



Guide « Préparer l'évaluation externe »

Sommaire – 22 mars 2014

Introduction – Les enjeux de l'évaluation externe	page 2
1 – Avant de faire procéder à l'évaluation externe...	page 3
1.1 – Ce qu'il faut avoir réalisé	page 3
L'évaluation interne	
Le plan d'amélioration continue de la qualité	
Le rapport d'évaluation interne	
1.2 – Ce qu'il faut avoir rassemblé	page 4
Les documents à communiquer à l'évaluateur externe	
Le système documentaire	
1.3 – Ce qu'il faut avoir clarifié	page 5
Le contenu du projet d'établissement ou de service	
Le moment auquel réaliser l'évaluation externe	
La démarche, les méthodes, la participation des personnels et des usagers...	
<i>Encadré : Les objectifs de l'évaluation externe</i>	<i>page 6</i>
2 – Pour choisir un évaluateur externe	page 8
2.1 – Le contenu de la « commande » passée à l'évaluateur externe	page 8
Le document de mise en concurrence	
Les questions évaluatives à cibler	
2.2 – Les critères de choix d'un organisme habilité	page 9
La qualification, la compétence et l'expérience des évaluateurs	
Le plan d'intervention proposé	
Le respect de la réglementation et des règles de bonne conduite	
2.3 – Le contrat de prestation	page 10
La formalisation du projet évaluatif	
La responsabilité de l'évaluateur externe et celle du commanditaire	
<i>Encadré : Combien ça coûte ?</i>	<i>page 11</i>
3 – Pour mettre toutes les chances de son côté	page 12
3.1 – Le déroulement et le suivi de l'évaluation externe	page 12
Associer toutes les parties prenantes	
Constituer un comité de suivi	
Coopérer avec l'évaluateur externe	
3.2 – Un rapport d'évaluation externe en deux temps	page 13
Le pré-rapport et le rapport	
Le contenu du rapport, de la synthèse et de l'abrégé du rapport	
<i>Encadré : Le renouvellement de l'autorisation</i>	<i>page 14</i>

Introduction – Les enjeux de l'évaluation externe

La Fédération Addiction propose aux organismes gestionnaires de CSAPA et de CAARUD un appui dans la conception et la mise en œuvre de leur démarche d'évaluation. Trois outils sont disponibles : un référentiel d'évaluation interne, un guide méthodologique et un guide de l'animateur (ce dernier support étant réservé aux adhérents).

Après avoir réalisé leur évaluation interne, des centres se trouvent aujourd'hui (ou se trouveront prochainement)¹ confrontés à l'obligation de faire procéder à leur évaluation externe. Les objectifs et le cahier des charges en ont été définis par le **décret du 15 mai 2007** modifié par le **décret du 30 janvier 2012**, codifiés dans l'**annexe 3-10 du CASF** et rappelés par la **circulaire du 21 octobre 2011** puis par une instruction du 31 décembre 2013. Le texte complet est disponible en suivant le lien : <http://www.legifrance.com/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000025268143&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20131231>

L'évaluation externe consistera au moins à (cf. les objectifs détaillés dans l'encadré page 6) :

- **porter une appréciation globale** sur l'adéquation des objectifs du projet d'établissement ou de service par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties, la cohérence des différents objectifs, l'adaptation des moyens humains et financiers mis en place...
- **examiner les suites réservées aux résultats de l'évaluation interne**, les modalités de mise en œuvre de la démarche, la communication et la diffusion des propositions d'amélioration, la manière dont les acteurs ont été impliqués, la mise en œuvre des mesures d'amélioration et l'échéancier retenu...
- **examiner certaines thématiques et des registres spécifiques**, dont les plus importants concernent l'appréciation des activités et la qualité des prestations au regard des droits des usagers, la prise en compte des besoins et attentes des personnes accueillies, les conditions de réalisation du projet personnalisé, l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement...
- **élaborer des propositions et/ou préconisations** sur des aspects stratégiques et opérationnels.

L'établissement ou le service **sélectionne l'organisme habilité** qui réalisera son évaluation externe, dans le respect des procédures de mise en concurrence applicables, parmi les organismes habilités figurant sur la liste actualisée et consultable sur le site de l'ANESM.

Les résultats de l'évaluation externe sont remis sous la forme d'un **rapport** par l'organisme évaluateur à l'ESSMS qui le transmettra lui-même aux autorités compétentes, accompagné le cas échéant de ses observations écrites.

Le renouvellement total ou partiel de l'autorisation initiale est **exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe**. Il est réputé automatique... sauf si, au moins un an avant la date du renouvellement, l'autorité compétente, au vu de l'évaluation externe, enjoint l'établissement ou le service de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement.

¹ Pour mémoire, les établissements autorisés et ouverts après le 21 juillet 2009 doivent transmettre leur premier rapport d'évaluation interne au plus tard 5 ans après leur date d'autorisation et faire procéder à leur première évaluation externe au plus tard 7 ans après cette date. Tous les détails sont dans le guide méthodologique de la Fédération Addiction.

1 – Avant de faire procéder à l'évaluation externe...

1.1 – Ce qu'il faut avoir réalisé

L'évaluation interne

Elle doit être menée « au regard notamment de procédures, de références et de **recommandations de bonnes pratiques professionnelles** validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'ANESM » (art. L.312-8 du CASF) : les résultats et les rapports transmis doivent faire expressément référence à celles qui ont été utilisées pour mener l'évaluation.

L'évaluation interne porte au minimum sur **les 4 grands domaines** précisés par l'ANESM :

- la promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale ;
- la personnalisation de l'accompagnement ;
- la garantie des droits et la participation des usagers ;
- la protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers.

Elle porte notamment une appréciation sur :

- l'insertion et l'ouverture de l'établissement ou du service à et sur son **environnement**, l'intégration des différentes ressources internes et externes ;
- son **organisation interne**, ses ressources humaines et financières, son système d'information.

Elle identifie **les effets sur les usagers** des actions entreprises.

Le plan d'amélioration continue de la qualité

L'ANESM recommande l'élaboration par la direction de l'établissement ou du service d'un plan d'amélioration comprenant :

- un diagnostic de la situation constitué par les constats et l'analyse réalisés précédemment ;
- une priorisation argumentée des objectifs d'amélioration à atteindre ;
- les résultats et les effets attendus, précisés par des indicateurs de suivi et de résultat ;
- la déclinaison des moyens humains, matériels, financiers et d'information nécessaires et un calendrier.

Pour établir ce plan d'amélioration, le plus simple est de repartir de la liste des propositions d'actions d'amélioration identifiées lors de l'évaluation de chaque domaine :

- en examinant la cohérence des propositions de manière transversale ;
- en priorisant parmi toutes les actions envisagées celles qui justifient par leur importance et/ou leur urgence une action rapide ;
- en classant ces actions dans quelques axes ;
- en définissant à l'intérieur de chaque axe des objectifs d'amélioration ;
- et en précisant autant que faire se peut qui coordonne, qui réalise, et à quelle échéance.

Le rapport d'évaluation interne

Destiné aux autorités de tarification et de contrôle, il doit être concis, clair, compréhensible par des personnes extérieures et, selon les recommandations de l'ANESM, structuré en trois parties (cf. le plan détaillé donné en pages 46 et 47 de la recommandation de juillet 2009 sur « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ») :

- présentation de l'établissement ou du service et des éléments de cadrage des activités : présentation des missions, du cadre réglementaire et des objectifs principaux ; caractérisation de la population ; spécification des objectifs.
- éléments de méthode : protocole d'évaluation ; modalités de l'implication des instances, des professionnels et des usagers dans la démarche ; modalités de la remontée des informations (indicateurs retenus, référentiels utilisés, études ou recherches spécifiques, grilles...).
- présentation des résultats : présentation synthétique des principaux constats ; plan d'amélioration du service rendu (actions classées par ordre de priorité, précisant les effets attendus sur les usagers) ; moyens mobilisés ou à mobiliser.

1.2 – Ce qu'il faut avoir rassemblé

Les documents à communiquer à l'évaluateur externe

L'établissement commanditaire doit fournir à l'évaluateur au moins les documents généraux prévus par la réglementation et les pièces techniques suivantes :

- « tout document public 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 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 d'établissement et autres documents de référence utilisés : charte, supports de démarche qualité ;
- le livret d'accueil de l'établissement remis à chaque personne accueillie ;
- le règlement de fonctionnement ;
- les comptes rendus du conseil de la vie sociale ou de toute autre forme de participation ;
- les documents relatifs à l'hygiène et à la sécurité ;
- les résultats de l'évaluation interne et tout document utile à la compréhension de sa réalisation ;
- une note retraçant les choix opérés pour donner suite aux préconisations de l'évaluation interne.

Le système documentaire

Pour préparer ces documents, le responsable s'appuie dans la mesure du possible sur le **système d'information** existant dans l'établissement ou le service. L'évaluation interne aura sans doute pointé les éventuelles insuffisances en la matière : absence de formalisation, procédures non actualisées ou non diffusées, recueil d'informations non systématique, documents insuffisamment expliqués, décisions non appliquées...

Un **référencement plus rigoureux** permet de disposer rapidement et sûrement des traces écrites :

- **textes** législatifs et réglementaires applicables au secteur, **schémas** d'organisation, priorités des politiques publiques, **conventions** avec les autorités de tarification et de contrôle... ;
- **versions successives du projet d'établissement**, documents de suivi et d'évaluation du projet ;
- **rapports d'activités** annuels (dont un chapitre retrace la démarche d'évaluation mise en œuvre par l'établissement) ;
- **documents relatifs à la description des publics** et des évolutions repérées, de leurs besoins, de leurs parcours : statistiques, descriptions et analyses de parcours, typologie des besoins, outils de recueil des attentes individuelles, documents permettant d'**actualiser la connaissance du public** ;
- **outils 2002-2** : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour ou DIPC, enquêtes de satisfaction, comptes rendus des instances et réunions d'expression des usagers, outils d'enregistrement des plaintes et réclamations... et tous autres documents permettant d'évaluer **l'effectivité des droits des usagers** ;
- **supports formalisés de la personnalisation de l'accompagnement** : dossier individuel, projet personnalisé, avenants au contrat de séjour ou au DIPC, rapports de synthèse...
- **comptes rendus** des réunions d'équipe, comptes rendus des réunions de consultation des parties prenantes (personnes accueillies, partenaires...), plan de formation... et tous autres documents permettant de retracer les réflexions, les travaux engagés, les **améliorations recherchées** ;
- **procédures formalisées** (par exemple : premier accueil et diagnostic de la situation, élaboration du DIPC, accès au dossier, orientation vers des services internes ou externes...) ;
- **documents d'organisation** :
 - fiches de postes, plannings de travail des personnels ;
 - cahiers et fiches de liaison ;
 - conventions partenariales ;
 - documents et procédures liés à la sécurité des personnes et des locaux...

1.3 – Ce qu'il faut avoir clarifié

Le contenu du projet d'établissement ou de service

Le projet d'établissement ou de service doit :

- énoncer **les fondements** des activités déployées (missions, valeurs, réglementation et objectifs généraux) et présenter le contexte et le territoire d'intervention ;
- **caractériser le profil des populations** concernées et son évolution ;
- **spécifier les objectifs** de l'accompagnement et les critères d'appréciation des activités dans les quatre domaines prioritaires (cf. page 3).

Pour l'évaluation, interne et externe, l'ANESM invite à :

- centrer la visée évaluative sur **la pertinence de la réponse aux besoins et attentes des usagers** comme socle et finalité des interventions ;
- recueillir des données précises sur les conditions de mise en œuvre des activités pour les usagers ;
- interroger les autres domaines qui caractérisent l'établissement ou le service (organisation, ouverture sur l'environnement et mise en œuvre du projet).

La **définition du cadre évaluatif** s'appuie donc sur le projet d'établissement ou de service (missions, publics, objectifs spécifiques) et sur les repères de **bonnes pratiques** concernant l'établissement ou le service, inclus dans les recommandations de l'ANESM.

Le moment auquel réaliser l'évaluation externe

Le calendrier des évaluations prévoit (hors dérogations et CPOM) la réalisation de **deux évaluations externes** pendant la période d'autorisation de 15 ans :

- la première doit être réalisée au plus tard 2 ans après la communication des résultats de la première évaluation interne et au plus tard 7 ans après l'autorisation ;
- la seconde, au plus tard 2 ans avant le renouvellement de l'autorisation.

L'établissement dispose donc d'une « fenêtre » de 2 ans environ pour faire procéder à la première évaluation externe. Pour choisir le bon moment, il faut tenir compte :

- des **résultats de l'évaluation interne** : que dit-elle de la pertinence du projet d'établissement, de la cohérence des choix faits, de l'efficacité des actions, de l'efficience des moyens, de l'impact sur les usagers... ? L'établissement satisfait-il aux exigences réglementaires ? Reste-t-il des écarts importants entre les bonnes pratiques attendues et le fonctionnement de l'établissement ?...
- de la mise en œuvre du **plan d'amélioration** ;
- et, plus globalement, de la **dynamique de changement** instaurée, ou non, par l'évaluation.

La démarche, les méthodes, la participation des personnels et des usagers...

Pour réfléchir à ces questions, il est indispensable d'avoir lu avant de se lancer :

- **l'annexe 3-10** du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- la **circulaire du 21 octobre 2011** et l'instruction DGCS du 31 décembre 2013 ;
- les **recommandations de bonnes pratiques professionnelles** de l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux), qui ont pour la plupart été déclinées en documents courts : **éléments d'appropriation** (1 ou 2 pages) et **synthèses** (4 à 6 pages), tous téléchargeables sur le site: www.anesm.sante.gouv.fr ;
- le **guide d'aide à la contractualisation** publié par l'ANESM en mars 2014 : « Évaluation externe : établir le document de mise en concurrence et choisir son prestataire » ;
- le **guide méthodologique** sur l'évaluation interne publié par la Fédération Addiction ;
- et, pour ceux qui souhaitent approfondir leurs connaissances, plusieurs ouvrages sont disponibles dont le livre de François Charleux, *Réussir l'évaluation externe*, « Les guides Direction(s) », ESF, 2011.

Les objectifs de l'évaluation externe

Porter une appréciation globale. L'évaluation des activités et de la qualité des prestations sera organisée de façon à fournir des éléments synthétiques sur les points suivants :

- 1° L'adéquation des objectifs du projet d'établissement ou de service par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties.
- 2° La cohérence des différents objectifs entre eux.
- 3° L'adaptation aux objectifs des moyens humains et financiers mis en place.
- 4° L'existence et la pertinence de dispositifs de gestion et de suivi.
- 5° L'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus, positifs ou négatifs.
- 6° L'appréciation de l'impact des pratiques des intervenants sur les effets observés.
- 7° Les conditions d'efficacité des actions et de réactualisation régulière de l'organisation.

Examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne.

- 1° Apprécier les priorités et les modalités de mise en œuvre de la démarche de l'évaluation interne.
- 2° Apprécier la communication et la diffusion des propositions d'amélioration résultant de l'évaluation interne et la manière dont les acteurs ont été impliqués.
- 3° Analyser la mise en œuvre des mesures d'amélioration et l'échéancier retenu.
- 4° Identifier les modalités de suivi et de bilan périodique.
- 5° Apprécier la dynamique générale de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations.

Examiner certaines thématiques et des registres spécifiques.

Les objectifs propres à l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux sont de deux ordres :

- 1° Porter une appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard des droits des usagers, et les conditions de réalisation du projet personnalisé.
- 2° Donner des éléments d'appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard de l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement, et des interactions.

Les points suivants sont examinés en prenant en compte les particularités liées à l'établissement ou au service :

- 1° La capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissement ou de service, en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne.
- 2° L'enjeu de la personnalisation de l'écoute et de la réponse téléphoniques, y compris dans le traitement des demandes en urgence.
- 3° Les conditions dans lesquelles est élaboré le projet personnalisé et la capacité de celui-ci à prendre en compte les besoins et droits de l'utilisateur.
- 4° L'effectivité du projet de l'établissement ou service sur l'accès et le recours aux droits.
- 5° La réponse de l'établissement ou du service aux attentes exprimées par les usagers.
- 6° La capacité de l'établissement ou du service à faciliter et valoriser l'expression et la participation des usagers.
- 7° La capacité de l'établissement ou service à observer les changements et adapter son organisation.
- 8° La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponses apportées aux usagers.
- 9° La prise en compte des facteurs de risque et d'insécurité selon différents axes appropriés à chaque contexte : application de normes d'hygiène et de sécurité, prévention des situations de crise, mise en place d'un dispositif de régulation des conflits, techniques de prise en charge offrant la sécurité

individuelle et collective en rapport avec les pratiques professionnelles garantissant les droits fondamentaux des personnes, plus généralement politique globale de gestion des risques.

10° La capacité de l'établissement ou du service pour assurer la cohérence et la continuité des actions et interventions.

11° Le respect des critères énoncés par la réglementation en vigueur et par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'ANESM, relatifs notamment à la qualité d'hébergement.

12° Les formes de mobilisation des professionnels, en observant l'organisation collective : organisation des échanges d'information, méthodes de travail, dispositifs de gestion de crise, modalités de formation des personnels.

13° La capacité de l'établissement ou du service à mettre en œuvre des dispositifs d'alerte et de formation permettant de mesurer la fatigue professionnelle.

14° Le rôle de l'établissement ou du service au regard des missions confiées par les autorités publiques à partir notamment de la confrontation des différents points de vue, mais aussi des réalisations :

- perception de l'établissement ou du service et de ses missions par les partenaires, les usagers ;
- formalisation des collaborations et des coopérations interinstitutionnelles ou interprofessionnelles autour et avec l'utilisateur.

15° L'inscription de l'établissement ou du service dans un territoire donné à partir notamment de :

- la prise en compte du réseau de proximité et de l'utilisation optimale des ressources du milieu ;
- sa contribution aux évolutions et à la modification de l'environnement.

L'analyse précise quelles thématiques sont intégrées dans le plan d'amélioration continue de la qualité. L'ensemble des éléments recueillis sont organisés dans une synthèse restituant les problématiques abordées.

Élaborer des propositions et/ou préconisations.

Cet objectif porte en premier lieu sur des aspects stratégiques, et en second lieu sur des éléments plus directement opérationnels.

Des priorités sont formulées, en regard de critères explicités.

2 – Pour choisir un évaluateur externe

2.1 – Le contenu de la « commande » passée à l'évaluateur

Le document de mise en concurrence

« La procédure d'évaluation est engagée à l'initiative de la personne physique ou de la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social. Le document de mise en concurrence définit le **cadre général de l'évaluation** ; il est le fondement de la relation contractuelle entre le commanditaire et l'évaluateur. Il contient notamment les éléments suivants :

- la présentation de l'établissement ou du service ;
- l'articulation avec le projet de l'établissement ou service, l'évaluation interne et les démarches formalisées visant à améliorer le service rendu ;
- les premiers éléments permettant de formuler des hypothèses et les premières questions susceptibles d'être posées (cf. ci-dessous) ;
- les modalités de concertation à prévoir lors des phases initiales de l'évaluation ;
- les modalités de suivi de l'évaluation externe ;
- le contexte et les éventuelles contraintes liées à l'organisation ou aux particularités des activités ;
- les conditions d'accès à l'information et aux documents disponibles ;
- les modalités concrètes d'élaboration et de rendu du rapport ;
- le temps nécessaire et le calendrier ;
- les modalités de facturation. »

À consulter pour se faire une meilleure idée de ces contenus : des documents de mise en concurrence sont publiés par des organismes souhaitant procéder à leur évaluation externe, dans les petites annonces des *ASH*, sur les sites internet...

Ce document est envoyé à quelques organismes habilités, sélectionnés par critères de proximité géographique, ou sur les conseils d'un collègue, après avoir mené une recherche sur internet, en fonction de la réputation de l'organisme...

Les questions évaluatives à cibler

Le **cadre évaluatif** défini par le projet d'établissement (cf. page 5) servira pour formuler les questions évaluatives prioritaires à traiter lors de l'évaluation externe. En effet, si le cahier des charges de l'évaluation externe est bien défini, il prévoit également que l'établissement ou le service puisse inscrire dans le document de mise en concurrence des organismes habilités « l'articulation avec le projet de l'établissement ou service, l'évaluation interne et les démarches formalisées visant à améliorer le service rendu » ainsi que « les premiers éléments permettant de formuler des hypothèses et les premières questions susceptibles d'être posées ».

L'établissement commanditaire peut donc indiquer à l'organisme habilité les quelques **questions spécifiques** qu'il veut voir traitées lors de l'évaluation externe. Ces questions doivent être cohérentes avec le projet d'établissement et les résultats de l'évaluation interne. Elles peuvent concerner un domaine important, comme la personnalisation de l'accompagnement ou l'effectivité des droits des usagers (par exemple, « *comment mettre en place un DIPC réellement individualisé quand la file active augmente chaque année et qu'une part de cette file active est constituée de personnes qui ne s'engagent pas dans une démarche de soins ou d'accompagnement ?* »). Elles peuvent aussi concerner les processus de travail, l'organisation, le partenariat...

Ces questions évaluatives viendront préciser les points à aborder durant l'évaluation externe, mais cette dernière ne se réduira bien sûr pas à les traiter.

L'organisme habilité expliquera dans sa proposition comment il entend répondre à ces questions par le biais du **projet évaluatif** soumis au commanditaire (cf. page 11).

2.2 – Les critères de choix d'un organisme habilité

« La sélection de l'organisme habilité est réalisée dans le cadre habituel des procédures de mise en concurrence, et pour les établissements publics dans le respect des règles du code des marchés publics. La crédibilité de la proposition de l'évaluateur s'apprécie notamment sur les points suivants :

- les références individuelles ainsi que l'engagement de l'évaluateur à soumettre à l'agrément préalable du commanditaire toute modification ultérieure de l'équipe d'évaluateurs ;
- la compréhension par l'évaluateur du projet de l'établissement ou service, du contexte et sa capacité à définir des questions ;
- la proposition de plan d'intervention : étapes, méthode d'évaluation envisagée, modalités de recueil des informations ;
- la capacité de l'évaluateur à se situer dans une logique d'écoute des professionnels et des usagers pour faire émerger des propositions d'évolution ;
- la clarté et la précision du devis, notamment le nombre de jours pour chaque étape de la procédure et le prix par journée, le rapport qualité/prix. »

La qualification, la compétence et l'expérience des évaluateurs

Le cahier des charges de l'évaluation externe donne comme critères, qui peuvent s'apprécier à la lecture des CV et des références des évaluateurs :

- une **expérience professionnelle** dans le champ social ou médico-social ;
- une **formation** aux méthodes évaluatives s'appuyant sur celles existant en matière d'évaluation des politiques publiques et comportant une méthodologie d'analyse pluridimensionnelle, globale, utilisant différents supports ;
- des **connaissances actualisées et spécifiques** dans le domaine de l'action sociale, portant sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées, sur les orientations générales des politiques de l'action sociale et sur les dispositifs ;
- la **capacité d'adaptation** des évaluateurs à la diversité des problématiques ;
- des **modalités de travail** qui garantissent un examen contradictoire des points de vue exprimés.

Le plan d'intervention proposé

Les critères d'appréciation de la qualité du plan d'intervention sont nombreux :

- niveau de détail de la **démarche** (étapes, calendrier...) ;
- clarté et pertinence des **objectifs** et des **domaines** évalués ;
- prise en compte des **spécificités** de l'établissement et de ses questions évaluatives ;
- précision des **méthodes** qui seront utilisées (examen de documents, entretiens individuels et/ou collectifs avec quels acteurs, visites...)
- annonce des modalités de suivi et d'élaboration du rapport...

Le respect de la réglementation et des règles de bonne conduite

L'évaluateur externe doit déclarer sur l'honneur son engagement à respecter le cahier des charges et les règles de bonne conduite. Il ne peut notamment :

- détenir au moment de l'évaluation, ou avoir détenu, au cours de l'année précédente, d'**intérêt financier direct ou indirect** dans l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service concerné ;
- procéder à l'évaluation externe d'un établissement ou d'un service qu'il a directement ou indirectement **conseillé ou assisté**, au cours des trois dernières années, pour la mise en œuvre de ses obligations **au titre de l'évaluation interne**.

Le commanditaire doit également vérifier que l'organisme habilité respecte (et respectera) ses **engagements** en matière d'intégrité, d'objectivité, de confidentialité et de compétence (cf. http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Engagements_des_organismes_habilites.pdf)... et que son **habilitation** n'a pas été suspendue ou retirée par l'ANESM.

2.3 – Le contrat de prestation

L'ANESM ne donne pas de modèle de contrat de prestation. Là encore, on peut s'inspirer de contrats passés par des collègues. Le plus simple est de reprendre le document de mise en concurrence (cf. page 8) et de remplacer les éléments demandés par le commanditaire par les éléments résultant de la proposition de l'organisme habilité et de la **négociation éventuelle** entre les deux parties. Deux points méritent d'être particulièrement clarifiés.

La formalisation du projet évaluatif

Dans sa réponse au commanditaire, l'organisme habilité explique les grandes lignes de sa démarche d'intervention. Au moment de la signature du contrat de prestation, ce projet évaluatif doit être formalisé par l'organisme habilité puis **validé par le commanditaire**. Il comprend, selon le cahier des charges de l'évaluation externe :

- « la construction du **cadre de référence spécifique** de l'évaluation résultant des deux volets suivants :
 - o un **volet commun** comportant le rappel des orientations définies par les autorités compétentes sur le champ observé et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'ANESM ;
 - o un **volet propre** à chaque établissement ou service, décrivant la stratégie, les objectifs de l'établissement ou du service et les missions confiées sur un territoire géographique donné, dans le cadre des procédures d'autorisation » ;
- l'élaboration du **questionnement évaluatif** : « cette phase aboutit à la formulation de questions évaluatives hiérarchisées et adaptées à la logique de chaque établissement ou service. L'évaluateur doit aider l'établissement ou service à la formalisation de chacun des points précédemment évoqués. »

Ce projet évaluatif **doit intégrer les objectifs de l'évaluation** (cf. encadré page 6) et **peut intégrer les questions évaluatives** spécifiques proposées par le commanditaire (cf. page 8).

La responsabilité de l'évaluateur externe et celle du commanditaire

L'établissement est responsable de l'**engagement de la procédure** d'évaluation externe et du **choix du prestataire**. Il « sélectionne l'organisme habilité parmi les organismes habilités figurant sur la liste actualisée et consultable sur le site de l'ANESM. Il appartient à l'ESSMS de s'assurer que l'organisme de son choix propose bien les qualifications et compétences déterminées par l'annexe 3-10 du CASF. (...) Le responsable de l'établissement ou du service **veille au bon déroulement** de l'évaluation et **au respect des termes du contrat** ». L'ESSMS est également responsable du contenu du rapport d'évaluation externe et de son adéquation avec le cahier des charges.

La circulaire du 21 octobre 2011 précise que « si l'évaluation externe ne se déroule pas de manière satisfaisante, notamment en cas de **différends ou manquements** survenus en matière de méthodologie d'évaluation et de production des résultats, le gestionnaire de l'ESSMS, les acteurs de l'évaluation (par exemple, le Conseil de la vie sociale), ou encore les services déconcentrés, les conseils généraux, les ARS pourront en informer l'ANESM qui appréciera l'opportunité d'engager une procédure de suspension ou de retrait de l'habilitation de l'organisme évaluateur visé. »

« Afin de ne pas accroître les charges portant sur les différents financeurs ultimes de cette prestation, il conviendra de prévoir, dans les contrats de prestations de service passés avec les organismes habilités, des **clauses financières relatives à la réalisation insatisfaisante ou à la non réalisation de la prestation**, notamment en cas de retrait de l'habilitation. En cas de suspension ou de retrait de l'habilitation de l'évaluateur externe, intervenant en cours d'évaluation, il est à la charge de l'ESSMS de contracter auprès d'un autre organisme habilité, afin de poursuivre et d'achever son évaluation externe. L'ANESM informe immédiatement les ESSMS sous contrat avec des organismes habilités touchés par une mesure de suspension ou de retrait de leur habilitation, par l'actualisation de l'information disponible sur son site internet. » À consulter régulièrement, donc...

Combien ça coûte ?

L'ANESM publie régulièrement sur son site un bilan du nombre d'établissements engagés dans les démarches d'évaluation interne et externe, ainsi que les **coûts moyens** des missions d'évaluation externe par type d'établissement. Au 31 décembre 2013, ces coûts TTC étaient de :

- 7 777 € pour les EHPAD ;
- 7 263 € pour les MECS ;
- 6 726 € pour les ESAT ;
- 6 611 pour les CHR ;
- 4 535 € pour les SAVS et SAMSAH ;
- 3 447 € pour les services à la personne...

Très logiquement, le nombre moyen de **jours-consultant** varie dans les mêmes proportions, de 7,5 jours pour un EHPAD à 3,5 jours pour les services à la personne. Des chiffres qui laissent songeur quand on lit le cahier des charges de l'évaluation externe : comment faire tout ça, terrain et rédaction, en 5 jours ?

Les consultants estiment que chaque jour sur site génère une demi-journée à une journée de traitement et de rédaction, selon la complexité des informations recueillies. En clair, si le devis proposé comprend un total de 10 jours, celui-ci devrait se répartir en 5 à 7 **jours sur site** et 5 à 3 **jours à distance**. Un nombre trop faible de jours sur site risque de se traduire par une faible prise en compte de la spécificité de l'établissement et de l'avis des parties prenantes.

Pour les CSAPA et les CAARUD, l'Agence ne dispose pas actuellement d'informations lui permettant d'établir un coût moyen. Certaines ARS ont attribué aux établissements de leur région une **dotation fléchée** pour couvrir les coûts de l'évaluation externe, de l'ordre de 10 000 €.

3 – Pour mettre toutes les chances de son côté

3.1 – Le déroulement et le suivi de l'évaluation externe

Associer toutes les parties prenantes

« L'information sur la finalité et le déroulement de l'évaluation est assurée préalablement à l'engagement de celle-ci auprès des personnels et usagers. » La direction de l'établissement veillera en outre à **préparer avec les salariés et avec les usagers** les rencontres individuelles ou collectives avec l'évaluateur externe.

Logiquement, salariés et usagers ont participé à l'évaluation interne et à ses suites : mise en œuvre du plan d'amélioration, refonte des outils 2002-2, actualisation du projet d'établissement... Ils ont donc **une vision** « de l'intérieur » **et une pratique** de la démarche évaluative. À vérifier...

Constituer un comité de suivi

« Un comité de suivi de l'évaluation peut être mis en place par le responsable ; sa création ou non est précisée dans le contrat passé avec l'organisme habilité, en mentionnant, dans la première hypothèse, sa **composition**. Lorsqu'il existe, il recueille en tant que de besoin les avis des professionnels et des usagers et en fait part à l'évaluateur au cours des différentes étapes de l'évaluation. »

Les membres de ce comité de suivi peuvent être : des représentants de l'organisme gestionnaire (administrateurs...), les cadres, des représentants des différentes équipes, des représentants des usagers, des partenaires choisis pour leur contribution aux services rendus par l'établissement... L'évaluateur externe peut bien sûr participer à ses réunions.

Coopérer avec l'évaluateur externe

La direction de l'établissement, ou le comité de suivi, faciliteront le travail de l'évaluateur externe, annoncé en détail dans son plan d'intervention (cf. page 9). L'évaluateur se livrera à une **observation**, qui « s'appuie sur une analyse des pratiques collectives, définies comme l'ensemble des manières de faire, de dire et d'agir des professionnels. Elle ne doit pas être une évaluation de la pratique individuelle. L'observation porte sur les prestations et les activités, qui sont un ensemble d'actions et interventions organisées autour d'un ou plusieurs objectifs. »

Il « doit pouvoir disposer des **informations quantitatives et qualitatives** disponibles. Il programme des **visites et entretiens** individuels ou collectifs ; il peut animer des **réunions**. Ces auditions concernant l'ensemble des professionnels y compris ceux de nuit, les stagiaires, les usagers et leurs proches. Les informations collectées sont validées par les personnes concernées. »

Les informations recueillies par l'évaluateur externe seront **étudiées et analysées** afin de :

- « répondre précisément aux questionnements relatifs aux thématiques et registres spécifiques identifiés dans le cadre de l'évaluation, et en regard des objectifs d'évaluation ;
- confronter la situation observée au cadre de référence spécifique de l'évaluation ; il s'agit notamment de déterminer la réalisation des objectifs initiaux, en tenant compte des mesures d'amélioration prises à l'issue des évaluations déjà conduites ;
- examiner la prise en compte des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'ANESM. »

« Lorsque la **synthèse** établie par l'évaluateur met en évidence des différences, des écarts, des contradictions en regard du cadre de référence spécifique, il fournit une analyse et une interprétation sur la base des informations quantitatives et qualitatives qu'il a obtenues. L'évaluateur analyse la **pertinence des activités et de l'organisation** par rapport aux besoins identifiés et aux objectifs assignés, en tenant compte des moyens disponibles de l'établissement ou du service et des choix opérés dans leur affectation. » **L'accessibilité et la qualité des informations** sont indispensables à une analyse et une synthèse qui prennent en compte les spécificités et les choix de l'établissement.

3.2 – Un rapport d'évaluation externe en deux temps

Le pré-rapport et le rapport

« Les **résultats de l'évaluation externe** sont remis par l'évaluateur 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 sous la forme d'un rapport d'évaluation.

Le document produit doit avoir une visée informative et refléter l'ensemble des différentes étapes de l'évaluation. Le rapport ne peut se limiter à un résumé de l'évaluation conduite. Il doit **apporter** à l'autorité ayant délivré l'autorisation **une argumentation** sur les données recueillies et l'analyse qui en résulte, permettant de l'éclairer utilement. L'évaluation doit répondre à des exigences de qualité en termes de pertinence, de fiabilité, d'objectivité et de transparence. »

« Un **pré-rapport** d'évaluation externe est communiqué à l'organisme gestionnaire et au responsable de l'établissement ou du service ; 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 à l'évaluation externe. » La version définitive rédigée par l'évaluateur est remise au gestionnaire de l'ESSMS « qui le transmettra lui-même aux autorités compétentes, accompagné le cas échéant de ses **observations écrites** ».

Le contenu du rapport, de la synthèse et de l'abrégé du rapport

Le rapport comporte les éléments suivants :

- des **éléments de cadrage** (présentation synthétique de l'établissement et du contexte) ;
- un **descriptif de la procédure d'évaluation externe** (démarche, sources d'information, choix opérés, difficultés rencontrées ; en annexe : contrat, composition de l'équipe des intervenants et calendrier de réalisation) ;
- des **développements informatifs** : « le diagnostic de situation réalisé doit éclairer sur le projet, les buts poursuivis et l'organisation mise en place ; il apporte une synthèse des connaissances existantes et dégage des connaissances nouvelles ».
- les **résultats de l'analyse détaillée** : « la présentation doit distinguer les analyses consécutives aux informations collectées et celles utilisant les méthodes d'interprétation des données ».
- la **synthèse** établie par l'évaluateur au regard des objectifs (cf. encadré page 6), selon un modèle fixé par l'ANESM (téléchargeable sur son site internet). La synthèse concourt à une meilleure connaissance du service rendu au travers des activités et prestations. Y sont traitées :
 - o les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet de l'établissement ou du service, d'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers et les modalités de leur évaluation avec le concours des usagers ;
 - o l'expression et la participation des usagers : fonctionnement du conseil de la vie sociale ou autre forme de participation, appréciation sur la prise en compte des avis des usagers et l'effectivité ;
 - o la politique de prévention et de gestion des risques de maltraitance institutionnelle ou individuelle ;
 - o l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique.

« Dans la perspective de l'amélioration continue de la qualité des activités et prestations délivrées par l'établissement ou le service, l'évaluateur formule, outre les propositions et/ou préconisations ci-dessus mentionnées, **toute observation utile à l'aide à la décision du commanditaire** concernant l'adaptation des modalités d'accueil et d'accompagnement, au regard de l'évolution des besoins des usagers et en tenant compte des ressources. »

Un **abrégé** du rapport est établi par l'organisme habilité selon un modèle fixé par l'ANESM (téléchargeable sur son site internet). Cet abrégé, annexé au rapport, « doit permettre de faciliter la lecture rapide du rapport par les autorités et d'en extraire les éléments clés ».

Le renouvellement de l'autorisation

Le renouvellement total ou partiel de l'autorisation initiale est **exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe**.

Il est **réputé automatique... sauf si**, au moins un an avant la date du renouvellement, l'autorité compétente, au vu de l'évaluation externe, enjoint l'établissement ou le service de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement.

Le mécanisme de **tacite reconduction** a pour but de concentrer l'attention des autorités compétentes sur les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) dont le fonctionnement rend nécessaire l'examen de la pertinence d'un renouvellement d'autorisation. C'est donc **par exception à ce principe** que l'autorité compétente peut enjoindre l'établissement ou le service, au vu des résultats de l'évaluation externe, de présenter un an avant le terme de son autorisation et dans un délai de six mois un dossier de renouvellement. Pour l'établissement ou le service, cette demande constitue une opportunité d'améliorer son fonctionnement. **Le renouvellement de l'autorisation est uniquement fondé sur des critères de qualité et ne peut en aucun cas être un instrument de planification de l'offre.**

Si nécessaire, l'autorité devra, après **examen des rapports d'évaluation interne** qui lui sont transmis, appeler l'attention par tout moyen, y compris de manière formalisée par lettre recommandée avec accusé de réception, des représentants des ESSMS concernés, sur les insuffisances du ou des rapports d'évaluation interne susceptibles de porter atteinte ultérieurement à la qualité des résultats de l'évaluation externe antérieure au renouvellement de l'autorisation. Ce signalement doit être le point de départ d'un dialogue entre l'institution et l'autorité compétente, sur la base du cahier des charges de l'évaluation interne pour examiner les moyens de **remédier aux défauts de l'évaluation interne**.

Au vu des **résultats de la seconde évaluation externe** d'un ESSMS, l'autorité peut :

- conditionner le renouvellement de son autorisation à la communication des résultats d'une nouvelle évaluation externe, dans un délai de 6 mois ;
- conditionner le renouvellement de son autorisation au changement d'organisme évaluateur, en cas de défaillance ou manquement du précédent, et à la communication des résultats d'une nouvelle évaluation externe, dans un délai de 6 mois ;
- empêcher la tacite reconduction du renouvellement de son autorisation, en l'enjoignant de présenter une demande de renouvellement.

En application de l'article D.313-11 du CASF, deux mois avant la date du renouvellement de l'autorisation, la personne physique ou la personne morale de droit public ou privé détentrice de l'autorisation saisit la ou les autorités compétentes afin que soit conduite la **visite de conformité** aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévue à l'article L. 313-6 du même code. Cependant, « pour des raisons à la fois d'efficience de la règle et de simplification administrative, lors d'une prochaine réforme, il est prévu que la visite de conformité dans le cadre du renouvellement des autorisations des ESSMS soit supprimée » (instruction du 31 décembre 2013).