

**PROPOSITION
D'INTERVENTION**

REALISATION DE L'ÉVALUATION
EXTERNE



PROPOSITION DE CONDUITE
DE L'ÉVALUATION EXTERNE
DES ÉTABLISSEMENTS
SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX



Institut du Travail Social Saint Laurent

41 chemin du Chancelier

69130 Ecully

Tél : 04 78 33 46 20 Fax : 04 78 33 44 12

www.institutsaintlaurent.org

Code APE : 8559 B

n° de SIRET : 779 883 479 00023

N° d'organisme de formation : 82.69.01516.69

N° habilitation ANESM : n° H 2012-07-985

Sommaire de l'Évaluation Externe

I - L'accueil en établissement/service et la vie en collectivité

1. Le lieu d'accueil : son implantation et son projet
2. Le processus d'accueil et d'Intégration de la personne des établissements ou service
3. La vie collective, l'individualité des personnes et l'exercice de leurs droits
4. La protection des personnes accueillies et la bienveillance
5. La participation et l'exercice de la représentation démocratique

II—L'accompagnement personnalisé de la personne accueillie

1. Les fondements et les objectifs de l'accompagnement personnalisé des établissements ou le service
2. L'élaboration et le management du projet personnalisé
3. L'évaluation du projet personnalisé et son réajustement régulier

Sommaire Général

1. Rappel du contexte réglementaire	page 5
2. Les objectifs de l'évaluation externe	page 6
3. Présentation de l'Association gestionnaire et de la structure	page 7
4. Présentation de l'Institut Saint Laurent	page 7
5. Nos valeurs évaluatives	page 8
6. Les objectifs de la méthode d'évaluation externe de l'ISL	page 8
7. Les critères de l'évaluation externe par l'ISL	page 9
8. Les 2 volets complémentaires de l'évaluation externe	page 9
9. Les engagements qualité de référence	page 10
10. Méthodologie de mise en œuvre de la mission	page 11
11. La mise en œuvre des 5 phases	page 12
12. Les établissements concernés par l'évaluation externe	page 13
13. Principes et démarche proposée	page 14
14. Equalis AB Assocaitif ACTIF	page 20
15. ORGANISATION D'INTERVENTION TYPE	page 21
16. Structuration du rapport d'évaluation externe	page 23
17. Modalités de choix des acteurs à associer à la démarche d'évaluation externe	page 25
18. Déroulé de la démarche	page 27
19. Demande de renseignement et de contact	page 26
Annexe 1 : liste des pièces du dossier préliminaire	page 27
Annexe 2 : références de l'Institut Saint Laurent	page 28

1. RAPPEL DU CONTEXTE REGLEMENTAIRE

1.1 Le régime d'autorisation :

Dans le cadre de la Loi du 2 janvier 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale et par modification de la loi HPST du 21 juillet 2009 (article L 312-8), il a été prévu que tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux doivent procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent.

L'évaluation est effectuée en deux temps :

- Une évaluation interne réalisée par l'établissement ou par un cabinet extérieur (au choix de l'établissement) mais qui respecte le cadre de la Bonne Pratique de l'Anesm relatif à la conduite de l'évaluation interne ;
- Et une évaluation externe réalisée par un organisme habilitée par l'ANESM.

L'institut Saint Laurent s'est clairement inscrit dans cette démarche et a obtenu le 5 juillet son habilitation, lui permettant d'assurer les évaluations externes pour le compte de l'établissement.

Par modification de la loi 2002-2, la loi HPST prévoit que les établissements ou services sociaux ou médico-sociaux sont tenus de procéder à 3 évaluations internes et 2 évaluations externes durant la durée de leur autorisation qui était jusqu'alors renouvelée tacitement.

La réglementation en vigueur précise maintenant que les résultats de ces évaluations, adressés à l'autorité ayant délivré leur autorisation, conditionnent le maintien ou le renouvellement de l'autorisation.

Toutefois selon la date d'autorisation, le calendrier a été défini par décret N°2010-1319 du 3 novembre 2010.

Situation	Obligations	Dates des obligations
ESSMS autorisés avant le 2 janvier 2002	<p><i>Pour la première période d'autorisation de 15 ans :</i></p> <p>1 première évaluation interne, 1 première évaluation externe,</p> <p><i>Pour les périodes d'autorisation suivantes :</i></p> <p>3 évaluations internes, 2 évaluations externes</p>	<p>Une réalisation de l'évaluation interne avant le 1er janvier 2014 (au moins 3 ans avant le 1er janvier 2017) et de l'évaluation externe avant le janvier 2015 (au moins 2 ans avant le 1^{er} janvier 2017) avec un délai qui n'excède pas 2 ans entre l'évaluation interne et l'évaluation externe.</p> <p>Une réalisation des évaluations internes tous les 5 ans et des 2 évaluations externes dans les 2 ans suivant des évaluations internes, le tout donc avant le 1^{er} janvier 2032.</p>
ESSMS autorisés entre le 2 janvier 2002 et le 21 juillet 2009	<p><i>Pour la première période d'autorisation de 15 ans :</i></p> <p>1 première évaluation interne, 1 première évaluation externe</p> <p><i>Pour les périodes autorisation suivantes :</i></p> <p>3 évaluations internes, 2 évaluations externes</p>	<p>Une réalisation de l'évaluation interne au moins avant les trois ans qui précèdent la fin de la période d'autorisation et de l'évaluation externe au moins deux ans avant la fin de période autorisation (et pas plus de deux ans entre interne et externe). Par exemple pour une autorisation le 1er juillet 2005 : avant le 1er juillet 2017 pour l'évaluation interne, avant le 1er juillet 2018.</p> <p>Une réalisation des évaluations internes tous les cinq ans et des deux évaluations externes dans les deux ans en suivant les des évaluations internes. Par exemple autorisation initiale du 1er juillet 2005, renouvelé le 1er juillet 2020, ces cinq démarches se réalisent entre juillet 2020 et juillet 2035.</p>
ESSMS autorisés après le 21 juillet 2009	<p><i>Dès la première période autorisation et pour les suivantes :</i></p> <p>3 évaluations internes, 2 évaluations externes.</p>	<p>Une réalisation des évaluations internes tous les cinq ans et les deux évaluations externes dans les deux ans suivant des évaluations internes. Par exemple autorisation initiale le 1er juillet 2010, renouvelé le 1er juillet 2025, ces cinq démarches se réalise entre juillet 2010 et juillet 2025.</p>

Précisons que l'évaluation externe doit être réalisée dans les deux années suivant les résultats de l'évaluation interne et que celle précédant le renouvellement de l'autorisation devra avoir été faite au minimum deux années avant la date limite de validité de l'autorisation.

1.2 Champs de l'évaluation externe :

Conformément au décret du 15 mai 2007, l'évaluation externe se fera sur la base de l'outil utilisé dans le cadre de l'évaluation interne, sur les bonnes pratiques de l'ANESM adaptées au secteur.

L'évaluation est donc réalisée sur les bonnes pratiques de l'ANESM adaptées au secteur gérontologique ou autre secteur de l'action sociale et médico-sociale (enfance / famille / handicap / exclusion / personnes âgées / service à domicile) :

- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées,
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre,
- Les attentes de la personne et le projet de vie individualisé,
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement,
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance,
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement,
- Le questionnement Éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux,
- Qualité de vie en institution ou service de l'accueil de la personne à son accompagnement.

Ces bonnes pratiques de l'ANESM sont téléchargeables sur le site : <http://www.anesm.sante.gouv.fr>

2. LES OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION EXTERNE

Porter une appréciation globale sur l'établissement ou le service au regard des objectifs fixés et du public accueilli,

Examiner les suites réservées aux résultats de l'évaluation interne en appréciant notamment les priorités définies par l'établissement ou le service, les actions mises en œuvre et les moyens dégagés.

Examiner certaines thématiques et registres spécifiques en donnant des éléments d'appréciation objectifs sur les activités.

Élaborer les pistes d'optimisation et des préconisations que la structure pourra faire valoir auprès des autorités compétentes.

3. PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE ET DE LA STRUCTURE

Nom de l'association : SAINT LAURENT
Adresse : 41 chemin du chancelier 69130 ECULLY
Nom de la structure : INSTITUT SAINT LAURENT
N° SIRET : 779 883 479 00023
Direction générale : Monsieur Jean-Michel MARI

4. PRÉSENTATION DE L'INSTITUT SAINT LAURENT

Date de création : 1944, Association loi 1901
Siège social : INSTITUT SAINT LAURENT - 41, chemin du chancelier 69130 ECULLY
Date d'habilitation ANESM : 15 juillet 2012
N° habilitation ANESM : n° H 2012-07-985
N° d'organisme de formation : 82.69.01516.69

5. NOS VALEURS ÉDUCATIVES

- Se réfèrent au décret n°2007-975 du 15 mai 2007 portant annexe 3-10 au CASF et contenu du cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes,
- Se réfèrent aux finalités de l'action sociale et médico-sociale définies notamment dans l'article 2 de la loi du 2 janvier 2002 portant sur :
 - la promotion de l'autonomie,
 - la personnalisation de l'accompagnement,
 - la garantie des droits et la participation de la personne accueillie,
 - la protection et la prévention des risques inhérents à la situation de fragilité et de vulnérabilité des personnes accueillies.

6. LES OBJECTIFS DE LA MÉTHODE D'ÉVALUATION EXTERNE ISL

Nos objectifs sont entièrement centrés sur la personne accueillie, accompagnée, prise en charge.

- Ils reposent sur une pédagogie de l'appropriation tant par les personnes accueillies, leur famille et les professionnels,
- ils conduisent au processus d'amélioration continue de la qualité (PACQ),
- ils sont en complémentarité avec les analyses portées dans le cadre de l'évaluation interne,
- ils portent un regard pluriel, pluridisciplinaire et contradictoire par les croisements entre les périmètres, les territoires, les acteurs et les objets des deux types d'évaluation interne et externe,
- ils suivent les critères d'évaluation externe diligentée par l'ISL.

7. LES CRITÈRES DE L'ÉVALUATION EXTERNE PAR L'ISL

En se référant au décret n°2007-975 du 15 mai 2007, portant annexe 3-10 au CASF, l'Institut Saint-Laurent exploite notamment les critères d'évaluation externe suivant :

- l'adéquation des objectifs du projet d'établissement ou de services aux besoins de la personne accueillie, aux priorités des acteurs concernés et aux missions importées,
- la cohérence des différents objectifs entre eux
- l'adaptation aux objectifs, pour les personnes accueillies, des moyens humains et financiers mis en place,
- l'existence et la pertinence de dispositif de gestion et de suivi
- l'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus, des effets non prévus, positifs ou négatifs pour la personne accueillie
- l'appréciation de l'impact des pratiques des intervenants sur les effets observés,
- les conditions d'efficience des actions sociales, socio-éducatives et médico-sociales, de leur réactualisation régulière au sein de l'établissement ou du service.
- des deux volets complémentaires de l'évaluation externe.

8. LES DEUX VOLETS COMPLÉMENTAIRES DE L'ÉVALUATION EXTERNE

En références aux articles L 311-1 et 313-3 du CASF, l'évaluation externe réalisée par l'ISL portera sur les deux volets complémentaires suivant :

• le volet relatif à l'effectivité des droits de la personne accueillie :

- conditions de participation et d'implication des personnes accueillies,
- les mesures nécessaires au respect du choix de vie,
- respect des relations affectives, respect de l'intimité et du singulier de la personne accueillie, de la confidentialité, des pratiques professionnelles,
- respect des règles de sécurité et de prévention pour les personnes accueillies.

• le volet plus particulièrement adapté à l'établissement ou service considéré :

- l'analyse, en premier chef, sur les logiques d'action et notamment sur l'accompagnement au développement personnel, à l'autonomie, selon la personnalité, les limitations d'activités ou la situation de fragilité de chaque personne accueillie,
- la sensibilisation au risque d'isolement affectif et social,
- la prise en compte des interactions avec la famille des proches et l'environnement de proximité,
- l'inscription dans la continuité des choix de la personne accueillie, le travail à mener sur l'accès aux droits,
- l'appréciation sur les activités et la qualité des prestations institutionnelles au regard des droits des personnes accueillies,
- les conditions de réalisation du projet personnalisé et de mise en œuvre du contrat de séjour,
- l'appréciation de la qualité des prestations, au regard de l'ouverture de l'établissement ou du service, sur son environnement en réseau, en partenariat et des interactions,
- les engagements qualité de référence.

9. LES ENGAGEMENTS QUALITÉ DE RÉFÉRENCE

Pour l'Institut Saint-Laurent, la notion de qualité est entendue autant comme un objectif à atteindre qu'une exigence qui doit inspirer et marquer les pratiques d'interventions des établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'ISL apprécie la qualité tant en références aux critères de conformité législative, réglementaire, des bonnes pratiques professionnelles ANESM qu'aux valeurs découlant de la doctrine sociale de l'Eglise et de la bio éthique.

Notre référentiel d'évaluation externe développe une approche multidimensionnelle, multi professionnelle et contradictoire dans les différents champs d'intervention du projet. Il s'articule autour de 10 points.

1. le respect des droits fondamentaux de la personne accueillie, sa protection, sa bien-traitance et la promotion de sa citoyenneté,
2. l'accent mis sur la qualité de vie de la personne accueillie dans les différents aspects et dimensions du projet,
3. la promotion de l'autonomie de la personne accueillie, la valorisation de ses rôles sociaux dans une perspective d'insertion et de développement de ses capacités,
4. une logique de prestations de services permettant une prise en charge personnalisée, choisie, contractualisée dans le cadre de la loi est régulièrement évaluée,
5. la rigueur dans la gestion du dispositif et la recherche permanente de de l'efficacité et de l'efficience de l'action,
6. la valorisation des rôles professionnels des personnels et un management coopératif et responsabilisant les ressources humaines,
7. l'innovation dans les activités de services, l'expérimentation et l'ouverture à la recherche / action et à la formation des personnels,
8. l'ouverture sur l'extérieur et l'inclusion de l'établissement et du service dans son milieu, dans son environnement et dans ses contextes,
9. la coordination de l'action et la recherche est complètement arrêtée au travers de système de coopération organisée et orientée vers le développement du projet d'établissement et la conduite des projets personnalisés individuels, intimes et singuliers,
10. une logique et exigence d'évaluation permanente des activités et d'amélioration continue de la qualité des prestations, par l'inscription des pratiques évaluatives dans le fonctionnement institutionnel et un management proactif de la qualité.

10. MÉTHODOLOGIE DE MISE EN ŒUVRE DE LA MISSION

A compter de la réception du contrat signé par les 2 parties, la méthodologie de mise en œuvre ci-après est déclenchée. Elle respecte 5 phases décrites ci-dessous :

Phase 1 : Constitution du dossier préliminaire à l'évaluation externe :

Le Client transmettra les documents constituant le dossier préliminaire (Cf. annexe1) à l'**ISL** dans un délai de 20 jours à compter de la date de signature du contrat de mission pour l'évaluation externe.

Phase 2 : Analyse du dossier préliminaire à l'évaluation externe et constitution du projet évaluatif :

Les pièces constitutives du dossier préliminaire seront étudiées par le(s) évaluateur(s). Leur analyse permettra de formaliser le « projet évaluatif » conformément à la réglementation en vigueur.

Le projet évaluatif sera envoyé au Client dans les 20 jours suivant la réception des pièces remises par le Client.

Le client validera le « projet évaluatif » dans les 8 jours suivants sa réception.

Phase 3 : Réalisation de l'évaluation externe sur site :

Un plan d'évaluation externe sera transmis 15 jours avant le déroulement de l'évaluation sur site. Le Client le validera où le modifiera en fonction des plannings des agents.

En fonction de l'activité, une évaluation de nuit peut être envisagée.

Une séance d'ouverture sera réalisée sur site.

L'évaluation sur site se fera sous forme d'entretiens en bureau ou sur le terrain. Des observations et questionnements de terrain seront également réalisés avec les agents en poste. L'évaluation se basera également sur l'observation de documents de preuve demandés sur site.

Le client devra mettre à disposition tous les documents demandés durant la période d'évaluation externe. S'il n'est pas en capacité de les produire durant l'évaluation, il devra les faire parvenir à l'Institut Saint Laurent sous huitaine suivant l'évaluation sur site.

Phase 4 : Formalisation et présentation du rapport d'évaluation externe contradictoire

Formalisation du pré-rapport d'évaluation par les évaluateurs de l'ISL.

Organisation d'une réunion de restitution et débat contradictoire(2 heures) sur site

Transmission du pré-rapport d'évaluation au Client pour lecture et accord

Éventuellement, retours contradictoires sur le pré-rapport par le client (preuves à l'appui)

Modification ou non modification motivée du rapport par l'ISL / séance de clôture sur site

Envoi du rapport final du rapport d'évaluation au Client (en format papier)

Phase 5 : Transmission du rapport d'évaluation externe aux autorités compétentes :

Le rapport d'évaluation externe sera transmis par le client aux autorités compétentes.

11. LA MISE EN ŒUVRE DES 5 PHASES

Qui ?	Phases
Client	- Préparation et envoi du dossier préliminaire et des pièces constitutives.
ISL	- Analyse des pièces - Formalisation du projet évaluatif - Envoi du projet évaluatif
Client	- Validation du projet évaluatif
ISL	- Conduite de l'évaluation externe sur site
ISL	- Analyse, formalisation du pré-rapport d'évaluation externe - Restitution du pré-rapport sur site
Client	- Validation du pré-rapport (demandes de modification si besoin et des preuves)
ISL	- Envoi du rapport final
Client	- Envoi du rapport final aux autorités compétentes

12. LES ETABLISSEMENTS/ SERVICES SOCIAUX ET MEDICAUX SOCIAUX CONCERNES PAR L'ÉVALUATION EXTERNE

Aide sociale à l'enfance	MECS, EAME, FE, PCS, VE, CPFSE, IPS
Handicap enfants	IME, EEP, JES, ITEP, IEM, IDF, IDA, IEISSA, CAFS, EATSH, FHEAH, SESSD, CMPP, BAPU
Centres d'action médico-sociale précoce	CAMSP
Protection judiciaire de la jeunesse	FAE, SEAT, CAE
Handicap adultes	FAM, MAS, FHAH, FVAH, ESAT, FPAH, EATAH, CPH, CRP,SAVS
Personnes en difficulté d'insertion sociale	CHRS, ACA, CAVA
Personnes âgées	EHPA, EHPAD, FL, EATPA, CJPA, SAMD, AMS, FCR, SRD, SAPA, SIAD, SAD, SPASAD
Personnes en difficultés spécifiques	CSST, CCAA, ACT, CAARUD, LHSS
Foyers de Jeunes Travailleurs	FJT
Centres de ressources	CLIC
Structures expérimentales	EEEH, EEAH, EEPA, EEFEF, EEFA
Centres d'accueil pour demandeurs d'asile	CADA
Services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs	
Services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial	
Lieux de vie et d'accueil	

13. PRINCIPES ET DEMARCHE PROPOSEE

Quelle définition ?

Avant de préciser les modalités concrètes que nous proposons, quelques remarques préalables peuvent être faites autour de l'évaluation en général.

En premier lieu, nous nous référons à deux définitions importantes.

La première est celle que l'on trouvait dans le déjà ancien rapport Viveret¹, qui indique que l'évaluation est « la démarche par laquelle on va porter un jugement sur la valeur de l'action menée », ajoutant qu'elle a pour fonction majeure de contribuer au débat démocratique sur l'action menée au nom de la collectivité.

La Société Française de l'Evaluation la définit comme suit : « L'évaluation vise à produire des connaissances sur les actions publiques, notamment quant à leurs effets, dans le double but de permettre aux citoyens d'en apprécier la valeur et d'aider les décideurs à en améliorer la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la cohérence et les impacts²».

Ces définitions, auxquelles nous nous référons, imposent de clarifier la nature des référentiels utilisés (ce qui constitue la valeur sur laquelle il faut se prononcer) en se confrontant à la complexité des questions abordées. Cela suppose donc particulièrement de veiller à ce que le dispositif d'évaluation soit adapté à la spécificité de l'action menée ou de la structure (EHPAD Ma Maison).

Autrement dit, l'évaluation n'est pas une simple compilation de données ; l'analyse de ces données, la construction d'indicateurs et leur interprétation constituent l'essentiel de l'évaluation.

L'évaluation doit répondre à des exigences de qualité en termes de pertinence, de fiabilité, d'objectivité et de transparence par rapport aux :

- principaux résultats
- choix des préconisations
- méthodes et données utilisées.

L'évaluation, un moyen de progresser

L'évaluation doit partir de l'ensemble des travaux réalisés, notamment de l'évaluation interne et apporter une extériorité et une expertise sur l'avancement et de conformité dans chacune des structures.

Mais au-delà de la vérification de la conformité, la mission doit soutenir et conforter la dynamique initiée pour installer dans la durée la qualité des prestations, des pratiques et de l'organisation.

1. *L'évaluation des politiques et des actions publiques. Rapport au Premier Ministre - Juin 1989*

2. *Charte SFE de l'évaluation disponible sur le site www.sfe.asso.fr*

Les principes qui guident notre intervention

Nous proposons, dans le cadre de notre intervention, d'appuyer la démarche sur les principes suivants :

- ◆ **Partir de ce qui a été réalisé**, à tous les niveaux des **PSDP** pour articuler notre mission au travail concret des structures « Ma Maison » et des équipes ;
- ◆ **Considérer l'évaluation comme un moyen de progresser collectivement** dans la compréhension des normes et les méthodes de leur mise en place, sans juger les professionnels individuellement dans leur pratique ;
- ◆ **Donner un sens à l'évaluation** pour passer des procédures « contraignantes » à des procédures « leviers de l'action » ;
- ◆ **Construire les outils de l'évaluation** après une démarche sur le terrain et un échange avec la direction pour les rendre lisibles et concrets ;
- ◆ **Mailler les interlocuteurs** (élus, usagers, partenaires, salariés...) et les modes d'observation pour permettre un regard croisé.

... Qui induisent des choix méthodologiques

L'évaluation combine modalités participatives et regard extérieur

L'évaluation sollicite l'expression de l'ensemble des acteurs concernés. Le regard croisé est la modalité la plus appropriée pour aboutir à une objectivation. Cette modalité implique :

- un diagnostic partagé qui repose sur la mobilisation des partenaires concernés aux différentes étapes de la démarche évaluative.
- un regard extérieur sur la question de l'adéquation des objectifs aux profils des populations et à l'intégration des ressources.

L'évaluation contribue à la coopération entre les usagers, les professionnels, les gestionnaires des établissements, services sociaux et médico-sociaux et les autorités publiques. La démarche participative permet le débat sur la qualité et la pertinence tant des réponses apportées que de l'organisation mise en place.

L'évaluation comme moyen de progression

L'évaluation externe va s'inscrire dans la démarche globale d'amélioration continue de la qualité ; elle est au service de la structure.

L'évaluation est conçue ici comme un outil d'amélioration des pratiques et de la qualité des prestations. Elle tient compte des résultats des démarches engagées par l'association et ses établissements.

Construction d'un cadre de référence et du questionnement évaluatif

L'évaluation implique la construction d'un cadre de référence spécifique et le choix d'outils de mesure et d'appréciation adaptés.

Le champ de l'évaluation se détermine à la fois par les orientations des politiques sociales et médico-sociales et par celles retenues dans le cadre de l'évaluation interne réalisée par la structure. Ceci afin d'assurer la complémentarité des analyses et permettre d'apprécier les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu.

L'évaluation externe portera son attention et une appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard :

- de l'effectivité des droits des personnes accueillies et des conditions de réalisation du projet personnalisé
- de l'ouverture de la structure sur son environnement et des interactions.

Tout particulièrement il s'agira d'être attentif, dans le cadre de l'évaluation, à :

- la nécessité et la difficulté d'appréhender les besoins et attentes des personnes accueillies dans les structures,
- la capacité des structures à mobiliser les compétences et ressources nécessaires pour s'adapter à chaque personne accueillie afin de proposer un accompagnement de qualité, individualisé et pluri dimensionnel (santé, social, psychologique, pédagogique),
- la qualité des relations et la volonté des structures pour prendre en compte l'environnement familial et social de la personne. Les modalités mises en œuvre pour le respect du choix de vie, des relations affectives, de l'intimité, de la confidentialité et les dispositions prévues pour assurer la protection des personnes.

Les autres points suivants seront examinés en prenant en compte les particularités liées à chaque structure :

- La complexité de l'organisation, des articulations et des coordinations avec l'environnement,
- La nécessité de s'ouvrir et d'intégrer les ressources du territoire,
- Le contexte évolutif et mouvant sur les plans réglementaires, les incidences qui en découlent et la capacité de l'établissement à observer les changements et adapter son organisation,
- La prise en compte des facteurs de risque et d'insécurité : par exemple, application de normes d'hygiène et de sécurité - prévention des situations de crise - prévention des risques de maltraitance.

Le questionnement évaluatif

Il s'agira de formuler des questions évaluatives hiérarchisées et adaptées à la logique de chaque structure en se référant à l'évaluation interne conduite dans chaque EHPAD.

Ce questionnement intègre les objectifs de l'évaluation.

Les questions ci-dessous proposées le sont à titre d'exemple ; elles nécessiteront d'être affinées et complétées :

- Dans le cadre des missions imparties, les prestations proposées sont-elles adaptées aux besoins et attentes spécifiques des personnes accueillies ?
- Que signifie concrètement promouvoir plus d'autonomie, maintien des apprentissages ?
- Que doit permettre une personnalisation adaptée de l'accompagnement ?
- Qu'est ce que l'effectivité des droits dans la structure ?
- Quels risques spécifiques sont à prévenir pour les usagers dans cet établissement ?
- Quels sont les effets attendus et recherchés pour les personnes accompagnées ?
- La qualité et la pertinence des activités procèdent-elles de l'adaptation des objectifs aux spécificités de la population particulière accueillie ?
- En quoi les activités déployées permettent-elles un changement dans la situation des usagers considérée dans le temps et sur un territoire ?

Bâtir les outils de l'évaluation

Une fois les questions évaluatives précisées, nous organiserons concrètement les outils de recueil des informations nécessaires. Ceux-ci pourront être de différents ordres :

- Observations des pratiques collectives à des moments clés (il est à préciser que cette observation ne doit pas être une évaluation de la pratique individuelle),
- Collecte de données à partir des outils de suivi de l'activité,
- Questionnement et entretiens individuels ou collectifs des professionnels, des partenaires, des usagers et de leurs proches.

L'analyse évaluative s'appuie sur :

- L'évaluation interne réalisée,
- L'observation,
- L'exploitation des documents de la structure (projet de la structure, livret, évaluation interne, contrat de séjour, organigramme, divers comptes rendus, etc.),
- Le questionnement individuel et/ou collectif de toutes les personnes concernées.

Elle doit permettre de confronter la situation observée au cadre de référence défini :

- Apprécier la capacité d'adaptation de l'établissement « Ma Maison » au regard des évolutions constatées,
- Apprécier la pertinence des activités déployées au regard des effets pour les usagers,
- Décrire le niveau de réalisation des objectifs principaux en tenant compte des mesures d'amélioration prises à l'issue de l'évaluation interne déjà conduite,
- Examiner la prise en compte des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques,
- Porter un avis sur les conditions de réalisation : moyens matériels et humains, gestion des ressources humaines, intégration des ressources du territoire, articulations et coordination interne et externe, cadre de vie.

Cette analyse mettra en relation les intentions du projet d'établissement et les constats issus de l'évaluation interne, en se centrant sur la qualité des prestations et les pratiques, dans le but d'apprécier le service rendu aux usagers, les points forts et les adaptations à conduire, dans une vision globale et stratégique de chaque structure inscrite dans son environnement.

Si des contradictions ou des écarts sont mis en évidence au regard du cadre de référence spécifique, une analyse et une interprétation, sur la base des informations quantitatives et qualitatives obtenues, seront formulées.

Enfin, des propositions et /ou préconisations seront proposées au regard des différents champs couverts par l'évaluation externe.

Le rapport de l'évaluation

Conformément au décret :

« Les résultats de l'évaluation sont transmis à l'autorité ayant délivré l'autorisation sous forme de rapport d'évaluation dans les conditions prévues à l'article D312-200. Un pré rapport d'évaluation externe est communiqué à l'organisme gestionnaire et au directeur de l'association ; ils s'assurent de la représentation des opinions de chacune des personnes interrogées et, le cas échéant, formulent leurs observations.

Le pré rapport est consultable par toutes les personnes de l'établissement ou du service ayant contribué l'évaluation externe.

La version définitive rédigée par l'évaluateur est remise à la personne physique ou à la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social conformément aux dispositions prévues à l'article R312-200. »

Le rapport comporte les éléments suivants pour chaque structure :

- Des éléments de cadrage, présentation synthétique de l'association et du contexte et de l'établissement,
- Un descriptif de la procédure d'évaluation externe tant sur le plan méthodologique (y compris les moyens déployés) que contractuelle,
- Le diagnostic de situation, éclairage sur le projet, les buts poursuivis et l'organisation mise en place,
- Les résultats de l'analyse détaillée,
- Des préconisations.

Une synthèse par structure, rédigée à l'issue de la mission d'évaluation, sera adressée à l'ANESM, selon la trame suivante :

1. Identification de l'organisme habilité et du commanditaire de l'évaluation externe
2. Respect des critères d'habilitation
3. Profil de l'établissement ou du service évalué
4. Méthode d'évaluation externe
5. Eléments de synthèse de l'évaluation conduite

14. EQUALIS AB - Associatif ACTIF

Equalis AB est une méthode d'évaluation des activités et de la qualité des prestations dans le secteur social et médico-social.

► Sa construction méthodologique s'inscrit dans les **orientations et les recommandations de l'ANESM** sur la conduite de l'évaluation interne et se croise avantageusement avec les objectifs de l'évaluation externe tels que définis par Le Décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 relatif au cahier des charges des évaluations externes.

► Elle est construite en **référence au parcours d'accompagnement** de la personne accueillie, de son admission à sa sortie du dispositif d'accueil.

► Elle traduit les textes de loi en vigueur et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et développe une **approche centrée sur la bientraitance** et la **participation des personnes accueillies**.

► Elle fournit aux utilisateurs les **repères nécessaires** à une évaluation maîtrisée des processus d'action et des réalisations, particulièrement **centrés sur la réponse aux besoins** des personnes accueillies et **l'exercice de leurs droits**. Elle inclut l'évaluation des effets et de l'impact des actions conduites et des accompagnements sur les personnes accueillies.

► Elle est **inspirée de la réalité** d'organisation et de fonctionnement des établissements et service : depuis plus de 20 ans son auteur a audité de très nombreuses structures et formé les professionnels, toutes CSP confondues, de centaines d'établissements et de services dans le domaine de la conception, du management et de l'évaluation du projet notamment.

Elle constitue, en soi, un référentiel pour :

réaliser l'évaluation externe ;

manager au quotidien le processus d'amélioration continue de la qualité ;

réactualiser le projet d'établissement/service et les outils de son management.

15. ORGANISATION D'INTERVENTION TYPE

Les étapes	Les explications	Les observations
<p>J-0</p>		
<p>Contractualisation</p>	<p>Evaluation externe normes / référentiel ANESM- Equalis</p>	
<p>Fixation des dates</p>		
<p>Constitutions des équipes</p>	<p>Auditeur chef de mission</p>	<p>Evaluateur externe</p>
<p>Référentiel évaluation externe ANESM Equalis</p>	<p>Présentation au demandeur</p>	<p>Evaluateur externe</p>
<p>Examen document évaluation interne CSLD</p>	<p>Dossier adressé par le demandeur</p>	
<p>Plan de l'évaluation externe</p>	<p>Élaboration conjointement en adossement sur l'évaluation interne</p>	<p>Programmation sur x jours</p>
<p>Evaluation externe sur site</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ Réunion d'ouverture ◇ Visite des locaux ◇ Entretien avec des professionnels du CSLD ◇ Entretien avec élus du CVS et résidents ◇ Entretiens avec élus du personnel ◇ Entretien avec le gestionnaire ◇ Entretien avec le référent qualité 	<p>X journées consécutives sur site</p>	<p>Par évaluateur externe</p>
<p>Elaboration du pré rapport</p>	<p>En back office</p>	<p>Par le chef de mission</p>
<p>Rapport synthétique ANESM adressé à la direction du CSLD</p>	<p>1 exemplaire en LRAR</p>	
<p>Phase contradictoire avec la direction</p>		
<p>Rapport définitif évaluation externe</p>	<p>2 exemplaires en LRAR</p>	<p>à la direction CSLD</p>
<p>J +</p>		

16. STRUCTURATION DU RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE

Identité de la structure

ETABLISSEMENT :

ADRESSE :

TELEPHONE :

ORGANISMES GESTIONNAIRES :

PRESIDENT :

DIRECTEUR :

NUMERO D'AGREMENT :

POPULATION ACCUEILLIE ET NOMBRE DE PLACES :

AUTORITE DE CONTROLE ET DE TARIFICATION :

BUDGET 2012 :

DATE DE RENOUVELLEMENT D'AUTORISATION :

EVALUATION INTERNE :

Présentation de la structure

1. Un cadre réglementaire
2. Agrément
3. Recommandations ANESM applicables
4. Missions et objectifs
5. Activités et modalités d'accompagnement
6. Public des résidents
7. Lieu d'accueil et capacité
8. Moyens humains et moyens logistiques
9. Schéma départemental gériatrique

L'évaluation interne

1. Résultats de l'évaluation interne
2. Examen des suites données à l'évaluation interne et de l'élaboration du plan pluriannuel d'amélioration de la qualité

Déroulement de l'évaluation externe

Thématique 1 : cohérence et adaptation du projet d'établissement dont projet vie sociale, animation, projet de soins

Thématique 2 : personnalisation de l'accompagnement

Thématique 3 : droit et participation des usagers bienveillance / prévention des maltraitances

Thématique 4 : partenariat et ouvertures sur l'extérieur

Thématique 5 : ressources humaines et organisation du travail

Thématique 6 : protection des résistants et des personnels

Les effets sur les résidents

- du point de vue des résidents
- du point de vue des familles
- du point de vue des professionnels

Conclusion de l'évaluation externe

1. Les préconisations en lien avec les thématiques de référence
2. Appréciation globale
3. Présentation synthétique du rapport

17. MODALITÉS DE CHOIX DES ACTEURS À ASSOCIER À LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION EXTERNE

ACTEURS	MODALITÉS DE CONSULTATION
RÉSIDENTS	<ul style="list-style-type: none"> • entretien collectif avec les élus du conseil de vie sociale d'une heure environ • un entretien des résidents d'une heure environ sur la base de volontariat, groupe de quatre à six personnes • en amont, entretien avec la direction • en amont, présentation de la démarche évaluation externe à l'ensemble du personnel
PROFESSIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • entretien individuel de 45 minutes avec chaque membre de la direction et de l'encadrement • deux entretiens collectifs avec des membres de l'équipe pluridisciplinaire d'une durée d'une heure sur la base du volontariat • Entretien avec les élus du personnel et les représentants syndicaux
PARTENAIRES	<ul style="list-style-type: none"> • entretien téléphonique avec quatre partenaires clés à identifier avec la direction
FAMILLES	<ul style="list-style-type: none"> • un entretien collectif avec des représentants des familles présentes au CVS • sollicitations d'autres représentants des familles pour trois entretiens individuels de 30 minutes

18. DEROULE DE LA DEMARCHE

QUOI ?	QUI ?	NOMBRE DE JOURS
Validation de la démarche l'échéancier et élaboration du plan d'organisation de la mission pour chaque structure	direction évaluateur	Selon
Conduite de l'évaluation externe : documentaires, entretiens, observations différentes situations de travail pour chaque structure	évaluateur	
Elaboration du prêt rapport synthétique selon prescriptions ANESM et un esprit procédure contradictoire avec la direction pour chaque structure	évaluateur et direction	
Rédaction finale du rapport pour chaque structure	évaluateur	

19. DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS ET DE CONTACT

INSTITUT SAINT LAURENT
Téléphone : 04 78 33 46 20
Télécopie : 04 78 33 44 12
Messagerie : direction@institutsaintlaurent.org
Site : www.institutsaintlaurent.org

ANNEXE 1

Liste des pièces du dossier préliminaire (dossier à transmettre par l'établissement à l'Institut St Laurent pour consultation sur place)

- Le(s) document(s) public(s) permettant d'identifier la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social.
- Une copie de l'autorisation de l'agrément de l'habilitation ou de la déclaration avec un descriptif des activités, des publics accueillis, un organigramme et un document relatif aux personnels (effectifs en poste, répartition par catégorie).
- Le projet associatif, la gouvernance associative
- Le projet d'établissement ou de service, la gouvernance institutionnelle
- Les documents de référence utilisés : charte de déontologie, support de présentation de la politique qualité s'il n'est pas intégré au projet d'établissement ou de service...
- Le livret d'accueil de l'établissement remis à chaque personne accueillie.
- Modèle du contrat de séjour
- Modèle du projet individualisé
- Le livret d'accueil à l'usage des nouveaux salariés
- Le règlement de fonctionnement
- Les CR des conseils de la vie sociale ou de toute autre forme de participation des usagers (art.L 311-16).
- Les documents CR délégués du personnels et comité d'entreprise
- Les documents du CHSCT (si existence).
- Les documents relatifs aux risques professionnels et aux risques encourus par les bénéficiaires du service

Autres documents à transmettre, excepté pour les services agréés respectant les articles 39 à 43 du cahier des charges Agrément Qualité :

- Les résultats de l'évaluation interne.
- Une note retraçant les orientations et les priorités opérées suite aux préconisations de l'évaluation interne.

Tous ces documents permettront à nos évaluateurs d'appréhender en amont les activités ou prestations délivrées.

Ils seront restitués dans leur intégralité, avec le rapport final au client.

ANNEXE 2 - REFERENCES INSTITUT SAINT LAURENT

Evaluations externes

- Evaluation Externe EHPAD 80 lits pour les trois provinces des Petites sœurs des pauvres et Evaluation externe de 10 Foyers logements PSDP
- Evaluation externe dans le secteur du handicap
IME / ITEP / SESSAD les Papillons blancs, à Hurigny (71)
ADAPEI de la Nièvre (13 sites : Foyer de vie, CAAJ, CME, SAVS, MAS, SESSAD, FAM, IME, ESAT...)
FAM / MAS / Foyer de vie, les Mollières, l'Arbresle (69)
Grillons et Cigales, Lyon (69), adultes déficients visuels
- Evaluation externe EHPAD :
Les Pireilles à Paulhaguet (43) – 90 lits
Fondation Le Paradis, Le Puy en Velay (4) – 80 lits
Marie-Goy, Vorey sur Arzon (43) – 60 lits
Sainte Monique, Coubon (43) – 60 lits
François Mitterrand, Gannat (03) 225 lits d'hébergement permanent, 10 lits d'hébergement temporaire, 10 places d'accueil de jour
- Evaluation externe MECS :
Le Bocage, Chambéry (73) – 50 lits
Relais familial, St Alban de Leysse (73) – 50 lits
Maison d'enfants et d'adolescents des armées, Sathonay (69)
Evaluation externe SSIAD Mutualité française au Puy en Velay (43)
Evaluation externe de 3 CHR—Foyer Notre Dame des Sans Abri, Lyon (69)

INSTITUT SAINT LAURENT

41 chemin du chancelier
69130 ECULLY

Téléphone : 04 78 33 46 20

Télécopie : 04 78 33 44 12

Messagerie : direction@institutssaintlaurent.org

Site : www.institutssaintlaurent.org

Code APE : 8559 B

n° de SIRET : 779 883 479 00023

N° d'organisme de formation : 82.69.01516.69

N° habilitation ANESM : n° H 2012-07-985

