b>				
1	Chaque personne accueillie dispose d'un contrat actualisé (contrat de séjour, document individuel de prise en charge...) qui définit les objectifs et les prestations de l'accompagnement			
2	Les personnes accueillies bénéficient d'un accompagnement individualisé, adapté à leurs besoins			
3	Les moyens nécessaires sont mis en œuvre par l'établissement afin d'assurer la cohérence entre activités collectives et personnalisation de l'accompagnement			
4	Des collaborations et des coopérations interinstitutionnelles ou interprofessionnelles, autour et avec l'usager, sont formalisées et mises en œuvre au			

<sup>6</sup> Les personnes accueillies, leur représentant légal, leur famille ou, selon les cas, la personne de leur choix.

	bénéfice de la personne (conventions partenariales avec l'Education nationale, l'hôpital, etc.)			
<b><i>Droit à l'autonomie</i></b>				
1	L'établissement respecte le droit à l'autonomie de la personne (libre circulation, visites, gestion de ses revenus, etc.)			
<b><i>Droit à la protection et à la sécurité</i></b>				
1	L'établissement prend en compte les facteurs de risque et d'insécurité selon différents axes appropriés au contexte (gestion des situations de crise, circuit du médicament, protocoles, etc.)			
2	Les moyens nécessaires sont mis en œuvre par l'établissement afin d'assurer la cohérence et la continuité des actions et des interventions à chaque instant du processus d'accompagnement (projets personnalisés, planning, cahier de liaison, permanence, etc.)			
3	L'établissement dispose d'un protocole formalisé de prévention et de signalement des faits de maltraitance connu des professionnels, précisant notamment la conduite à tenir vis-à-vis de la victime, de sa famille et de l'auteur réel ou présumé des faits			
4	L'établissement assure une gestion de ses ressources humaines en cohérence avec ses missions (recrutement, formation, prévention des risques, etc.)			
5	Un registre de sécurité (risques incendie, risques divers) conforme à sa classification comme ERP est tenu à jour par l'établissement (visites périodiques de la commission de sécurité, mise en œuvre des préconisations...)			
<b><i>Droit à l'intimité et respect de la dignité</i></b>				
1	Les moyens nécessaires sont mis en œuvre par l'établissement afin de permettre le respect de la dignité de la personne et son droit à l'intimité (Modalités d'accueil et d'hébergement, réalisation des soins, gestion du courrier, etc.)			
<b><i>Droit à l'exercice des droits civiques</i></b>				
1	L'établissement facilite dans le cadre de son accompagnement l'exercice effectif des droits civiques de chaque personne accueillie			
<b><i>Droit à la pratique religieuse</i></b>				
1	L'établissement facilite les conditions de la pratique religieuse, dans le respect de la liberté d'autrui et les limite d'un fonctionnement normal de la structure			