

***La mise en œuvre de
l'évaluation interne dans
les ESSMS visés à l'article
L.312-1 du CASF***

Éliane Conseil
Santé Social

www.elianeconseil.com

Le contexte du rapport

Publié en février 2013, ce rapport est issu d'une enquête par questionnaire, réalisée par l'ANESM auprès de 4 215 établissements et services en juin / juillet 2012. Il s'agit de la quatrième enquête nationale sur ce thème depuis la création de l'ANESM en 2007. Portant sur un échantillon de structures identifiées dans la base de données FINESS (sélection par type de structure autorisée et par secteur – personnes âgées, personnes handicapées, inclusion sociale, protection de l'enfance et multi-secteurs), cette enquête était administrée pour la première fois par voie électronique. Elle permet de réaliser un état des lieux de la conduite et des suites données aux évaluations internes dans les établissements et services du secteur social et médico-social, alors que ces démarches sont le préalable à l'évaluation externe, dont l'échéance se rapproche pour les 2/3 des structures ayant répondu à l'enquête. Elle indique plus largement le degré de prise en compte des exigences légales et réglementaires par les ESSMS, plus de 10 ans après la loi du 2 janvier 2002.

En synthèse

◆ L'entrée dans la démarche d'évaluation interne s'accélère parmi les ESSMS

Seules 17% des structures interrogées dans le cadre de l'enquête s'étaient déjà engagées dans la démarche d'évaluation interne avant la création de l'Agence en 2007. **En 2012 elles sont 71%**. L'accélération récente de l'entrée dans la démarche est reflétée par le degré d'avancement du processus parmi les structures ayant répondu à l'enquête : parmi celles qui ont engagé la démarche, la moitié seulement (36%) ont déjà rédigé leur rapport d'évaluation interne, les autres ayant simplement débuté les travaux de réflexion.

Cette accélération globale masque cependant des disparités selon le secteur d'activité considéré (les structures du champ du handicap et la protection de l'enfance étant plus avancées dans la réalisation des évaluations internes que celles de l'inclusion sociale ou des personnes âgées) **et le type de structure** (les établissements étant plus avancés que les services). Ainsi, au sein du champ de la protection de l'enfance, la majorité des MECS déclare avoir rédigé leur rapport d'évaluation interne, contre 40% des autres établissements (type foyers éducatifs, centres maternels,...) et 31% des services d'AEMO ou de prévention spécialisée.

◆ La capacité à s'engager dans l'évaluation interne est favorisée par certaines spécificités d'organisation

Le rapport identifie plusieurs facteurs qui influencent favorablement l'entrée dans la démarche d'évaluation interne :

- **l'appartenance à un organisme gérant plusieurs structures** : 78% des établissements et services rattachés à un organisme gestionnaire sont engagés dans l'évaluation interne contre 57% des structures isolées. Les structures isolées sont davantage représentées dans le secteur des personnes âgées et de l'inclusion sociale, qui représentent les deux secteurs les moins avancés dans la démarche ;
- de même, 76% des structures **adhérant à un réseau professionnel ou à une fédération** sont engagées dans la démarche contre 57% de celles qui ne bénéficient pas d'un tel soutien méthodologique (référentiels, guides, échange de pratiques entre adhérents...) ;
- la taille de la structure joue un rôle important : **la propension à s'engager dans l'évaluation interne croît avec le nombre d'Equivalents Temps Plein salariés** au sein de la structure, et les établissements ou services de moins de 10 ETP sont 2 fois plus nombreux que les autres à ne pas avoir engagé ou même planifié leur évaluation interne ;
- le statut juridique est également un facteur discriminant : si 80% des ESSMS de **statut privé à but non lucratif** se sont engagés dans l'évaluation interne, seules 58% des structures privées lucratives et 52% des structures publiques l'ont fait ;
- **la mise en place d'une organisation permettant la réflexion sur les pratiques** : l'existence au sein de l'ESSMS d'un temps de qualicien ou de professionnel dédié à la démarche qualité d'une part, et surtout l'existence de **réunions d'équipe régulières** d'autre part, influencent favorablement la conduite d'une démarche d'évaluation interne ;
- **l'engagement dans une démarche de certification** est corrélé à un meilleur niveau de réalisation de l'évaluation interne. Il existe deux types de certification (celle de « services » type NF, Qualicert...

ou celle « de système » comme la certification ISO 9001 portant sur le système qualité). **Les structures ayant opté pour une certification système sont plus avancées dans l'évaluation interne.**

◆ **La qualité des démarches d'évaluation interne réalisées à ce jour s'améliore, sans répondre pleinement au niveau d'exigence posé par les recommandations de l'ANESM**

Si l'engagement dans la démarche d'évaluation interne s'accélère parmi les ESSMS, les démarches décrites par les répondants à l'enquête ne répondent pas pleinement aux recommandations de bonne pratique :

- le **caractère participatif** de la démarche progresse mais **reste limité en ce qui concerne les usagers et les proches** : seuls 58% des ESSMS associent les usagers et/ou leur entourage à l'évaluation interne en 2012, contre 47% en 2008 ;
- les axes évalués par les ESSMS intègrent bien la **personnalisation de l'accompagnement** (94% des structures) et la **garantie des droits des usagers** (84%) mais **pas suffisamment la protection / prévention des risques** (pourtant un enjeu en ce qui concerne la prévention de la maltraitance / promotion de la bientraitance), qui n'a pas été interrogée pour 1/3 des ESSMS, **ni les effets des prestations pour les usagers** (56% des structures seulement) alors que les dernières recommandations mettent l'accent sur cet angle d'approche.

La **connaissance des recommandations** de bonnes pratiques de l'ANESM améliore la **conformité de la démarche** d'évaluation : ainsi, les EHPAD qui ont utilisé la recommandation *Conduite de l'évaluation interne : repères pour les EHPAD (février 2012)*, ont davantage impliqué les usagers et leur entourage (80% des cas), consulté des supports d'information diversifiés dont le recueil des événements indésirables et les retours formalisés des partenaires, et utilisé des indicateurs pour mesurer les effets des prestations sur les usagers, que les EHPAD qui n'avaient pas utilisé cette recommandation.

On relève à ce titre que **l'existence d'une recommandation spécifique à l'évaluation interne dans le secteur / type d'établissement considéré favorise son appropriation** : si 65% des ESSMS ayant réalisé leur évaluation ont directement utilisé les recommandations à cet effet, c'est le cas de 73% des EHPAD, qui bénéficiaient d'une recommandation spécifique pour l'évaluation interne.

◆ **Les ESSMS identifient des effets positifs à la démarche d'évaluation interne**

97% des ESSMS ont identifié des effets immédiats de la démarche dans leur structure, qui la positionnent avant tout comme un **outil de management des équipes** :

- la remobilisation du personnel autour des principaux objectifs d'accompagnement (89%)
- la valorisation du travail accompli par les professionnels et des bonnes pratiques (82%)

En outre, un certain nombre d'établissements ont défini un **plan d'actions d'amélioration** à l'issue de l'évaluation interne, qui vise principalement :

- l'organisation interne (transmission d'informations, procédures de travail...) pour 80% des répondants ;
- l'actualisation du projet d'établissement ou de service (78%) ;
- les projets personnalisés (72%).

Ces proportions varient en fonction du secteur d'activité considéré, reflétant ainsi des disparités dans la mise en œuvre de la réglementation ou des recommandations applicables :

- les ESSMS pour personnes âgées insistent davantage sur les projets personnalisés (79%) et la qualité de vie dans la structure,
- ceux du secteur du handicap se préoccupent de l'organisation, du projet d'établissement et de l'adaptation des prestations au public accueilli (70%),
- ceux de l'inclusion sociale visent particulièrement la participation individuelle et collective des usagers comme axe de développement (70%) – une recommandation spécifique à ce sujet a été publiée dès mars 2008 à destination des ESSMS du secteur de l'inclusion sociale, et une autre vise particulièrement les établissements et services d'addictologie depuis décembre 2009,
- 65% des ESSMS de la protection de l'enfance identifient des marges de progrès concernant l'effectivité des droits des personnes accompagnées.

Au total, **plus des 2/3 des répondants** estiment que l'évaluation interne a permis à leurs professionnels de **mieux prendre en compte les besoins et attentes des usagers**.

◆ Un certain nombre d'ESSMS ignorent leurs obligations ou prévoient de ne pas les respecter

L'enquête met en évidence les incertitudes de certaines structures sur leurs obligations et l'ANESM leur rappelle le cadre réglementaire : **les logements-foyers et les foyers de jeunes travailleurs sont soumis aux obligations qui découlent de la loi du 2 janvier 2002**. Or, ils sont respectivement 65% et 41% à ne pas avoir engagé de démarche d'évaluation interne.

Par ailleurs, **10% des répondants ignoraient leur date d'autorisation et donc le calendrier de réalisation des évaluations interne et externe**, parmi lesquels **1/4 des établissements publics pour personnes âgées** et des établissements de **l'Aide sociale à l'enfance**, 23% des **SPASAD et services à domicile autorisés**, **20% des CMPP et des CAMSP**.

Enfin, **13% des ESSMS autorisés avant 2002 prévoient, lors de l'enquête, de ne pas respecter leurs obligations** : ils projetaient d'emblée de transmettre leurs résultats d'évaluation interne après 2014. Ils prévoient également (6%) de transmettre le rapport d'évaluation externe après 2015. Si l'ensemble des secteurs d'activité et des types de structures sont représentés parmi les ESSMS ayant exprimé cette décision, on y retrouve plus fréquemment :

- des SSIAD
- des SAVS / SAMSAH
- des services d'AEMO ou encore de prévention spécialisée
- des logements-foyers

◆ Plus largement, la réponse des ESSMS aux exigences légales et réglementaires connaît encore des marges d'amélioration

Plus de 10 ans après la loi du 2 janvier 2002, la réponse des ESSMS aux exigences du législateur s'est améliorée mais des marges de progression persistent au regard de l'objectif fixé :

- **la contractualisation des prises en charge est quasiment généralisée** (93% des structures font signer un contrat de séjour ou DIPC, et remettent un règlement de fonctionnement) ;
- en revanche, **d'autres documents-cadres du fonctionnement des structures sont moins bien diffusés** :
 - 23% des structures n'ont pas mis en place un projet d'établissement ou de service (contre 29% en 2008). Le rapport souligne que 31% des logements-foyers publics n'ont pas mis en place ce projet, ce qui peut être mis en lien avec la méconnaissance de leurs obligations réglementaires, déjà évoquée ;
 - 12% des structures ne remettent pas le livret d'accueil et la charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
- enfin, **13% des ESSMS n'ont pas mis en place de CVS ou d'autre forme de participation** (contre 23% en 2008). Le rapport met en évidence le fait que les structures pour lesquelles le CVS n'est pas obligatoire, ont moins mis en place une autre forme de participation. Ainsi, 43% des SPASAD et services à domicile, 39% des structures de la PJJ, 36% des SSIAD et 27% des CMPP et CAMSP n'ont mis en place aucune forme de participation.

Les enjeux et problématiques

◆ Un rapport trop optimiste sur l'engagement des ESSMS dans des démarches d'amélioration continue de la qualité ?

L'enquête sur la conduite de l'évaluation interne a également porté sur des aspects plus larges de la **qualité d'accompagnement à l'œuvre dans les ESSMS** : connaissance des recommandations de l'ANESM, mise en œuvre des droits et outils prévus par la loi 2002-2, engagement dans les autres démarches obligatoires en dehors de l'évaluation interne (renouvellement du CPOM ou de la convention tripartite, actualisation du projet d'établissement ou de service...).

La présentation des résultats de l'enquête sur ces différents items est marquée par une interprétation positive de **l'ANESM, qui souligne les progrès accomplis depuis 2008**. Cette interprétation paraît **excessivement optimiste** :

- au regard de l'antériorité de la loi du 2 janvier, qui donnait un caractère obligatoire aux différentes démarches évoquées – on constate que dans le meilleur des cas, une structure sur 10 ne respecte pas encore ces différentes obligations, plus d'une décennie après la publication de la loi ;
- au regard des droits conditionnés par ces différentes démarches (information et participation des usagers, personnalisation de leur accompagnement semblent encore partiellement déployés sur le terrain).

On relève également **une interprétation extensive des « démarches d'amélioration de la qualité » par l'ANESM**. Ainsi, celle-ci considère que, au-delà des 71% d'ESSMS qui se sont engagés dans l'évaluation interne, 93% des structures sont engagées dans « un processus d'amélioration de la qualité » tel que l'actualisation du projet d'établissement ou de service, la conclusion ou le renouvellement d'un CPOM ou d'une convention tripartite « au cours des 5 dernières années ».

Or, si la réécriture d'un projet institutionnel implique, depuis la publication de la recommandation ANESM de 2010, un état des lieux préalable du public accueilli, des pratiques professionnelles et du degré d'atteinte des objectifs d'accompagnement, ainsi que la définition d'objectifs d'amélioration à 5 ans (ce qui rejoint une démarche qualité), cela est rarement valable pour les projets formalisés avant 2010. Certains projets ont souvent été élaborés sans participation des usagers voire des professionnels, sans s'appuyer sur des données actualisées faute de système d'information satisfaisant, et sans intégrer tous les contenus attendus. De même, l'expérience montre que les procédures de contractualisation ne s'inscrivent pas toujours dans une dynamique d'amélioration de la qualité : les objectifs inscrits dans le CPOM ou la convention tripartite peuvent être très larges ou à l'inverse ne viser que des conditions matérielles d'investissement et d'installation.

Aussi, considérer que, parmi les 30% d'ESSMS n'ayant pas engagé l'évaluation interne, 80% ont engagé une autre démarche permettant de répondre aux mêmes enjeux, ne nous paraît pas correspondre à la réalité de terrain.

◆ Des difficultés à prévoir pour la conduite des évaluations externes

La description des caractéristiques des évaluations internes déjà en cours ou achevées, dans le rapport de l'ANESM, met en évidence le caractère partiel de certaines démarches. Or, les évaluations externes à venir reposent sur la consultation des documents d'évaluation interne pour apprécier à la fois l'état des pratiques dans la structure évaluée, le croisement des points de vue des équipes avec ceux des usagers, en mesurant ainsi les évolutions entre le rapport interne et les éléments collectés par les évaluateurs externes. Si la démarche n'a pas associé ces derniers, ou n'a pas permis d'aborder différents objectifs d'accompagnement à l'œuvre dans l'établissement ou le service considéré, le rapport d'évaluation externe en sera appauvri et l'appréciation globale de la qualité d'accompagnement à l'œuvre dans la structure risque de l'être également.

Par ailleurs, le rapport relève que 32% des rapports d'évaluation interne qui doivent être transmis aux autorités avant le 3 janvier 2014 ont déjà été envoyés. Cela signifie que **près de 70% des rapports restent à produire**, sachant que 13% des structures ont d'ores et déjà déterminé qu'elles ne respecteraient pas l'échéance de 2014. Pour autant, elles ne sont que 6% à prévoir de ne pas respecter le délai d'évaluation externe. Certaines semblent donc planifier de conduire de concert l'évaluation interne et externe. **Les délais ainsi décrits pour la réalisation des évaluations internes sont peu compatibles avec les objectifs de l'évaluation externe, qui doit apprécier les suites données à l'évaluation interne.** Si celle-ci est concomitante à l'évaluation externe, ou ne la précède que de quelques mois, l'évaluateur ne pourra pas mesurer si la structure évaluée démontre une capacité à conduire une dynamique d'amélioration continue et notamment, à mettre en œuvre des actions correctives au regard des axes de progrès identifiés par l'évaluation interne.

En outre, **parmi l'ensemble des ESSMS devant faire l'objet d'une évaluation externe d'ici le 3 janvier 2015, seuls 14% l'ont déjà fait réaliser, et plus d'1/4 des structures interrogées ne l'ont pas encore planifiée.** On ne voit pas bien dans ce contexte comment la limite de fin 2014 pour la réalisation des évaluations externes, pourra être respectée par toutes les structures.

◆ La prise en compte restrictive des démarches de certification

L'ANESM rappelle, dans son rapport, qu'**une partie seulement des certifications sont susceptibles d'être prises en compte** dans le cadre des évaluations externes. Il s'agit des certifications dites « de service ». **Or, elles ne représentent que 48% des certifications décrites par les répondants à l'enquête. 40% d'entre eux ont adopté une certification système (type ISO 9001) qui ne sera pas prise en compte**, alors que l'enquête met en évidence un impact plus favorable de ces certifications pour l'engagement des ESSMS dans une dynamique d'amélioration continue.