

Enquête Nationale 2008 auprès des ESSMS

60% DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX ENGAGES DANS LA DEMARCHE D'ÉVALUATION INTERNE.

Dans le cadre de ses missions, l'Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) a réalisé en 2008 sa première enquête nationale relative à la mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Réalisée en partenariat avec la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), cette enquête a pour objectif de dresser un état des lieux de l'avancement de la démarche d'évaluation interne et des principales caractéristiques de sa mise en œuvre.

A ce jour, un certain nombre d'établissements et services se sont engagés dans cette démarche sous des formes diverses : cette première enquête vise à préciser les méthodes mises en œuvre, les difficultés rencontrées et le cas échéant les résultats obtenus. Pour les établissements et services n'ayant pas encore réalisé d'évaluation interne, l'enquête a pour but d'identifier les freins à sa mise en œuvre.

Les principaux enseignements

60% des établissements et services sociaux et médico-sociaux sont engagés dans la démarche d'évaluation interne :

- 21% ont réalisé au moins un cycle complet ;
- 39% mènent leur 1^{ère} évaluation interne.

72% des structures du secteur Handicap sont engagées dans la démarche.

10% de l'ensemble des établissements et services enquêtés ont transmis les résultats de l'évaluation interne à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

Depuis 2007, année de création de l'Agence, est constatée une accélération de l'entrée dans la démarche d'évaluation interne.

Les points forts

- Une démarche fortement participative qui mobilise toutes les catégories de personnel (85% en moyenne des structures engagées dans l'évaluation interne mobilisent l'ensemble de leur personnel, toutes catégories confondues)
- L'évaluation systématique des activités principales déployées auprès des usagers (97% des structures engagées dans l'évaluation interne) ;
- Un effet de remobilisation du personnel autour des principaux objectifs de la structure comme apport immédiat (apport immédiat noté par 89% des structures engagées dans l'évaluation) ;
- Trois domaines majeurs sur lesquels portent les actions d'amélioration :
 - L'élaboration et la réévaluation des projets individuels ;
 - La gestion de l'information ;
 - L'organisation interne.

Les marges de progrès

- La participation des usagers à l'évaluation interne encore limitée (47% des structures engagées dans la démarche), reposant surtout sur une enquête de satisfaction (76% des 843 structures pour lesquelles les usagers ont participé à l'évaluation interne) ;
- Les résultats de l'évaluation ne sont pas toujours objectivés par des informations et données quantitatives (chiffrées) (46% des structures engagées dans la démarche) ;
- La caractérisation des profils de la population réellement accueillie (par l'évaluation et la réévaluation des besoins et attentes des usagers) et la mesure des effets des actions déployées : un domaine encore peu investi (33% des structures engagées dans la démarche).

Des points remarquables

- Un lien fort entre l'avancement de la démarche d'évaluation interne et la formalisation du projet d'établissement ou de service ;
- Le nombre d'ETP influence fortement l'avancement dans la démarche : un seuil critique de moins de 25 ETP rendrait plus difficile la conduite de la démarche ;
- 55% ont conduit l'évaluation interne en construisant leur propre référentiel (contre 45% qui ont appliqué un référentiel existant).

Hormis le manque de temps (pour 72% d'entre eux), les établissements et services engagés dans la démarche rencontrent, dans la mise en œuvre, des difficultés méthodologiques : la recommandation sur la conduite de l'évaluation interne que l'Anesm va faire paraître prochainement a pour objectif d'y répondre.

1. Présentation de l'enquête

1.1 La méthodologie retenue

L'enquête s'appuie sur un échantillon représentatif de 3.000 établissements et services sociaux et médico-sociaux, constitué de 27 strates construites selon la méthode des quotas et obtenu par une extraction de la base de données FINESS (fichier national des établissements sanitaires et sociaux).

Les 27 strates se répartissent entre les 4 grands secteurs du champ social et médico-social :

- Secteur Personnes âgées : 10 strates représentant 1100 structures enquêtées, dont
 - 6 strates relatives aux EHPAD (650 structures enquêtées)
 - 3 strates relatives aux foyers logements (300 structures enquêtées)
 - 1 strate relative aux SSIAD (150 structures enquêtées)
- Secteur Handicap : 9 strates représentant 1100 structures enquêtées, dont
 - 4 strates relatives aux structures pour enfants (500 structures enquêtées)
 - 5 strates relatives aux structures pour adultes (600 structures enquêtées)
- Secteur Protection de l'Enfance : 4 strates représentant 400 structures enquêtées
- Secteur Inclusion : 4 strates représentant 400 structures enquêtées.

Le questionnaire, construit autour de questions fermées à choix multiple, a abordé les quatre domaines suivants :

- Les caractéristiques de l'établissement ou service enquêté
- L'avancement global de la démarche d'évaluation dans la structure
- Les méthodes choisies et les domaines d'évaluation retenus
- L'impact et les suites de la démarche d'évaluation.

L'enquête a été réalisée par téléphone par un prestataire après une information préalable des établissements et services par le biais d'un courrier.

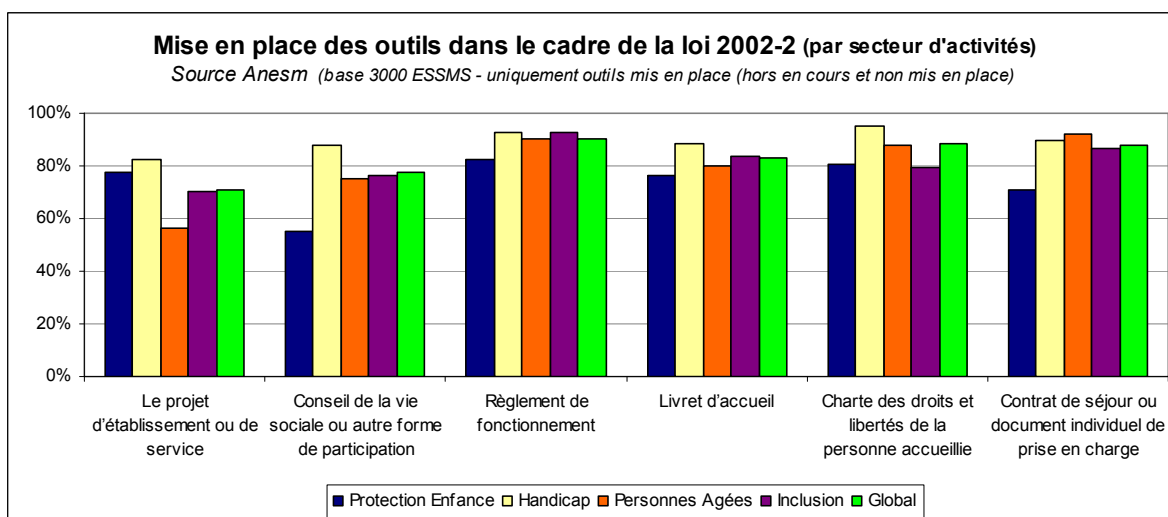
1.2 Réalisation de l'enquête

Les établissements et services contactés ont manifesté un intérêt certain pour cette enquête : le taux de refus n'est que de 6%. Par ailleurs, nombre de structures se sont spontanément manifestées auprès du N° Vert afin de prendre rendez-vous.

2. L'avancement de la mise en œuvre des outils de la loi 2002-2

Nous avons interrogé les établissements et services sur le niveau de mise en place des outils prévus dans le cadre de la loi 2002-2 (projet d'établissement ou de service, livret d'accueil, règlement de fonctionnement...) :

- **71%** des répondants disposent d'un **projet d'établissement ou de service**.
- Le règlement de fonctionnement est l'outil le plus fréquemment disponible dans les structures (90% des répondants).

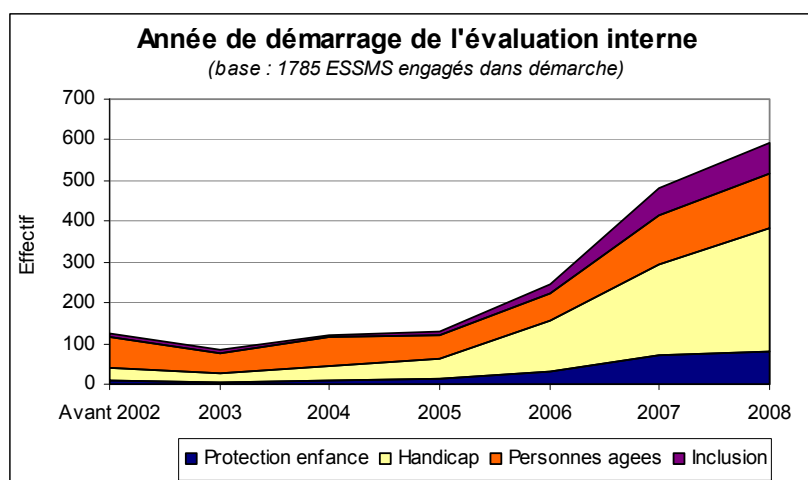


3. L'avancement de la démarche d'évaluation interne

3.1 L'entrée dans la démarche

Globalement, **une accélération de l'entrée dans la démarche d'évaluation interne s'observe depuis 2007.**

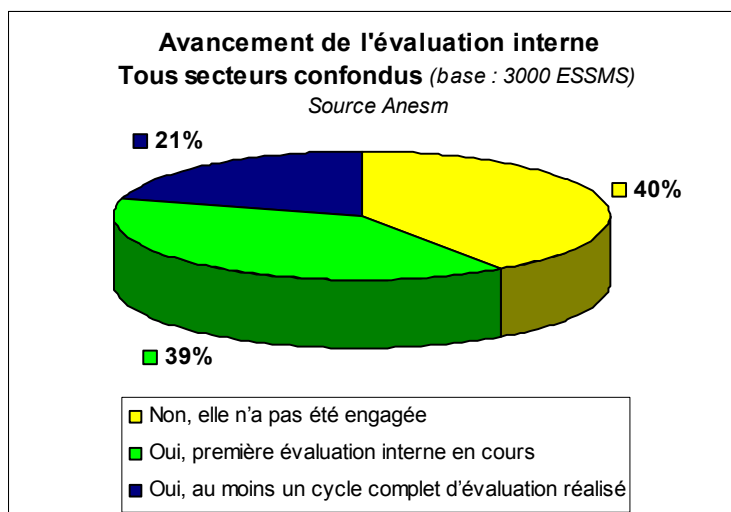
- Jusqu'en 2006, **un peu moins de 5%** des structures enquêtées initiant leur évaluation interne chaque année ;
- En 2007, 16% des structures enquêtées initiaient leur démarche ;
- **En 2008, 20% des structures enquêtées.**



3.2 Le niveau d'avancement

60% des établissements et services enquêtés ont engagé leur démarche d'évaluation interne :

- 21% des répondants indiquent avoir achevé au moins un cycle complet d'évaluation interne.
- Pour 39% la première évaluation interne est en cours.



- ⊗ L'analyse statistique a mis en évidence que le **niveau d'avancement de la démarche d'évaluation interne** est **fortement lié** au fait que **le projet d'établissement ou de service** ait été défini.
- ⊗ Par ailleurs, le niveau d'avancement est également lié au nombre d'ETP disponible dans l'établissement ou le service : l'analyse a révélé **un seuil critique de 25 ETP** en-dessous duquel la structure aurait des difficultés à initier la démarche d'évaluation.

Des disparités sont mises en évidence entre les 4 grands secteurs :

- **72% des 1100 structures enquêtées du secteur Handicap** sont engagées dans la démarche d'évaluation interne.
- **Secteurs Protection de l'Enfance et Inclusion** : un peu plus de 50% des structures enquêtées sont engagées dans l'évaluation interne.
- **Secteur Personnes Agées : l'obligation de la mise en œuvre de l'outil Angélique** dans le cadre des conventions tripartites explique le niveau d'avancement de la démarche d'évaluation interne. Tout particulièrement 62% des 650 structures des strates correspondant aux EHPAD sont en cours de réalisation ou ont réalisé au moins une évaluation interne. A contrario 71% des répondants des autres strates de ce secteur (foyers-logements non EHPAD et SSIAD, soit 450 structures), non soumis à cette obligation, n'ont pas encore engagé leur évaluation interne.

3.3 Difficultés rencontrées par les établissements et services n'ayant pas encore engagé d'évaluation interne

Plus de **60%** des structures n'ayant pas démarré leur évaluation interne indiquent que le **manque de temps** a été le frein principal.

43% d'entre elles indiquent également le fait que **l'équipe de direction n'est pas prête**.

Enfin, **41%** souhaitent **attendre la parution de la recommandation** sur la conduite de l'évaluation interne de l'Anesm pour s'engager dans la démarche.

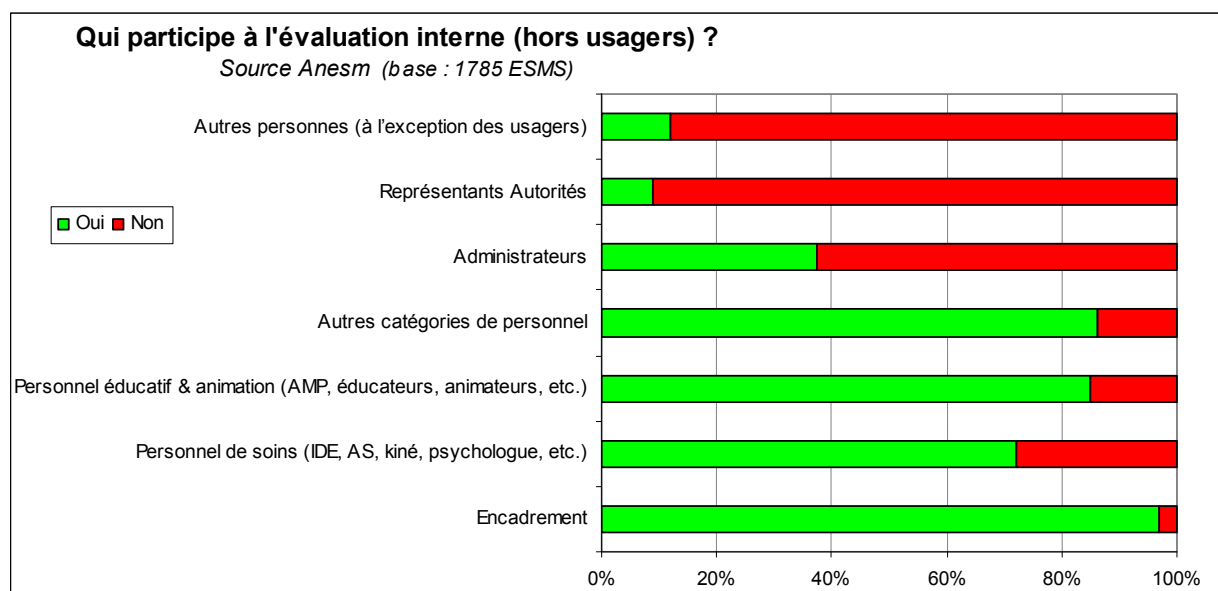
4. Les méthodes choisies, la mobilisation des acteurs, les difficultés rencontrées

Nota : Les résultats indiqués ci-après ne concernent que les établissements et services ayant mené ou menant une évaluation interne (soit 1785 structures).

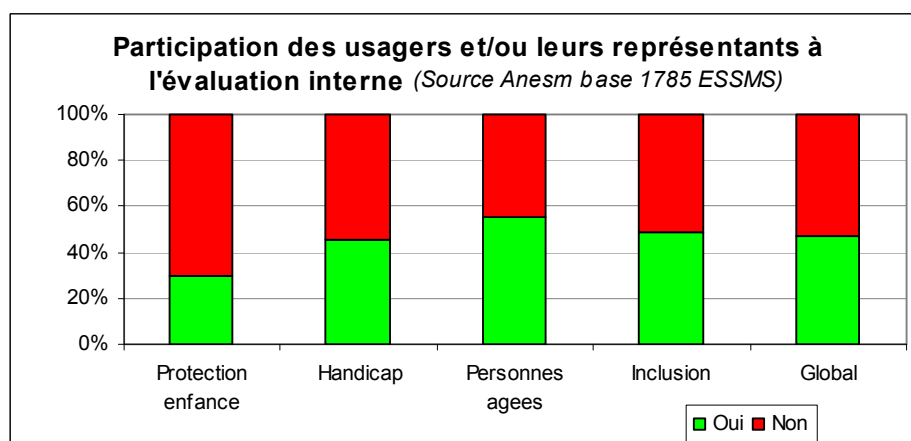
4.1 Le pilotage et la mobilisation des acteurs

Le pilotage de la démarche est confié à l'équipe de direction (44%) ou à un comité de pilotage (47%).

La démarche d'évaluation interne est d'ores et déjà comprise comme étant une démarche participative mobilisant toutes les catégories du personnel, à toutes les phases de l'évaluation interne de manière très homogène entre les divers secteurs.

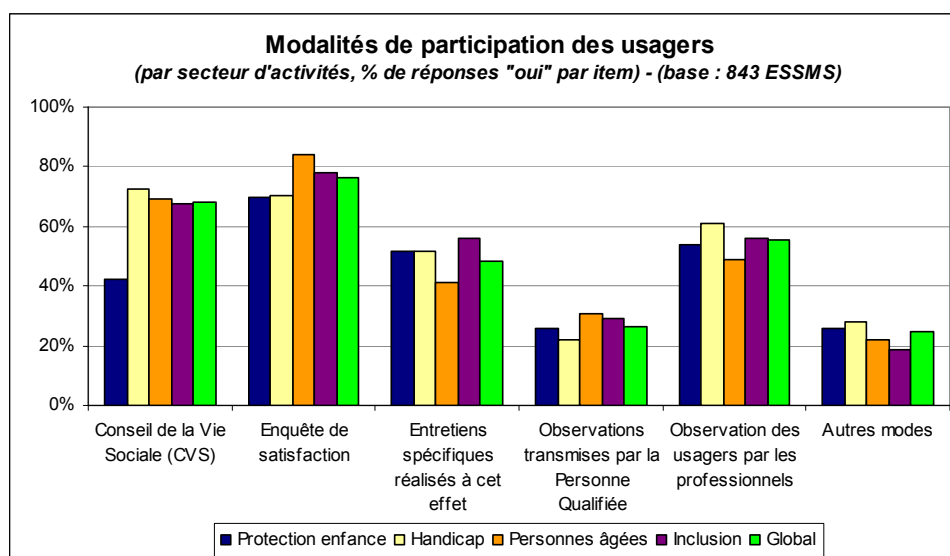


En revanche, la participation des usagers à l'évaluation interne est beaucoup plus limitée (47% des répondants indiquent avoir associé les usagers).



Les modes de participation des usagers à l'évaluation interne les plus fréquentes sont :

- L'enquête de satisfaction (76%), surtout pour le secteur Personnes Agées (82%) ;
- La sollicitation du Conseil de la Vie Sociale (68%) ;
- L'observation des usagers par les professionnels (55%)



Nota 1 : pour le secteur Protection de l'Enfance, le faible recours au Conseil de la Vie Sociale s'explique par l'absence de cette instance de participation, compte tenu du mode d'intervention de certaines catégories de structures (en milieu ouvert).

Nota 2 : « Personne Qualifiée » comme défini dans l'article L.311-5 du CASF

Globalement, les usagers sont sollicités davantage sur la **phase de préparation et de recueil**, ainsi que sur la **phase d'analyse des données et d'identification des écarts**, mais moins sur la définition du plan d'amélioration.

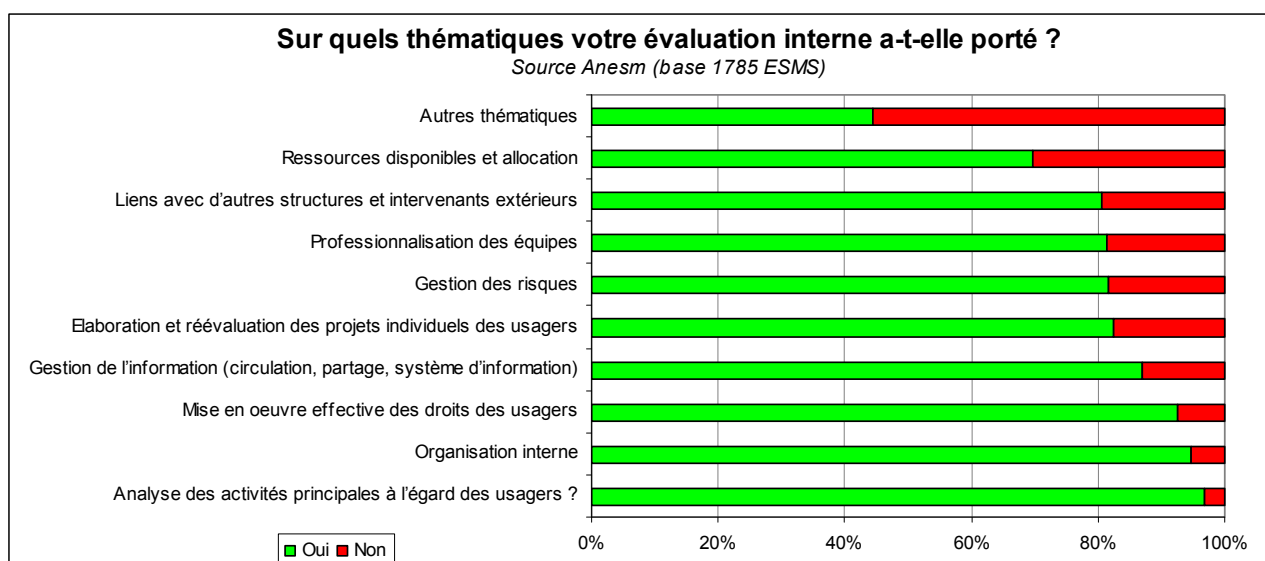
4.2 La méthodologie retenue

Une approche plutôt exhaustive

76% des structures interrogées indiquent avoir évalué l'ensemble des activités.

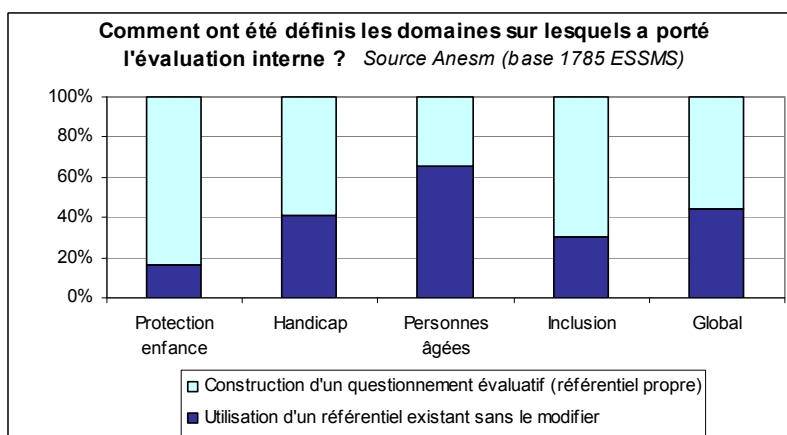
L'évaluation interne porte systématiquement sur l'analyse des activités principales à l'égard des usagers (97% des répondants, résultats homogènes entre secteurs), puis par ordre décroissant, sur les 3 thématiques suivantes :

- **Organisation interne** (95%)
- Mise en œuvre des **droits des usagers** (93%)
- **Gestion de l'information** (87%)



Le choix du référentiel

- 45% des répondants ont utilisé un référentiel existant
- 55% ont construit leur propre questionnaire évaluatif.



Les EHPAD du secteur Personnes Agées utilisent l'outil Angélique dans le cadre des conventions tripartites, ce qui explique le recours beaucoup plus fréquent à un référentiel existant (66% des répondants) que dans les autres secteurs.

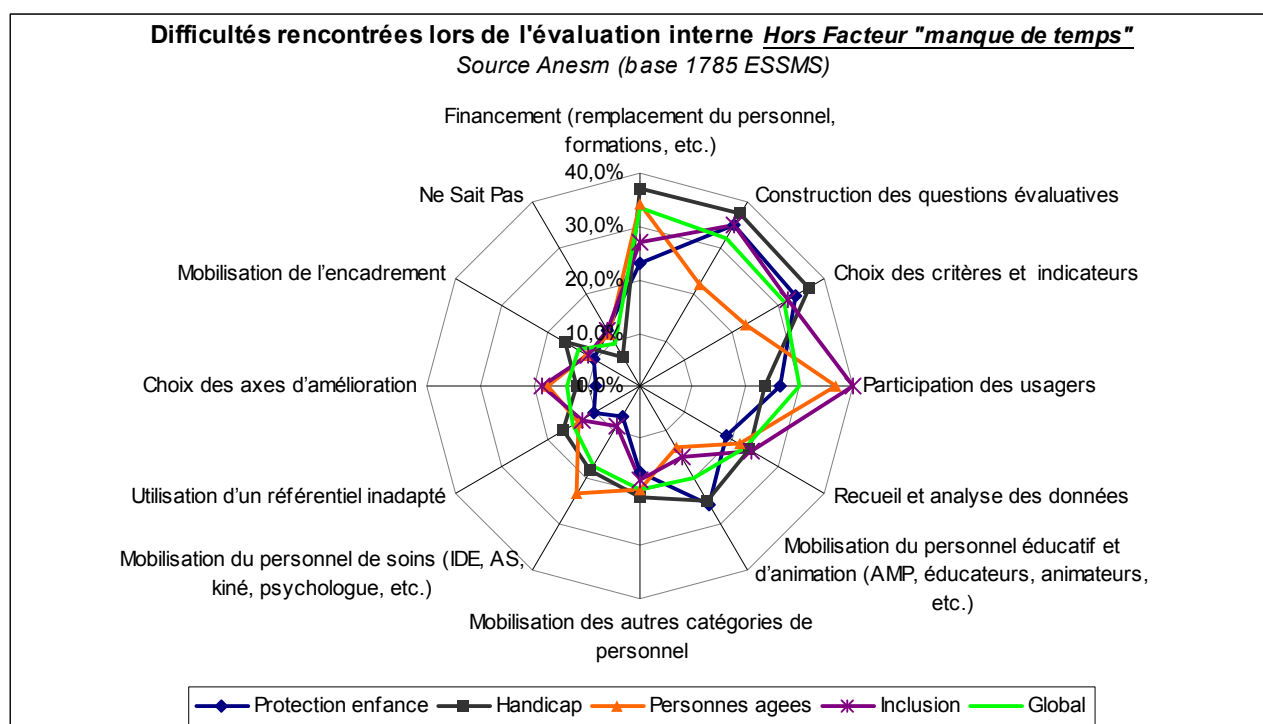
4.3 Les difficultés rencontrées

72% des structures engagées dans la démarche invoquent le « **manque de temps** » comme la plus grande difficulté.

En dehors de la difficulté liée au manque de temps, les difficultés principales rencontrées sont :

1. Le financement (remplacement du personnel, formations...)
2. Des difficultés méthodologiques (construction des questions évaluatives, choix des critères et indicateurs, recueil et analyse des données)
3. Participation des usagers

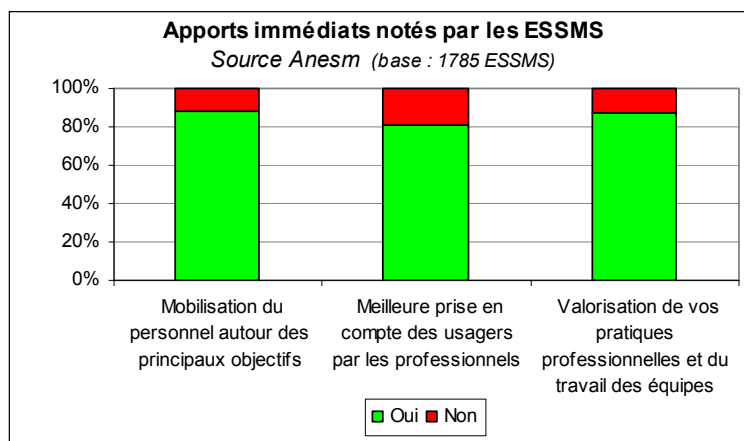
L'un des objectifs de la recommandation sur la conduite de l'évaluation interne est de répondre aux difficultés d'ordre méthodologique indiquées par les répondants.



5. Les suites données à l'évaluation interne

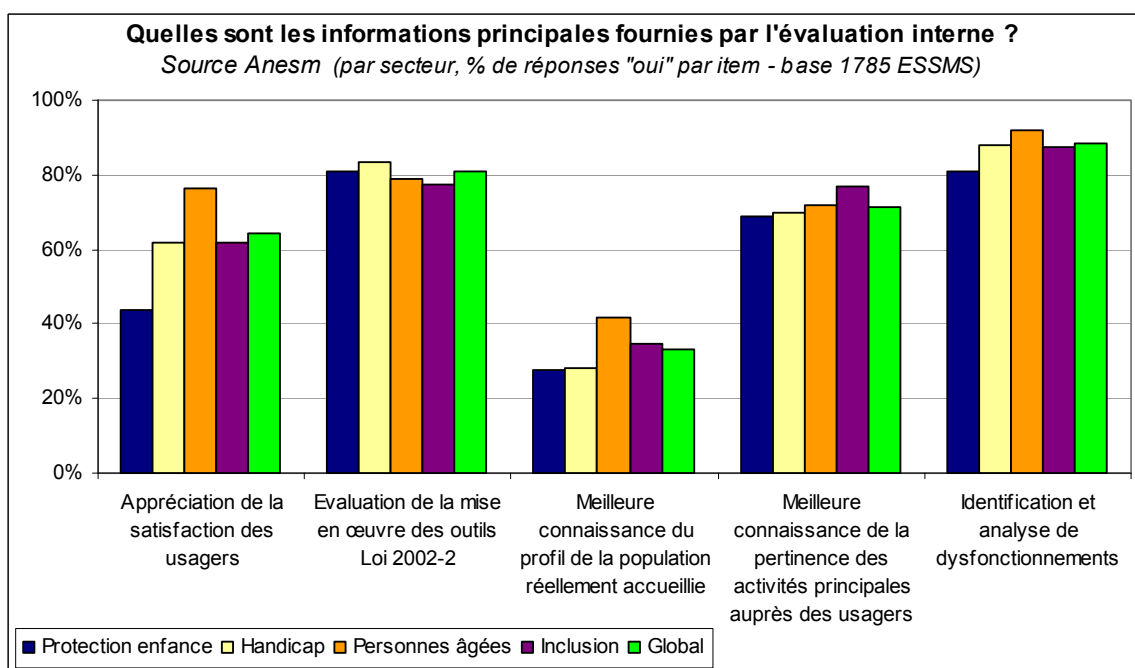
5.1 Les informations principales résultant de l'évaluation interne

89% des répondants notent que la démarche d'évaluation interne leur a permis de **mobiliser le personnel autour des objectifs principaux de la structure.**

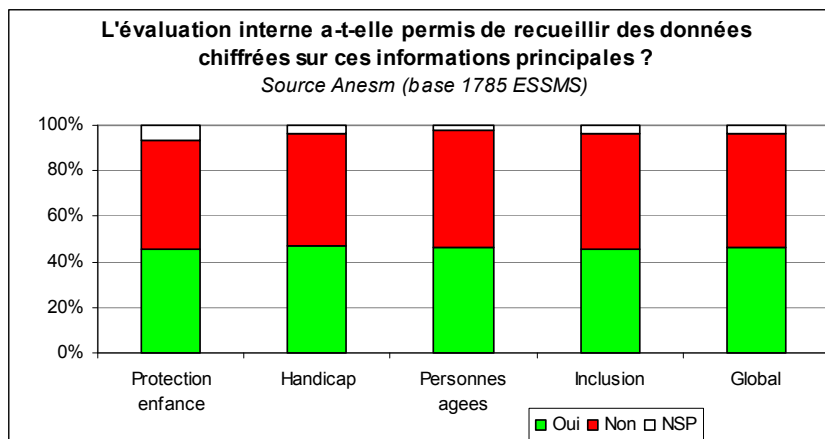


Les établissements et services enquêtés notent que la démarche d'évaluation interne leur a permis d'avoir **un meilleur niveau de connaissance de la pertinence des activités principales auprès des usagers** (71% des répondants en moyenne).

Mais des marges de progrès sont mises en évidence pour que l'évaluation interne soit un temps de réévaluation des besoins et attentes des usagers. En effet, seulement **33% des répondants** en moyenne indiquent que l'évaluation interne leur fournit une **meilleure connaissance des profils de la population réellement accueillie.**



L'objectivation des informations principales fournies par l'évaluation interne par le recueil de données chiffrées s'avère être un domaine que les ESSMS doivent encore appréhender. En effet, **46% des répondants** indiquent que l'évaluation interne leur a permis de recueillir des **données chiffrées sur ces informations**.

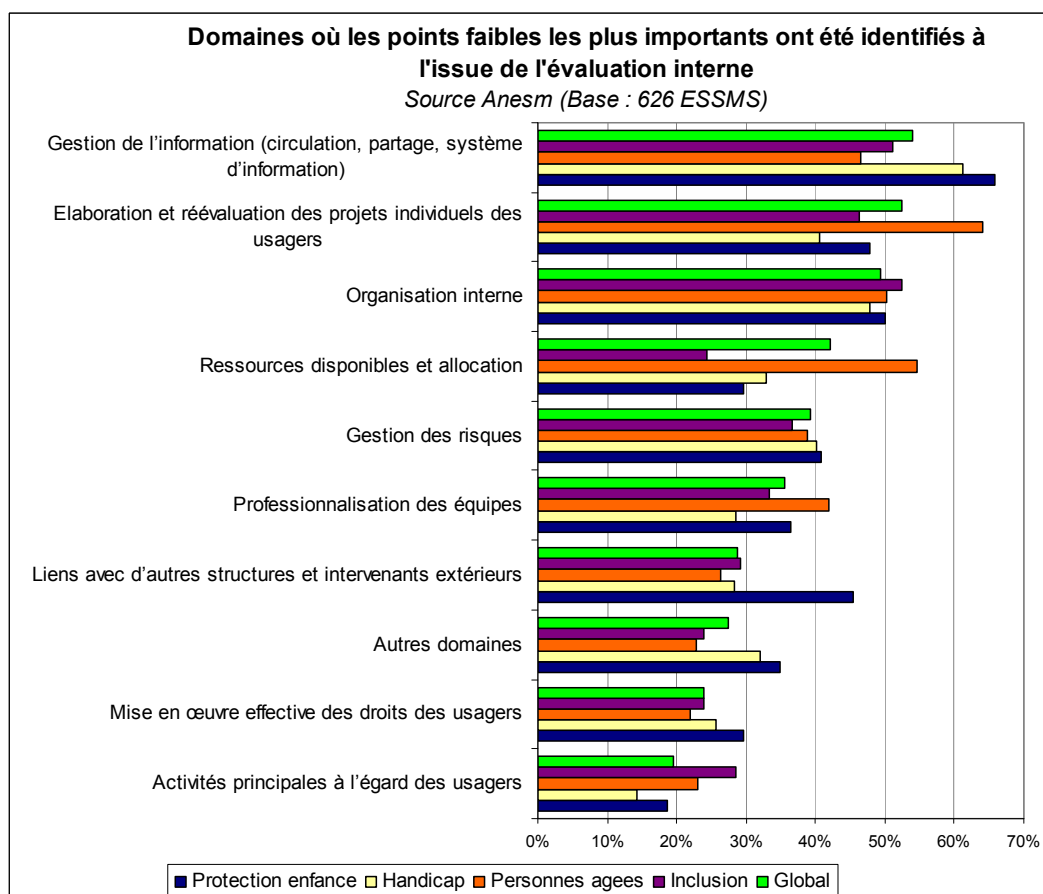


Nota : Les résultats indiqués ci-après ne concernent que les établissements et services ayant mené à terme une évaluation interne (soit 626 structures).

5.2 Les points faibles principaux et le plan d'amélioration

Les points faibles les plus fréquemment identifiés sont :

1. la gestion de l'information (54% des répondants) ;
2. l'élaboration et la réévaluation des **projets individuels** (52% des répondants) ;
3. l'organisation interne (49% des répondants).



Les particularités par secteur

- **64%** des répondants du **secteur Personnes Agées** notent comme point faible majeur, l'élaboration et la **réévaluation des projets individuels**, contre **40%** des répondants du **secteur Handicap** (secteur au sein duquel s'est déployée l'individualisation de l'accompagnement et la culture de l'évaluation individuelle).
- **55%** des répondants du **secteur Personnes Agées** notent comme point faible, les **ressources et leur allocation** (31% en moyenne pour les autres secteurs)
- **45%** des répondants du secteur **Protection de l'Enfance** notent comme point faible, les **liens avec d'autres structures et intervenants extérieurs** (27% en moyenne pour les autres secteurs)

En moyenne 91% des répondants indiquent mettre en place des actions d'amélioration sur toute thématique identifiée comme étant un point faible.

5.3 Définition d'indicateurs et évaluation interne

A l'issue de l'évaluation interne, en moyenne **55% des répondants ayant mené à terme leur évaluation interne définissent des indicateurs**, qu'ils en disposent ou non avant la mise en œuvre de l'évaluation interne.

Les indicateurs mis en place sont surtout des indicateurs de suivi (87%) ou de satisfaction (81%).

72% des répondants ont mis en place des indicateurs de résultats.

5.4 L'actualisation du projet d'établissement ou de service

Pour 67% des répondants ayant mené à terme leur évaluation interne, les résultats de l'évaluation interne ont contribué à **l'actualisation de leur projet de l'établissement ou du service.**