

L'évaluation interne de la qualité : un véritable espace de réflexion ?

par **Anne DUSART**, conseillère technique du CREAL de Bourgogne

Depuis une douzaine d'années, j'accompagne des structures dans l'évaluation de la qualité des interventions qu'elles offrent aux personnes handicapées ou en difficulté sociale. Cet accompagnement consiste à fournir une aide méthodologique et technique aux équipes conduisant leur évaluation interne¹.

Bien que l'évaluation dispose d'atouts dans le secteur social et médico-social, les dispositions légales initiales et de récentes évolutions sur cette question me conduisent à douter qu'elle prenne le meilleur chemin qui soit. Réflexion que cet article se propose de faire partager en ces temps « d'évaluationniste » aiguë, ici et ailleurs...

➤ **Un temps fort**

L'intérêt des démarches d'évaluation interne de la qualité est d'ouvrir un véritable espace de réflexion où le personnel d'un établissement ou service interroge méthodiquement tous les recoins de son activité pour en dégager, collectivement (et patiemment car ce sont des démarches longues²), les aspects satisfaisants et insatisfaisants. Ce diagnostic partagé des points forts et des points faibles de l'organisation et des pratiques constitue le socle d'un plan d'amélioration de la qualité en phase avec la réalité de la structure et de son environnement et le bilan qu'en font ses acteurs (personnels, usagers et partenaires).

L'évaluation interne des activités et de la qualité est une contrainte que la loi impose aux établissements et services de notre secteur. Mon expérience me prouve régulièrement qu'elle est aussi une formidable occasion de revisiter des fonctionnements et de voir surgir des prises de conscience et des pistes de travail salutaires, parfois inventives. Bien menée (et au prix d'un travail parfois fastidieux !), elle opère un véritable « arrêt sur image », permettant aux acteurs d'une structure non seulement de « lever le nez du guidon » en s'affranchissant momentanément des œillères induites par la pression et les routines du quotidien, mais aussi de « descendre de son vélo pour se regarder pédaler » (si on me permet cette image, illusoire mais si parlante), c'est-à-dire de déployer une véritable réflexivité sur ce que la structure produit collectivement -y compris à son insu- au regard de sa mission et des besoins de ses usagers.

Il va de soi que nous ne parlons pas là d'une évaluation « presse bouton », purement procédurale, ramenée à une succession de « cases à cocher » mécaniquement, d'écart à une norme à réduire au plus vite, réduite à une évaluation de la satisfaction ou pensée de manière minimaliste pour être quitte de l'obligation légale perçue comme une simple corvée à expédier. Il s'agit d'une évaluation qui part d'une conception large de la qualité. Outre aller voir si « *on dit ce qu'on fait et on fait ce*

¹ Sur la base d'une démarche d'accompagnement et d'un référentiel (*Périclès*) conçus dans le cadre de l'ANCREAI depuis 1997 et périodiquement révisés et d'outils complémentaires proposés par le CREAL de Bourgogne.

² 12 à 18 mois, parfois davantage lorsqu'il s'agit de structures ayant des sections avec plusieurs missions et publics.

qu'on dit »³, elle va interroger le sens et se prononcer sur la valeur des options prises par la structure, y compris des compromis qu'elle opère lorsqu'elle se trouve dans un jeu de tensions contradictoires⁴. Il s'agit selon la jolie formule de Michel VIAL d'une évaluation « *tressant conjointement les questions du sens et de la norme* »⁵.

➤ Jouer le jeu

Des conditions sont requises pour qu'un regard objectif et une authentique délibération sur la valeur de l'activité d'une structure s'opère : la volonté des personnels et dirigeants, des règles éthiques et méthodologiques, un dispositif organisationnel et des moyens financiers (a minima, du temps dégagé, ce qui a un coût). Avant de s'engager dans une telle démarche, nous vérifions attentivement avec les directions et leurs équipes que ces conditions sont réunies⁶.

Evaluer consistant à porter un jugement de valeur⁷, il s'agit foncièrement d'une démarche inconfortable. S'agissant de l'évaluation interne, les évaluateurs sont intellectuellement et affectivement impliqués dans ce qu'ils évaluent, en position de « juges et parties », non indifférents aux objets qu'ils ont à apprécier⁸.

Pour assurer la fiabilité d'une l'évaluation interne, un dispositif vise donc à produire une prise de distance :

- un référentiel qui aide à se poser des questions y compris là où on n'y pensait pas, là où on n'a pas trop envie d'aller voir, voire là où ça fait mal⁹,
- le recours systématique à des données collectées de manière rigoureuse comme base à partir de laquelle se formulent les appréciations (analyse de documents, recueil d'avis des parties concernées, examen de dispositifs, de procédures, de pratiques, de résultats, observation des locaux, des réunions,...),
- un cadre et des règles de travail propices à générer un climat de confiance, facilitant la libre parole de chacun et les conditions d'un débat argumenté où par le jeu du « regard croisé » un travail d'interpellation mutuelle s'opère entre acteurs occupant des fonctions variées dans la structure¹⁰,
- l'aide éventuelle d'un tiers¹¹,

³ Selon la fameuse formule, à la fois heureuse et insuffisante puisqu'elle s'en tient à la transparence et à l'effectivité, deux critères importants mais partiels de la qualité

⁴ Par exemple, le caractère équilibré ou non des compromis articulant les dimensions individuelles et collectives des interventions, la manière dont elle place le curseur pour concilier les droits et libertés des usagers et ses obligations de protection de personnes vulnérables, les arbitrages de répartition de moyens selon la hiérarchie des objectifs, etc.

⁵ « *Les modèles de l'évaluation, textes fondateurs et commentaires* », M. VIAL et J-J BONNIOL, 1997, De BOECK

⁶ Et, à défaut, nous proposons quelque chose de plus approprié ou ne donnons pas suite à la demande (certes, davantage envisageable pour les intervenants d'un CREAI que pour des consultants de cabinets privés qui seraient à l'affût du moindre marché...)

⁷ Et non à simplement décrire ou mesurer une réalité, comme on l'entend encore parfois dire

⁸ Par définition, les objets sur lesquels l'évaluation va porter leur tiennent à cœur et ils sont structurellement tentés d'en défendre la qualité ou de les dénigrer, selon qu'ils ont œuvré à leur mise en place ou au contraire bataillé contre, selon le jeu des rapports interpersonnels au sein de l'institution et les enjeux narcissiques de chacun.

⁹ Davantage répertoire de bonnes questions que répertoire de bonnes réponses s'il est bien conçu et bien utilisé, le référentiel permet de s'affranchir des limites de l'autoévaluation, dont le caractère auto référé maintient des angles morts et/ou s'en tient aux conceptions que les acteurs ont préalablement de ce qui fait qualité.

¹⁰ Pas de mise en cause des personnes, pas de mesure de rétorsion pour celui qui fait état d'une défaillance, d'un dysfonctionnement,...

¹¹ Cette aide est facultative. Toutefois, la présence d'un intervenant indépendant de la structure et de son organisme gestionnaire favorise l'objectivation des données et la sérénité des débats. Outre son apport technique, sa posture de tiers et son rôle dans l'animation et la régulation de la démarche tendent à neutraliser les parasites liés aux aléas des relations interpersonnelles au sein de l'institution et facilitent la concentration sur une évaluation appuyée sur des éléments factuels.

- des garanties institutionnelles sur l'usage qui sera fait des résultats : ces résultats ne se retourneront pas contre les évaluateurs - il s'agit d'évaluer ce qui est collectivement produit et non d'une évaluation individuelle des acteurs - et sont bien destinés à aider le collectif de travail à y voir clair pour se lancer dans les améliorations nécessaires.

Il en va de la sincérité de l'évaluation interne. Bien sûr, ce dispositif ne fait que rendre possible une évaluation interne de la qualité qui soit elle-même de qualité, sans jamais suffire à la garantir.

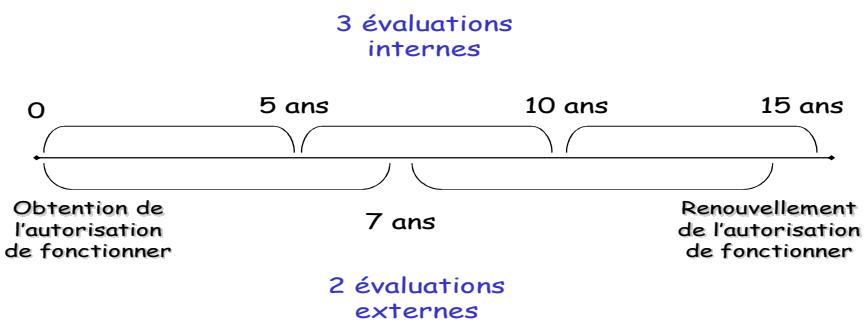
Or, c'est précisément sur cette possibilité de sincérité que la loi instaurant l'obligation d'évaluation de la qualité contient des ambiguïtés, ambiguïtés qui m'apparaissent actuellement renforcées par certaines évolutions des pratiques évaluatives dans notre secteur et des positions récentes prises par l'ANESM.

➤ **Un dispositif intéressant dans un contexte favorable**

Je fais partie de ceux qui ont franchement approuvé que la loi du 2 janvier 2002 introduce l'évaluation de la qualité, sous sa forme interne et externe, et en fasse l'outil majeur de décision quant à la pérennité des structures puisque ses enjeux sont importants et parfaitement clairs : rien de moins que l'existence même des structures lors du renouvellement de leur autorisation¹².

L'articulation qui s'est précisée ensuite entre les deux formes d'évaluation (périmètres identiques, cadences enchâssées,...) semblait cohérente¹³, offrant un cycle où l'évaluation interne faisait figure « d'examen blanc » que les acteurs réalisaient pour savoir où ils en étaient afin de se corriger en fonction des éléments identifiés pour être en mesure d'aborder dans de bonnes conditions - c'est-à-dire avec des chances de succès - l'épreuve fatidique de l'évaluation externe. Avec une répartition saine des rôles : une dimension pédagogique à l'évaluation interne, une dimension contrôle, débouchant éventuellement sur une sanction, à l'évaluation externe¹⁴.

Cycle initialement prévu par le législateur



¹² Articles 22 et 29 de la loi du 2 janvier 2002 devenue articles L.312-8 et L.313-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

¹³ La première note d'orientation du CNESMS (« ancêtre » de l'ANESM) précisait en 2005 l'articulation entre évaluations interne et externe, cette dernière étant ensuite définie par le décret du 15 mai 2007 précisant (art 2) : « *L'évaluation externe ne permet pas de comparer les établissements et services entre eux. Seule la comparabilité dans le temps entre les résultats des évaluations peut être recherchée pour un établissement ou service donné* » (contrairement à ce qu'il en est des indicateurs d'activités dont la visée est tout autre).

¹⁴ Quoiqu'il ne s'agit pas d'une évaluation couperet puisqu'avec un renouvellement d'autorisation fixé à 15 ans, on n'est vraiment pas dans le court terme ; et ce laps de temps étant scandé par plusieurs évaluations internes et externes, on ne risque guère d'être pris au dépourvu ! L'évaluation externe débouche sur des « *propositions* » ou « *préconisations* ». Les personnels peuvent formuler leurs observations sur le pré-rapport. L'évaluation externe ne constitue donc pas un « verdict sans appel » !

Bref, une vraie logique de démarche qualité¹⁵, associant dans une spirale qui se veut vertueuse évaluation et amélioration, permettant de sortir du mythe de l'évaluation permanente tout en organisant des cycles où se chaînent de manière cohérente l'évaluation interne, un plan d'amélioration de la qualité et l'évaluation externe. Celle-ci pouvait tout à la fois se prononcer sur le sérieux de l'évaluation interne, la concordance entre ses conclusions et les observations des évaluateurs externes et sur l'opportunité et l'effectivité de mise en œuvre des mesures d'amélioration de la qualité retenues.

Il n'est pas jusqu'à l'invraisemblable feuilleton sur les échéances de l'évaluation qui n'ait - quoi qu'on en ait dit - été bien utile aux structures, favorisant une maturation des esprits, une appropriation progressive de la démarche, des tâtonnements et des expérimentations d'outils, dans un contexte où aucune injonction ou date butoir irréaliste ne venait précipiter ou court-circuiter la réflexion comme dans le sanitaire où l'évaluation (accréditation à l'époque puis certification depuis 2004) a pu provoquer de véritables paniques et pour le moins bien des ratages et des faux-semblants¹⁶.

Outre le fait de bénéficier des leçons du sanitaire, l'évaluation de la qualité arrivait avec la loi du 2 janvier 2002 dans notre secteur dans un contexte nettement plus favorable que celui des ordonnances JUPPE de 1996 (contestation sociale forte sur toile de fond de rationnement des moyens¹⁷) grâce à la clarté des enjeux, l'absence d'imposition d'un outil unique¹⁸ et les avantages d'une mise en place si lente...¹⁹

➤ Un jeu de dupes ?

Cependant, deux points du dispositif d'évaluation de la qualité prévu dans le secteur social et médico-social posaient d'emblée un sérieux problème : d'une part, l'obligation faite à la structure de communiquer à son autorité de contrôle les résultats de son évaluation interne et, d'autre part, la possibilité pour la structure de choisir (dans une liste d'organismes habilités) son évaluateur externe. A terme, ces deux dispositions peuvent être lourdes de conséquences quant à la sincérité et la crédibilité des évaluations en question.

S'agissant de l'évaluation interne, il aurait été nettement plus clair de jouer jusqu'au bout le jeu de l'évaluation *interne*, c'est-à-dire d'une évaluation *par* mais aussi *pour* les acteurs, à savoir que les personnels des structures soient les artisans de cette évaluation²⁰ mais qu'ils en soient aussi les

¹⁵ Expression qui pourtant renvoie, pour ce que j'en connais, à des démarches de qualité très inégale...

¹⁶ Toutefois, alors que les directeurs et leurs équipes de notre secteur ont au départ souvent eu une certaine latitude pour organiser leur évaluation interne (choix du moment opportun, de l'outil, de se faire aider ou non,...), la propension actuelle des organismes gestionnaires (en particulier des grosses associations) à aller au-delà d'un rôle d'impulsion en cadrant l'évaluation de manière très homogénéisante pour tous leurs établissements et services tend à rétrécir l'espace de réflexivité nécessaire à l'évaluation interne.

¹⁷ Situation qui, entre pénurie de professionnels et effets de la T2A, s'est aggravé depuis de telle façon que dans certains services, il devient presque indécent de songer à évaluer la qualité (ou tout au moins inutile car on sait d'avance qu'elle ne peut être au rendez-vous) !

¹⁸ Ce qui a généré une grande inventivité technique (un peu pour le meilleur et pour le pire mais inventivité tout de même !) alors que le manuel d'accréditation du sanitaire constituait, un outil assez procédural et peu axé sur les pratiques.

¹⁹ On peut regretter cependant que la récente modification introduite par la loi HPST (2 évaluations internes, 2 évaluations externes en 15 ans), soit venue désarticuler le chaînage initial entre évaluations interne et externe (séparées par 2 années permettant de traduire les conclusions de l'évaluation interne en mesures d'amélioration) et rompre l'harmonie des temps de l'évaluation interne et du projet d'établissement ou de service (celui-ci étant révisable tous les 5 ans, on pouvait logiquement faire coïncider sa révision avec l'évaluation interne, ce qui invitait à repenser les projets à partir des résultats de l'évaluation). Un décret est annoncé pour préciser ce calendrier.

²⁰ Du moins les artisans principaux, tant il est souhaitable que les usagers, voire des partenaires, y soient associés.

destinataires.²¹ C'eut clairement positionné l'évaluation interne comme outil permettant de faire le bilan de ce qui va et ne va pas afin d'y remédier, une sorte de boussole, fournissant des repères destinés à « la gouverne personnelle » des structures, induisant une dynamique interne de progression²² : un autodiagnostic guidé par un référentiel qui aide à s'améliorer et à être « au point » lors de l'évaluation externe (qui, elle, a par définition vocation à être communiquée aux autorités de contrôle, voire au-delà²³ !). Au lieu de cela, la transmission des résultats de l'évaluation interne à l'autorité ayant délivré l'autorisation n'est assortie d'aucune précision (encore moins de garantie) sur l'usage qui en sera fait. Cela fait courir un risque de confusion avec l'évaluation externe, de télescopage avec la négociation budgétaire, de déclenchement d'un contrôle intempestif et, conséquemment, la tentation d'édulcorer le rapport d'évaluation ou de l'orienter en fonction d'une stratégie étrangère à la logique de l'évaluation interne. C'est l'insincérité de l'évaluation interne que cette disposition encourage. Or, un rapport d'évaluation sans complaisance ni faux-semblants est un socle indispensable pour se mettre valablement en mouvement vers une amélioration durable de la qualité.

Difficile de faire un réel travail d'introspection collective sur les points sensibles en sachant que l'œil de la « tutelle » est penché sur votre épaule ! Difficile de coucher sur le papier un certain nombre de constats évaluatifs lorsqu'on ignore l'usage qui en sera fait par l'organisme de contrôle²⁴.

Si c'est une ambiguïté qu'une évaluation interne ne reste pas totalement interne, c'en est une autre qu'une évaluation externe ne le soit pas assez ! Par définition, une évaluation externe doit être effectuée par un tiers indépendant, donc pour lequel la tonalité positive ou négative du diagnostic ne constitue aucunement un enjeu. Or, que l'évalué choisisse lui-même son évaluateur, négocie avec lui son cahier des charges et le rémunère directement peut conduire à terme à biaiser, et du coup discréditer, l'évaluation externe.

Des évaluations sans indulgence, lorsque des réserves seront justifiées, auront vite fait de vous bâtrir une réputation qui feront fuir le client au deuxième round ! L'évaluateur qui voudra que le marché ne lui échappe pas la fois suivante n'aura pas intérêt à se montrer trop critique...²⁵. C'est toute l'évaluation externe du secteur qui pourrait s'en trouver décrédibilisée²⁶.

²¹ Par commodité cette évaluation est dite « interne » alors que la loi n'utilise pas ce terme (que l'on retrouve en revanche dans le décret du 15 mai 2007) : elle indique bien que ce sont les acteurs internes qui sont auteurs de cette évaluation (lorsqu'elle stipule : « *les établissements et services [...] procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent* ») mais ne dit nullement que cette évaluation est destinée à rester interne puisque précisément ses résultats doivent être « *communiqués [...] à l'autorité ayant délivré l'autorisation* ». Cette communication à l'extérieur des résultats de l'évaluation interne aurait pris un tout autre sens s'il avait carrément été prévu de les rendre publics ou tout au moins de les transmettre aux usagers ou à leurs représentants, et/ou aux partenaires. S'il ne s'agit pas, pour les autorités de contrôle, d'utiliser d'une manière ou d'une autre les résultats de l'évaluation interne mais simplement de vérifier que la structure a rempli son obligation en la matière, on aurait pu s'en tenir à une déclaration de réalisation, sachant que l'évaluation externe se profilant, la structure n'a aucun intérêt à déclarer faite une évaluation qui ne le serait pas...

²² C'eut été faire confiance aux capacités autocorrectives de professionnels aiguillonnés par leur intérêt à remédier aux points faibles identifiés avant l'étape de l'évaluation externe...

²³ S'il était décidé de rendre publiques les conclusions des évaluations externes, comme c'est le cas pour les établissements de santé (la synthèse des rapports d'accréditation a dès le début été disponible sur le site de l'HAS et, depuis 2005, les rapports complets de certification ainsi que les observations en réponse au rapport de la direction).

²⁴ De fait, à notre connaissance, l'usage que les DDASS et les Conseils Généraux font des évaluations internes qui leur sont communiqués est plutôt faible (nombre de rapports étant tout bonnement empilés sur une étagère...) sauf pour ce qui concerne les EHPAD où ils peuvent servir de support lors de la négociation de la convention tripartite (dans le cadre d'une obligation d'évaluation plus ancienne que celle du reste du secteur puisque prévue dès 1997 dans le cadre de la loi sur la Prestation dépendance devenue Allocation personnalisée d'autonomie).

²⁵ Pour avoir mené des évaluations externes de réseaux de santé, aux conclusions vitales pour les structures considérées, j'ai fait l'expérience de pressions et sais ce qu'il peut en coûter de préserver son indépendance...

²⁶ Sans nécessairement plaider en faveur d'un organisme unique comme l'HAS pour le sanitaire, on aurait pu imaginer un système où l'évaluateur externe est affecté à l'établissement et non directement rémunéré par lui.

« Réussir » leur évaluation externe sera un tel enjeu pour les structures et la régulation étant apparemment si faible du côté de l'ANESM qui habilite les organismes évaluateurs que la qualité même de l'évaluation externe de la qualité paraît bien difficile à garantir. L'évaluation dite « au carré » (l'évaluation des évaluateurs) s'annonce en effet légère si on en juge par différents indices : la liste des premiers organismes habilités publiée en juillet apparaît quantitativement et qualitativement pauvre²⁷ et un recul est effectué sur les exigences concernant leurs compétences²⁸. Au nom de la libre concurrence européenne, il semble que tout organisme déposant un dossier complet serait habilité²⁹. Ce dossier est d'ailleurs purement déclaratif, l'ANESM ne se donnant pas les moyens de vérifier les références et compétences alléguées. Bref, ce serait à terme au marché de faire le tri et, en attendant, aux structures d'essuyer les plâtres ! Ce sont même elles qui sont sommées par l'ANESM de lui faire connaître les défaillances méthodologiques de leurs évaluateurs externes !³⁰

Espérons au moins que l'ANESM ne lâchera pas sur la question de l'indépendance des organismes. A cet égard, les formulations du décret du 17 mai 2005 pourraient prêter à plusieurs interprétations, et conduire à des scénarios préoccupants à l'heure où certaines grandes associations gestionnaires rêvent de créer en leur sein (ou juste à côté ...) leur réseau qui irait conduire l'évaluation externe de leurs propres établissements et services³¹ !

En revanche, un élément rassurant : les évaluations externes devraient bien être pluri professionnelles. En effet, le conseil scientifique de l'ANESM a souhaité que les équipes d'évaluateurs s'adjoignent les compétences correspondant à chacune des activités déployées par la structure évaluée³². Ce sera satisfaisant si on ne s'en tient pas à l'examen par chaque spécialiste de la seule partie qui le concerne mais que s'opère une véritable analyse d'ensemble, à partir des compétences croisées de chacun. Toutefois, on peut se demander s'il sera possible de répondre aux exigences du cahier des charges de l'évaluation externe en restant dans des coûts raisonnables !³³

²⁷ A côté de consultants à la compétence reconnue, elle comporte des cabinets n'ayant pas de compétences dans le social ou le médico-social (une bonne part est du secteur sanitaire ou travaille dans le secteur marchand), dont nombre de microcabinets n'ayant parfois même pas de site sur internet ! L'opportunité de marché (promis pour être juteux puisqu'on parle de 350 millions à se partager tous les 7 ans) semble avoir joué...

²⁸ Un avis du conseil scientifique de l'ANESM du 8 juillet 2009 invite à s'exonérer de l'exigence de formation à l'évaluation des évaluateurs externes que posait le décret du 15 mai 2007 pour s'en tenir à leur expérience professionnelle au motif que ces formations sont peu anciennes et hétérogènes ! Il y aurait sans doute beaucoup à dire des formations à l'évaluation, mais il s'agit sans doute plutôt d'avoir suffisamment de monde pour procéder aux 35 000 évaluations externes alors qu'il n'y a pour l'heure que 113 organismes habilités (3 seulement en Bourgogne). Même si des compléments sont annoncés, on est loin du compte ! S'il se pérennisait, un déficit d'organismes évaluateurs mettrait en péril le calendrier de l'évaluation externe en créant des goulots d'étranglement mais affranchirait davantage les évaluateurs externes des sanctions du marché et ce faisant les inciterait moins à la complaisance.

²⁹ « Une procédure d'habilitation allégée ? », revue Direction(s), n°60, février 2009.

³⁰ « En cas de différends ou manquements survenus en matière de méthodologie d'évaluation et de production des résultats, le gestionnaire de l'établissement ou service, les acteurs de l'évaluation [...] devront en informer l'Anesm », site ANESM (repris du décret).

³¹ Art D. 312-199 : « Ni l'organisme habilité ni l'un des professionnels intervenant pour le compte d'un organisme habilité ne peut [...] avoir, au moment de l'évaluation, ou avoir eu, au cours de l'année précédente, d'intérêt financier direct ou indirect dans l'organisme gestionnaire de l'établissement ou service social ou médico-social. »

³² Lors de la réunion du 23 juin avec les cabinets candidats, le directeur de l'ANESM, Didier CHARLANNE, avait juste évoqué le concours d'un médecin pour les EHPAD. Alors qu'on pouvait imaginer que l'apport médical pouvait aussi concerner toutes les structures ayant des activités de soins (MAS, FAM, IME, CME, ITEP, SESSAD, CAMSP, SAMSAH, etc) et surtout, c'était faire l'impasse sur les autres champs de compétences à mobiliser pour évaluer valablement : domaine éducatif, psychologique, pédagogique, social,... La chose est réparée avec l'avis du conseil scientifique du 8 juillet 2009 (qui nomme ainsi les activités déployées : médicale, sociale, sociologique (sic !), éducative,... : on se demande bien ce que sont les activités « sociologiques » des structures !).

³³ L'ANESM évoque un coût moyen de l'ordre de 10 000 euros pour environ 5 jours. Pour ma part, je trouve que ça fait bien cher la journée de travail mais je doute que la commande puisse être valablement réalisée en 5 jours !

Dernière remarque sur l'évaluation externe : le décret n'envisage pas que l'évaluateur externe s'intéresse aux dossiers des usagers³⁴ ! Or, on imagine mal qu'une évaluation de l'activité et de la qualité fasse l'impasse sur l'examen d'un échantillon de projets personnalisés, de contrats de séjour ou DIPC et ne consulte pas de comptes-rendus de réunions de synthèse ou de projet. Bien évidemment, l'accès à des documents nominatifs confidentiels ne peut se faire qu'à certaines conditions mais cela semble nécessaire pour déceler si la structure procède à une analyse sérieuse des besoins des personnes dont elle s'occupe et y apporte des réponses cohérentes³⁵.

➤ Des recommandations de plus en plus impératives !

Avant d'en venir aux questions de fond sur l'objet même de l'évaluation, je voudrais formuler quelques remarques sur la production de l'ANESM.

La mise à disposition de recommandations de bonnes pratiques est en soi tout à fait intéressante en tant qu'elle permet de consigner progressivement « l'état de l'art » à partir d'une délibération éclairée (au carrefour de repères juridiques, de connaissances validées et de réflexions sur les pratiques tirées de l'expérience) dans un secteur où les écrits de ce type étaient particulièrement peu nombreux. On peut leur reprocher certains défauts³⁶ mais elles ont le mérite d'exister et constituent d'intéressants réservoirs d'idées.

Mais les professionnels du secteur vont vite crouler sous une avalanche de recommandations (une dizaine aujourd'hui, une vingtaine prévues en 2010 et ce n'est qu'un début vue l'ampleur du champ). Le temps nécessaire pour les lire, se les approprier, en appliquer les aspects pertinents pour la structure considérée va vite être considérable. Rien n'aide pour l'heure à les hiérarchiser et à en avoir une vue synoptique³⁷. On pourrait vite se retrouver dans la situation des professionnels du sanitaire saturés de conseils inassimilables rien que par leur volume et de qualité très inégale³⁸. Des initiatives se développent pour aider les soignants à faire le tri, pour s'approprier les guides utiles et ne pas perdre leur temps avec des ressources médiocres. Ainsi, la revue Prescrire³⁹ a entrepris de passer au crible les recommandations de l HAS en les classant en « utiles », « acceptables » ou « inutiles » ou « pas d'accord » selon la solidité de leur méthodologie (qualité de la documentation, indépendance et équilibre des auteurs, clarté des distinctions entre données solides, hypothèses et opinions, actualisation,...)⁴⁰.

³⁴ Le décret prévoit la mise à disposition de divers documents : autorisation, projet d'établissement ou service, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, le rapport d'évaluation interne et les choix opérés pour lui donner suite,...

³⁵ On aurait pu envisager une procédure d'anonymisation d'un lot de dossiers tirés au sort, ou bien un accès conditionné par l'accord explicite de l'intéressé.

³⁶ Par exemple, le point d'appui des recommandations est peu explicité et il arrive que des confusions de registres mélangeant ce qui est recommandé en vertu d'un droit reconnu aux usagers, parce que des connaissances établies y invitent ou sur la base de considérations pragmatiques sur les bénéfices attendus d'une pratique pour les usagers (défaut particulièrement net dans la recommandation sur « *L'expression et la participation des usagers dans les établissements et services relevant du secteur de l'inclusion sociale* »).

³⁷ Une structure qui se mettrait en tête d'appliquer systématiquement, rien que celles qui ont un caractère transversal (bientraitance, participation et projet personnel, adaptation des professionnels à l'emploi, ouverture de l'établissement sur son environnement) produirait vraisemblablement quelque chose de bien éloigné de toute qualité !

³⁸ Il existe plusieurs dizaines de recommandations pour certains domaines (par exemple 31 en gériatrie et gérontologie) auxquelles s'ajoutent toutes celles qui sont communes au système de santé (dépistage, prévention, gestion des risques, information des patients, organisation des soins,...).

³⁹ Revue médicale indépendante, sans soutien ni publicité des laboratoires

⁴⁰ En résumé et à titre d'exemple, le guide sur la prévention des chutes chez les personnes âgées est jugé confus et non actualisé, celui sur la cirrhose est jugé imprécis et tendancieux, celui sur la prévention des récidives dépressives est jugé confus et faisant la part belle aux antidépresseurs alors que celui sur la polyarthrite est bienvenu.

Plus préoccupant, l'ANESM rentre manifestement dans une sorte d'inflation prescriptive avec une augmentation sensible d'« exigences » qui ne veulent pas toujours dire leur nom. Cela s'illustre déjà par le flou du statut des recommandations elles-mêmes : alors que la loi du 2 janvier 2002 pose une évaluation « *au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées* », elles deviennent bien souvent non plus de véritables « recommandations » (c'est-à-dire des conseils avisés n'ayant pas force de loi !) mais un passage obligé, dont le respect deviendrait impératif, contredisant par là les déclarations indiquant qu'elles sont des « repères », destinés à accompagner les structures dans leur démarche d'évaluation ! De nombreuses formulations contradictoires émaillant les documents font passer insensiblement de repères indicatifs nourrissant la réflexion à de véritables injonctions, y compris sur des points allant bien au-delà de ce que la loi ou la réglementation instaure comme obligations dans un domaine ou un autre⁴¹. Il faudrait appliquer ou prouver qu'on fait aussi bien autrement !

Cette pléthore directive s'accompagne d'une surenchère en ce qui concerne ce qui est attendu des structures⁴². Un des exemples les plus caricaturaux porte sur le rapport de l'évaluation interne. La loi dit : « *les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les 5 ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation* »⁴³. La récente recommandation sur la conduite de l'évaluation interne élargit considérablement les contours de ce qui est communiqué puisque les « résultats de l'évaluation » proprement dits ne concernent plus qu'une fraction de ce qui est attendu⁴⁴ : devraient figurer toute une présentation de la structure (ses missions, son public et ses objectifs, bref les grandes lignes de son projet), un développement conséquent sur la méthode (des éléments sont certes nécessaires), les résultats eux-mêmes puis le plan d'amélioration de la qualité (avec objectifs, résultats attendus, indicateurs de suivi, calendrier, moyens humains et financiers mobilisés, résultats déjà obtenus,...). Pour couronner le tout, il est indiqué : « *Le document de transmission remis aux autorités présente les éléments de compréhension de la dynamique d'amélioration des services rendus et de la conduite du changement, les principaux éléments du suivi et leur analyse. La présentation doit permettre de comprendre l'enjeu et la portée des changements engagés* ». Rien de moins !⁴⁵

➤ Des fluctuations sur l'objet même de l'évaluation

Reste un problème de fond qui ne facilite pas le travail des professionnels et par conséquent des organismes dont je fais partie qui les aident à mener leur évaluation : 7 ans après que l'évaluation soit devenue une obligation, son objet même reste mal défini. Alors que la loi du 2 janvier 2002 parle d'une « *évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées* » par les structures, le décret sur le cahier des charges de l'évaluation externe insiste davantage sur l'évaluation des activités et les différents documents de référence (émanant du CNESMS, de la DGAS ou désormais de l'ANESM) contiennent moult contradictions. Tout en faisant semblant de s'inscrire dans la

⁴¹ Dans les recommandations, au détour d'une phrase, on « propose » des éléments « *incontournables* » qui s'énoncent non plus sous la forme de « *il est recommandé de...* » ou « *il est souhaitable que...* » mais sous la forme d'un « *on doit* », « *il faut* ». Cela passe aussi par de comiques et révélateurs dénis du type « *cette recommandation comporte des illustrations [...] qui ne peuvent être considérées comme une liste exhaustive et définitive d'exigences* » (sous entendu, ce sont bien des exigences, mais ni exhaustives, ni définitives ?!). Le forum questions réponses de l'ANESM fait apparaître cette « perle » : « *L'agence élaboré des recommandations à partir desquelles se mène la démarche d'évaluation en fixant des exigences minimum. Ces recommandations sont également des soutiens méthodologiques dans la démarche* » ! Le décret sur l'évaluation externe était lui-même ambigu puisqu'il indiquait que parmi les points à examiner figuraient « *la prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles* » et plus loin « *le respect des critères énoncés par la réglementation en vigueur et par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'ANESM* » comme si ces dernières avaient valeur normative !

⁴² A un moment où elles sont déjà aux prises avec une inflation de documents à fournir : documents liés à la loi 2002-2, indicateurs d'activité, enquêtes à renseigner, ...

⁴³ Délai modifié par la récente loi HPST : désormais deux évaluations internes en 15 ans.

⁴⁴ 3 lignes du sommaire détaillé du document de transmission des résultats sur les 31 qu'il contient (p 46-47) !

⁴⁵ C'est en tout cas une façon de mâcher le travail des évaluateurs externes...

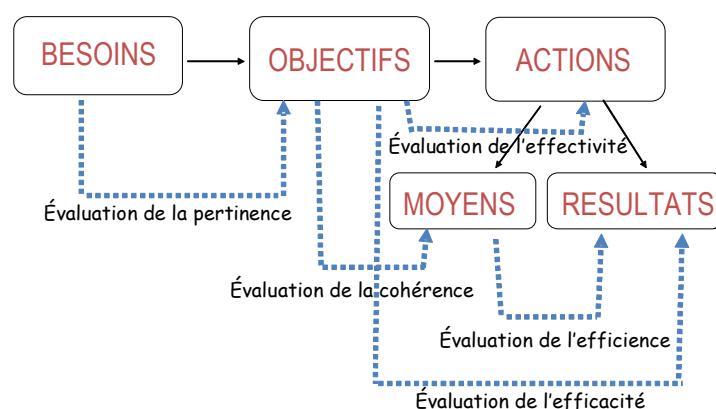
continuité les uns des autres, ils oscillent entre des modèles contradictoires, bien que pas nécessairement incompatibles mais définissant des priorités différentes. Ce flou existe jusque dans les appellations puis que l'ANESM est « *l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux* » et non pas « *de l'évaluation de la qualité* » (ou « *des activités et de la qualité* »)⁴⁶.

La nouvelle recommandation de l'ANESM (publiée le 27 juillet) sur « *La conduite de l'évaluation interne* » s'écarte du texte de 2006 du CNESMS et plus encore de celui de 2004 de la DGAS, qui s'inscrivaient dans une logique de démarche qualité, et se rapproche au contraire du décret sur l'évaluation externe et, plus largement, d'une logique d'évaluation issue de l'évaluation des politiques publiques⁴⁷.

Une rapide analyse lexicologique montre un recentrement des priorités sur l'évaluation de l'efficacité (rapport entre objectifs et résultats) et de l'efficience (rapport entre moyens et résultats) au détriment de l'évaluation de l'effectivité (rapport entre objectifs et actions) et de la cohérence (rapport entre objectifs et moyens). Si les expressions « *évaluation de l'efficacité* » et « *évaluation de l'efficience* » ne sont guère employées que dans le glossaire final, les termes de « *résultats* », « *effets* » et « *impact* » traversent le texte de part en part (puisque'ils cumulent 110 occurrences⁴⁸) en se référant en permanence aux usagers, alors que les termes ayant trait à la pertinence, l'effectivité et à la cohérence sont plus discrets (une douzaine d'occurrences chacun). Cependant, la question de la pertinence (l'adéquation des objectifs aux besoins) est davantage mise en avant que dans les textes antérieurs. En tant qu'objet de l'évaluation, le terme « *d'activités* » est beaucoup plus fréquemment utilisé que celui de « *qualité* », lui-même glissant volontiers de « *qualité des prestations* » à « *qualité du service rendu* », si on décompte les citations législatives⁴⁹.

Ce recadrage constitue un paradoxe au regard des recommandations de bonnes pratiques actuellement publiées, largement axées sur le cadre légal, les repères éthiques et organisationnels de l'intervention, ce qui alimente l'évaluation de l'effectivité et de la cohérence mais ne fournit guère de repères pour une étude des effets de l'intervention.

Différents objets de l'évaluation



⁴⁶ Le Q de qualité est d'ailleurs escamoté de l'acronyme (sans doute le véritable sigle aurait été imprononçable puisque cela donne : ANEQESMS !)

⁴⁷ Pour une approche plus détaillée des lignes de partage entre « qualiticiens » et « évaluationnistes », se reporter à l'analyse fort intéressante (en dépit d'une approche peu nuancée sur les référentiels et leurs usages...) qu'en fait Daniel GACOIN dans les billets des 22 et 23 août de son blog (danielgacoin.blogs.com)

⁴⁸ En s'en tenant aux expressions ayant trait à leur évaluation (mesure, appréciation, etc) et portant sur les résultats des actions (résultats « attendus », « inattendus », « constatés »,...), les effets (« produits », « constatés », « positifs », « négatifs »,...) et l'impact des actions et interventions

⁴⁹ Alors que c'est l'expression de « *qualité de vie* » (des usagers) qui remporte la palme des citations.

Les résultats, effets et impacts des interventions étaient déjà nommés comme ce sur quoi devait porter l'évaluation dans la note d'orientation du CNSESM de 2005, mais le présent texte y insiste bien davantage, sans pour autant fournir de propositions méthodologiques fouillées pour évaluer cet objet si délicat. Dans bien des cas, apprécier de manière rigoureuse les effets du travail social accompli auprès d'un usager soulève de redoutables problèmes méthodologiques, à commencer par celui de l'imputation causale, toute évolution de l'usager n'étant pas nécessairement à mettre au crédit (ou au débit !) de l'intervention de la structure dans la mesure où de nombreux facteurs concomitants co-agissent et que dans certains domaines, l'appréciation même du changement est difficile à opérer⁵⁰. Ces difficultés n'empêchent bien évidemment pas de s'atteler à la tâche⁵¹ et tout particulièrement de saluer l'incitation à aller, en plus d'indicateurs objectifs, recueillir la perception que les intéressés eux-mêmes ont des effets de l'aide qu'ils reçoivent.

Une évaluation centrée sur « *les effets produits par les activités, leur adéquation aux besoins et aux attentes des personnes accueillies, leur cohérence avec les missions imparties et les ressources mobilisées* » présente l'avantage d'écartier toute confusion avec les évaluations procédurales telles que les démarches de certification issue du monde de l'entreprise - qui s'en tiennent à la conformité des pratiques à des standards (à partir de normes ISO, AFNOR,...) et s'intéressent davantage aux processus qu'aux résultats - pour aborder ce que la recommandation situe comme le « *cœur de métier, c'est-à-dire les réponses apportées aux usagers* ».

En revanche, à une évaluation axée sur les résultats risquent d'échapper des questions, certes plus basiques mais importantes, de l'effectivité et de la cohérence dont notre expérience nous montre régulièrement combien elles sont encore à travailler dans nombre de structures. Quand on constate l'ampleur de décalages entre ce qu'énonce un règlement de fonctionnement et la manière dont se traitent les situations où sont enfreintes les règles de vie, quand on mesure les écarts entre ce que prévoit une procédure d'élaboration de projet personnalisé et sa pratique au jour le jour, quand on observe des discordances entre beaux objectifs ronflants et moyens humains ou matériels mobilisés, vérifier si on fait ce qu'on dit n'est pas inutile. C'est aussi parfois la question de la légalité de certaines pratiques qui se pose... Or là, pas de solution autre que l'évaluation de l'écart entre une situation et une norme, juridique en l'occurrence.

Le caractère très complémentaire des différentes facettes de l'évaluation me conduit à souhaiter qu'il n'y ait pas à choisir entre les grands objets de l'évaluation. Sachant qu'il n'est pas possible de tout traiter simultanément, il m'aurait semblé intéressant que la première salve d'évaluations privilégie un tour d'horizon assez large où, à partir du projet de la structure, soient examinées l'effectivité et la cohérence (et si besoin la légalité). La seconde salve d'évaluations déplacerait le regard au profit d'une évaluation centrée sur la pertinence des objectifs au regard des besoins et sur les résultats obtenus au regard des objectifs fixés et des moyens mobilisés ; et ce en sélectionnant des thématiques à partir des objectifs généraux de l'action sociale, des objectifs spécifiques de la catégorie de structure considérée et des objectifs particuliers que s'est donnés la structure en fonction de son contexte et de ses options théoriques et techniques.

Cette proposition pourrait dérouter les professionnels dans la mesure où elle implique deux démarches distinctes avec leur méthodologie propre, ce qui complique un peu les choses, mais elle permettrait aux acteurs comme aux décideurs de disposer au final (au moment du renouvellement de l'autorisation) d'une approche combinant les différents niveaux de lecture de la valeur d'une

⁵⁰ Il est toutefois plus aisé d'évaluer les résultats d'objectifs intermédiaires (par exemple dans un objectif général consistant à favoriser la participation des familles : « *augmenter la participation des pères aux entretiens concernant leurs enfants* ») que les objectifs globaux de la structure.

⁵¹ A un moment où la Commission Stiglitz, officiellement chargée de réfléchir « *sur les moyens d'échapper à une approche trop quantitative, trop comptable de la mesure de nos performances collectives* », propose des indicateurs du bien être des nations et des critères susceptibles d'évaluer la qualité et la durabilité du développement !

structure. Elle apporterait un éclairage à la fois sur l'utilité de la structure, sur son fonctionnement interne au bénéfice des usagers et sur l'adéquation des moyens dont elle dispose au regard de ce qu'elle produit.

Si par bonheur la « *performance* » (d'une pratique, d'une organisation, d'une politique,...) avait été définie comme étant l'addition de ces différents niveau de qualité (adéquation des objectifs aux besoins, des actions aux objectifs, des moyens aux objectifs et des résultats aux moyens), une chaîne d'évaluations ainsi positionnées aurait permis de se prononcer sur la capacité d'une structure à répondre valablement aux besoins (l'évaluation de la performance constituant alors la flèche manquante de notre schéma, reliant directement les résultats aux besoins).

Au lieu de cela, la « *performance* » tend actuellement à être définie du côté du seul rapport coût/résultats même si on cherche parfois à le masquer comme c'est le cas dans la LOLF⁵² et, plus récemment de l'ANAP. La dénomination de cette nouvelle agence (Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux⁵³) créée par la loi HPST a fait l'objet de précautions sémantiques. Son comité de pilotage ayant jugé que le terme « *efficience* » - un temps annoncé pour qualifier l'agence - avait une connotation trop économique, on lui a préféré le terme « *performance* » qui paraît-il résulte « *d'un arbitrage efficience-qualité* » ! La visée est bien d'amener les structures concernées à être mieux organisées et plus efficaces en s'appuyant sur des stratégies de soins qui ont le meilleur rapport coût/efficacité.

Si, à terme, les évaluations interne et externe s'écartent d'une évaluation de la qualité (entendue au sens large et non celui de la certification) pour se ramener à une évaluation du coût/résultats, on pourrait s'interroger sur le risque de voir disparaître l'ANESM et sur la possibilité que le secteur social et médico-social soit englouti par le modèle sanitaire⁵⁴...

Quant à introduire une culture du résultat dans notre secteur, j'y suis pour ma part franchement défavorable si elle s'appuie sur les méthodes de management actuellement en vogue (y compris dans le public et même chez nos ministres !) qui légitiment des pratiques d'évaluation des individus sur la base d'un nombre le plus réduit possible d'indicateurs chiffrés, diffusées selon un principe de transparence et associées à des systèmes de sanction-récompense. De nombreux travaux montrent de manière rigoureuse les risques que comportent ces méthodes en termes d'effets sur les individus (notamment d'accroissement de la souffrance au travail) mais également en termes d'impact sur la performance (focalisation sur le court terme, frein à l'innovation et à la coopération, confusion entre l'évaluation des activités et l'évaluation des individus,...). Or, il existe d'autres moyens de pilotage de la performance (par les règles, par les pairs, etc) mis en œuvre avec succès dans des organisations dans lesquelles on a souhaité introduire une culture du résultat. Le social pourrait s'en inspirer...

⁵² Si la performance y est définie selon trois points de vue sur l'action publique, « *celui du citoyen qui exprime des objectifs d'efficacité socio-économique, celui de l'usager qui exprime des objectifs de qualité de service et celui du contribuable qui exprime des objectifs d'efficience de la gestion* », les objectifs d'efficacité et d'efficience sont largement dominants dans bien des programmes.

⁵³ Outre les hôpitaux et les cliniques privées, cette agence aura aussi pour « clients » les établissements médico-sociaux relevant déjà des ARS.

⁵⁴ D'aucuns soulignent déjà la fragilité de l'ANESM (22 personnes et un budget de 3,3 millions) face au mastodonte que représentera l'ANAP (50 personnes et un budget de l'ordre de 30 millions), cf « *L'ANESM, une unité de façade ?* », ASH, 19 juin 2009, n°2614