



# ÉVALUATIONS INTERNES & EXTERNES

FICHES PRATIQUES

ÉLABORÉES À PARTIR DES EXPÉRIENCES DU RÉSEAU FNARS



*« Si les dénominations ne sont pas correctes, si elles ne correspondent pas aux réalités, le langage est sans objet. Quand le langage est sans objet, l'action devient impossible, toutes les entreprises humaines se désintègrent, et il devient impossible et vain de les gérer. »*

**Confucius**

## AVERTISSEMENT

Cette publication est une version synthétique, qui se veut pragmatique, issue du **Guide d'analyse des pratiques en vue des évaluations internes et externes**. Vous pourrez toujours vous référer à ce texte, réalisé par le **Groupe d'Appui National Évaluation**, sur le site de la FNARS, avec la possibilité de l'imprimer en tout ou partie. Il ne sera en effet pas édité version papier compte tenu de son volume.

**H**uit ans après la publication de la loi, la mise en œuvre de l'évaluation au sein des structures des adhérents du réseau de la FNARS reste inégale. Les premières associations adhérentes qui ont effectué et achevé cette démarche ont eu à tordre le cou à un certain nombre d'idées reçues et de réticences. Leur expérience a permis **de porter un regard positif et constructif sur l'évaluation**. C'est leur **accompagnement des personnes** (les *usagers* dans la terminologie administrative!) qui s'est vu ainsi, au travers des pratiques mises en œuvre, analysé et amélioré en continu.

Ces quelques pages<sup>(1)</sup> ont pour objectif d'apporter des **éléments méthodologiques** pour accompagner la mise en œuvre des démarches d'évaluations, internes et externes, rendues obligatoires par la loi du 2 janvier 2002 complétée par le décret de mai 2007.

Cette douzaine de fiches s'adresse à toute équipe, et donc à tout professionnel ou bénévole qui la compose, engagée ou s'appêtant à s'engager dans une démarche d'évaluation. Il s'agit ici de décliner, de façon pratique et pédagogique, la démarche de l'évaluation, dont l'essentiel réside dans la définition de ses objectifs, dans le choix des activités à évaluer en premier, dans le fait d'énoncer les pratiques correspondantes puis de les qualifier.



(1). La réalisation de ce condensé est due à Véronique Thiébaud et Philippe Gasquen, du cabinet Ezi, que nous remercions.

❖ Cet «accompagnement» dans la démarche d'évaluation des pratiques, à l'œuvre dans un établissement ou service, n'en rendra pas plus facile sa formalisation. Mais son abord méthodologique sera plus simple. Cela doit inciter chacun à s'y engager avec moins de réticence. Ce chantier est en effet nécessaire, non seulement en raison de son obligation légale, mais surtout parce que nous en avons fait, bien avant 2002, une des conditions à la bienveillance des personnes présentes dans les établissements et services de notre réseau, qu'il s'agisse des pratiques à l'œuvre dans leur accueil, leur hébergement, leur accompagnement ou leur insertion, y compris par une activité économique.

**L'**évaluation se veut être non seulement **quantitative** mais aussi **qualitative**, au sens où elle vise à apprécier la qualité de ce que réalise un établissement ou service. Elle est participative, car cette action ne prend réellement corps qu'à travers une forte implication au final de toutes les parties prenantes, gestionnaires, directions, professionnels, usagers, bénévoles, partenaires.

Il s'agit d'un véritable **outil de travail** pour les équipes. Plus descriptif, il s'inscrit dans la lignée du Recueil et Documents<sup>(2)</sup> paru sous le titre *Évaluation : des repères pour agir*. Enfin il capitalise, à la suite du Guide et au service de ceux qui vont s'y engager, l'expérience de ceux qui ont d'ores et déjà procédé à leur démarche d'évaluation.

La démarche d'évaluation est un moyen du «**faire-savoir**», permettant une valorisation des «**savoir-faire**» tant au profit des équipes elles-mêmes qu'auprès des partenaires, opérationnels et financiers. Cette connaissance fine des établissements et services permet de «**faire valoir**» ce qu'est un **accompagnement social** auprès des adhérents de nos associations comme de nos concitoyens, et plus particulièrement des élus. ●

(1). *Recueil et documents*, FNARS Éd., Paris, 2005, n°34.

# TABLE DES MATIÈRES

Avertissement .....	5
---------------------	---

## **1 LES CONCEPTS CLÉS**

Les principales définitions .....	11
Les moments de l'évaluation .....	12
Tableau de synthèse .....	15

## **2 LE CADRE JURIDIQUE**

Schéma global .....	16
Les textes de références .....	16
Les recommandations : cadrage et orientation de la démarche ...	18
Les échéances .....	20
Le processus général d'évaluation du secteur social .....	21

## **3 DÉFINIR LES PRATIQUES**

Définitions .....	22
Exigence de la loi en matière de bonne pratique .....	24
Recommandations de bonnes pratiques au sein des établissements .....	25
Bonnes pratiques : capitalisation des connaissances .....	26

## **4 CADRE DE L'ÉVALUATION**

Législation .....	27
ANESM .....	27
Évaluateurs externes .....	28
Organisme ayant délivré l'autorisation de fonctionnement .....	29





## 5

### LES ACTEURS DE L'ÉVALUATION

Les acteurs concernés par la démarche d'évaluation .....	30
Association .....	30
• Conseil d'administration .....	30
• Direction .....	32
• Salariés des services sociaux, administratifs et généraux .....	33
• Bénévoles .....	34
• Personnes accueillies .....	35
Partenaires .....	37
Consultant .....	37

## 6

### NOTE DE CADRAGE ET CAHIER DES CHARGES

Cadrage général .....	38
Cahier des charges .....	40
Choix des activités à évaluer .....	41

## 7

### ÉTAPES DE L'ÉVALUATION INTERNE

Le schéma général .....	43
Les acteurs et fonctions dans la démarche d'évaluation .....	43
Les temps forts de la démarche d'évaluation .....	44
Synthèse des différents groupes de travail à mettre en place .....	47

## 8

### CONSTRUCTION OU APPROPRIATION D'UN RÉFÉRENTIEL

La démarche générale de construction d'un référentiel .....	48
Interroger la qualité des activités .....	48
Construire un référentiel .....	50
Les constituants d'un référentiel d'évaluation .....	51
Modèle de grille .....	56

## 9

### DÉROULEMENT DE L'ÉVALUATION INTERNE

Le schéma général .....	57
Le temps de l'observation et de l'analyse .....	57
Hiérarchiser les pistes d'amélioration .....	61
Réalisation d'un rapport de synthèse .....	63

## **10** MISE EN ŒUVRE, SUIVI, CALENDRIER DU PLAN D'ACTION

Mise en œuvre .....	64
Suivi des actions d'amélioration .....	65
Calendrier de suivi des actions d'amélioration .....	66

## **11** CADRE DE L'ÉVALUATION EXTERNE

Les textes .....	68
Les étapes de la mise en œuvre de l'évaluation externe .....	68
Élaboration du cahier des charges et appel d'offres .....	69
Sélection de l'organisme évaluateur .....	70
Analyse des propositions et sélection de l'organisme évaluateur ..	70
Élaboration du projet d'évaluation .....	71
Rôle des acteurs avant et pendant la visite .....	72
Rapport de bilan .....	73
Modalités de réalisation du rapport final .....	74

## **12** PETITES ASSOCIATIONS, DES PISTES POUR AGIR

Mutualisation .....	75
Simplicité, souplesse et adaptation .....	76
Conjuguer fonctions et acteurs .....	77
Préférer la pertinence à l'exhaustivité des thèmes d'évaluation ....	77
Privilégier une démarche en continu .....	77

<b>Conclusion</b> .....	79
-------------------------	----

### **ANNEXES**

<b>1</b> Textes législatifs et réglementaires .....	82
<b>2</b> Référentiels et guides .....	84
<b>3</b> Références bibliographiques .....	85
<b>4</b> Sites et liens internet .....	86
<b>5</b> Grille d'entretien de participation des usagers en CHRS .....	87
<b>6</b> Glossaire .....	90

<b>Remerciements</b> .....	94
----------------------------	----

L'évaluation est une démarche qualitative et participative qui se déroule en trois temps. Quels sont ces temps ? Quels en sont les enjeux ?  
Passage en revue de ces principes afin d'optimiser la mise en œuvre du processus.

## LES PRINCIPALES DÉFINITIONS

Globalement, on recentre la pratique de l'évaluation autour de six mots clés qui mettent en relation les différents moments de la réalisation de l'action ou du projet (besoins, objectifs, programmes d'actions, moyens, réalisations, résultats et impacts).

**La pertinence** examine le bien-fondé de l'action au regard des objectifs et des enjeux initialement fixés : adéquation des objectifs de l'action aux besoins et aux demandes des bénéficiaires, conformité avec les orientations définies par les politiques sociales...

**La cohérence** apprécie les rapports entre les divers éléments constitutifs de l'action : concordance des moyens mobilisés pour concourir à la réalisation des objectifs ; concordance avec les autres actions menées par d'autres acteurs sur le même sujet et sur les mêmes publics...

**L'effectivité** rend compte de la réalité des actions conduites : mise à disposition des financements nécessaires, respect des délais et du planning, gestion des imprévus.

**L'efficience** se définit comme l'optimisation du rapport entre les ressources (humaines, financières, environnementales, etc.) dont on dispose et le bien ou le service produit.

**L'efficacité** apprécie le degré de réalisation des objectifs de l'action ainsi que ses éventuels effets positifs ou négatifs non attendus : écarts entre les résultats attendus et les résultats effectifs de l'action, autres effets non prévus.



**L'utilité** juge les retombées de l'action à moyen et long terme en examinant ses effets dans un champ plus vaste. Elle mesure aussi bien les impacts à moyen et long terme et dans une vision élargie: identification des catégories de la population ayant bénéficié indirectement de l'action, résultats sur d'autres plans que ceux initialement fixés. ◆

D'une façon plus globale, on peut également intégrer deux autres termes qui touchent à l'évaluation, notamment en matière de capitalisation d'expériences (viabilité) ou de respect légal (conformité).

**La viabilité** examine si l'action a engendré une mobilisation, une méthodologie, ou des pratiques susceptibles de se maintenir et de se développer après la fin de l'intervention évaluative: conditions de pérennisation et probabilité d'essaiage.

**La conformité** étudie le respect d'obligations réglementaires: sécurité, conformité juridique.

## LES MOMENTS DE L'ÉVALUATION

L'évaluation est un processus continu qui connaît trois temps dans la vie d'une action ou d'un projet. Chacun de ces temps intègre deux axes de l'évaluation.

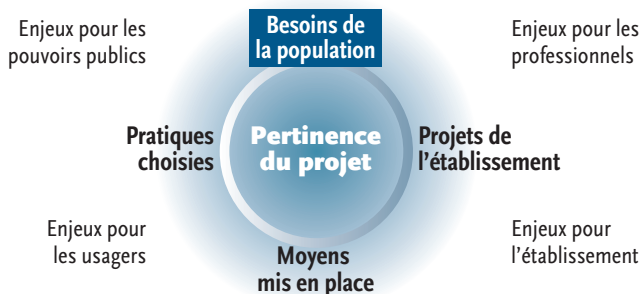
### Les trois types d'évaluation



### L'évaluation amont

Elle se focalise sur la préparation de l'action et s'intéresse donc aux principes de pertinence et de cohérence.

► **Un projet pertinent** doit, au niveau d'un territoire, correspondre aux besoins des personnes. Il définit les moyens et les pratiques appropriées pour y répondre. Le schéma suivant retrace bien la problématique de la pertinence d'une action ou d'un projet.



L'évaluation de la «pertinence du projet» conduit à prendre du recul par rapport aux adaptations progressives que les établissements mettent en œuvre dans un contexte donné pour répondre aux besoins des publics accueillis. Ces adaptations se font parfois si graduellement que l'établissement ne se rend pas toujours compte qu'il suit une «tendance de fond» de la demande sociale.

En terme de pertinence, les enjeux de cette évaluation sont donc de :

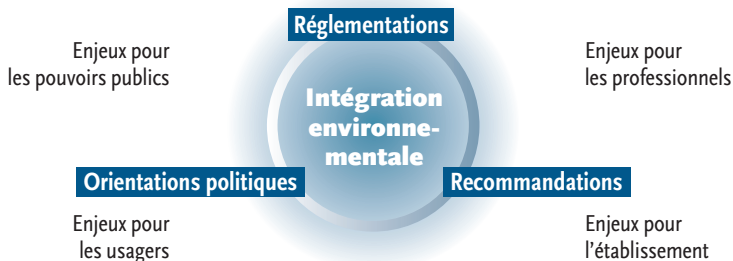
- permettre aux établissements de mieux formaliser leurs évolutions, voire de les anticiper;
- faire bénéficier les usagers d'un projet qui s'adapte aux évolutions sociétales;
- rassurer les pouvoirs publics sur l'adéquation et l'adaptation des structures aux besoins des populations accueillies.

► **Un projet cohérent** doit définir des objectifs à atteindre qui soient Smart: spécifiques (conformes aux besoins), mesurables, acceptables, réalistes, temporels (réalisables dans un temps donné).

**SMART = Spécifiques + Mesurables + Acceptables + Réalistes + Temporels**

Ces objectifs sont donc hiérarchisables et doivent être priorisés. Car, en tout état de cause, ils doivent être compatibles avec les moyens et ressources disponibles et ne pas contrarier d'autres projets portés par ailleurs. La cohérence mesure donc la faisabilité de l'action et sa complémentarité par rapport au contexte dans lequel elle s'inscrit.

La prise en compte du cadre législatif et réglementaire s'inscrit également dans cette phase évaluative, tout en rappelant que cette veille est également un processus continu, tout au long de l'évaluation.



Cette veille, dans le cadre d'une évaluation, aboutit à développer, en amont de l'action ou du projet :

- une meilleure sensibilisation du personnel aux évolutions législatives et réglementaires ;
- une déclinaison de ces évolutions dans les différentes activités de l'établissement ;
- une réflexion éthique sur les pratiques.

### Continuité de l'évaluation

L'évaluation est une démarche qui se conduit en parallèle à la réalisation de toute activité. Elle doit prendre en compte les deux dimensions que sont l'efficience et l'effectivité.

► **Être efficace.** C'est optimiser le rapport entre des moyens mis en œuvre (personnels, frais de fonctionnement), pour obtenir des résultats. Appliquée à l'action sociale, cette notion se traduit par la recherche du plus juste rapport entre le coût – budget alloué qui n'est que la rétribution accordée par les pouvoirs publics aux organismes pour prendre en charge des populations nécessitant un accompagnement, coût diminué de la «plus value sociale» qu'engendre cet accompagnement – et l'effet produit et attribuable à ce seul accompagnement.

► **Être effectif.** C'est faire ce qu'on a dit qu'on allait faire au travers des actions menées, mais aussi évaluer les moyens (humains, financiers, matériels...) mis à disposition pour faire par rapport à ce qui était prévu.

## L'évaluation aval

Elle concerne la phase d'évaluation qui se déroule au terme d'une action ou d'un projet et s'intéresse aux effets, résultats et impacts obtenus. Cette phase concerne donc les problématiques d'efficacité et d'utilité de l'action ou du projet ainsi évaluées.

► **Être efficace.** C'est atteindre les résultats qu'on s'était fixés. C'est à ce moment qu'il convient de comparer les résultats attendus, définis en amont du projet ou de l'action, avec les résultats obtenus. L'analyse des écarts éventuels, non seulement en termes de résultats directement imputables à l'action mais aussi aux effets contraints dus aux moyens disponibles, doit alors donner lieu à une interprétation explicative sur leurs causes. Comme par exemple un hébergement en chambre individuelle rendu impossible par l'immobilier disponible.

► **Être utile.** C'est apporter une réponse durable aux besoins, en terme de mieux-être, définis en amont avec les bénéficiaires des actions. L'utilité d'une action (ou d'un projet) se mesure à partir des résultats de l'action. C'est généralement une approche très complexe et qualitative qui nécessite d'isoler les conséquences de l'action d'accompagnement menée avec les bénéficiaires, vis-à-vis des conséquences d'autres actions ou contraintes (maladie, marché du travail, marché locatif) : « *Il faut rendre à César ce qui appartient à César* ».

### TABLEAU DE SYNTHÈSE

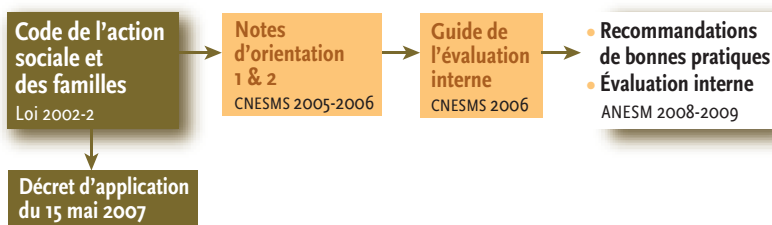
#### Trois questions pour trois types d'évaluation

Évaluation amont	Que voulons-nous faire ?	Problématique	Pertinence et cohérence
Évaluation continue	Comment le faire ? Comment l'optimiser ?	Hypothèse	Efficience et effectivité
Évaluation aval	Qu'avons-nous réalisé et réussi ?	Vérification	Efficacité et utilité

## 2 LE CADRE JURIDIQUE

Le code de l'action sociale dresse la liste des établissements concernés par l'obligation d'évaluation. Des recommandations de bonnes pratiques encadrent, précisent les principes de ce processus. Tout d'horizon de ces textes qui fixent le cadre juridique.

### LES TEXTES : SCHÉMA GLOBAL



### LES TEXTES DE RÉFÉRENCES

Les établissements concernés par l'obligation légale d'évaluation sont définis dans l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles : les centres d'hébergement et de réinsertion sociale y sont mentionnés. Cet article du code, correspondant à l'article 22 de la loi du 2 janvier 2002, décrit cette obligation. L'extrait suivant décrit la base du modèle évaluatif dans lequel nous devons nous inscrire.

“ Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées selon les catégories d'établissement et de services par un Conseil National de l'Évaluation Sociale et Médico-

(1) Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux.

*social [devenu ANESM<sup>(1)</sup>], placé auprès du ministre chargé de l'action sociale. Les résultats de l'évaluation seront communiqués [...] à l'autorité ayant délivré l'autorisation. [...] Les établissements et services font procéder [à la suite de l'évaluation interne] à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur.»*

## **Les principaux textes d'application concernant l'évaluation interne ou externe**

► **La note d'orientation n°1.** Élaborée par le CNESMS<sup>(1)</sup> en novembre 2005, elle réaffirme les principes énoncés par la loi, insiste sur la complémentarité entre l'évaluation interne et l'évaluation externe et donc sur la similitude des champs qu'elles doivent examiner.

► **La note d'orientation n°2.** Élaborée par le CNESMS en janvier 2006, elle explicite les termes de bonne pratique, de recommandation, de référence et de procédure. Elle explique également les modalités de travail du CNESMS.

► **Le guide de l'évaluation interne.** Élaboré en septembre 2006 par le CNESMS, il explique les fondamentaux de l'évaluation interne et développe le champ à examiner selon quatre axes : le projet de l'établissement, les droits et libertés de la personne accueillie, l'ouverture de l'établissement sur son environnement, l'organisation interne de l'établissement.

► **Le décret d'application 2007-975 du 15 mai 2007.** Il fixe le contenu du cahier des charges pour l'évaluation externe des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Il reprend les fondamentaux de l'évaluation, interne et externe. Il détaille avec une grande précision les champs couverts par l'évaluation externe. De fait, il décrit le champ que doit couvrir l'évaluation interne. Il fixe certaines exigences concernant les organismes évaluateurs et les modalités de collaboration avec les établissements pour lesquels ils réaliseront l'évaluation externe.

## **Les recommandations de bonnes pratiques pour la «mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés»**

► **Une version a été publiée en avril 2008.** Elle fixe certains principes généraux – pratique participative, démarche d'analyse collective, démarche d'objectivation – et donnent quelques lignes directrices pour la conduite de la démarche.

(1) Le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale est devenu l'Anesm (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux).

► **Une seconde version a été publiée en juillet 2009.** Cette version s'inscrit de façon plus nette dans une visée évaluative traditionnelle. Elle tend vers une meilleure articulation avec les attendus de l'évaluation externe inscrits dans le décret de mai 2007.

Ce document réaffirme le fait que le questionnement évaluatif est centré sur les personnes accueillies et leurs besoins. Il propose un cadre évaluatif qui repositionne différemment «les incontournables» présentés dans les premiers documents.

### **Les quatre grands objectifs de l'évaluation**

- **La promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale**
- **L'expression et la participation des usagers**
- **La personnalisation de l'accompagnement**
- **La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers** ◆

Ces informations permettent d'apprécier l'accompagnement de l'insertion des personnes, l'ouverture de l'établissement à son environnement, et in fine son organisation interne.

Elle met l'accent sur des dimensions de l'accompagnement jusqu'ici peu valorisées par les différents acteurs : nécessité d'une meilleure connaissance des publics et de leurs besoins comme de leurs attentes ; caractérisation des publics de l'établissement, évaluation d'un public potentiel sur un territoire, effets à attendre d'un accompagnement pour ces publics.

## **RECOMMANDATIONS : CADRAGE ET ORIENTATION DE LA DÉMARCHE**

Depuis la parution de la loi 2002-2, de nombreux documents ont été élaborés, contribuant à baliser la démarche d'évaluation. Certains établissements se sont engagés très rapidement dans cette démarche : ils peuvent s'interroger sur la question de la légitimité et de la justesse du choix de leur approche au regard de textes qui viennent encadrer le champ au fur et à mesure.

### L'article L 312-1 du CASF

Cet article stipule que les établissements et services évaluent leurs activités et la qualité de leurs prestations, au regard notamment de recommandations de bonnes pratiques validées ou, et **non exclusivement**, élaborées par l'ANESM. Aussi, les travaux d'évaluation engagés ou conduits **avant** la publication des recommandations de l'ANESM ont toute leur pertinence et leur valeur, même s'ils reposent sur des référentiels ou outils d'évaluation qui n'ont pas été validés par l'ANESM. ◆

Aux adhérents pour lesquels les publications des recommandations de bonnes pratiques coïncident avec ou précèdent leur premier cycle d'évaluation interne, il est suggéré d'intégrer les principes et repères proposés par celles-ci en ciblant ceux qui sont les plus susceptibles de compléter et d'enrichir leur champ et leur outil évaluatifs. Pour ceux pour lesquels ces parutions sont postérieures, il est conseillé de tenir compte de ces publications dans la définition et la conduite de leurs axes d'amélioration. Il est recommandé dans tous les cas de les inclure dans les prochains cycles d'évaluation interne.

L'ANESM, en suite du CNESMS, se refusant à valider des outils comme les référentiels d'évaluation, chaque établissement est libre de ses choix.

- ▶▶ **Les recommandations de bonnes pratiques.** Elles ne sont ni des dispositions réglementaires, ni des normes à respecter de façon impérative et exhaustive. Leur fonction est d'aider les professionnels ou les bénévoles dans l'évaluation et l'amélioration des activités et de la qualité des prestations, et non de les contraindre dans des schémas d'évaluation préconstruits et rigides.

**Clarifications de l'ANESM.** L'évaluation interne au regard de la loi 2002-2 est une démarche d'évaluation et non pas une démarche qualité.

→ La présence du terme *qualité* dans l'énoncé de l'article L 312-1 de la loi a pu laisser supposer que cette démarche s'inscrivait dans une démarche qualité. Or, la dernière recommandation de l'ANESM est claire à ce sujet en rappelant que la démarche d'évaluation interroge la pertinence et la cohérence des activités au regard des besoins et attentes d'un public alors que la démarche qualité est soucieuse de mesurer en continu l'effectivité et les écarts par rapport à des normes.



→ Il est certain que les données recueillies dans le cadre d'une démarche de certification ou de qualité peuvent alimenter de façon tout à fait intéressante le système de recueil de données nécessaire au processus d'évaluation. Mais ce dernier ne s'y limite pas.

## LES ÉCHÉANCES

Quelles sont les échéances concernant la mise en œuvre des évaluations internes et externes ?

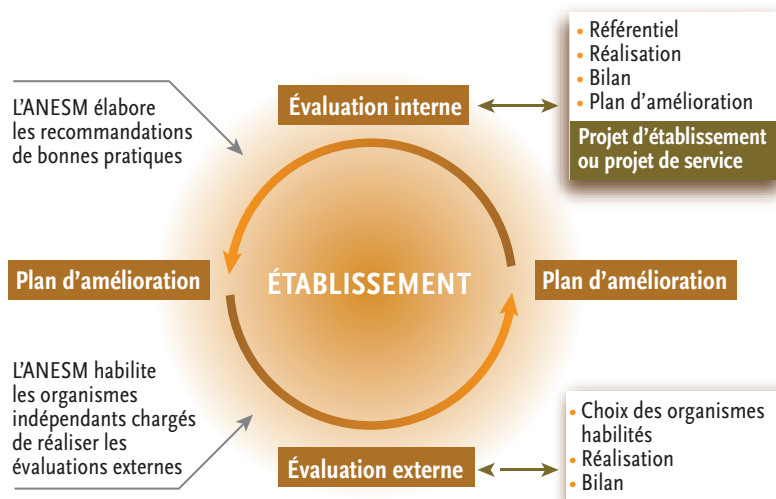
→ La fréquence des évaluations a été fixée par la loi 2002-2. Les textes annonçaient initialement que l'évaluation interne devait être réalisée tous les 5 ans, l'évaluation externe tous les 7 ans, à compter de la promulgation de la loi, la durée d'autorisation de fonctionnement étant de 15 ans pour les établissements sociaux (CASF, art. L312-1 et L313-1).

→ La loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) modifie les échéances. Les nouvelles exigences concernent actuellement l'évaluation externe : les établissements et services sont tenus de procéder à deux évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci. Le rythme des évaluations internes et externes et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation interne seront fixés par décret.

→ Mais la loi prévoit des dispositions transitoires pour les établissements sociaux et médico-sociaux créés avant la promulgation de la loi HPST :

« Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, communiquent les résultats d'au moins une évaluation interne dans un délai fixé par décret et procèdent au moins à une évaluation externe au plus tard deux ans avant la date de renouvellement de l'autorisation. »

Le processus général d'évaluation peut être représenté par un schéma.



# 3 DÉFINIR LES PRATIQUES

Comment identifier une bonne pratique ?  
Qui la valide ? Quels sont les organismes et les textes qui les définissent ? Éclairage sur ces méthodes qui donnent du sens aux actions mises en place.

## DÉFINITIONS

### Qu'est-ce qu'une pratique ?

Le terme *pratique* désigne le fait d'exercer une activité en respectant certaines règles, certains principes d'un art ou d'une technique<sup>(1)</sup>. Il existe ainsi des pratiques médicales, des pratiques éducatives, des pratiques de recherche d'emploi... Les règles et principes peuvent être édictés par un secteur restreint (pratique de la médiation familiale) ou relever d'un large consensus (pratique du droit social).

Le *Littré* définit la pratique en l'opposant à la théorie : « *Application de règles et de principes, par opposition à la théorie qui en est la connaissance raisonnée* ». La pratique se distingue d'une simple action par le fait qu'elle s'appuie sur des règles ou principes et des modes opératoires.

### Qu'est-ce qu'une bonne pratique ?

Cette notion renvoie à l'idée que la pratique : → a été évaluée ; → et recon nue comme « bonne », c'est-à-dire comme pertinente ou appropriée.

Avant d'examiner ces deux aspects, il faut préciser un point. Une pratique ne peut être bonne en soi ou appropriée dans l'absolu.

► **Une pratique ne peut être bonne** que par rapport à un critère, un objectif à atteindre. Par exemple, une manière de s'organiser peut être bonne pour aller vite, une autre pour ne rien oublier, une autre encore pour mieux impliquer les différents acteurs.

► **Une pratique ne peut être bonne** qu'en fonction d'un contexte, d'un lieu, d'un public particulier, d'un exercice professionnel spécialisé.

(1) Définition du Centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL).

Ainsi, l'accompagnement d'un père sortant de prison par une équipe pluridisciplinaire ne suit pas les mêmes chemins qu'un accompagnement d'une famille par une équipe d'éducateurs.

► **Une pratique ne peut être bonne** qu'à une époque donnée, en fonction d'un niveau de connaissances actualisées. Ainsi, en l'absence d'une connaissance suffisante sur les mécanismes du développement psychique de l'enfant, certaines époques ont promu un principe de la «*toute puissance paternelle sur l'enfant*».

Une «bonne» pratique a été définie comme ayant été «*évaluée, validée et reconnue*». Qui donc est habilité à statuer sur la pertinence des pratiques? Et quel en est le mode d'évaluation et de validation?

### Une pratique peut être validée et reconnue

- par un consensus de professionnels dans un établissement;
- par un consensus de professionnels d'un corps de métiers, par exemple un syndicat ou un ordre de professionnels (ordre des avocats ou des médecins);
- par un organisme officiel réunissant en premier les professionnels mais aussi les représentants des usagers du secteur concerné, le social par exemple.

Ces différents modes de validation ont tous une pertinence correspondant à leur finalité. Une idéologie, religieuse ou philosophique, peut qualifier de manière transversale une pratique, mais la validation de cette qualification doit être acquise par un consensus qui dépasse le cercle communautariste, rendant cette pratique universelle.

### Les clarifications du CNESMS<sup>(1)</sup>

Le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale (CNESMS) a donné plusieurs indications<sup>(2)</sup> pour identifier les «bonnes pratiques». Ce sont des pratiques qui :

- «*donnent du sens aux actes professionnels*» ;
- «*invitent les professionnels, les services, l'établissement à répondre aux attentes et aux besoins des personnes accueillies*» ;
- «*matérialisent la relation que l'équipe, le service et l'établissement entretiennent avec l'utilisateur*».

On voit que les bonnes pratiques sont définies par rapport à des critères de qualité. Une bonne pratique est évaluée par rapport à son aptitude à donner du sens et répondre aux besoins des usagers.

(1) Le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale a été remplacé par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (ANESM).

(2) Note d'orientation n°2.

### Le rôle des bonnes pratiques

Les bonnes pratiques sont celles qui orientent l'établissement vers une prise en compte des besoins des usagers et qui donnent du sens aux actions mises en place. ◆

La note d'orientation n°2 du CNESMS précise un cadre à cette qualification de bonne pratique. Elle distingue plusieurs niveaux de formulation et les hiérarchise :



- ▶ **la recommandation** possède un caractère général. Elle est formulée par un groupe d'experts et validée par l'organisme en charge de la faire ;
- ▶ **la référence** explicite la recommandation de manière plus opératoire. Une recommandation se décline en plusieurs références ;
- ▶ **la procédure** explicite encore davantage la référence, la contextualise au niveau de l'établissement ou du service.

### EXIGENCES DE LA LOI EN MATIÈRE DE BONNE PRATIQUE

Le texte de la loi est libellé ainsi :

« Les établissements sociaux et médico-sociaux procèdent à l'évaluation de leurs activités, [...] au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale. »

La loi demande que les établissements et leurs professionnels soient attentifs aux recommandations émises par les groupes d'experts et les utilisent lors de l'évaluation de leurs pratiques.

### Le rôle de l'ANESM

L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (ANESM) élabore pour autant que de besoins les recommandations de bonnes pratiques et habilite les organismes extérieurs qui seront qualifiés pour réaliser l'évaluation externe. Depuis sa création, l'ANESM est engagée dans l'élaboration des recommandations. Début 2010, elle aura publié environ 14 recommandations dont 9 utiles à notre secteur (en transversal ou spécifiquement pour l'inclusion). Ces recommandations de bonnes pratiques professionnelles doivent être prises en compte après leurs publications dans les démarches d'évaluation engagées par les structures. ◆

La question se pose sur la façon dont les établissements peuvent intégrer ces recommandations. Un premier traitement consistera à faire le tri entre les pratiques qui concernent l'établissement et celles qui ne le concernent pas. Le choix devra être argumenté et étayé. Il n'est pas crédible d'évacuer des recommandations sur la base d'une décision subjective et non motivée.

Cette prise en compte des recommandations sera analysée tous les sept ans, lors de l'évaluation externe : les évaluateurs examineront de quelles manières elles auront été questionnées ou pour quelles raisons elles ne l'ont pas été (parce que la structure, dans son contexte, possède déjà un référentiel argumenté, par exemple).

### **Il existe au moins trois manières d'intégrer ces recommandations.**

→ Si la démarche de l'évaluation est permanente, elle se doit d'être évolutive : tous les cinq ans, l'établissement sera amené à revisiter son référentiel d'évaluation afin d'intégrer les changements intervenus dans l'évolution des besoins des publics accueillis, dans ses pratiques en réponse à l'évolution de son intervention sociale, aux modifications de son projet d'établissement suite à ses évaluations antérieures, ou encore en conséquence de l'évolution des politiques publiques (nécessité de contextualisation due aux moyens humains et financiers disponibles). C'est la première façon d'intégrer les recommandations pour reconstruire une partie du référentiel de questionnement évaluatif. L'intégration des nouvelles recommandations nécessite un « retraitement ». Les énoncés évaluatifs des recommandations n'ont pas la même « profondeur ». Certains peuvent être évalués tels quels, d'autres nécessitent d'être déclinés en plusieurs références. Ce retraitement, bien que chronophage, trouve son utilité en permettant d'analyser finement les pratiques.

→ Une deuxième manière consiste, pour le cas où l'établissement n'aurait pas la possibilité de remodeler son référentiel, en la création d'un groupe de réflexion spécifique qui travaillerait à intégrer directement les nouvelles recommandations dans les pratiques actuelles : il réaliserait en quelque sorte une évaluation ciblée, suivie d'une modification des pratiques. Une telle démarche, inscrite dans la pérennisation de l'évaluation interne, par sa complémentarité, garantit une prise en compte des recommandations.

→ Lors d'un travail de réactualisation du projet d'établissement ou de service, il peut être utile de réinterroger ses pratiques, au regard des recommandations proposées et/ou du contexte sociétal.

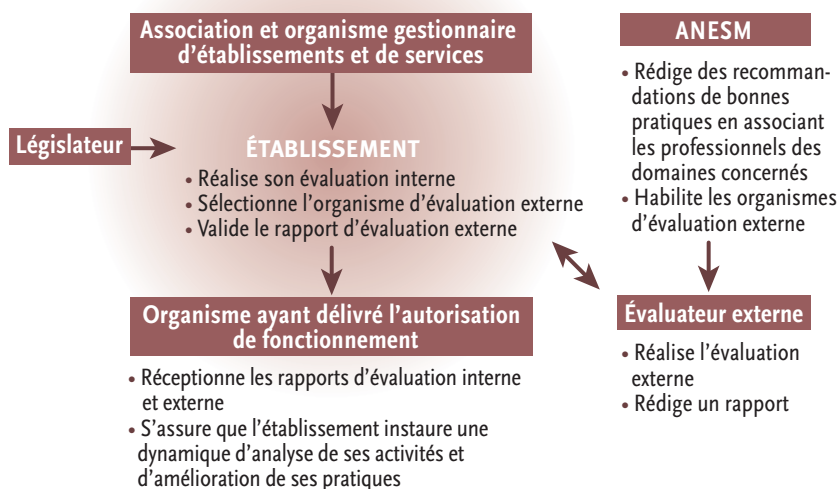
### BONNES PRATIQUES : CAPITALISATION DES CONNAISSANCES

La démarche d'élaboration de «bonnes pratiques», dans le domaine de l'action sociale, vise à capitaliser les savoir-faire, c'est-à-dire à développer un corpus de connaissances sur l'action, qui puisse servir de référence aux professionnels. L'intérêt des recommandations est de faire la synthèse, à un moment donné, de l'état des connaissances et des savoir-faire sur un sujet précis. Cette conceptualisation ne cherche pas à enfermer, à contraindre, mais plutôt à attirer l'attention sur les divers facteurs à prendre en compte lors d'une intervention. Elle vise plus à ouvrir de nouvelles options et à en évaluer les divers avantages et inconvénients.

**EXEMPLE** Une «bonne pratique» peut attirer l'attention des professionnels sur le fait qu'une séparation temporaire mère-enfant peut activer des résonances profondes avec la peur de l'abandon aussi bien chez la mère que chez l'enfant. Il n'est pas souhaitable que les professionnels banalisent les émotions de l'enfant ou de la mère. Il est bien sûr nécessaire de rassurer, mais sans nier l'émotion. L'expérience montre que certaines mères proposent de s'éclipser discrètement, croyant éviter ainsi la souffrance à leur enfant. Cette façon de faire semble peu appropriée. Il semble plus judicieux que la mère explique à l'enfant ce qui va se passer et montre qu'elle entend son inquiétude. ◆

Bien qu'aucune situation ne soit similaire, une certaine conceptualisation du travail social, une capitalisation de bonnes pratiques peut être utile à la réflexion. La formulation de bonnes pratiques donne des repères. Ces repères ne doivent en aucun cas standardiser les pratiques. Ils doivent au contraire, en évoluant, améliorer la capacité à singulariser les réponses, à soutenir la mise en œuvre de pratiques professionnelles créatives. ●

Coup de projecteur sur toutes ces structures qui contribuent à la mise en œuvre et au bon fonctionnement de l'évaluation interne et externe.



## LÉGISLATION

Elle définit les obligations des établissements. Elle cadre le rôle de l'ANESM et fixe ses missions.

## ANESM

L'ANESM est un **groupement d'intérêt public**. La FNARS, ainsi que d'autres fédérations associatives, fait partie de ce GIP « recherche » et siège à son conseil d'administration. Mais la majorité du conseil d'administration est aux mains des représentants de l'État, les décisions du directeur de l'ANESM (nommé par décret de la présidence de la République)



étant soumises à la validation de ce conseil. Ce statut juridique impose un conseil scientifique dont la composition est à la discrétion du directeur qui a toute la maîtrise des orientations et des décisions de l'agence.

Il a été prévu, sur demande des représentants associatifs, un conseil d'orientation stratégique (COS), reprenant la composition du CNEIMS, à caractère consultatif. Ceci de façon à ce que *«les acteurs du secteur, au travers de leurs fédérations, soient directement associés aux travaux de l'Agence et à sa politique»*. L'ANESM regroupe ainsi des acteurs du social et du médicosocial comme d'autres acteurs concernés par les problématiques dont elle traite: personnes âgées, personnes handicapées, protection de l'enfance et exclusion sociale.

Il est conseillé aux établissements qui n'ont pas de relations directes avec l'ANESM (sauf à participer volontairement à des enquêtes ou à des travaux d'élaboration de recommandations, ce qui est éminemment souhaitable) de consulter le site sur lequel sont publiées les recommandations de bonnes pratiques ainsi que la liste des organismes habilités à réaliser des évaluations externes.

### ÉVALUATEURS EXTERNES

**Ce sont des organismes indépendants** dont les professionnels devront répondre à différents critères d'expérience et de références dans le champ de l'action sociale. L'organisme évaluateur devra figurer sur la liste des organismes habilités par l'ANESM.

La sélection de l'organisme d'évaluation externe est à l'initiative de l'établissement: il en est responsable, l'habilitation n'engageant pas l'agence. Il est donc libre de choisir un organisme avec lequel il partage certaines valeurs sur le travail social et son évaluation. Cet organisme ne peut être imposé ni par l'ANESM, ni par un service public dont dépend le conventionnement ou l'agrément administratif.

**Destinataire des conclusions des rapports d'évaluation interne et externe,** il s'appuiera sur celles-ci notamment pour le renouvellement de l'autorisation de fonctionnement tous les quinze ans. Le critère essentiel reposera sur la mise en œuvre d'une dynamique évaluative. L'autorité de tutelle s'assure que l'établissement instaure bien une démarche structurée d'analyse de ses pratiques pour améliorer ses activités.

Des sanctions sont possibles si l'établissement ne met pas en place des actions correctives suite à des réserves majeures formulées lors des évaluations. Les critères de renouvellement s'appuient, dans ce cas, sur l'engagement de l'établissement dans un processus d'évolution effectif et non sur des chiffres de résultats.

Il faut rappeler que l'établissement est son propre commanditaire pour l'évaluation interne comme externe. Les évaluateurs externes, sans lien d'intérêt avec l'établissement, sont indépendants de l'ANESM et de tout organisme délivrant l'autorisation de fonctionnement. ●

# 5 LES ACTEURS DE L'ÉVALUATION

Pour que l'évaluation (interne et externe) soit réussie, de nombreux acteurs sont mis à contribution. Leur rôle, leur engagement et leur mission sont essentiels. Qui sont-ils ?

## LES ACTEURS CONCERNÉS PAR LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION



## ASSOCIATION

L'évaluation implique un questionnement global qui ne se limite pas aux fonctionnements internes des services et établissements. Elle couvre le champ de la cohérence des missions avec le projet associatif, ainsi que la pertinence des dispositifs mis en œuvre, et leur fonctionnement, pour répondre aux besoins d'un territoire. La conduite des évaluations, internes comme externes, constitue de ce fait un acte de gouvernance et de management.

### Conseil d'administration (CA)

C'est l'organe de gouvernance d'une association. Il détermine les orientations et veille à leur mise en œuvre. Il a la responsabilité de garantir que les actions menées dans les services ou établissements contribuent aux missions déclinées dans son projet associatif en appli-

cation des buts fixés par ses statuts, et que ses ressources sont utilisées avec sagesse et efficacité. Il approuve les principaux choix d'orientation (projet d'établissement en déclinaison du projet associatif) et de gestion, notamment les investissements (adoption d'un budget opérationnel, au-delà du budget comptable, validation de l'organigramme du personnel et des plans de formations). Il décide de l'embauche de personnel salarié et le recours éventuel à des compétences extérieures rémunérées. Il propose l'évolution que doivent prendre à terme les actions menées par les services et établissements pour répondre à l'objet social de l'association (devoir de prospective). L'évaluation est donc nécessaire au conseil d'administration, qui doit ainsi s'impliquer en amont et en aval de la démarche. En précisant les orientations stratégiques, il apporte une meilleure lisibilité à l'analyse évaluative de la cohérence entre les finalités de l'établissement et les moyens qu'il met en place.

Lors des évaluations, l'ensemble des acteurs (personnes accueillies, intervenants sociaux, bénévoles, direction, associatifs et partenaires) vont émettre des réflexions sur les missions, sur le projet d'établissement, sur la qualité des activités, sur leur adéquation aux besoins des personnes accueillies, sur l'organisation et le fonctionnement de l'institution. Ils vont produire une synthèse sur les points forts et les points faibles de l'établissement qui constitue une information stratégique : elle concerne au plus haut point la fonction de gouvernance. Ce qui suppose que le CA initialise, suive et délibère sur le processus d'évaluation et ses conclusions.

C'est pour cette raison que la loi prévoit que les bilans des évaluations internes et externes soient validés par « l'organisme gestionnaire » avant d'être transmis aux autorités ayant délivré l'autorisation.

Le conseil d'administration est donc initiateur et partie prenante de la démarche. Il doit la légitimer et la soutenir en clarifiant le projet et en exprimant clairement que les informations produites seront pleinement utilisées en tant que contributions à l'amélioration du fonctionnement des services et établissements.

## Direction

**L'engagement de la direction est déterminant.** C'est elle qui donne l'impulsion en interne du démarrage de la démarche et qui permet qu'elle se maintienne dans la durée. La direction doit montrer son engagement notamment en présentant aux salariés un positionnement clair en organisant sa mise en œuvre. Elle doit se démarquer d'un simple engagement par obligation, et rechercher un positionnement qui puisse être utile aux personnes accueillies, aux professionnels, à l'établissement. La direction doit donc réfléchir au sens que la démarche peut avoir pour chacune des parties prenantes. Elle doit en faire un acte de management qui s'inscrit dans une stratégie de réflexion et de conduite du changement. Elle doit ensuite communiquer cette «vision» dans l'institution.

L'adhésion des cadres, des chefs de service, et plus généralement du personnel salarié ou bénévole constitue un facteur clé de la réussite de la démarche. Cette adhésion suppose leur implication dès le début de la mise en projet. La direction doit donc organiser assez rapidement une présentation approfondie des enjeux et des modalités pratiques de la démarche. Cette présentation doit intégrer un débat avec le personnel.

### Les responsabilités de la direction

- Transformer l'obligation légale en un acte permanent et stratégique de management.
- Organiser une sensibilisation du personnel à l'évaluation interne en défendant sa finalité et sa mise en œuvre, en instaurant un débat permettant au personnel d'exprimer ses réserves et ses craintes ;
- Définir le périmètre de l'évaluation interne. L'évaluation ne peut porter sur tous les aspects de l'établissement. Des choix stratégiques doivent être opérés pour fixer des priorités ;
- Choisir une méthode d'évaluation, c'est-à-dire adopter un référentiel existant ou le construire *ex nihilo*, recourir ou non à un consultant externe ;
- Préciser les rôles des différents acteurs de l'évaluation interne ;
- Planifier les étapes de l'évaluation interne, c'est-à-dire dérouler la démarche dans l'espace et dans le temps ;
- Évaluer, puis affecter les moyens nécessaires en temps et en ressources financières.

La mise en œuvre d'une démarche d'évaluation interne représente un investissement en temps et en énergie qu'il est important de ne pas sous-estimer. Il faut en effet du temps :

- pour sensibiliser l'ensemble des personnels (salariés ou bénévoles) ;
- qu'il faudra quantifier, pour un nombre important de réunions.

La première année, une formation (spécifique à l'établissement ou mutualisée entre plusieurs – petits – établissements) peut être nécessaire pour former le coordinateur évaluation, les membres d'un comité de pilotage et les animateurs des groupes d'évaluation. Il convient également de réfléchir aux actions de communication interne qui doivent être envisagées sous des formes orales, écrites ou informatiques.

Le coût de toutes ces actions doit être évalué et comptabilisé, et apparaître sur une ligne comptable et budgétée «évaluation interne», puis «évaluation externe».

### Salariés des services sociaux, administratifs et généraux

**Tous les professionnels de l'institution sont concernés.** En effet, l'évaluation interne vise à ce que ces intervenants sociaux portent un jugement sur leur propre activité et proposent des améliorations. L'évaluation externe vise à corroborer leur analyse et à apporter un regard complémentaire. Qui donc peut être plus concerné par cette tâche que les salariés eux-mêmes ?

Paradoxalement, il faut convaincre. Certains professionnels peuvent réagir en disant : «*Encore quelque chose qui va nous prendre du temps et qui ne sert à rien*». Bien que les professionnels soient les plus concernés, la direction devra souvent consacrer du temps à l'explication et à la promotion des bénéfices de la démarche pour lever les doutes.

Ces professionnels sont concernés par les points suivants.

→ **La réflexion préalable sur les priorités évaluatives.** Ils ont certainement leurs avis sur les activités qui présenteraient un potentiel d'amélioration ou les pratiques qui leur posent question.

→ **L'appropriation du référentiel.** Meilleure sera une formulation consensuelle des questions évaluatives, meilleure sera l'évaluation.

→ **L'évaluation proprement dite.** Il s'agit de porter une appréciation sur les pratiques et leur résultat collectif. La formulation et l'appropriation des conclusions par chacun sont importantes.

→ **Les propositions d'action d'amélioration.** Les professionnels sont les mieux placés pour donner des solutions concrètes aux problèmes rencontrés, et ainsi contribuer au rapport final.

→ **L'évaluation des actions d'amélioration mises en place.** Ils sont les premiers observateurs de l'impact des changements de pratiques mis en œuvre.

→ Lors de leur rencontre avec les évaluateurs externes, ils pourront répondre d'autant plus pertinemment qu'ils auront été acteurs de l'évaluation interne.

→ Sur le rapport d'évaluation externe, ils seront certainement intéressés à mener une réflexion sur les points de convergence et de divergence entre leur propre évaluation et celle faite par des tiers.

### Bénévoles

**Des bénévoles engagés dans une action auprès des usagers.** Il ne s'agit pas des administrateurs dont il a été question lors de l'évocation du rôle du CA, certains d'entre eux pouvant aussi être engagés auprès des usagers (par exemple dans un conseil de vie sociale ou un autre lieu de participation).

Leur mobilisation sur ce type de démarche pourra être plus difficile, certains pouvant estimer que le temps consacré à l'évaluation n'est pas un temps destiné directement aux usagers. Cependant, leur participation à la démarche d'évaluation permet d'échanger de façon approfondie avec des salariés sur leurs actions, leur positionnement et de développer leurs compétences spécifiques.

Ces bénévoles sont, au même titre que les salariés, concernés par les différentes étapes de la démarche d'évaluation.

→ Réflexion préalable sur la définition des axes prioritaires de l'évaluation.

→ Conception du référentiel.

→ Évaluation proprement dite, sa formulation.

→ Propositions d'actions d'amélioration.

→ Retombées de leurs mises en place.

→ Rencontre avec les évaluateurs externes.

→ Rapport d'évaluation externe.

Les personnes accueillies, qualifiées administrativement d'usagers, comme l'ensemble des acteurs, sont parties prenantes de toute démarche d'évaluation.

### Le mode de mobilisation des personnes accueillies

Il est important que la direction et les équipes s'interrogent sur la place des personnes accueillies et leur participation au dispositif d'évaluation. Celle-ci ne peut se réduire à une simple enquête de satisfaction.

Au sein d'un service ou d'un établissement, la notion de personnes accueillies peut renvoyer à différents groupes : il peut s'agir de l'ensemble des personnes présentes au sein de l'institution au moment de l'évaluation ou des membres des instances de consultation mises en œuvre au sein de l'établissement ou du service : le conseil de vie sociale ou les membres de groupes d'expression et de participation. Ce peut être également un panel de personnes ayant bénéficié d'une prestation particulière : par exemple, les personnes admises lors des six derniers mois.

Les personnes accueillies sont concernées par :

→ **la réflexion préalable sur les priorités évaluatives.** Un débat sur la démarche d'évaluation lors d'un cvs, la lecture attentive des comptes rendus de cette instance ou des réunions d'équipe, la mise en place d'un dispositif de recueil des réclamations ou des plaintes peuvent permettre d'enrichir la liste des questions évaluatives.

Par exemple, les règles de confidentialité : la gestion des informations dans le dossier qui les concernent, les propos tenus en réunion sur leur situation sont des questions qui préoccupent les usagers ;

→ **l'évaluation proprement dite.** Il s'agit de recueillir le point de vue des usagers sur les thèmes et les questions qui les concernent dans la mesure où ces données ne sont pas connues. Ce recueil de points de vue peut s'effectuer au sein des groupes de travail avec des représentants des usagers ou via des modes de consultation organisés en parallèle : entretiens individuels ou semi directifs, questionnaires, groupes d'expression.

L'expérience montre que le recueil d'informations via des entretiens individuels semi directifs, même s'il peut sembler chronophage, est souvent riche pour les deux interlocuteurs : il peut modifier le mode relationnel entre les deux personnes, et contribue à recueillir beaucoup



d'informations qualitatives utiles pour la suite de la démarche, et en particulier l'élaboration des pistes d'amélioration.

Au titre de cette participation, vous trouverez un exemple de grille d'entretien de participation des usagers à l'évaluation interne en CHRS en annexe 5 (document élaboré par la FNARS Midi-Pyrénées).

### **Pourquoi un recueil de points de vue**

**Ce recueil de points de vue des usagers est quelquefois une source de surprises pour les professionnels. Il révèle :**

- ▶ **comment les usagers perçoivent les contraintes auxquelles les professionnels ont à faire face ;**
- ▶ **des jugements quelquefois radicalement opposés sur des pratiques entre professionnels et personnes accueillies.**

**EXEMPLE** Une association accueillant des jeunes adultes avait mis en place lors du processus d'accueil un temps d'échange entre le jeune et des représentants du conseil d'administration, de la direction et de l'équipe. La consultation auprès des jeunes a montré que le souci de l'association (se présenter, prendre du temps) était bien perçu par les jeunes. Cependant, ceux-ci souhaitaient que ce temps intervienne un peu plus tard car, au moment de l'admission, «*ils avaient l'impression de passer au tribunal*». ◆

**Les propositions d'action d'amélioration.** Les personnes accueillies peuvent bien évidemment être contributives à l'élaboration de pistes d'amélioration. Comme précédemment, les modalités de participation à cette étape de l'évaluation sont à trouver pour chaque service ou établissement: une présence des usagers au sein des instances d'élaboration des pistes d'amélioration ou des consultations individuelles ou collectives avant la mise en place de nouvelles procédures ou prestations.

**L'évaluation des actions d'amélioration mises en place.** Ils sont également en mesure de donner un avis sur l'impact de ces changements.

**La rencontre avec les évaluateurs externes.** Ils seront directement interrogés par les évaluateurs.

**Les partenaires sont invités à participer à l'évaluation.** L'ANESM en a posé le principe sans fixer aucune obligation. La façon dont cette participation peut être réalisée est laissée au libre choix de l'établissement. Différents types de partenaires sont à distinguer : des partenaires institutionnels, des membres de services publics et des associations intervenant dans le même champ ou en complément.

Lors d'une première démarche d'évaluation interne, les associations ont quelques réticences à les associer : c'est une démarche nouvelle, qui a besoin d'être rodée. C'est une démarche qui «ouvre les portes» sur les pratiques, qu'elles soient de qualité ou non, et interroge la relation de confiance que l'on peut avoir avec ses partenaires.

La mobilisation des partenaires peut se faire sous différents modes.

→ **Au sein des instances de pilotage.** Associer des partenaires à l'instance de pilotage peut être intéressant. Par exemple : une représentante de la CAF ayant une expérience des pratiques d'évaluation au sein de ses services peut être utile.

→ **Pendant la réalisation de l'évaluation lors du recueil de données.** Comme pour les usagers, les partenaires peuvent être sollicités en parallèle des groupes de travail pour recueillir leurs points de vue sur certaines thématiques évaluatives choisies par l'institution : la qualité de l'accueil physique ou téléphonique, la qualité des locaux et de l'hébergement...

→ **Lors de l'élaboration du plan d'amélioration.** En leur soumettant avant sa mise en œuvre.

## CONSULTANT

Ayant une expérience de la démarche d'évaluation, un consultant est en mesure de prémunir l'institution de nombreux tâtonnements.

Le consultant peut :

- aider à structurer une démarche adaptée à l'établissement ;
- sensibiliser l'ensemble des acteurs ;
- former aux méthodes et outils de la planification et de l'animation : le coordonnateur «évaluation» ; les animateurs des groupes d'évaluation ;
- accompagner l'ensemble tout au long de la démarche. ◆

## NOTE DE CADRAGE & CAHIER DES CHARGES

Le projet d'un établissement est défini dans une lettre de cadrage rédigée par la direction. Cette lettre précise les activités à évaluer et les moyens pour la mise en œuvre sont recensés dans un cahier des charges. Détails.

### CADRAGE GÉNÉRAL

La direction doit élaborer une note de cadrage pour l'évaluation interne. Sa rédaction revient à positionner un système de choix qu'il faut construire et partager. Cette note peut servir à présenter la démarche et son contenu au conseil d'administration.

### Finalités et objectifs

Cette note de cadrage décrit la vision qu'ont la direction et le CA de l'évaluation et des enjeux qu'elle constitue, tant pour l'association que pour les services et établissements. Le texte peut être une version personnalisée des objectifs globaux de l'évaluation, adaptée aux préoccupations de l'ensemble.

### Axes prioritaires choisis par l'établissement

Cette note doit donc préciser les activités qui devront faire l'objet d'une attention et d'une analyse plus particulières, suivant en cela les recommandations de l'ANESM<sup>(1)</sup> qui parlent de «*priorités évaluatives*». Dans un premier temps, il ne s'agit pas de rechercher l'exhaustivité, mais plutôt de «*faire porter l'analyse sur les écarts les plus évidents, les tensions*

(1) «*Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles*». ANESM, mars 2008.

*les plus fortes, les dysfonctionnements les plus manifestes [...] L'identification de ces points critiques ou nœuds de tension fournira un point de départ à la réflexion collective».*

Les priorités évaluatives peuvent ainsi cibler :

- les secteurs ayant une valeur forte dans l'accompagnement des usagers, même s'ils ne paraissent pas dysfonctionnels ;
- certains secteurs moins importants mais présentant certains dysfonctionnements plus ou moins évidents ;
- le parcours des usagers, l'évaluation pouvant être l'occasion de questionner un processus structurant comme les étapes de ce parcours de l'entrée à la sortie, ou mettre le focus sur une question particulière comme l'orientation ou la sortie.

Soit ces priorités peuvent être suffisamment manifestes pour que la gouvernance ou le comité de pilotage puisse les identifier. Soit un diagnostic rapide peut être éventuellement réalisé auprès de l'encadrement, voire auprès de l'ensemble des professionnels ou des personnes accueillies.

## **Les questions évaluatives**

Il s'agit ici de traduire les axes d'évaluation sous forme de questionnaire en précisant concrètement ce qui est important à analyser. La question évaluative focalise l'analyse sur les besoins d'éclaircissement et de connaissances. Ces questions doivent permettre de répondre à une interrogation centrale :

### **À quelles questions l'évaluation va-t-elle tenter de répondre ?**

Elles portent sur la façon dont le projet d'établissement et l'action menée dans son cadre ont répondu, par leurs résultats, aux objectifs assignés par le projet de l'association ou de l'organisme. Et la façon dont ce projet et cette action ont été conçus et conduits. Ainsi, les questions évaluatives ont pour caractéristiques :

- un lien fort avec l'action évaluée ;
- une réponse à un enjeu stratégique ou spécifique ;
- une formulation précise et concrète ;
- une construction à partir de l'observation des faits.

### **Moyens à mettre en œuvre**

Cette note de cadrage doit recenser les moyens à mettre en œuvre, tels qu'ils sont cités ci-dessous.

- Maîtrise d'œuvre: un comité d'évaluation et un coordonateur évaluation.
- Référentiel: choix de le construire spécifiquement ou de s'approprier-adapter un référentiel existant.
- Recours ou non à un consultant externe. Si oui, sur quels types de prestation (conseil, sensibilisation, formation, accompagnement...).
- Moyens matériels et logistiques à mettre à disposition.
- Temps à dégager pour la démarche pour tous les acteurs.

### **Constitution des groupes**

Le comité d'évaluation recense les différents groupes qui devront être constitués.

### **Le dispositif**

C'est l'articulation du système d'acteurs impliqué dans l'évaluation (comité d'évaluation, coordonateur, groupes de travail, groupe référentiel...).

### **Budget**

Il s'agit d'estimer le budget que va mobiliser la réalisation de l'évaluation, et de le comptabiliser.

### **Modalités de diffusion**

Elles sont à préciser pour vérifier que ces travaux et réflexions seront, suivant leur nature, bien diffusés à l'ensemble des intervenants de l'établissement, des personnes accueillies, des membres de la direction et du CA, et éventuellement des partenaires.

## Recenser les activités de l'établissement

L'approche la plus rigoureuse pour recenser les activités d'un établissement consiste à partir du projet d'établissement. Le groupe d'analyse s'assure que les missions de l'établissement sont correctement définies, en accord avec le projet de l'association ou de l'organisme gestionnaire (les missions qu'il s'est donné) et en conformité avec les exigences de la loi. Mais on ne peut tout évaluer, surtout lorsqu'on effectue cette démarche une première fois. La question qui se pose est donc « comment sélectionner les activités à évaluer ? ».

Les recommandations de l'ANESM invitent à cibler certaines pratiques :

« Il est recommandé, dans un premier temps, de ne pas rechercher l'exhaustivité, mais de porter l'analyse sur les écarts les plus importants, les tensions les plus fortes, les dysfonctionnements les plus manifestes : c'est à partir des aspects les plus problématiques que peut s'instaurer une véritable dynamique de progrès. L'identification de ces points critiques ou « nœuds de tension » fournira un point de départ à la réflexion collective [...] »

### Les principales thématiques de l'action sociale

De nouvelles recommandations (juillet 2009) invitent les acteurs du champ social à organiser leur réflexion autour de quatre thématiques, principales finalités de l'action sociale :

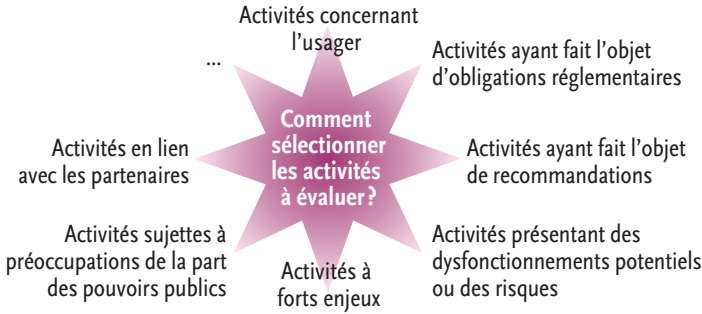
- ▶ la promotion de l'autonomie, de la qualité de vie et de la santé à travers les actions de socialisation, d'éducation, de soin, d'insertion (objectifs principaux de l'accompagnement) ;
- ▶ la personnalisation de l'accompagnement ;
- ▶ la garantie des droits et la participation des usagers ;
- ▶ la protection contre et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers. ◆

Les différents cycles d'évaluation permettront de compléter l'exercice en l'étendant à d'autres domaines et en intégrant les recommandations de bonnes pratiques au fur et à mesure de leur validation par l'ANESM<sup>(1)</sup>.

(1) Recommandations *Mise en œuvre de l'évaluation interne*, mars 2008, ANESM.

## Définition des critères de choix

Quels sont donc les critères pour choisir les activités à évaluer ? Nous proposons les critères suivants, non exclusifs, et qui doivent être croisés entre les acteurs.



### Les différents critères

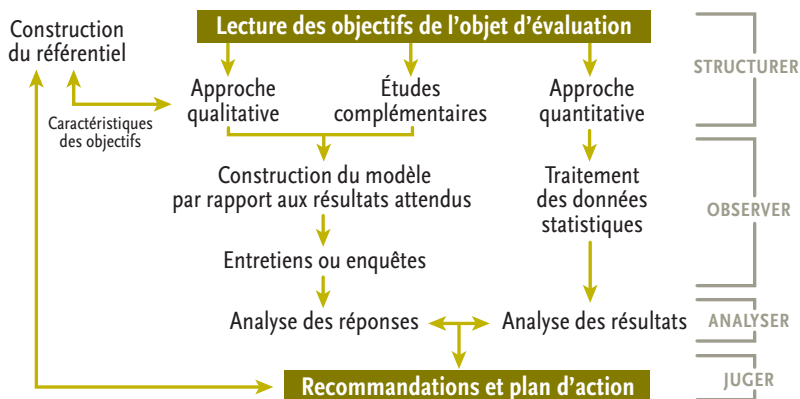
<b>Activités orientées vers les usagers</b>	Ces activités constituent le cœur de mission de l'établissement. La loi 2002 les privilégie lorsqu'elle mentionne que l'établissement doit évaluer la qualité de son organisation
<b>Activités faisant l'objet d'obligations réglementaires</b>	Il doit être effectué une veille réglementaire permettant d'actualiser en continu la connaissance des nouvelles réglementations et d'intégrer celles-ci dans les pratiques
<b>Activités ayant fait l'objet de recommandations</b>	Les nouvelles recommandations émises notamment par l'ANESM (pratiques sociales et médico-sociales) et par l'HAS <sup>(1)</sup> (pratiques sanitaires) sont à examiner pour être éventuellement intégrées dans les pratiques. Exemple : fin 2008, de nouvelles recommandations sur la bientraitance ont été publiées
<b>Activités présentant des dysfonctionnements ou des risques</b>	Ce sont les activités pour lesquelles les professionnels sentent ou pressentent des dysfonctionnements ou des lacunes. Il peut s'agir également d'activités présentant certains risques techniques (sécurité incendie), psychologiques (suicide...)
<b>Activités à forts enjeux</b>	Ce sont des activités qui peuvent avoir une importance particulière pour l'établissement ou les usagers

(1). HAS : Haute autorité à la santé.

# ÉTAPES DE L'ÉVALUATION INTERNE

Toute une chaîne d'acteurs participe à la réalisation d'une évaluation interne. Chacun fait partie d'un groupe dont le rôle et la mission sont bien définis. Éclairage.

## LE SCHÉMA GÉNÉRAL



## LES ACTEURS ET FONCTIONS DANS LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION

### Le système d'acteurs

Dans un système évaluatif, les acteurs se répartissent les différents axes de l'évaluation comme suit.

→ **Mandat d'évaluation et de décisions.** Suite à la note de cadrage, le directeur d'établissement décide de la mise en œuvre d'une démarche d'évaluation interne : c'est la fonction de gouvernance.

→ **Rédaction du cahier des charges et recommandations.** Le groupe de pilotage assure cette fonction.

→ **Réalisation de l'évaluation et rapport d'évaluation.** Chaque groupe d'évaluation est en charge de la mise en œuvre.

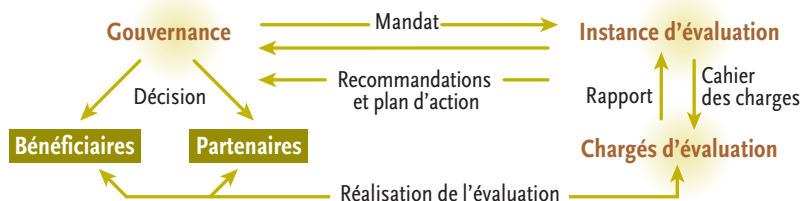


## Réaliser une évaluation, c'est organiser le système d'acteurs à partir des fonctions



### L'organisation du système d'acteurs et des fonctions

Le schéma suivant représente l'articulation entre les acteurs et les différentes fonctions présentes dans un processus d'évaluation, selon une vision systémique.



### LES TEMPS FORTS DE LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION

- **La préparation.** Structuration de la démarche, construction du référentiel et définition des questions évaluatives.
- **La réalisation.** Observation (recueil de données quantitatives et qualitatives), et analyse des données.
- **L'exploitation.** Phase de préconisation et plan d'amélioration.

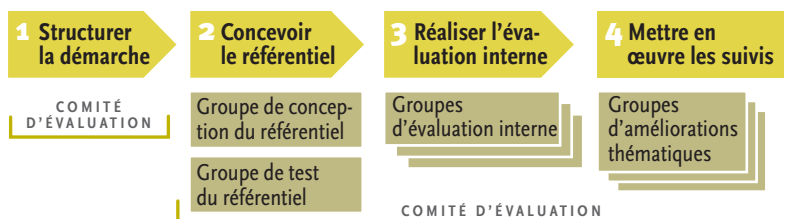
La démarche est fondamentalement participative et s'organise autour de travaux de groupes. Elle est collective et doit impliquer en premier tous les professionnels, mais aussi les autres acteurs, dont en particulier les personnes accueillies. L'établissement est amené à réunir différents groupes de travail aux différentes phases de la démarche. Les fonctions de ces groupes s'articulent autour des trois fonctions fondamentales qui viennent d'être énoncées :

- **fonction de gouvernance.** Décision orientation ;
- **fonction de pilotage.** Animation et coordination ;
- **fonction de réalisation.** Mise en œuvre.

Ces trois grandes fonctions sont généralement traduites autour de quatre groupes ou comités.

- Le comité de pilotage de l'évaluation ou comité d'évaluation
- Le groupe d'élaboration du référentiel
- Les groupes d'évaluation interne
- Les groupes d'améliorations thématiques

Le schéma suivant présente l'articulation entre les différents groupes à constituer. Cette présentation est à adapter selon la taille de l'établissement et ses capacités à multiplier les groupes de travail et les réunions.



## ►► Le comité d'évaluation

Le comité d'évaluation possède un rôle stratégique. Ses principales attributions sont :

- Structurer la démarche
- Valider les propositions des groupes d'évaluations internes
- Suivre l'avancement des travaux
- Communiquer auprès du personnel les résultats partiels ou finaux

**Dans la phase de lancement**, il définit les grandes options : construction d'un référentiel interne ou ajustement-appropriation d'un référentiel existant, recours ou non à un consultant externe, constitution et planification des groupes...

**Durant toute la durée de la phase de l'évaluation interne**, le comité d'évaluation doit valider les différentes évaluations réalisées par les différents groupes d'autoévaluation, puis entériner et hiérarchiser les suggestions d'amélioration proposées afin qu'elles puissent être planifiées sur les cinq ans à venir.

**Durant la phase post-évaluative**, le comité d'évaluation se réunit généralement selon une fréquence moindre (une fois par trimestre) de façon à valider les solutions construites par les différents groupes de travail et suivre l'avancement des actions d'amélioration.

## ►► Le coordinateur évaluation

Il peut être utile de désigner un coordinateur évaluation pour l'ensemble de la démarche d'évaluation interne et externe, en particulier dans les établissements de taille importante. Formé à la démarche d'évaluation, il sera le relais entre le comité de pilotage et les groupes de travail. Il tirera sa légitimité des missions qui lui seront confiées par le comité de pilotage. Ce coordinateur, sans se substituer aux travaux des comités et groupes de travail, a une vocation de *fil rouge*. Il assure la continuité de la démarche en particulier sur les plans organisationnel (remontées des données des groupes de travail au comité de pilotage, transmission des décisions du comité de pilotage, organisation du recueil de données auprès des acteurs : usagers, partenaires, rappel des réunions...) de la capitalisation (élaboration des comptes rendus, centralisation des productions des groupes de travail...) et de la logistique (réservation de salles, convocations, gestion des plannings...).

Le coordinateur évaluation peut prendre le relais d'un consultant après une phase d'initialisation de la démarche. Il est important d'identifier dans la phase de cadrage le temps nécessaire à l'exercice de cette fonction.

## ►► Le groupe d'élaboration du référentiel

Il a pour mission, à partir de l'analyse des missions et des activités, d'élaborer le référentiel de l'établissement ou d'ajuster un référentiel existant. Ce travail est conceptuel. Le groupe peut être constitué d'un noyau de professionnels. Une fois le référentiel testé, il sera validé par le comité de pilotage.

## ►► Les groupes d'évaluation interne

La mission des groupes d'évaluation est multiple.

- Répondre aux questions évaluatives
- Rechercher et recueillir les informations nécessaires
- Formuler des conclusions
- Proposer des suggestions d'actions d'amélioration ;
- Rédiger un rapport afin de pouvoir soumettre son évaluation au comité de pilotage
- Participer aux échanges et débats avec le comité d'évaluation

Un groupe d'évaluation doit réunir un nombre suffisant de professionnels et si possible de personnes accueillies sans excéder une douzaine

de personnes. Il est pluridisciplinaire et représentatif des différents acteurs concernés par l'activité étudiée.

## ► Les groupes d'améliorations thématiques

Ces groupes sont constitués suite à la phase d'évaluation proprement dite. L'évaluation fait émerger des points forts et des points d'amélioration dans les pratiques. Les suggestions d'amélioration sont ensuite validées ou non par le comité d'évaluation.

### Les missions des groupes de travail

Les groupes de travail exposés ci-dessus visent à illustrer une organisation de la démarche en s'appuyant sur les grandes étapes. Cette énumération ne constitue pas une obligation pour tous les établissements. Cette organisation est adaptée pour des grands établissements. Pour ceux de taille restreinte, ce seront généralement les mêmes personnes qui seront invitées à participer aux groupes décrits ci-dessus. Cependant, dans le processus d'évaluation interne, nous invitons les responsables de la démarche, s'il s'agit des mêmes participants, à être attentifs à dissocier dans le temps ces différentes étapes que sont la construction ou d'adaptation du référentiel, la conduite de l'évaluation et l'élaboration des pistes d'amélioration continue, afin de ne pas semer la confusion dans l'esprit des acteurs. ◆

## SYNTHÈSE DES DIFFÉRENTS GROUPES DE TRAVAIL À METTRE EN PLACE

	Fonctions	Participants	Nombre, temporalité
<b>Le comité d'évaluation</b>	Prend les décisions concernant la structuration de la démarche et la validation des travaux des groupes de travail.	Réunit la direction et des professionnels aptes à prendre des décisions en raison de leur fonction ou de leurs compétences.	Tout au long de la démarche.
<b>Le groupe référentiel</b>	Élabore ou ajuste le référentiel pour en faire un outil d'analyse des pratiques institutionnelles.	Réunit des professionnels ayant une bonne connaissance des activités de l'établissement.	Un ou deux groupes. Le nombre de séances selon le nombre d'activités.
<b>Les groupes d'évaluation interne</b>	Évaluent les pratiques à partir des «questions» du référentiel.	Réunissent des professionnels et éventuellement des personnes de l'établissement.	Ces groupes se réunissent six à dix fois (selon l'importance du référentiel).
<b>Les groupes d'amélioration thématiques</b>	Construisent des solutions pour mettre en œuvre les suggestions d'amélioration.	Réunissent des professionnels des personnes accueillies pour réfléchir sur des thèmes spécifiques.	Selon le nombre de thèmes.

## CONSTRUCTION OU APPROPRIATION D'UN RÉFÉRENTIEL

Le référentiel est un outil utilisé par les acteurs. Il les aide à porter une appréciation sur la qualité des prestations de l'établissement, qui seront consignées dans un recueil, et leur permet de fixer les axes d'amélioration possibles.

### LA DÉMARCHE GÉNÉRALE DE CONSTRUCTION D'UN RÉFÉRENTIEL

Avant de construire *ex-nihilo* un référentiel, il est important de vérifier qu'il n'existe pas de référentiel pouvant être adapté au contexte et aux spécificités de l'établissement.

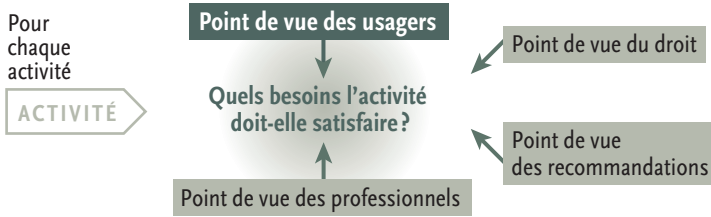
**La démarche :**

- **interroger la qualité** pour chacune des activités sélectionnées, c'est-à-dire les exigences auxquelles l'activité devrait répondre pour satisfaire aux besoins explicites ou implicites de ses bénéficiaires ;
- **construire un référentiel** ;
- **déterminer les différents constituants d'un référentiel d'évaluation.**

### INTERROGER LA QUALITÉ DES ACTIVITÉS

Lorsque les activités sont sélectionnées, la question suivante est : « *Comment orienter cette activité vers la qualité ?* ». Pour y répondre, il faut revenir aux définitions de la qualité :

- la qualité est l'aptitude à satisfaire aux besoins explicites et implicites de la personne accueillie et de sa famille, en vue de maintenir et d'améliorer sa santé, son autonomie sociale et sa dignité ;
- les critères de la qualité sont une synthèse des besoins de ces personnes tels qu'ils peuvent être exprimés par elles, leurs représentants, les intervenants, mais encore de l'état du droit ou des recommandations d'experts.



Pour que l'activité satisfasse aux exigences de qualité, il convient donc d'identifier les besoins des bénéficiaires de l'activité puis de les confronter à ces différents points de vue. Plusieurs moyens sont possibles.

- Interroger directement les personnes.
- Interroger les professionnels qui connaissent bien leurs besoins.
- Interroger les représentants de ces personnes.

Le premier niveau d'identification du besoin concerne la délivrance du produit ou du service qui y correspond. Il s'agit de répondre à la question : quels produits ou services le bénéficiaire attend-t-il de cette activité ?

- Disposer d'un toit pour la nuit.
- Obtenir les informations utiles pour...

Un deuxième niveau consiste à qualifier le produit ou le service ou la façon dont celui-ci est fourni. Il s'agit de répondre à deux questions.

- Quels sont les attributs que doit posséder le produit ou le service pour satisfaire les bénéficiaires ?
- Selon quelles modalités le produit ou le service devra-t-il être fourni pour les satisfaire ? Les qualités relationnelles figureront généralement parmi ces modalités.

Il est parfois nécessaire de décomposer un qualificatif en ses composantes. Par exemple, que signifie «*le confort d'une chambre*» ? Ce peut-être : un certain niveau de calme, une température modérée, un matelas confortable, l'accès à des toilettes...

Il convient ensuite de s'interroger sur l'existence de réglementations ou de recommandations concernant cette activité ou ces besoins. Le travail suivant consiste donc à choisir les attributs qui serviront de référence à une approche qualité.

- Certains attributs sont obligatoires, notamment parce qu'ils sont exigés par la loi.
- Certains attributs constituent une référence qualité vers laquelle les établissements doivent tendre.

→ Certains attributs sont facultatifs et dépendent des ressources et des conceptions de l'établissement.

### Les étapes essentielles

En bref et exprimée autrement, la démarche consiste à :

- ▶ identifier les personnes concernées par l'activité;
- ▶ identifier les critères d'appréciation sur lesquels ces différentes personnes vont s'appuyer pour juger ou apprécier la valeur de l'action, de la méthode employée ou des résultats obtenus. ◆

Cette recherche se fait en établissant une liste des critères valeurs, puis en en faisant le tri. Si le nombre de critères d'appréciation est trop important (supérieur à six), il convient de se questionner pour voir s'ils sont vraiment indépendants les uns des autres. Certains ne sont-ils pas synonymes, redondants ? Il importe donc de regrouper les critères de même nature et d'éliminer les moins pertinents.

L'étape suivante consiste à traduire les conclusions de l'analyse précédente en références et en critères qui vont pouvoir figurer dans un référentiel en tant que pratiques de référence, directement ou indirectement observables. La référence est la traduction de l'activité en termes d'exigences à satisfaire. Les critères sont la déclinaison de la référence en actions concrètes. Pour formuler les critères, il convient de se poser la question suivante : pour répondre aux exigences de la référence, quelles actions concrètes l'établissement ou le service devrait-il mettre en œuvre ?

## CONSTRUIRE UN RÉFÉRENTIEL

Le référentiel est un outil de questionnement et de recueil qui permet aux équipes de :

- porter une appréciation argumentée sur les pratiques concernant les activités et la qualité des prestations de l'établissement, au regard des recommandations et procédures de bonnes pratiques ;
- consigner ces appréciations dans un rapport dont une synthèse sera transmise à l'autorité ayant délivré l'autorisation de fonctionnement ;
- définir des axes et des actions d'amélioration.

## Les propriétés d'un référentiel

- **Clarté des formulations.** Le référentiel sera utilisé par différents acteurs. Il est important que les questions soient faciles à comprendre, que le langage soit compréhensible par tous.
- **Cohérence du découpage en sous thèmes.** le découpage doit posséder une certaine logique, et permettre de répartir les thèmes en différents sous-groupes d'évaluation.
- **Absence de redondance des questions.** Certaines questions peuvent se retrouver dans deux sous thèmes différents dans la mesure où elles sont transversales à ces deux thèmes et sont évaluées par des groupes différents. Le référentiel doit faire apparaître les activités à forts enjeux.
- **Une ambition.** Les questions du référentiel visent à apprécier dans quelle mesure l'établissement pratique certaines exigences de qualité.
- **Le référentiel doit laisser une place suffisante aux réponses.**
- **Le référentiel doit permettre de valoriser les points forts** aussi bien que les points à améliorer.
- **Le référentiel doit orienter vers des descriptions factuelles.**

## Le contenu d'un référentiel

Le cœur du référentiel comprend au moins trois zones ou parties.

Zone de questionnement

Zone de réponse

Zone des améliorations

La terminologie dans la construction d'un référentiel peut être la suivante.

- **Thèmes.** Référentiels parfois divisés en sous référentiels, ou domaines divisés en sous domaines.
- **Zone de questionnement.** Références et critères.
- **Zone de réponses.** Indicateurs : éléments factuels indiquant comment l'établissement satisfait aux exigences des critères.

## LES CONSTITUANTS D'UN RÉFÉRENTIEL D'ÉVALUATION

Le référentiel reprend généralement les points suivants :

- **l'introduction.** Elle donne quelques explications sur la finalité de l'outil et la manière de l'utiliser ;
- **les différentes façons de découper le référentiel en thèmes et sous thèmes d'évaluation.**



- La zone de questionnement.
- La zone de réponse, comprenant notamment une sous partie cotation visant à quantifier l'appréciation.
- La zone des pistes d'amélioration.
- D'autres zones complémentaires possibles.

## L'introduction

Une introduction, pour présenter le document, reprend les contenus suivants :

- un rappel des points clés de la loi du 2 janvier 2002 qui ont conduit à la réalisation du document ;
- un rappel des missions de la structure faisant l'objet du référentiel ;
- un historique de la construction du référentiel et la liste des personnes y ayant participé ;
- un bref mode d'emploi de l'outil ;
- une vision d'ensemble du référentiel, c'est-à-dire du découpage en thèmes élémentaires.

## Découpage du référentiel en thèmes ou sous thèmes

Le référentiel d'évaluation doit être découpé en thèmes ou sous-thèmes de façon à en faciliter la lecture, et permettre une répartition de l'évaluation entre différents groupes d'évaluation.

Le découpage en thèmes n'est pas évident. Aucune partition ne s'avérera satisfaisante car la réalité d'une institution se segmente difficilement en tranches tant les activités sont interdépendantes. Il sera souvent difficile de statuer sur la place de certaines pratiques dans tel ou tel sous-domaine du référentiel. La cohérence logique du référentiel est importante.

## Construire la zone de questionnement

La construction de la zone de questionnement va de soi dès lors que l'analyse a été menée jusqu'à son terme. L'identification des pratiques conduit à définir des références et des critères. La référence constitue une exigence générale, plutôt définie en termes de *titre*, qui est ensuite déclinée en critères, c'est-à-dire en questions sur le fonctionnement de l'établissement.

- **Affirmation ou interrogation.** Les questions peuvent être posées sous forme interrogative ou sous forme affirmative. Le choix se fera selon la sensibilité de l'établissement.

→ **Mettre en évidence les activités à forts enjeux.** Il peut être utile de mettre en évidence les activités à fort enjeu afin de demander aux intervenants de porter une attention plus grande à leur évaluation. Ces critères peuvent être signalés par les moyens suivants :

- une **formule littérale**;
- une **variation graphique**: couleur, gras;
- une **icône**.

<b>Réf. 3.2 Accueil temporaire d'enfants dans le cadre d'un relais parental</b>		<b>Réalisé À réaliser</b>	
<b>Critère 3.2.2</b>	Dans certains cas, l'enfant est associé à la construction du projet individualisé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Critère 3.2.3</b>	Le référent clarifie les initiatives que les professionnels pourront prendre pendant le séjour de l'enfant et celles qui nécessiteront un contact et une concertation préalable avec les parents.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ou</b>			
<b>Critère 3.2.3</b>	Le référent clarifie les initiatives que les professionnels pourront prendre pendant le séjour de l'enfant et celles qui nécessiteront un contact et une concertation préalable avec les parents.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ou</b>			
<b>Critère 3.2.4</b>	Le référent clarifie les initiatives que les professionnels pourront prendre pendant le séjour de l'enfant et celles qui nécessiteront un contact et une concertation préalable avec les parents.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ou</b>			
<b>Critère 3.2.4</b>	<b>Critère critique.</b> Le référent clarifie les initiatives que les professionnels pourront prendre pendant le séjour de l'enfant et celles qui nécessiteront un contact et une concertation préalable avec les parents.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## La zone de réponse

La formulation des réponses. Là encore plusieurs modèles sont possibles.

### Question – Réponse Deux colonnes

Questions (critères)	Réponses argumentées de l'établissement, sur des appuyées faits (indicateurs)
A1 .....	.....
A2 .....	.....

**Question – Réponse – Preuve** Trois colonnes

Question	Évaluation de l'équipe	Éléments factuels justifiant l'évaluation
A1 .....	.....	.....
A2 .....	.....	.....

Ce modèle a l'avantage d'obliger à spécifier les éléments factuels qui démontrent que la pratique est mise en place.

**Question – Points forts – Points faibles** Trois colonnes

Question	Points forts concernant la pratique	Points faibles concernant la pratique
A1 .....	.....	.....
A2 .....	.....	.....

Ce modèle révèle le positif et le négatif. Les points forts et les points faibles pourront être regroupés dans le rapport de synthèse envoyé aux autorités ayant délivré l'autorisation de fonctionnement.

**Question – À réaliser – En cours de réalisation – Réalisé**

Question	À réaliser	En cours de réalisation	Réalisé
A1 .....	.....	.....	.....
A2.....	.....	.....	.....

Ce modèle permet de mettre en évidence les travaux à planifier dans la phase post-évaluation. Deux colonnes pourraient suffire pour décrire d'une part ce qui reste à mettre en place, d'autre part ce qui est déjà en place et en cours de mise en place.

**La zone de cotation.** La zone de réponse du référentiel peut comprendre une partie «cotation» visant à quantifier le degré de satisfaction à l'exigence. La cotation permet de repérer très rapidement les exigences nécessitant un travail de mise en adéquation, sans devoir lire l'ensemble du texte de l'appréciation.

On utilise généralement une échelle à 4 niveaux :

- 4. L'établissement ne satisfait pas à l'exigence.
- 3. L'établissement satisfait partiellement à l'exigence.
- 2. L'établissement satisfait en grande partie à l'exigence.
- 1. L'établissement satisfait à l'exigence.



## Autres zones complémentaires

Il est possible de conclure certaines parties de l'évaluation par des synthèses.

- Une synthèse partielle pour chaque thème.
- Une synthèse globale pour l'ensemble de l'évaluation.

Les synthèses ont le mérite de donner une vue d'ensemble des points forts et des points faibles de l'établissement sur le thème. Ces synthèses peuvent être exprimées en terme de :

- points forts et points faibles ;
- cotation générale ;
- actions d'amélioration à mettre en œuvre.

### MODÈLE DE GRILLE

Page du référentiel «CHRS+».

Référence 1-1 L'accès aux droits civiques est un des objectifs de l'accompagnement mis en œuvre par le CHRS		Réalisé	En cours de réalisation	Cotation	À réaliser
Critère 1-1-1	Des possibilités d'expression individuelle et collective facilitant la promotion de la citoyenneté sont offertes par le CHRS.			1 2 3 4 NA	
Critère 1-1-2	Le CHRS est en mesure d'informer les étrangers de leurs droits ou de les adresser à un service partenaire compétent.			1 2 3 4 NA	
Critère 1-1-3	Le CHRS est agréé pour délivrer l'attestation de résidence permettant d'obtenir une carte nationale d'identité.			1 2 3 4 NA	
Critère 1-1-4	La constitution de la carte nationale d'identité fait partie des démarches engagées pendant le temps d'accueil en CHRS.			1 2 3 4 NA	
Critère 1-1-5				1 2 3 4 NA	
Critère 1-1-6				1 2 3 4 NA	

DOCUMENT SUPPORT

ÉVALUATION DE LA RÉFÉRENCE	
POINTS FORTS	POINTS À AMÉLIORER

#### ÉCHELLE D'APPRÉCIATION

A	B	C	D	NA

# DÉROULEMENT DE L'ÉVALUATION INTERNE

9

Chaque groupe d'intervenants donne une appréciation sur les pratiques de l'établissement concernant l'exigence examinée (référentiel). Les diagnostics sont validés par un comité d'évaluation. Une réflexion sur les améliorations possibles est ensuite menée. Le tout est retranscrit dans un rapport de synthèse.

Le nombre de groupes et les spécialisations sont relatifs à la taille de l'établissement. Dans cette fiche, il convient donc d'adapter la démarche proposée à la taille de celui-ci.

## LE SCHÉMA GÉNÉRAL

Les grandes étapes de l'évaluation interne sont les suivantes.

- Selon la taille de l'établissement, diviser le référentiel afin de constituer les groupes et sous-groupes d'observation et d'analyse.
- Planifier les séances d'observation et d'analyse et les réunions du comité d'évaluation qui doit valider les résultats des groupes.
- Hiérarchiser les propositions d'amélioration en un plan d'actions d'amélioration en fin d'évaluation.
- Réaliser un rapport de synthèse à soumettre à l'organisme gestionnaire qui le transmettra à l'autorité ayant délivré l'autorisation de fonctionnement.

## LE TEMPS DE L'OBSERVATION ET DE L'ANALYSE

### » Constitution des groupes

Différents groupes et sous-groupes vont évaluer chacun des domaines du référentiel. Il convient de diviser celui-ci en sous-parties ayant des thèmes spécifiques, en veillant à l'équilibre du nombre de critères à évaluer. Les professionnels se répartiront ensuite dans les groupes en fonction de leurs préférences pour tel ou tel thème.

**IMPORTANT**

► Les groupes ou sous-groupes doivent comprendre des intervenants des différents métiers et de différentes catégories (cadres et non cadres), mais aussi des représentants des autres acteurs. Ce principe fait partie des exigences de la loi. Chaque groupe doit être constitué de plus de 50% d'intervenants.

► Les acteurs des différents sites, si l'établissement en comprend plusieurs, doivent participer.

Les groupes ou sous-groupes doivent comprendre de 5 à 10 personnes selon la taille de l'établissement.

Plusieurs fonctions doivent être assurées, comme cela a été énoncé précédemment :

► **L'animateur.** Il a plusieurs obligations.

→ Veiller à ce que les membres de son groupe soient informés des dates et horaires des séances d'évaluation.

→ Animer la session d'évaluation.

→ S'assurer que les tâches de recueil d'informations sont affectées.

→ Superviser la rédaction des évaluations, voire les rédiger s'il est également rédacteur (ce qui n'est pas recommandé).

► **Le rédacteur.** Deux formes de prise de notes sont utiles.



### Deux formes de prise de notes



→ Une prise de notes sur table. Elle est indispensable. Elle est le recueil de l'évaluation du groupe.

→ Une prise de notes sur paper-board. Elle permet au groupe de visualiser ce qu'il retient.

Les notes devront être retranscrites sur la grille d'évaluation du référentiel.

► **Le rapporteur.** Sa fonction est de présenter les travaux du groupe au comité de pilotage. Cela revient à restituer les évaluations de façon à ce que le comité puisse les valider, les harmoniser avec celles des autres groupes.

► **La collecte d'information.** Elle est généralement faiblement formalisée dans les services et établissements. Il importe donc de construire un système d'information adapté à la taille de l'établissement. Ce peut être un rôle préalablement assigné à un ou deux participants.

## ►► Organisation des séances

Chaque groupe ou sous-groupe se réunit selon une durée appropriée au sujet à traiter. Il convient de maintenir un délai entre deux sessions, de façon à laisser, si nécessaire, un temps de réflexion :

- pour que le comité d'évaluation puisse valider l'évaluation des références ;
- pour que l'ensemble des acteurs puisse consulter les parties de documents validées.

Le comité d'évaluation planifie les différents groupes et les sessions de validation entre les séances, afin d'examiner les travaux de chaque groupe.

- Une réunion du comité d'évaluation est organisée par le coordinateur après la tenue des séances d'évaluation des différents groupes.
- Le comité d'évaluation examine l'évaluation, apporte d'éventuelles informations complémentaires, examine les propositions d'amélioration, ajoute si nécessaire quelques commentaires.
- Le compte rendu d'évaluation est ensuite mis à la disposition des acteurs, durant l'intersession, pour consultation et commentaires éventuels.
- Le processus se réitère jusqu'à ce que l'ensemble des thèmes du référentiel ait été traité.

## ►► Déroulement d'une séance d'observation et d'analyse

**Une séance d'observation et d'analyse** suit généralement le déroulement suivant.

- Retour rapide sur ce qui a pu être dit en comité d'évaluation.
- Observation et analyse d'un nouveau critère.
  - L'animateur lit un nouveau critère.
  - Si nécessaire, il l'explique. En effet, certains membres du groupe, appartenant à d'autres catégories d'acteurs, ont parfois besoin d'explications complémentaires.



- ▶ Le groupe porte une appréciation sur les pratiques ayant cours dans l'établissement concernant l'exigence examinée. Il remplit les différents éléments demandés sur la grille d'évaluation (référentiel).
- ▶ Si le groupe désigne une personne chargée de collecter les informations manquantes et de les apporter pour la séance suivante, l'animateur note le nom de la personne et la nature de la tâche qui lui a été fixée.
- Observation et analyse d'un nouveau critère : le processus est reconduit pour une nouvelle question du référentiel.
- Pour clôturer la session, l'animateur rappelle la date de la prochaine session et les tâches à effectuer durant l'intersession.

**L'animation d'un groupe d'observation et d'analyse** nécessite certaines compétences générales d'animation de réunion.

- Faciliter la participation de tous.
- Suivre l'ordre du jour.
- Clarifier et apaiser les tensions entre participants.
- Amener les participants à appuyer leurs opinions sur des faits avérés.
- Veiller à évaluer les pratiques et non les personnes.
- Faire émerger aussi bien les aspects positifs que les insuffisances
- Amener les participants à proposer des pistes d'amélioration réalistes.
- Faire en sorte que les participants examinent un nombre suffisant de critères à chaque séance.

## ▶ Validation des résultats en comité d'évaluation

Le comité d'évaluation se réunit pour examiner les diagnostics que les groupes ont réalisés, au coup par coup ou en regroupant certains items. Les participants à la réunion de pilotage sont :

- les membres permanents du comité d'évaluation;
- des rapporteurs, représentant les groupes d'évaluation;
- et, bien entendu, le coordonateur.

Au cours de ces réunions, le comité d'évaluation examine les productions du ou des différents sous-groupe(s).

- Il clarifie les formulations qui semblent peu compréhensibles.
- Il apporte des informations complémentaires.
- Il harmonise les évaluations entre les groupes.

*In fine*, c'est la direction qui décide avant transmission au conseil d'administration qui décide.

L'évaluation interne s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue. Elle se poursuit, après la fin du diagnostic que constitue la phase d'évaluation proprement dite, par une réflexion globale sur les possibilités d'amélioration de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement.



Le comité d'évaluation se réunit plusieurs fois tout au long de la phase d'évaluation pour étudier et valider les suggestions d'amélioration proposées par les différents groupes. Les suggestions peuvent concerner :

- les références qui ont été évaluées comme un point faible de l'organisation ;
- certaines références évaluées comme un point fort mais pouvant néanmoins faire l'objet d'amélioration. En effet, il est toujours intéressant de réfléchir à l'amélioration de ces points forts.

Une première tâche du comité d'évaluation consiste à regrouper les différentes suggestions par thèmes. On peut par exemple regrouper toutes les suggestions concernant le dossier des personnes accueillies, toutes celles traitant de la gestion des ressources humaines, etc.

Une deuxième tâche consiste, pour chaque thème, à classer les informations dont on dispose de façon à faciliter la réflexion en comité d'évaluation.

Ce travail de préparation peut être confié au coordonateur, ou à un groupe restreint de membres du comité d'évaluation. Les données peuvent être mises sous forme d'un tableau.

1 Description du problème, du manque, de l'écart	2 Description des conséquences	3 Ajustement majeur, mineur	4 Solutions préconisées	5 Commentaires
.....	.....	.....	.....	.....

**1. Description du problème, du manque, de l'écart.** Il s'agit de décrire ce qui ne va pas, les symptômes, les besoins. La description d'un problème est souvent confondue avec la demande de solution.

**EXEMPLE DE MAUVAISE FORMULATION D'UN PROBLÈME**

*«Il faudrait embaucher un éducateur à temps partiel sur les temps de sorties». Cette formulation ne décrit pas le problème mais une solution possible. Le problème reformulé est que, «les après-midis de sortie, il n'y a plus que deux à trois éducateurs pour assurer les activités à l'intérieur de l'établissement. Selon le nombre d'enfants restants, cela pose des difficultés d'encadrement, un éducateur devant s'occuper de plus de dix enfants».*

Une fois le problème mieux posé, il devient plus facile de réfléchir aux solutions possibles et de s'assurer que la suggestion initiale du groupe d'évaluation est bien la meilleure solution possible ou seulement une solution (pas trop mauvaise) parmi d'autres.

**2. Description des conséquences.** Il peut être important de décrire les conséquences du problème: non conformité par rapport à la loi, gaspillage de ressources, mise en danger d'un enfant...

**3. Ajustement majeur ou mineur.** Il est également utile d'évaluer la nature de l'ajustement, c'est-à-dire la complexité de sa mise en œuvre. Un ajustement est majeur s'il pose un problème complexe à résoudre, implique de fortes modifications dans la structure ou nécessite un investissement important. Un ajustement est mineur si la solution est facile à construire, si la décision à prendre est rapide, si la mise en œuvre est facile à réaliser.

**4. Solutions préconisées.** Il s'agit de noter les pistes d'amélioration qui ont été proposées lors de l'évaluation.

**5. Commentaires.** Il peut être utile de noter ici certains commentaires qui éclairent la situation.

Le comité d'évaluation peut alors délibérer sur les actions d'amélioration. Il doit statuer sur différents points.

1 Description du problème, du manque, de l'écart	2 Solution retenue	3 Responsable de l'action	4 Degré de priorité 1, 2, 3	5 Période de mise en place
.....	.....	.....	.....	.....

1. La situation doit-elle être retenue comme un problème à résoudre. Elle peut en effet être reclassée comme une contrainte dont il faut tenir compte.
2. La solution retenue peut être la reprise de la proposition du groupe de pilotage. Ce peut être une toute autre solution comme la mise en place d'un groupe de travail qui aura pour tâche d'approfondir le problème et de proposer des solutions mûrement étudiées.
3. Un responsable de l'action doit être nommé.
4. Le degré de priorité permet de classer les améliorations selon leur importance: (1) prioritaire, (2) secondairement prioritaire, (3) non prioritaire. Les actions prioritaires seront planifiées sur l'année, les actions secondairement prioritaires seront mises en œuvre au cours des années suivantes, les actions non prioritaires seront planifiées ultérieurement.
5. La période de mise en place définit la période de démarrage et, si possible, de fin de l'action. À cette étape de la réflexion, il n'est en effet pas toujours possible de définir une date précise. Il est plus opérationnel de se limiter à fixer une période: 1<sup>er</sup> trimestre 20xx, 2<sup>e</sup> semestre 20xx.

## RÉALISATION D'UN RAPPORT DE SYNTHÈSE

La rédaction du rapport de synthèse est normalement du rôle du coordinateur désigné conjointement par le comité d'évaluation et la direction de l'établissement. Le rapport de synthèse se recentre sur les résultats de l'évaluation et les axes d'amélioration. En tout état de cause, il ne doit pas dépasser une quinzaine de pages. La présentation de l'établissement, le cahier des charges ou la note de cadrage, l'organisation de la démarche, les outils d'analyse, les données, etc., sont mis en annexes du rapport de synthèse.

Les conclusions du rapport constituent le document à transmettre aux autorités ayant délivré l'autorisation. ●

# 10 MISE EN ŒUVRE, SUIVI, CALENDRIER DU PLAN D'ACTION

Le plan d'action mis en œuvre par le coordonateur et validé par le comité d'évaluation doit établir un calendrier et un plan de suivi des améliorations. Détails.

## MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre des résultats de l'évaluation suppose un suivi et une coordination. Un plan d'action doit donc être instauré dès la fin de la phase d'évaluation. Le comité d'évaluation planifie les actions et évalue leurs effets : une amélioration n'est utile que si elle apporte les effets escomptés.

Lors de l'évaluation externe, les auditeurs interrogeront les différents intervenants sur les éléments réalisés. Il est important que l'établissement dispose de la mémoire et des indicateurs de ce qui aura été réalisé de façon à pouvoir rendre compte de la dynamique d'amélioration effectivement mise en œuvre suite à l'évaluation interne.

Le coordonateur met en œuvre le plan d'action validé par le comité d'évaluation. Il tient à jour deux documents-outils.

→ **Le plan de suivi des actions d'amélioration** qui contient des informations sur le déroulement des actions. Il en est en quelque sorte le tableau de bord.

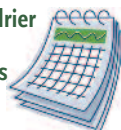
→ **Le calendrier des actions d'amélioration**. Il permet de suivre la temporalité des actions.

### Plan de suivi des actions

Quoi	Qui	Quand	Résultat	Fait le...



Calendrier  
des  
actions



### Rôle du comité d'évaluation et du coordinateur

Le comité d'évaluation continue à se réunir suite à l'évaluation interne, mais sur une périodicité plus faible. Ce peut être tous les deux mois ou trimestriellement, selon les projets en cours.

- Il prend les décisions nécessaires à l'avancement des projets et propose des solutions en cas de difficultés ou de problèmes.
- Il propose les ressources nécessaires à la mise en œuvre des actions.

Pendant la phase post-évaluative, le coordinateur remplit différentes missions.

- Il s'assure que les responsables des actions d'amélioration disposent des moyens dont ils ont besoin pour mettre en œuvre les projets.
- Il lance les nouvelles actions aux dates définies.
- Il suit l'avancement des actions.
- Il participe à l'évaluation des actions d'amélioration.
- Il rend compte de l'avancement des actions auprès de la direction et du comité d'évaluation.
- Il fixe éventuellement l'ordre du jour du comité et anime la réunion.

Le coordinateur veille également à la mise en œuvre d'actions régulières et récurrentes, qui constituent les piliers d'une organisation-qualité à l'écoute des besoins des personnes accueillies et des intervenants.

### Exemple de trame d'un plan de suivi d'action

Nom de l'action	Responsable de l'action	Date de début Date de fin	Événements significatifs	Évaluation	Clôture
.....	.....	.....	.....	.....	X
.....	.....	.....	.....	.....	.....

- L'intitulé de l'action doit être suffisamment clair pour différencier l'action d'amélioration des autres actions.
- Le responsable de l'action: il peut également être utile de noter les différents acteurs y participant s'il s'agit d'un travail de groupe.
- Les dates de début et de fin.
- Les événements significatifs: réunions intermédiaires, problèmes rencontrés, évolutions de l'action...

→ La mise en place du plan d'amélioration continue induit un nouveau cycle d'évaluation. Il est important d'évaluer les nouvelles actions mises en place.

→ Un « x » dans la colonne *Clôture* signifie que l'action est terminée et que l'amélioration escomptée a été évaluée et obtenue. La date de clôture peut être mentionnée.

## CALENDRIER DE SUIVI DES ACTIONS D'AMÉLIORATION

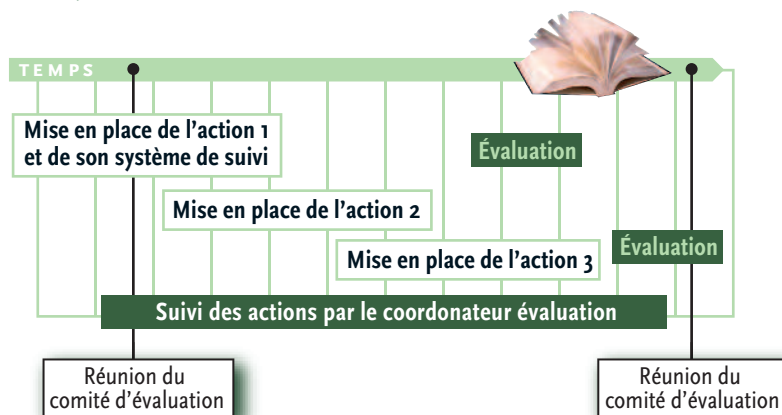
### L'inscription dans le temps des actions d'amélioration

Certaines peuvent être mises en place directement. D'autres nécessitent la constitution de groupes de travail autour de thématiques spécifiques.

Certaines actions peuvent avoir démarré et être terminées, d'autres peuvent être entamées et en cours de réalisation, d'autres encore peuvent avoir été planifiées dans un avenir à moyen ou long terme. Les évaluateurs examineront la façon dont le plan a été conçu et planifié, et dans quelle mesure il est suivi.

Il convient de bien noter qu'il n'y a pas d'obligation pour que les améliorations soient toutes terminées avant la tenue de l'évaluation externe. Les évaluateurs externes examineront la dynamique d'amélioration mise en place et la mobilisation des intervenants pour ce changement.

### Exemple de calendrier de suivi des actions



**EXEMPLE** Parmi les actions d'amélioration, il a été décidé de mettre en place un cahier de demande de travaux permettant aux intervenants de signaler à l'ouvrier d'entretien certaines anomalies concernant les équipements ou les locaux. En effet, les demandes orales étaient souvent oubliées et nécessitaient qu'ils réitérent leur demande deux à trois fois avant que les réparations soient effectuées. L'affaire semble réglée. Deux mois après, conformément au plan d'action, le coordonnateur s'enquiert pour savoir si la mise en place du cahier a amélioré la réactivité des travaux. La réponse est... négative.

Après enquête, la cause est identifiée. L'ouvrier indique qu'il n'apprécie pas que tout le monde lui donne des ordres par ce cahier. Il dépend de la directrice et n'est pas l'esclave de tout le monde. On décide donc de procéder autrement. Les intervenants signalent toujours les problèmes dans le cahier. Mais celui-ci est vu par la directrice qui rencontre hebdomadairement l'ouvrier d'entretien et définit avec lui les priorités puis fait le bilan des travaux effectués. Deux mois après, le coordonnateur constate que l'action d'amélioration est efficace. Elle peut donc être clôturée. ◆



# 11 CADRAGE DE L'ÉVALUATION EXTERNE

La mise en œuvre du plan d'action fait partie de l'évaluation externe. Un organisme évaluateur sélectionné établira un projet d'évaluation et ses modalités. Un rapport de bilan et un rapport final seront ensuite réalisés.

## LES TEXTES

L'obligation de mise en œuvre de l'évaluation externe est énoncée dans le *Code de l'action sociale et des familles* (article L 312-8).

Les délais entre évaluation interne et évaluation externe n'ont pas été fixés par la loi. On peut conseiller que le projet soit lancé environ douze mois après la fin d'une évaluation interne. Ce délai permet de mettre en œuvre une partie du plan d'action. Compte tenu des éléments de formalisation et de négociation préalables nécessaires, l'initiation de la démarche d'évaluation externe proprement dite devrait avoir lieu six mois après la fin de l'évaluation interne.

L'organisme évaluateur doit avoir l'agrément de l'ANESM.

Le décret 2007-975 du 16 mai 2007 précise différents éléments concernant la nature et le déroulement de l'évaluation externe.

## LES ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ÉVALUATION EXTERNE

- Élaboration du cahier des charges de l'appel d'offres.
- Sélection de plusieurs organismes évaluateurs susceptibles d'intervenir et envoi du cahier des charges de l'évaluation externe.
- Analyse des propositions et sélection d'un organisme évaluateur.
- Élaboration conjointe du projet d'évaluation externe et planification des dates avec l'organisme.

- Préparation de l'établissement avant la visite.
- Conduite de l'évaluation externe par les consultants de l'organisme.
- Réception du pré-rapport, analyse, ajustement éventuel de certains éléments avec l'organisme gestionnaire puis validation.
- Définitions d'éventuelles nouvelles actions d'amélioration à intégrer dans un plan d'action.
- Envoi du rapport de synthèse aux autorités ayant délivré l'autorisation de fonctionnement.
- Mise en œuvre du plan d'action.



## ÉLABORATION DU CAHIER DES CHARGES ET APPEL D'OFFRES

La procédure d'évaluation doit être engagée à l'initiative de la personne morale, gestionnaire de l'établissement. Celle-ci doit procéder à un appel d'offres, visant à mettre en concurrence plusieurs organismes évaluateurs.

L'appel d'offres doit comprendre un volet de présentation de l'établissement décrivant notamment :

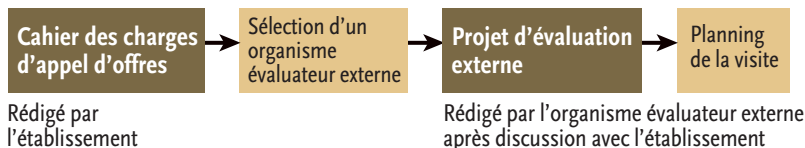
- la désignation exacte de l'établissement et son implantation ;
- le statut de l'établissement (établissement public ou privé à but non lucratif) ;
- les nom et qualité de la personne physique, responsable légal de l'établissement ;
- l'organigramme de l'établissement ;
- la description des activités, des structures, typologie des publics pris en charge, de la zone territoriale où est implanté l'établissement, les ressources humaines et financières dont il dispose ;
- les chiffres significatifs de l'activité : le nombre de bénéficiaires accueillis chaque année, les prestations et services qu'il assure, la durée moyenne des séjours...

L'établissement décrit également les modalités générales d'évaluations internes mises en œuvre.

- Groupes d'auto-évaluation, coordinateur.

Cet appel d'offres demande l'organisation d'une évaluation externe en précisant :

- la période souhaitée ;
- d'éventuelles conditions spécifiques que l'organisme évaluateur devra respecter.



## SÉLECTION DE L'ORGANISME ÉVALUATEUR

Le décret fixe quelques modalités concernant le choix de l'organisme évaluateur.

- Celui-ci doit figurer dans la liste des organismes agréés par l'ANESM.
- Il doit être indépendant de l'établissement. Il doit notamment n'entretenir aucuns liens financiers avec l'établissement autres que ceux liés à la facturation des actions d'évaluation externe.
- Les évaluateurs doivent posséder une compétence dans les domaines qu'ils évaluent.
- L'organisme évaluateur doit présenter une méthode d'évaluation, c'est-à-dire un processus de recueil et de structuration de l'information. Il doit se situer dans un rapport qualité-prix conforme aux usages de la profession.

## ANALYSE DES PROPOSITIONS ET SÉLECTION DE L'ORGANISME ÉVALUATEUR

Ces informations sont utiles pour que le responsable légal de l'établissement puisse :

- évaluer sa compétence à intervenir dans l'établissement ;
- analyser sa méthodologie d'intervention ;
- juger de la pertinence du nombre de jours d'évaluation nécessaires, ce qui dépend de la taille de l'établissement, de l'étendue et du volume de son activité.

Une fois le prestataire sélectionné, le représentant légal de l'établissement établit et signe une demande d'engagement. Il joint un dossier comprenant les pièces utiles à la future équipe des évaluateurs externes.

- Le projet d'établissement.
- Les statuts de l'organisme gestionnaire de l'établissement.
- L'organigramme.
- Le livret d'accueil.
- Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge.
- Le règlement de fonctionnement.
- Les derniers comptes-rendus du conseil de la vie sociale.
- Les outils et grilles de recueil des appréciations de l'évaluation interne et les résultats.

Ces documents permettront aux évaluateurs externes :

- de mieux connaître l'établissement et ainsi de préparer leur visite ;
- de réaliser une première évaluation documentaire visant à valider la conformité réglementaire des documents obligatoires.

Un projet d'évaluation externe est ensuite calé par l'évaluateur après discussion avec la direction de l'établissement. Ce projet décrit :

- les objectifs de l'évaluation ;
- le périmètre d'évaluation, c'est-à-dire les activités qui seront interrogées ;
- les thématiques générales et spécifiques qui seront examinées ;
- la méthode d'évaluation utilisée ;
- les conditions d'accès à l'information et aux documents disponibles. En effet, les évaluateurs doivent pouvoir accéder à des documents confidentiels tels que les dossiers des usagers ou les dossiers du personnel. Leur rôle est d'en valider la conformité aux exigences réglementaires ;
- les modalités concrètes d'élaboration et de rendu du rapport (délai, procédure de validation et d'amendement...);
- les modalités de suivi de l'évaluation externe: en cas de réserves majeures posées sur certaines activités, l'évaluateur peut vouloir réévaluer ces activités avant de modifier le rapport de synthèse ;
- le nombre de consultants évaluateurs et le nombre de journées d'évaluation ;
- le coût total de la prestation et les modalités de facturation.

Le projet sera complété, quelques semaines avant la visite, par un planning des rencontres, c'est-à-dire une planification précise des jours et des heures d'entretiens ou de réunions des consultants avec les différents professionnels des services. Ce document permettra de garantir la disponibilité des intervenants pour répondre aux questions des évaluateurs. Ceux-ci n'interviennent pas à l'improviste dans un service. Les heures d'entretien sont prévues. Les évaluateurs fourniront donc une proposition de planning de visite que l'établissement pourra ajuster puis valider après vérification des disponibilités des professionnels.

### RÔLE DES ACTEURS AVANT ET PENDANT LA VISITE

Avant la visite, l'établissement diffuse le planning prévisionnel des rencontres des évaluateurs avec les intervenants, les personnes accueillies, les bénévoles. Les intervenants et le coordonateur «évaluation» s'assurent que l'ensemble des documents qui seront consultés par les évaluateurs externes sont actualisés et bien rangés.

Au cours de leur visite dans l'établissement, les évaluateurs partagent leur temps en :

- entretiens avec la direction, les différents acteurs ;
- analyse des documents qui démontrent l'effectivité des pratiques ;
- rédaction de leurs appréciations du fonctionnement de l'institution.

L'établissement doit mettre à disposition des évaluateurs une ou deux pièces dans lesquelles ils pourront rencontrer des personnes, examiner les documents et rédiger leur rapport.

Les intervenants doivent se rendre disponibles aux heures planifiées pour rencontrer les évaluateurs. Ils doivent répondre à leurs questions concernant :

- le fonctionnement de l'établissement ;
- les pratiques de leur service ;
- la démarche d'évaluation interne ;
- les actions d'amélioration.

Il est souhaitable que le coordonateur évaluation accompagne les évaluateurs pendant une grande partie de la visite. Il facilitera ainsi les présentations mutuelles. Observateur lors des échanges entre les intervenants et les évaluateurs, il pourra ensuite mieux comprendre les

remarques que ces derniers pourront faire au moment des bilans oraux avec la direction ou dans leur rapport écrit.

Le décret 2007-975 stipule que l'établissement doit suivre activement et attentivement le déroulement de la démarche et veiller au respect du cahier des charges. Cela ne signifie pas que le coordonateur doit être présent tout au long de la visite. Ce point doit être négocié avec l'organisme évaluateur.

► **Une visite d'évaluation externe.** Elle commence en général par une réunion d'ouverture avec la direction et se termine par une réunion de clôture.

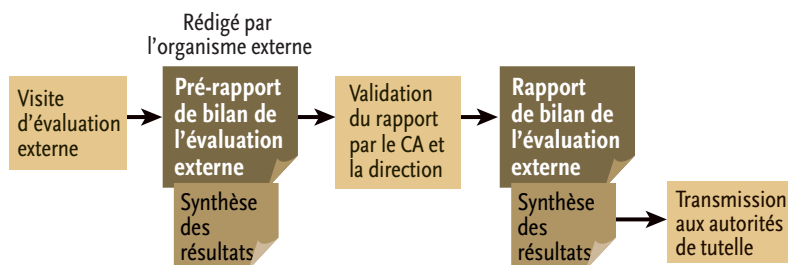
→ **Au cours de la réunion d'ouverture**, les consultants évaluateurs se présentent et rappellent les objectifs. Ils passent en revue le planning des rencontres et s'assurent que le personnel est informé. Certains aspects pratiques de la visite peuvent être ajustés si nécessaire (intersion de deux entretiens, heure des repas, bilan de fin de soirée..).

→ Certains évaluateurs font un bilan oral partiel avec la direction en fin de chaque journée.

→ **Au cours de la réunion de clôture**, les évaluateurs font un bilan oral global de leur visite. Il peut être intéressant de convier l'ensemble des cadres et les membres du CA lors de cette réunion. Les évaluateurs présentent ce qu'ils considèrent comme les points forts et les points faibles de l'établissement. Ils énoncent ensuite certaines recommandations. Ils annoncent que ce bilan oral reste succinct. Les données exprimées seront développées dans un rapport écrit.

## RAPPORT DE BILAN

Dans un délai d'un à deux mois, les évaluateurs envoient un pré rapport. Celui-ci doit en effet être validé par la direction et le CA avant d'acquérir le statut de rapport d'évaluation externe. Le rapport comporte les éléments suivants.



**Une présentation générale:**

- de l'institution;
- de la méthode d'évaluation mise en œuvre.

**Un diagnostic** qui comprend au moins trois volets:

- une appréciation sur l'évaluation interne;
- une appréciation sur le fonctionnement et les pratiques, notamment au regard des objectifs généraux de l'évaluation externe;
- une appréciation sur le contexte et les interactions.

**Une conclusion** qui met en évidence:

- les points forts et les points faibles de l'institution;
- des recommandations.

**MODALITÉS DE RÉALISATION DU RAPPORT FINAL**

Suite à la réception du pré-rapport, l'organisme gestionnaire doit disposer d'un certain délai (pas moins d'un mois) fixé par le projet d'évaluation pour le valider ou demander des modifications. Les modifications ne peuvent aller à l'encontre de ce qui a été observé. Il ne s'agit pas de refaire l'évaluation externe. Tant pis si les intervenants n'ont pas su expliciter clairement leurs pratiques et qu'en conséquence, le rapport mentionne certaines inexactitudes dues à une mauvaise présentation. Le rapport comprend une partie *Synthèse des résultats*. En cas de désaccord sérieux et important, il est possible de faire figurer en annexe des conclusions un argumentaire précis contestant les dires de l'évaluateur.

Le rapport définitif est consultable par l'ensemble des personnes de l'établissement qui ont contribué à l'évaluation externe. L'organisme gestionnaire reste propriétaire du rapport définitif, qui est un document interne.

Conformément à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles, seule la partie conclusive ou *Synthèse des résultats* du rapport définitif de l'évaluation externe est à communiquer par le responsable légal de l'établissement à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Celle-ci peut cependant, si de gros problèmes sont soulevés par les consultants, demander à recevoir le rapport complet. ●

Pour faciliter les tâches des petites structures, des mutualisations sont possibles. Sur quoi et avec qui ? Quelles sont les adaptations nécessaires ? Éclairage.

Les onze fiches précédentes sont valables quelle que soit la taille de l'établissement. Mais, dans le cas de petites structures, on peut mettre en évidence les points de vigilance suivants :

- recherche de mutualisations ;
- simplicité, souplesse et adaptation ;
- conjugaison des fonctions et des acteurs ;
- le choix de la pertinence.

## DES MUTUALISATIONS

Le choix de la mutualisation doit se faire en ayant défini au préalable ce qui peut être partagé, et avec qui. Dans le cadre d'une démarche d'évaluation, les mutualisations peuvent porter sur l'organisation :

- **des formations collectives** destinées à sensibiliser l'ensemble des équipes en matière d'évaluation, et plus particulièrement celui ou celle qui doit jouer le rôle de coordinateur ;
- **des formations-actions** permettant d'accompagner plusieurs établissements avec des temps collectifs (informations, formations, apports de contenus) et des temps individuels auprès de chaque structure participante ;
- **des mises en commun de principes** pour formuler l'appel d'offre concernant l'évaluation externe.

**La construction collective de référentiels d'évaluation ou de leur adaptation.** Les référentiels CHRS+, CADA+, II5+ sont le fruit de travaux collectifs d'adhérents du réseau avec l'appui des associations régionales



FNARS. Aujourd'hui, certaines associations décident de travailler en commun sur l'élaboration ou l'adaptation de référentiels, sur des thématiques qu'elles estiment ne pas être traitées ou pas suffisamment approfondies dans les référentiels existants. Cette mutualisation est souvent à l'initiative de chaque association régionale FNARS : elle permet de mobiliser des consultants externes à moindre coût et favorise les échanges entre les adhérents.

## SIMPLICITÉ, SOUPLESSE ET ADAPTATION

**Se saisir des référentiels existants.** Dans la mesure où les associations et leurs équipes ne peuvent pas dégager beaucoup de temps, il peut être judicieux lors de la première évaluation, à condition que l'ensemble des personnes concernées se les approprient, de prendre appui sur des référentiels existants en espérant qu'ils traitent des thématiques qui intéressent l'établissement. Cependant, les équipes remarqueront assez rapidement que ces référentiels nécessitent des adaptations parce qu'ils ne correspondent pas tout à fait à la réalité de la structure, à ses choix, à ses ambitions. C'est le premier pas vers une appropriation de l'outil et la prise en compte des spécificités de chaque structure.

**Maîtriser le temps consacré à l'évaluation.** La durée d'une séquence de travail est variable : une heure et demi à deux heures semblent être des durées standards dans la plupart des groupes. Par contre, il est préférable de ne pas associer ce temps à d'autres temps institutionnels – réunions organisationnelles, réunions cliniques – et d'éviter la suppression de réunions de concertation, surtout lorsque celles-ci sont rares. Sinon, à terme, et à juste titre, la démarche d'évaluation serait perçue comme un facteur détériorant la qualité du travail d'accompagnement social.

**Privilégier le traitement complet d'une question évaluative.** Si l'association décide de traiter quatre ou cinq questions évaluatives, deux options existent : soit les thèmes sont traités en parallèle soit chronologiquement. En terme de motivation des équipes et de mesure de l'impact, il peut être utile de traiter une question jusqu'à son terme, jusqu'au choix de la mise en place des actions d'amélioration. Cela peut permettre à l'ensemble des acteurs de connaître et maîtriser l'ensemble du processus et de réaliser l'intérêt de la démarche.

Dans une petite structure, il est important de privilégier l'organisation par fonction plus que par personne. Deux fonctions importantes sont à assurer.

→ **Le pilotage de la démarche.** Décider de s'engager dans la démarche, préparer le cahier des charges, valider les référentiels, les pistes d'amélioration et la rédaction du document d'évaluation.

→ **La réalisation de l'évaluation et les propositions de pistes d'amélioration.** Dans un collectif restreint, il semble utile que l'ensemble de l'équipe participe à la démarche.

### PRÉFÉRER LA PERTINENCE À L'EXHAUSTIVITÉ DES THÈMES D'ÉVALUATION

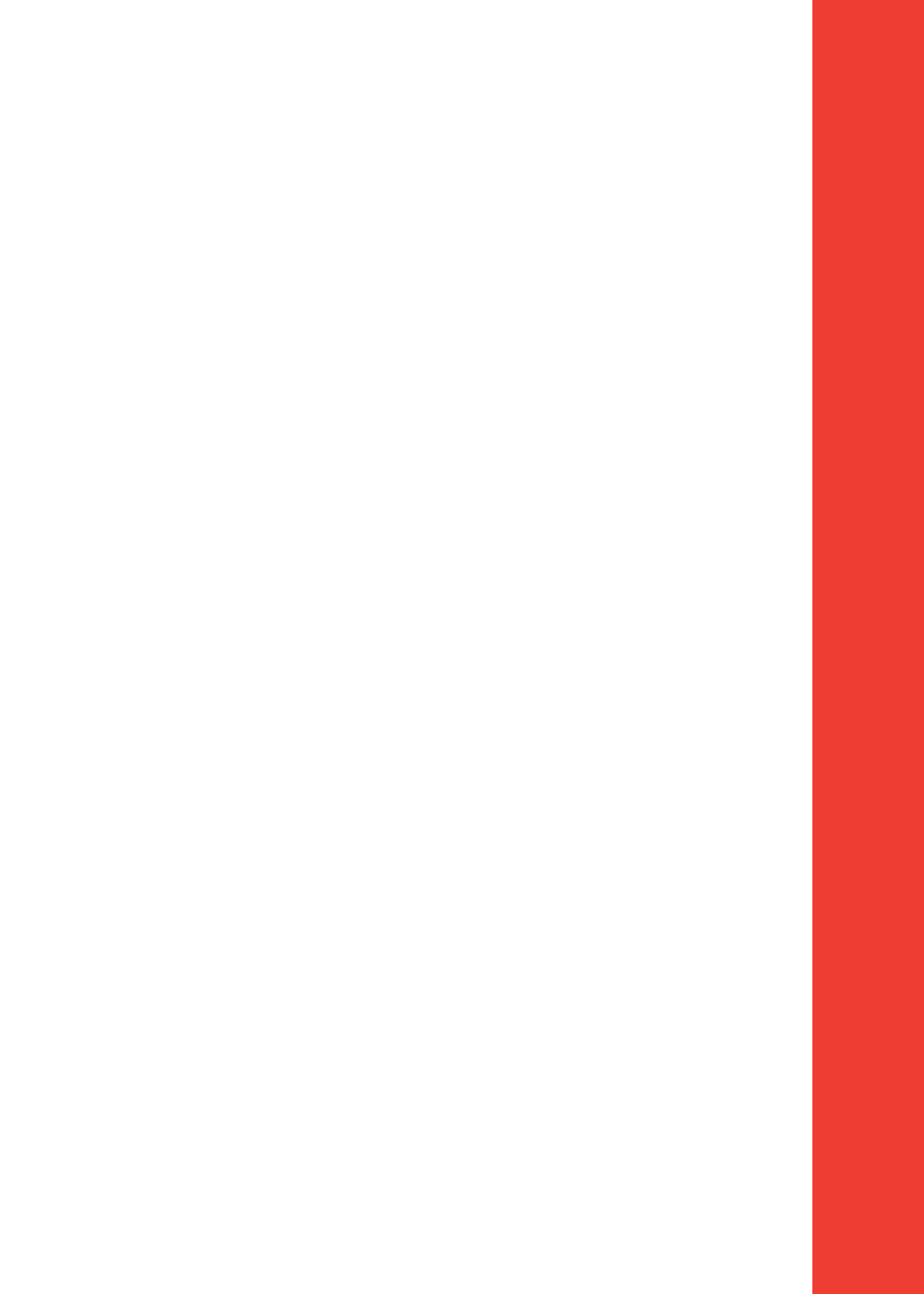
**Choix des thèmes évaluatifs.** «*La démarche d'évaluation n'a pas une visée exhaustive*» (recommandations ANESM, juillet 2009). Il est préférable de choisir un ou deux thèmes d'évaluation, de bien étayer le choix de ces thèmes et d'aller au bout de la démarche.

Pour mémoire, les thèmes d'évaluation sont à choisir parmi des thèmes qui relèvent des préconisations de l'ANESM, ou encore des thèmes qui intéressent l'association : thèmes concernant directement les personnes accueillies, nouveau modes d'organisation, nouvelles prestations.

### PRIVILÉGIER UNE DÉMARCHE EN CONTINU

Les projets d'établissements doivent être revus au minimum tous les cinq ans, ce qui suppose que l'on vérifie que le projet associatif reste pertinent. Il peut donc sembler naturel de caler la démarche d'évaluation interne en amont de la révision du projet d'établissement ; ce qui peut laisser sous-entendre un effort particulier à fournir quelques mois en amont de cette date d'échéance.

Cependant, rien ne s'oppose à ce que cette démarche se déroule en continu sur cinq ans en choisissant par exemple une thématique d'évaluation par an (analyse, jugement, préconisations, mise en œuvre des préconisations). Le projet d'établissement peut être «*rafraîchi*» au fur et à mesure des questions traitées. ●



## CONCLUSION

Ces fiches, suite du *Guide d'analyse des pratiques en vue des évaluations interne et externe*, ont été conçues pour faciliter l'élaboration d'un **outil de connaissance** de ce que chaque service ou établissement fait réellement pour atteindre les buts que nous nous assignons en réponse aux multiples demandes des personnes accueillies. À partir de cette connaissance, nous devons être en mesure de **faire valoir cet accompagnement que nous affirmons comme essentiel à toute réinsertion sociale**. Nous l'affirmons particulièrement à un moment où celui-ci est ignoré, sinon contesté, non seulement dans sa réalité mais aussi dans sa nécessité, cette contestation voulant réduire l'aide aux personnes à une simple mise à l'abri.

Nous ne pensons pas qu'une réinsertion sociale puisse se réduire, en particulier en urgence, à quelques interventions matérielles, «de qualité», comme le logement, qu'un prestataire de service ou un guichetier (unique) dispenserait sans état d'âme. Cette seule mise à l'abri (loger et nourrir), aussi essentielle qu'elle soit dans des situations dites d'urgence, s'avère insuffisante déjà à court terme pour permettre à toutes les personnes subissant une exclusion par nature durable (santé, chômage, perte de logement, rupture des liens familiaux...) de rebondir. Il leur faut aussi pouvoir bénéficier des multiples facettes d'un accompagnement (retour à une dignité personnelle, médiations administratives, accès aux soins, construction d'un projet de vie, accès à – et suivi – des formations, accès à un emploi adapté, puis au marché du travail, accès à et suivi dans un logement, retissage de liens citoyens et sociaux...).

Le travail d'accompagnement auprès de chaque personne, suivant ses propres nécessités du moment, est fait, **dans la durée, de dialogue, d'échange, de présence et de confiance**. Il passe essentiellement par des relations humaines dans un cadre de liberté et de fraternité citoyenne d'essence associative, et non par une prestation marchande. À un moment où les politiques de l'État dans le cadre de l'action sociale (voir les arbitrages budgétaires) s'annoncent défavorables aux dispositifs de solidarité, ces évaluations doivent nous permettre, au niveau de tous les territoires, établissement par établissement et collectivement, de garantir la qualité du travail social fait dans le réseau et d'objectiver le rôle essentiel de cet accompagnement pour sauvegarder une cohésion sociale! ●

Janvier 2010. Pour le Groupe d'Appui National Évaluation de la FNARS, **J.-P. Gille**

# ANNEXES

# TEXTES LÉGISLATIFS & RÉGLEMENTAIRES

**LOI DU 19 NOVEMBRE 1974** ♦ n°74-955, socle de l'aide sociale à l'hébergement, créant les centres d'hébergement et de réadaptation sociale (modifiée par la loi de 1975).

**LOI DU 30 JUIN 1975** ♦ n°75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales. CASF, titre III, art.185 et suivants.

- Décret n°76-526 du 15 juin 1976
  - Circulaire du 10 septembre 1979, dite *Circulaire 44* (n°79-44) créant entre autres les CAVA (devenus AVA).
  - Circulaire du 14 mai 1991, n°91-19, reprecise les fonctions d'insertion et de réadaptation des CHRS, et autorise l'extension de leurs activités extra-muros.
  - Circulaire du 22 février 1995, n°95-42, sur l'urgence, les schémas départementaux, les conventions triennales.

**LOI DU 29 JUILLET 1998** ♦ n°98-657, CASF, art. L.345-1, relative à la lutte contre les exclusions, accompagnement individualisé vers l'insertion au-delà de l'hébergement, reconnaissance des droits fondamentaux des plus démunis. Accueillir «*les personnes et les familles en graves difficultés*», et pas seulement sans logement ou en situation de pauvreté.

- Décret n°2001-576 du 3 juillet 2001.

**LOI DU 2 JANVIER 2002** ♦ n°2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale. CASF, art. L.312-1, L.313-1.

- Décret budgétaire et comptable n°2003-1010 du 22 octobre 2003.
- Décret d'application 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ; Arrêté du 8 septembre 2003 (JO du 9 octobre 2003) relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
- Décret n°2003-1134 du 26 novembre 2003 portant création du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale (CNESMS) (CASF, art. L.312-8), installé le 15 avril 2005 ;
- Arrêté du 5 novembre 2004 fixant les premiers indicateurs et leurs modes de calcul applicables aux centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;
- Arrêté du 13 avril 2007 (JO du 20 avril 2007) portant création en remplacement du CNESMS du GIP recherche dit *Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux* (ANESM) ;
- Décret n°2007-975 du 16 mai 2007 sur les éléments concernant la nature et le déroulement de l'évaluation externe.

**LOI DU 4 MARS 2002** ♦ n°2002-303 du 4 mars 2002 sur les droits des malades et à la qualité du système de santé.

- Ordonnance du 4 septembre 2003, n°2003-850 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation.

**LOI DU 5 MARS 2007** ♦ n°2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociales.

**LOI DU 21 JUILLET 2009** ♦ n°2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (CASF, art. L312-1).

# RÉFÉRENTIELS & GUIDES

**AHI** ♦ *Référentiel accueil, hébergement et insertion*, DGAS, Paris, mars 2005.

**CNESMS** ♦ *L'évaluation interne. Guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, septembre 2006.

**HAS (HAUTE AUTORITÉ EN SANTÉ)** ♦ *Guide de bonnes pratiques. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)*, novembre 2005.

**FNARS** ♦

- *Guide des bonnes pratiques de soutien à la parentalité*, FNARS Paris, 2009, 196 pages.
- *Le projet d'établissement au-delà de l'écrit : une démarche des acteurs. Pour une promotion de la spécificité associative*, FNARS Pays-de-Loire, Angers, 2006, 60 pages.
- *CHRS + Référentiel d'évaluation de la qualité des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale. Groupement de réflexion inter-institutionnel*, FNARS Aquitaine, 2005, 87 pages.
- *CADA + Référentiel d'évaluation de la qualité des Centres d'accueil pour demandeurs d'asile*, idem, FNARS Aquitaine, 2006, 85 pages.
- *ACI : Groupe d'auto évaluation des pratiques des ateliers et chantiers d'insertion*, idem, FNARS Aquitaine, 2006, 43 pages.

- *115 + Référentiel d'évaluation de la qualité des services 115*, groupe de travail 115, FNARS Midi-Pyrénées, 2007, 70 pages.
- *Guide des bonnes pratiques de formation des salariés en insertion (SIAE). Recueils et documents*, FNARS Paris, 45, 2008, 60 pages.
- *Guide pratique : comment valoriser l'insertion sociale et professionnelle des SIAE ?* FNARS Paris, novembre 2009, 68 pages.
- *Participation des usagers à l'évaluation interne (questionnaire)*, FNARS Midi-Pyrénées, 2009, 3 pages.
- *Charte de l'évaluation interne des acteurs de la lutte contre les exclusions en Provence-Alpes-Côte d'Azur*, Marseille, 1<sup>er</sup> décembre 2006. (FNARS, IRTS, DRASS)
- *Charte de l'Association et de l'établissement citoyen*, [www.fnars.org](http://www.fnars.org) (rubrique usagers)

**UNIOPSS** ♦ *Guide pour interroger nos pratiques. L'ambition associative*, Uniopss éditeur, Paris, 2003, deux tomes et un CD.



# RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

**ANAES** ♦ Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

- *Manuel d'accréditation*, juin 2003
- *Construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé. Principes généraux*, mai 2002
- *Principe de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé*, avril 2002

**ANESM** ♦ Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médicosociaux

## Recommandations de bonnes pratiques

- *Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles*, avril 2008
- *Expression et participation des usagers des établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale*, avril 2008
- *Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées*, juillet 2008
- *La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre*, juillet 2008
- *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*, décembre 2008
- *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement*, décembre 2008
- *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance*, juillet 2008
- *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles*, juillet 2009

- *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement*, novembre 2009

**BARBE L.** ♦ *Une autre place pour les usagers*, La Découverte, 2006

**BEAUJEAN A.** ♦ *Dictionnaire de la langue française*, Le Petit Littré, Gallimard-Hachette, Paris, 1959

**CNESMS** ♦ Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale

- *Note d'orientation du 10 novembre 2005*
- *Note d'orientation n°2 du 24 janvier 2006*
- *L'évaluation interne, guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, septembre 2006

**CSTS** ♦ Conseil supérieur du travail social

- *Intervention sociale d'aide à la personne*, 1996, éditions de l'ENSP, coll. Politiques et interventions sociales
- *Éthique des pratiques sociales et déontologie des travailleurs sociaux*, 2001, éditions de l'ENSP, coll. Rapports du CSTS
- *Le travail social confronté au nouveau visage de la pauvreté*, 2006, éditions de l'ENSP, coll. Rapports du CSTS
- *L'usager au centre du travail social. De l'énoncé des droits de la personne à l'exercice de la citoyenneté, conditions d'émergence de pratiques professionnelles novatrices*, 2006, éditions de l'ENSP, coll. Rapports du CSTS



# SITES & LIENS INTERNET

... ❖ **DUCALET PH. ET LAFORCADE M.** ❖  
*Penser la qualité dans les institutions  
 sanitaires et sociales*, Seli Arslan, 2000

## FNARS ❖

- *Guide des CHRS*, 3<sup>e</sup> édition, AHS éditions, Paris, 2004, 205 pages
- *Vers l'élaboration de référentiels d'évaluation FNARS. Construction de critères et références. Méthodologie d'élaboration*, 6 avril 2006.
- *Évaluation: des repères pour agir*, Recueil et documents, FNARS, Paris, 34, 2005

**HAS** ❖ Haute autorité de santé

- *Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques*, mai 2007

**JOING J.-L.** ❖ *L'audit de la qualité dans les établissements médico-sociaux*, Privat, Paris, 1993.

**LHUIILLER J.-M.** ❖ *Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, ENSP, 2005

**SAVIGNAT P.** ❖ *Évaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux*, Dunod, Paris, 2009

**ANESM** ❖ [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)

**CSTS** ❖ [www.travail-solidarite.gouv.fr](http://www.travail-solidarite.gouv.fr)

**DGCS** ❖ [www.travail-solidarite.gouv.fr](http://www.travail-solidarite.gouv.fr)

**D3S**<sup>(1)</sup> ❖ [www.asso-d3s.org](http://www.asso-d3s.org)

**HAS** ❖ [www.has.sante.fr](http://www.has.sante.fr)

**FEHAP** ❖ [www.fehap.fr](http://www.fehap.fr)

**FNARS** ❖ [www.fnars.org](http://www.fnars.org)

**GND**A<sup>(2)</sup> ❖ [www.gnda.org](http://www.gnda.org)

## SOCIÉTÉ FRANÇAISE

**D'ÉVALUATION** ❖ [www.sfe.asso.fr](http://www.sfe.asso.fr)

**UNIOPSS** ❖ [www.uniopss.asso.fr](http://www.uniopss.asso.fr)

(1). Association des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

(2). Groupement national des directeurs généraux d'associations du secteur éducatif, social et médico-social.

# PARTICIPATION DES USAGERS

Cette grille d'entretien, réalisée par la FNARS Midi-Pyrénées, est destinée à mener un entretien avec les usagers. Elle a pour but de recueillir la parole des usagers sur le fonctionnement, les activités et les prestations fournies par le CHRS. Elle est anonyme et sera remplie par un intervenant. Les questions seront posées de manière à amener un développement, des précisions et afin d'amener l'utilisateur vers une appréciation qualitative du service rendu. La cotation de 1 à 4 permettra de préciser cette appréciation. La grille est disponible à la FNARS Midi-Pyrénées ou au siège de la FNARS nationale.

## 1. DROITS, LIBERTÉS ET OBLIGATIONS DE L'USAGER

### L'accès aux droits civiques

Est-ce que, pendant votre séjour, le CHRS vous a proposé :

- de vous réunir avec d'autres résidents pour avoir des débats ?

1  2  3  4

- de vous donner des noms d'associations où vous pourriez vous engager ?

1  2  3  4

- de vous informer sur la vie politique ?

1  2  3  4

Si non, est-ce que vous auriez souhaité que le CHRS vous propose ces activités ?

1  2  3  4

Est-ce que le CHRS vous a aidé à constituer votre titre de séjour ou votre carte d'identité ?

1  2  3  4

### L'accès à la culture et aux loisirs

Est-ce que pendant votre séjour vous avez pu avoir des activités culturelles (lecture, cinéma, théâtre, Internet, TV) :

- à l'intérieur de l'établissement ?

1  2  3  4

- à l'extérieur de l'établissement ?

1  2  3  4

Est-ce que pendant votre séjour vous avez pu avoir des activités sportives ?

1  2  3  4

### L'accès à l'information

Est-ce que vous avez eu accès à suffisamment de journaux, des magazines ?

1  2  3  4

Est-ce que vous avez eu accès aux journaux, magazines que vous souhaitiez ?

1  2  3  4

Est-ce que des ateliers ou des débats ont été organisés ?

1  2  3  4



## ❖ L'expression et la participation

Est-ce que vous avez pu exprimer votre opinion sur le fonctionnement du CHRS ?  
Si oui, de quelle manière ?

1  2  3  4

Est-ce qu'il y a eu des réunions avec les autres résidents pour parler du fonctionnement du CHRS ?

1  2  3  4

Si non, est-ce que vous auriez souhaité participer à ce genre de réunion, ou à un plus grand nombre de ces réunions ?

1  2  3  4

### Le fonctionnement du CHRS

Est-ce que vous connaissez le règlement de fonctionnement du CHRS ?

1  2  3  4

Est-ce que vous diriez que ce règlement respecte vos droits ?

1  2  3  4

En quoi il ne les respecte pas ?

.....  
.....  
.....

### Le contrat de séjour/dossier individuel/projet d'établissement

Avez-vous signé un contrat où l'objectif de votre séjour est expliqué ?

1  2  3  4

Si non, est-ce que ça serait nécessaire ?

1  2  3  4

Avez-vous accès à votre dossier individuel si vous le demandez ?

1  2  3  4

Est-ce que vous connaissez le projet d'établissement du CHRS ?

1  2  3  4

## Les plaintes et recours

Est-ce que le CHRS a entendu vos éventuelles réclamations ou plaintes ?

1  2  3  4

Est-ce que vous connaissez les sanctions que peut donner le CHRS ?

1  2  3  4

Est-ce que vous connaissez vos possibilités de recours face à ces sanctions ?

1  2  3  4

Est-ce que si il y a eu des problèmes de violences, le CHRS est intervenu correctement selon vous ?

1  2  3  4

## 2. ACCUEIL-ORIENTATION/ADMISSION

Est-ce que la première fois que vous êtes entré dans le CHRS, vous avez été reçu dans de bonnes conditions ?

1  2  3  4

Est-ce que les personnes qui vous ont reçu ont pu répondre à vos questions ?

1  2  3  4

Est-ce qu'on vous a dit dès le début combien de temps vous pouviez rester, combien vous alliez payer, ce que vous pouviez faire comme démarche pendant votre séjour ?

1  2  3  4

## 3. HÉBERGEMENT ET CONDITIONS DE SÉJOUR

Est-ce que vous trouvez les appartements d'hébergement répondent à vos besoins

• de sécurité

1  2  3  4

• de confort

1  2  3  4

• d'hygiène

1  2  3  4

Est-ce que, pendant votre séjour, vous diriez que votre intimité et votre vie privée ont été respectées ?

1  2  3  4

Est-ce que vous avez pu avoir un accompagnement personnel tout au long de votre séjour ?

1  2  3  4

#### 4. INSERTION PAR LE LOGEMENT

Est-ce que vous avez reçu :

- une information sur le droit au logement et vos droits aux différentes aides ?

1  2  3  4

- un accompagnement dans la recherche de logement ?

1  2  3  4

Est-ce que vous avez su où vous adresser pour trouver un logement ?

1  2  3  4

#### 5. INSERTION PROFESSIONNELLE

Est-ce que vous avez eu besoin d'un soutien dans votre recherche d'emploi ou de formation ?

1  2  3  4

Est-ce que le CHRS vous a apporté ce soutien ?

1  2  3  4

#### 6. ACCÈS AUX SOINS ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Est-ce que le CHRS vous a aidé, si vous n'en n'aviez pas une en arrivant, à obtenir la sécurité sociale ?

1  2  3  4

Est-ce que vous avez eu les informations nécessaires pour avoir un médecin ou un autre professionnel de santé ?

1  2  3  4

Est-ce que vous avez eu accès aux soins comme vous le souhaitiez ?

1  2  3  4

#### 7. PRÉPARATION À LA SORTIE DU DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE

Si votre séjour est bientôt terminé, est-ce que vous souhaitez que le CHRS se mette en contact avec les services sociaux de votre futur hébergement ou logement ?

1  2  3  4

Est-ce que vous avez été associé à la décision de fin de prise en charge ?

1  2  3  4

Avez-vous quelque chose à rajouter ?

.....  
.....

# GLOSSAIRE

Clarifier de ce dont on parle est une étape nécessaire à tout travail collectif. Ce glossaire, non exhaustif, a pour vocation de proposer les définitions officielles ou personnalisées, des termes appartenant au champ lexical de l'évaluation et de la qualité. Il fait suite aux nombreux débats ou échanges qui ont eu lieu lors de l'élaboration de ce guide.

**ACTIVITÉ** ♦ Une activité est une somme de tâches ou d'opérations effectuées dans un cadre défini pour atteindre un objectif qui fait sens pour celui (ou ceux) qui œuvre(nt).

**APPRENTISSAGE** ♦ L'apprentissage désigne l'acquisition de connaissances par empirisme. L'évaluation de la qualité, qui est une démarche continue, est une forme d'apprentissage puisqu'elle permet d'accroître la connaissance des activités ainsi que l'amélioration de la qualité de celles-ci au regard de l'expérience.

**BESOIN** ♦ Le besoin est la résultante d'un manque matériel, moral ou psychologique. Il décrit un état non comblé d'éléments considérés comme nécessaires à l'existence et à l'épanouissement personnel.

**COHÉRENCE** ♦ Critère d'appréciation visant à examiner l'adéquation entre les divers éléments constitutifs de l'action : par exemple, adéquation des moyens mobilisés pour concourir à la réalisation des objectifs...

**CONFORMITÉ** ♦ Critère d'appréciation visant à examiner le respect d'obligations préalablement définies.

**CONTRÔLE** ♦ Le contrôle désigne l'action de vérifier la conformité des résultats d'une tâche, d'une procédure ou d'une production, à un attendu préalable défini.

**CRITÈRE** ♦ Le critère est «l'énoncé d'un moyen ou d'un élément permettant de satisfaire une référence. Il doit être objectif, mesurable et réalisable» selon l'ANAES (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé). Les critères «indiquent comment les références s'appliquent, de manière concrète et adaptée, aux différents domaines des établissements ou services. Ils énoncent les propriétés et le contenu des exigences que l'on se fixe, les réalisations que l'on estime souhaitables. Ils doivent être tels qu'il soit possible, voire simple, d'apprécier le niveau où se situent les pratiques observées dans l'établissement ou le service et, ce faisant, d'émettre une forme de jugement sur les réalités relevées au cours du processus de l'évaluation » selon le CNESM (Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale).

**DÉTERMINANT** ♦ Un déterminant est un élément ou un facteur (concret ou psychologique) qui peut engendrer un effet sur un processus ou une action. Il peut concerner les ressources ou le contexte par exemple.

**EFFETS** ♦ Les effets représentent *«les incidences de l'action sur le milieu physique et humain environnant. Les effets conjuguent résultats de l'action et autres dynamiques ou contraintes provenant du milieu dans lequel se déroule l'action. L'évaluation des effets est un regard porté sur l'interaction entre l'action et la population»* (CNESM).

**EFFECTIVITÉ** ♦ Critère d'appréciation visant à examiner la réalité des actions conduites : tel projet a-t-il effectivement été mis en place ?

**EFFICIENCE** ♦ L'efficacité est le rapport entre les résultats obtenus et les ressources utilisées.

**EFFICACITÉ** ♦ L'efficacité est le rapport entre les objectifs visés et les objectifs atteints, elle traduit la capacité à les atteindre.

#### **ÉVALUATION DES ACTIVITÉS ET DE LA QUALITÉ DES PRESTATIONS** ♦

L'évaluation est le moyen d'identifier et de porter une appréciation sur des procédures, références et pratiques existant au sein d'un établissement ou service. Elle doit permettre à l'établissement ou au service de développer une vision prospective, par l'adaptation et l'anticipation des besoins des personnes accueillies. Elle constitue une aide à la décision et un outil essentiel :

- de production de connaissance sur les pratiques professionnelles, sur l'organisation de l'établissement

ou du service, sur les besoins des usagers ;

- d'amélioration de la qualité des prestations et des pratiques, d'innovation sociale.

**IMPACT** ♦ L'impact se définit comme une *«nouvelle situation issue de l'ensemble des effets. Prévoir l'impact présente encore plus de difficultés que d'anticiper les effets, car de nombreux facteurs indépendants du projet peuvent se combiner avec les résultats et les effets de l'action. Il n'y a qu'un impact : celui de la situation nouvelle analysée dans sa globalité»* (CNESM).

**INDICATEURS** ♦ *«Un indicateur est une donnée objective qui décrit une situation d'un point de vue quantitatif. C'est un outil d'aide à la décision, dont l'utilisation s'inscrit dans une démarche qui répond à un objectif et se situe dans un contexte donné»*. *«Un indicateur est une variable qui décrit un élément de situation ou une évolution d'un point de vue quantitatif. L'indicateur n'a d'intérêt que par les choix qu'il aide à faire dans ce cadre»* (ANAES). Pour être valide, un indicateur doit répondre aux caractéristiques suivantes.

- Pertinence : mesure bien le phénomène ou l'objectif attendu.
- Validité : apte à refléter ce qu'il est censé mesurer.
- Fiabilité : reproductible entre deux mesures, dans le temps et dans l'espace.
- Simplicité : facile à comprendre et à utiliser pour l'opérateur, défini, interprétable, reproductible, mesurable.
- Sensibilité : apte à détecter les variations du phénomène étudié,
- Accepté par les professionnels, dans le cadre d'une démarche participative après avoir été testé.



❖ «Les indicateurs [...] permettent de décrire, voire de mesurer, une action, un effet, un impact». (CNESM)

**MISSION(S)** ♦ Pour notre secteur, une mission désigne un ensemble d'objectifs ou de finalités à atteindre pour répondre à un corpus de valeurs partagées.

**PARENTALITÉ** ♦ Processus évolutif de réaménagement psychique et affectif faisant partie intégrante d'un parcours singulier de vie, dans un contexte social et culturel donné.

**PERTINENCE** ♦ Critère d'appréciation visant à examiner le bien-fondé d'une action au regard des objectifs et des enjeux initialement fixés.

**PRATIQUES** ♦ Les pratiques désignent les façons d'agir selon des règles ou des principes d'un art ou d'une technique, formalisés (procédure) ou non (bon sens, savoir-faire...).

#### **PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

**(BONNES)** ♦ Elles ne peuvent être «bonnes» que par rapport à un critère, un objectif à atteindre, qu'en fonction d'un contexte, d'un public spécifique, de professionnels spécifiques, qu'à une époque donnée, en fonction du niveau de connaissance actualisé. Une «bonne» pratique est évaluée par rapport à son aptitude à répondre aux besoins des usagers. «Les bonnes pratiques professionnelles s'expriment au travers de recommandations qui, elles-mêmes, peuvent donner lieu à des références et des procédures». Les bonnes pratiques se définissent comme «un passage obligé par rapport à des valeurs communes qui donnent sens aux actes professionnels et éclairent la perspective de l'action» (CNESM).

**PRAXÉOLOGIE** ♦ Corpus de principes d'action permettant aux professionnels de prendre en compte les différentes dimensions de l'action. La praxéologie désigne une «*conceptualisation des pratiques*» par opposition à une «*théorie abstraite*» qui s'éloigne des réalités pragmatiques de l'action. Elle est une théorie de l'agir. Elle s'appuie sur l'observation de l'action et de ses effets.

**PROCESSUS** ♦ Le terme de processus a une étymologie latine commune avec *procedere* qui signifie marche, développement, progrès. Dans l'approche ISO 9000 version 2000, retenue par l'ANAES pour les établissements de santé, le processus est un «*ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie*». Le processus englobe donc l'ensemble des étapes nécessaires pour transformer une situation initiale.

**PROCÉDURE** ♦ Dans le cadre de l'approche ISO, la procédure est la manière spécifiée d'accomplir une activité ou un processus. Autrement dit: les procédures (écrites) décrivent l'ensemble des étapes composant le processus, c'est «*la marche à suivre*».

**PROJET** ♦ Un projet est la formalisation opérationnelle de la volonté de mettre en œuvre des missions.

**QUALITÉ** ♦ Nous pouvons retenir trois définitions.

- Une première, fournie dans le cadre de l'approche ISO, présente la qualité comme «*l'ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites*».



• Les auteurs Laforcade et Ducalet reprennent et enrichissent cette première définition en faisant de la qualité dans le secteur sanitaire et sociale «l'ensemble de caractéristiques d'une entité (organisation, établissements, services, dispositifs) qui lui permettent de répondre aux besoins explicites et implicites de l'utilisateur et de sa famille, afin de maintenir et d'améliorer sa santé (au sens bio-psychosocial), son autonomie sociale et sa dignité.»

• Une troisième proposée par J.-L. Joing illustre bien les composantes essentielles de la question de la qualité dans le secteur sanitaire et social : «La qualité est une synthèse entre les besoins des usagers-clients tels qu'ils les expriment eux mêmes ou par leur représentant, ceux que les professionnels estiment prioritaires, ceux que le droit impose et enfin ceux que l'environnement recommande.»

**RECOMMANDATION** ♦ La recommandation se situe toujours en amont. Toute référence ou procédure découle de recommandations établies au préalable. «Elle est le socle de la validation de la bonne pratique :

- elle vise à expliciter les valeurs, à rappeler les grandes orientations, à donner du sens.
- elle désigne les repères communs, pour aider les professionnels et l'utilisateur, à rechercher l'intervention la plus appropriée dans un environnement donné.
- elle doit être construite à partir de la plus-value qu'elle apporte à l'utilisateur.
- elle doit être tenue pour adaptable et évolutive» (CNESM).

Dans l'approche sociale et médico-sociale, la procédure est «une séquence ordonnée d'activité ou d'intervention mise en œuvre dans une situation définie» (CNESM).

**RÉFÉRENCE** ♦ Pour le CNESM, la référence se définit comme «l'énoncé d'une exigence au regard d'objectifs à atteindre ; elle est rédigée sur le mode affirmatif et de façon positive». Pour l'ANAES, «une référence est l'énoncé d'une attente ou d'une exigence permettant de satisfaire la délivrance de soins ou de prestations de qualité».

**RÉSULTATS** ♦ Les résultats se définissent comme les «changements qualitatifs et quantitatifs produits directement par l'action. Les résultats sont en relation directe avec les objectifs de l'action. Ils sont donc clairement établis dans les documents de projet. L'évaluation des résultats consiste à comparer les résultats atteints et les résultats définis par les objectifs initiaux de l'action. C'est donc un regard porté sur l'action elle-même» (CNESM).

**VIABILITÉ** ♦ Critère d'appréciation visant à examiner la durabilité d'une action dans le temps.

## REMERCIEMENTS

La réalisation du *Guide d'analyse des pratiques en vue des évaluations internes et externes*, dont ces fiches sont issues, est due à la plume de Michel Horn, consultant qualité et évaluation interne, à l'attention et à la détermination de Dominique Meunier, alors chargée de missions à la FNARS et, pour la finalisation du document, à Nathalie Nebout.

La réalisation des Fiches pratiques est due à Véronique Thiebaut et Philippe Gasquen, du cabinet Ezi.

Y ont assidûment contribué : Béatrice Baal, Magloire Cheri Bianda, Jean-Pierre Gille et Jean-Louis Reynal.

Doivent aussi être remerciés tous ceux et celles qui, dans le réseau au sein des équipes des établissements de nos associations adhérentes à la FNARS, ont pris le temps, d'enrichir ce guide d'un apport issu de leur expérience de terrain, ou par leur lecture critique. Nous remercions notamment : Marie-Claude Auribaut, Maryse Bastin, Bakhta Braiki, Catherine Cabannes, Brigitte Chatoney, Eric Boufflet, Johann Lebel, Léonard Nzitunga, Sylvie Patte.

Nathalie Nebout, Béatrice Baal, Magloire Cheri Bianda, Jean-Pierre Gille et Jean-Louis Reynal ont aussi contribué à l'élaboration de ces fiches.

Nous remercions les instances de la FNARS de nous avoir fait confiance pour mener ce travail à bien, ainsi que la DGCS pour son soutien financier qui a permis cette réalisation. ●

## SUMMARY

**T**he objective of these twelve notes is to give a methodological tool for social teams to better define and analyze their own practices, through the measure of their relevance to the regulations and the standards they have built themselves for their organization.

The legal framework and the stakes of evaluation (internal and external approach) for the sector of inclusion are pointed out. It describes what are the different steps to follow to build a frame of recommendations, as a first stage to insure the appropriation of the process by the teams. The planning and the methods for the implementation of the internal evaluation are described as well as the running of a plan for improvement actions. It is then important to make a written report that describes the diagnosis and the corrective measures, in order to ensure a good communication on the evaluation process.

The preparation and the implementation of the external evaluation must use the results of the previous internal evaluation phase. It is necessary to pay attention to the criteria that will be use to choose the consulting organization, and to the form and the content of the final report.

The evaluation process must allow the organizations to have a better control of their professional practices and to communicate precisely on the public utility and positive impact of the social service provided.

**Key-words** *Participants, specifications, consulting, criteria, approaches, efficiency, assessments, impact, practices, procedures, organization goal, quality, references, followed actions.*

Cet ouvrage, réalisé par le réseau de la FNARS, a pour objectif d'apporter des éléments méthodologiques aux établissements sociaux souhaitant s'engager dans une démarche d'évaluation, démarche rendue obligatoire par la loi du 2 janvier 2002.

En 12 fiches pratiques, il se propose de guider les équipes souhaitant analyser leurs pratiques et en mesurer la pertinence. Il rappelle les dispositions des textes réglementaires et les enjeux que représente l'évaluation, qu'elle soit réalisée en interne par l'équipe ou conduite par un organisme extérieur habilité. Il détaille les modalités de construction ou d'appropriation d'un référentiel pertinent, première étape essentielle du processus d'évaluation. Il décrit les différentes phases de la mise en œuvre de l'évaluation. Enfin, il présente des consignes de rédaction du rapport final.

La démarche d'évaluation doit permettre aux établissements et aux services de mieux décrire leurs pratiques et de faire connaître l'utilité et la plus-value de l'accompagnement social.

**MOTS CLÉS** Acteur, cahier des charges, consultant, critère, démarche, efficience, évaluation, impact, pratique, procédure, projet d'établissement, qualité, référence, référentiel, suivi.



Fédération nationale des associations  
d'accueil et de réinsertion sociale  
76, rue du Faubourg Saint-Denis  
75010 Paris • [www.fnars.org](http://www.fnars.org)

Cette action est soutenue par :



Direction  
générale  
de la cohésion  
sociale