

CNAPE

Convention Nationale
des Associations de
Protection de l'Enfant

VADE MECUM

**DE L'ÉVALUATION
INTERNE ET
DE L'ÉVALUATION
EXTERNE**

SOMMAIRE →

1.	Cadre légal	6
2.	Calendrier	8
3.	État des lieux	10
4.	Lexique	12
5.	Évaluation interne	15
6.	Évaluation externe	22
7.	Perspectives	32
8.	Retours d'expériences	34

Ce vade-mecum est le fruit du travail de la commission médico-sociale qui se réunit régulièrement au sein de la CNAPE. Il a pour objectif de rappeler les principes de l'évaluation interne et de l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux et d'apporter des éléments pratiques sur le déroulement de la démarche pour l'ensemble des adhérents de la CNAPE.

Au préalable, il est essentiel de préciser que **la CNAPE considère que les démarches d'évaluation vont au-delà du simple respect des normes réglementaires**. Elles ont des conséquences politiques qui peuvent être importantes pour les associations, notamment en ce qui concerne le renouvellement de l'habilitation. C'est pourquoi, la Fédération rappelle qu'il est nécessaire de **prendre en compte le projet associatif dans son ensemble** et ne pas se cantonner aux seuls projets des établissements et des services. En effet, la CNAPE, regrette que les recommandations de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) ne soient pas plus problématisées autour du projet associatif, cette absence n'est pas opportune. Les associations doivent, au contraire, se questionner globalement lors de la démarche d'évaluation.

Ce document a vocation à être distribué à l'ensemble des associations et mouvements adhérents à la CNAPE afin de permettre à chaque responsable de disposer d'un guide actualisé et clair sur les engagements et les responsabilités qui découlent de la démarche d'évaluation, ainsi qu'à chaque administrateur de se saisir de l'enjeu politique de la démarche d'évaluation.

1. CADRE LÉGAL

La **loi du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale (art. 312-8 du CASF et suivants) instaure une obligation législative d'évaluation de la qualité des prestations délivrées sous deux formes :

- **évaluation interne** : menée **par les équipes des établissements et services** eux-mêmes au regard des recommandations publiées par l'ANESM. Elle peut être conduite avec l'aide d'un organisme extérieur.

« Les établissements et services (...) procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles (...), par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. »

- **évaluation externe** : conduite obligatoirement **par un organisme indépendant habilité** par l'ANESM. Au vu de cette évaluation, l'autorité compétente détermine les modalités de renouvellement (autorisation tacite ou dépôt de dossier spécifique).

« Les établissements et services font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur. »

Ces deux évaluations portent sur le même périmètre (les activités et la qualité des prestations) mais avec un regard complémentaire et des points de vue croisés.

À retenir : *L'évaluation prévue par la loi du 2 janvier 2002 s'insère dans un ensemble plus vaste dont les obligations à l'égard des usagers (respect de leurs droits, développement de leur participation, élaboration d'outils de communication...) et la lisibilité des structures (projet d'établissement...).*

Qu'est ce que l'ANESM ?

L'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) a été créée par la loi de financement de la sécurité sociale 2007 afin d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002. Installée en mai 2007, l'Agence a succédé au Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale (CNESM).

L'objectif de l'ANESM est de développer une culture de la bientraitance au sein des établissements et services qui accueillent des personnes vulnérables (personnes âgées, personnes en situation de handicap, enfants et adolescents en danger ou en risque de l'être et personnes en situation d'exclusion).

Elle a pour mission de :

- valider, élaborer ou actualiser des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les diffuser. (Attention : elle ne valide pas de référentiels extérieurs).
- habilitier les organismes extérieurs qui procèdent à l'évaluation externe.

2. CALENDRIER

→ La **loi du 2 janvier 2002** précisait que l'évaluation interne était menée tous les cinq ans et l'évaluation externe au cours des sept années suivant l'autorisation ou son renouvellement. Cette disposition étant applicable à la date d'entrée en vigueur de la loi, les délais sont caducs depuis respectivement le 3 janvier 2007 et le 3 janvier 2009.

Le retard du calendrier initial s'explique car, d'une part, les premières recommandations de bonnes pratiques professionnelles - sur lesquelles doivent s'appuyer les évaluations - n'ont été publiées par l'ANESM que courant 2008. D'autre part, la première session d'habilitation des organismes indépendants chargés de pratiquer l'évaluation externe a été publiée à l'été 2009.

EN SAVOIR PLUS

Quelle est la valeur juridique des recommandations de l'ANESM ?

Les recommandations n'ont pas de valeur juridique. Il s'agit d'outils, construits sur la base d'un consensus, qui proposent des repères pour les établissements et services sur différents domaines (éthique, mise en œuvre des droits, organisation...). Ces recommandations représentent le niveau de connaissance sur un sujet au moment de leur élaboration. Ainsi, certaines associations peuvent avoir déployées des pratiques qui vont au-delà des recommandations de l'ANESM.

→ La **loi du 21 juillet 2009, dite loi HPST** modifie la loi du 2 janvier 2002 et précise que pour :

- **l'évaluation interne** : « Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret ».

« Les établissements et services (...) autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi (...) communiquent les résultats d'au moins une évaluation interne dans un délai fixé par décret ».

- **l'évaluation externe** : « Les établissements et services (...) sont tenus de procéder à deux évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci. Le calendrier de ces évaluations est fixé par décret. »

« les établissements et services (...) autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi (...) procèdent au moins à une évaluation externe au plus tard deux ans avant la date de renouvellement de leur autorisation. »

→ Le **décret relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats** a été publié le 3 novembre 2010. Celui-ci prévoit :

	Évaluation interne	Évaluation externe
Établissement ou service autorisé avant la loi HPST	<p>1 évaluation interne et transmission des résultats au plus tard 3 ans avant le renouvellement de l'autorisation.</p> <p>Cas spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour les établissements et services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire (ordonnance de 1945 ou article 375 du code civil), concernant des majeurs de moins de 21 ans ou les mesures d'investigation préalable aux mesure d'assistance éducative (4^e alinéa de l'article 312-1 du CASF), la communication des résultats intervient au plus tard cinq ans après la promulgation de la loi HPST, soit le 21 juillet 2014. 	<p>1 évaluation externe au plus tard 2 ans avant le renouvellement de l'autorisation.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les établissements et services qui favorisent l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle, ou qui assurent des prestations de soins et de suivi médical (CSAPA, CAARUD, lits halte soins santé et appartements de coordination thérapeutique), la communication des résultats intervient au plus tard 2 ans après la date du renouvellement de leur autorisation. • Pour les établissements et services ayant conclu un contrat pluriannuel (CPOM) : les résultats sont communiqués lors de la révisions du contrat. 	
Établissement ou service autorisé depuis la loi HPST (21 juillet 2009)	<ul style="list-style-type: none"> • démarche continue retracée chaque année dans le rapport d'activité. • transmission des résultats tous les 5 ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation ou lors de la révision du contrat pluriannuel lorsqu'il y en a un. 	<p>2 évaluations externes : la première 7 ans après l'autorisation et la seconde 2 ans au plus tard avant le renouvellement de l'autorisation.</p>

À retenir : Si un établissement dispose de plusieurs arrêtés portant autorisation, la date à prendre en compte pour l'évaluation est celle du premier arrêté.

3. ÉTAT DES LIEUX

➔ L'ANESM et la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques) ont réalisé, en 2009, une deuxième enquête nationale relative à la mise en œuvre de l'évaluation interne auprès d'un échantillon de 3 000 établissements et services sociaux et médico-sociaux des secteurs des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, de la protection de l'enfance et de l'inclusion.



Il en ressort que :

- **66% sont engagés dans la démarche** d'évaluation interne (dont 32% ont déjà réalisé un cycle complet).
- **80% des structures du secteur des personnes en situation de handicap** sont engagés dans la démarche.
- **65% dans le secteur de la protection de l'enfance.**

Le secteur des personnes en situation de handicap est celui où l'avancement de l'évaluation interne est le plus marqué car il est entré massivement dans la démarche en 2007 et 2008. Ainsi, **plus de 40% de structures ont réalisé au moins une évaluation interne.**



À la fin de l'année 2008, l'UNASEA avait également lancé **une étude sur la conduite de l'évaluation interne chez ses adhérents** : 65 associations avaient répondu à l'enquête. En février 2009 :

- 14 associations avaient réalisé leur évaluation interne,
- 40 associations étaient en cours de démarche,
- 7 associations avaient pour projet de la mettre en œuvre (pour 2009 et 2010),
- 2 associations ne l'avaient pas encore prévue.

À retenir : Début 2011, la CNAPE a lancé une nouvelle enquête sur l'appropriation de la démarche d'évaluation auprès de ses adhérents afin d'établir un canevas national et d'identifier les besoins spécifiques de nos associations adhérentes. Les résultats de cette enquête permettront de favoriser la mutualisation des pratiques et le cas échéant, de porter les problématiques particulières auxquelles les adhérents sont confrontés auprès de l'ANESM.

4. LEXIQUE

L'évaluation est souvent comparée, à tort, à un contrôle, un audit ou une certification. Or, il est nécessaire de les distinguer.

L'**audit** est la vérification d'une situation par rapport à une grille pré-établie (audit comptable, de sécurité...). Il est réalisé par des experts extérieurs.

Le **contrôle** est la vérification destinée à apprécier le « bon » fonctionnement d'un système au regard de règles administratives, législatives ou règlementaires préalablement édictées et qui s'imposent au secteur. Il est réalisé par les autorités institutionnelles et la non-conformité peut déboucher sur une sanction.

La **certification** est une démarche ayant vocation à obtenir un « label » certifiant la conformité à un cahier des charges préalablement établi dont l'organisme certificateur est le garant. Elle est menée par un expert externe.

L'**évaluation interne**⁽¹⁾ est une démarche qui vise à améliorer la mise en œuvre d'activités et qui analyse les effets produits en vue de nourrir une décision. Elle permet d'interroger la pertinence et d'apprécier la cohérence, l'efficacité et l'efficience des interventions. Elle est réalisée par les professionnels, les administrateurs et les usagers au sein même de leurs établissements et services sur leurs propres pratiques. Ils déterminent leurs propres critères, notamment au regard des recommandations de bonne pratiques professionnelles de l'ANESM. Elle peut être conduite avec l'aide d'un organisme extérieur.

(1) L'évaluation interne est à distinguer de l'auto-évaluation dont les critères d'appréciation sont définis par l'association elle-même.

L'**évaluation externe** est un constat portant sur les effets des moyens mis en œuvre par l'établissement ou le service, réalisé à un moment donné par des intervenants extérieurs habilités par l'ANESM. Le référentiel principal de cette évaluation est constitué par le projet d'établissement et de service et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM. Le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixe le cahier des charges pour l'évaluation externe (cf. annexe).

EN SAVOIR PLUS

Quelle articulation entre certification et évaluation externe ?

La loi du 21 juillet 2009, dite loi HPST, prévoit que :

« En cas de certification (...), un décret détermine les conditions dans lesquelles cette certification peut être prise en compte dans le cadre de l'évaluation externe. »

« La disposition prévue à l'alinéa précédent entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2011. »

En 2009, l'ANESM a mis en place un groupe de travail chargé de réfléchir sur l'articulation entre la certification et l'évaluation externe. A la lecture des documents de synthèse, il apparaît qu'un consensus s'est dégagé pour situer ces deux démarches dans une logique de complémentarité. Autrement dit, **une certification ne peut se substituer à une évaluation externe.**

« Le regard (...) du certificateur porte sur la conformité entre des comportements, des procédures et des référentiels préétablis, dans une démarche essentiellement normative, ce regard est tourné vers le présent et s'assure d'une préparation de l'avenir (vous faites cela et vous allez devoir faire ceci pour vous améliorer). Le regard de l'évaluateur est tourné vers ce qui vient d'être mis en œuvre pour en décrire et comprendre les effets produits (...) ou les impacts. Ce travail d'analyse concourt à la formation d'un jugement sur la valeur de l'action et apporte une aide à la décision. »

Le groupe de travail reconnaît toutefois que la certification répond, en partie, au décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le cahier des charges de l'évaluation externe. Sur la base de ce constat, la prise en compte de la certification dans l'évaluation peut être envisagée :

- soit en faisant évoluer les référentiels de certification en élargissant le champ d'observation (références relatives à la bientraitance...), les critères d'analyse du fonctionnement (prise en compte de la cohérence, de la pertinence et de l'impact) et les méthodes de recueil d'informations (une place pour la parole des professionnels).
- soit en valorisant les complémentarités entre évaluation et certification en respectant les champs et les méthodes de chacune et en considérant que la réalisation d'une démarche de certification produit une information nécessaire sur les procédures et les modes d'actions de l'établissement. L'évaluation serait alors conduite sur la base des critères non pris en compte par la certification (description des effets de l'action...). Cette intégration de la certification dans la démarche d'évaluation externe pourrait être prise en compte et négociée par chaque association ou prédéfinie au niveau national par arrêté.

Un projet de décret fixant les conditions dans lesquelles la certification peut être prise en compte dans l'évaluation externe est en cours de discussion au niveau des ministères.

5. ÉVALUATION INTERNE

Les principes, les enjeux et la structuration de la démarche d'évaluation interne ont été développés par l'ANESM dans la recommandation de bonnes pratiques professionnelles « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du CASF ». Nous ne reprendrons ici que les grandes lignes directrices.

Les principes

- **Une démarche participative**, réalisée sous la responsabilité des équipes dirigeantes et menée par l'ensemble des personnels.
- **Une démarche d'analyse collective** qui repose sur le regard croisé de l'ensemble des acteurs concernés (professionnels, usagers, familles, partenaires, bénévoles...).
- **Une démarche d'objectivation** qui apprécie les actions conduites selon leur pertinence, leur cohérence, leur impact, leur efficacité et leur efficience.
- **Un outil de connaissance et d'aide à la décision** qui produit des connaissances sur les pratiques professionnelles, l'organisation de l'établissement ou du service, les besoins des usagers. Il permet également d'identifier, d'apprécier et de valoriser des pratiques et procédures existantes ainsi que d'améliorer la qualité des prestations et des pratiques.

Au-delà de l'amélioration continue des pratiques, l'évaluation interne permet de :

- **dynamiser la réflexion** des équipes,
- **d'instaurer un débat** sur les valeurs, les moyens des actions conduites et les pratiques,
- **d'interpeller les responsabilités de chacun**,
- **de définir de façon collective les priorités d'amélioration**.

La mise en œuvre

- **Organiser la participation de tous** en mobilisant l'ensemble des acteurs concernés (représentants de l'organisme gestionnaire, équipes de direction, personnels, bénévoles...) et en associant les usagers.
- **Définir des priorités**. Pour cela, il est nécessaire d'aborder un nombre restreint de processus à évaluer et, pour chacun d'entre eux, analyser les écarts les plus importants entre les effets attendus et les effets observés, les « tensions » les plus fortes et les dysfonctionnements les plus manifestes.
- **Construire le questionnement évaluatif à partir de la définition des priorités**, préciser les objectifs à évaluer, identifier les actions mises en œuvre pour les atteindre, identifier les résultats attendus et apprécier les résultats effectifs (établir des outils de mesure), analyser les écarts et les marges de progrès. Ce questionnement se termine par l'élaboration d'un plan d'amélioration.
- **Interroger la finalité à chaque étape** : les effets produits par l'activité remplissent-ils les objectifs fixés ? Sont-ils en cohérence avec les missions imparties ? Correspondent-ils aux besoins et attentes des usagers ? Les ressources mobilisées sont-elles appropriées ?
- **Analyser les articulations**. L'impact d'une activité est, en effet, la résultante complexe entre les interactions des différents acteurs participant à l'accompagnement des actions que chacun d'eux entreprend et le contexte.

- **Développer des méthodes et des outils de collecte de l'information.** Pour cela, il faut définir des indicateurs pour mesurer les résultats effectivement atteints, les écarts entre les objectifs fixés et les résultats observés, l'amélioration de la qualité des prestations, développer des enquêtes, des entretiens, des observations et, enfin, recueillir des données sur le fonctionnement institutionnel, les processus et les pratiques professionnelles.
- **Identifier les écarts et les marges de progression**
 - identifier les aspects qui peuvent être améliorés à partir des écarts repérés : les moyens mis en œuvre, leurs articulations, leur pertinence au regard du résultat visé, la pertinence des objectifs préalablement fixés.
 - analyser les marges de progression : la réactivité de l'organisation, l'existence de processus permettant d'anticiper et d'ajuster les actions.

EN SAVOIR PLUS

Quel pilotage pour l'évaluation interne ?

Les modalités d'animation de la démarche d'évaluation interne sont propres à chaque structure en fonction de sa taille et de ses ressources.

L'ANESM recommande toutefois la mise en place d'un groupe de pilotage pour animer la démarche. Cette instance n'a pas pour mission de définir les contenus de l'évaluation mais, dans un premier temps, d'élaborer le cadre de l'évaluation, les modalités de travail et de recueil d'informations, le calendrier... et, dans un second temps, d'avoir un rôle de suivi du plan de travail et du respect des échéances.

La mise en œuvre de la démarche peut ensuite s'organiser :

- soit avec la création d'une instance permanente appelé groupe technique,
- soit par la mise en œuvre de groupes de travail thématiques,
- soit par un travail avec l'ensemble des professionnels.

En tout état de cause, l'engagement dans la démarche d'évaluation interne est un acte politique qui doit être accompagné d'une communication en direction des professionnels afin de s'assurer de leur implication. Pour cela, il est nécessaire d'établir un plan de travail en précisant les modalités, le calendrier, le rôle de chacun et d'organiser un temps d'écoute des professionnels et de pédagogie afin de limiter les résistances.

Le contenu

Si la loi du 2 janvier 2002 organisait le contenu de l'évaluation interne autour des droits des usagers et de l'individualisation des prestations, les travaux du CNESMS⁽²⁾ puis de l'ANESM ont fait évoluer ces champs autour de **quatre thèmes prioritaires** : la promotion de l'autonomie et la qualité de vie des personnes, la personnalisation de leur accompagnement, la garantie de leurs droits et de leur participation, la protection des personnes et la prévention des facteurs de risque liés à la vulnérabilité.

Ces informations permettent, dans un second temps d'apprécier :

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

***À retenir** : Il est recommandé de mener l'évaluation non pas sur ces différents domaines examinés séparément, mais sur leur articulation.*

(2) Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale.

Cette structuration de base permet ainsi de réaliser un diagnostic et une analyse des activités, de leurs modalités de mise en œuvre, de leur pertinence, de leur cohérence et de leurs effets pour les usagers. Il s'agit ainsi de questionner :

- **la qualité des prestations**, la manière dont elles sont délivrées et l'esprit qui préside ces actions. Au-delà des bonnes intentions, mesurer si les pratiques quotidiennes témoignent bien d'une véritable personnalisation de la prise en charge, d'une juste réponse aux attentes des personnes accueillies, d'un réel respect des usagers et de leurs familles.
- **la vision globale de la structure et de son contexte** : le projet associatif et le projet d'établissement ou de service permettent-ils de répondre de manière adéquate aux attentes et aux besoins des personnes accueillies ? Aident-ils à travailler en dynamique au sein du territoire desservi ? Leur mise en œuvre produisent-elles la meilleure efficacité : serait-il possible de faire mieux avec les ressources dont dispose l'établissement ? Pourrait-on faire aussi bien en mobilisant moins de ressources ? Les moyens mobilisables sont-ils suffisants pour répondre correctement aux exigences de la commande publique ?

Par ailleurs, l'évaluation doit permettre de porter un jugement sur l'insertion de la structure évaluée dans le contexte de son territoire : insertion, travail en réseau, partenariats, ouverture, accessibilité.

Attention : *L'évaluation ne doit pas pour autant se transformer ni en audit comptable, ni en contrôle budgétaire.*

- **La mesure de l'impact des actions conduites** : l'effectivité des droits des usagers, la personnalisation de l'intervention, les modalités d'évaluation des besoins et des attentes des usagers, leur articulation avec le projet individuel et le fonctionnement quotidien de l'établissement, la sécurité des usagers et la gestion des risques (y compris de maltraitance), la cohérence et les écarts entre le projet associatif et d'établissement avec les besoins identifiés et les missions confiées, l'organisation de l'établissement (mise en œuvre effective des objectifs fixés, de l'amélioration continue des pratiques... au regard des moyens mobilisés)...

À retenir : Lorsque qu'une association regroupe plusieurs sites, chacun d'entre eux est concerné par l'obligation de réaliser une évaluation. Autrement dit, chaque ESSMS d'une même association gestionnaire devra réaliser ses propres évaluations. S'il s'agit d'une seule association autorisée disposant de plusieurs sites, c'est à l'organisme de choisir quel établissement ou service rentrera dans la démarche d'évaluation.

EN SAVOIR PLUS

Lors d'une évaluation interne, doit-on tout évaluer ?

Mener une évaluation interne ne veut pas dire faire un examen exhaustif de l'ensemble des actions conduites par l'établissement ou le service. Il s'agit d'établir une liste d'objectifs fondamentaux (ou axes de travail) sur les quatre thèmes prioritaires proposés par l'ANESM. De cette liste découlera ensuite les critères et les indicateurs.

Plusieurs clés d'entrée sont possibles pour élaborer cette liste, il est ainsi possible de partir :

- d'un point faible ou d'un dysfonctionnement dans la mise en œuvre d'une activité,
- d'une thématique précise comme le parcours de l'utilisateur,
- d'un axe majeur des missions de l'établissement ou du service.

Le rapport d'évaluation interne

Le rapport d'évaluation interne doit être adressé à l'autorité qui a autorisé l'établissement ou le service aux échéances fixées par les textes. L'ANESM n'en est pas destinataire.

Il est recommandé que ce document soit structuré en trois parties :

1. Les éléments de cadrage de l'association déclinés selon les activités de l'établissement ou du service :

- **les missions**, le cadre réglementaire (contenu de l'autorisation, contractualisations engagées en CPOM ou en convention tripartite), les valeurs et références du projet associatif et du projet d'établissement ou du service, les objectifs...
- **le public accueilli** (caractéristiques et évolution...)
- **les objectifs** principaux de l'accompagnement.

2. Les éléments de méthode

- **Le protocole d'évaluation** : choix d'entrée, temporalité, difficultés rencontrées...
- **Les modalités d'implication des acteurs** : composition de l'instance d'évaluation, modalités de consultation des usagers et des professionnels et type de données recueillies.

- **Les modalités de remontée d'informations** : indicateurs retenus, référentiels éventuellement utilisés, étude ou recherches menées, grilles d'observation ou de recueil de données, outils complémentaires...

3. Présentation des résultats

- **Les principaux constats** : niveau de réalisation des objectifs, d'intégration des recommandations de l'ANESM, effets constatés.
- **Le plan d'amélioration** : objectifs d'amélioration priorités, résultats attendus, indicateurs de suivi, calendrier...
- **Les moyens mobilisés (ou à mobiliser)** : moyens humains et compétences, organisation et management, moyens matériels et financiers, informations et communication, partenariats à solliciter, résultats des actions mises en place.

À retenir : Le rapport d'évaluation est un document de synthèse. Il ne comporte pas l'intégralité des constats mais doit permettre la compréhension de la dynamique d'amélioration, la conduite de changement, les principaux éléments de suivi et leur analyse. Il doit également permettre de comprendre l'enjeu et la portée des changements engagés sur la qualité des prestations.

6. EVALUATION EXTERNE

La loi du 2 janvier 2002 soumet les établissements et services à l'obligation d'évaluation externe. Celle-ci est **engagée à l'initiative** de la personne physique ou morale de droit public ou de droit privé **gestionnaire de l'établissement ou du service**. Elle est réalisée par un organisme extérieur habilité par l'ANESM.

Les principes

Les principes de l'évaluation externe sont très proches de ceux de l'évaluation interne puisqu'elles portent toutes deux sur les activités et la qualité des prestations des établissements et services. Elles permettent d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même établissement ou service et de pouvoir apprécier les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu. Toutefois, il est à noter que l'évaluation externe portera également sur les suites données par l'établissement ou le service aux résultats de l'évaluation interne.

Habilitation des organismes chargés de l'évaluation externe

L'habilitation est délivrée par l'ANESM sur la bonne foi présumée des organismes et après vérification de l'exhaustivité du dossier. Il s'agit donc d'une **autorisation administrative** formalisée par un certificat d'habilitation valable sur l'ensemble du territoire national pour une durée indéterminée.

La liste des organismes habilités est ensuite publiée au Bulletin Officiel du ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, et du ministère de la Santé et des Sports. Dès lors, les organismes peuvent répondre aux appels d'offre des établissements et services. A ce jour, six sessions d'habilitation ont eu lieu.

Depuis avril 2009, 750 dossiers ont été examinés par l'Agence et **652 organismes ont été habilités** (113 lors de la première publication de la liste, 235 lors de la deuxième publication, 95 lors de la troisième publication, 81 lors de la quatrième publication, 60 lors de la cinquième publication et 76 organismes supplémentaires lors de la 6ème publication).

***À retenir :** La demande d'habilitation est déclarative et l'habilitation administrative, c'est-à-dire qu'elle ne garantit pas que l'organisme respecte les qualifications et compétences requises par le décret n°2007-975 du 15 mai 2007, ni ses obligations sociales et fiscales.*

« Contrôle » des organismes habilités

Les organismes habilités sont tenus de rendre à l'ANESM un rapport d'activité qui a pour but d'examiner le respect du cahier des charges fixé par le décret du 15 mai 2007 et des critères d'habilitation. Ce rapport vise à identifier les mandats d'évaluation externe et les équipes qui ont été déployées ainsi qu'à disposer d'éléments sur le respect du cahier des charges.

Le rythme retenu pour la production et l'envoi de ces rapports est le semestre civil. En l'absence de transmission à date limite, la procédure de suspension de l'habilitation pourra être engagée après invitation de l'organisme à formuler ses observations sur son manquement dans le délai d'un mois. La décision de suspension de l'habilitation, une fois notifiée à l'organisme et rendue publique par l'ANESM, aura pour effet de suspendre les mandats en cours. L'absence de régularisation, dans un délai de 1 mois à compter de la réception de la notification de la décision de suspension de l'habilitation, entraînera l'engagement de la procédure de retrait de l'habilitation. Au 20 janvier 2011, cinq habilitations ont été retirées en raison de l'absence d'envoi du rapport d'activité à l'ANESM.

Au-delà des rapports d'activités, l'ANESM examine un échantillon annuel des rapports d'évaluation, en vue de s'assurer du maintien des conditions de l'habilitation des organismes.

EN SAVOIR PLUS

Lors de la présentation du programme de travail 2011-2012 de l'ANESM, le Directeur de l'Agence a annoncé le recrutement d'une équipe de trois personnes pour le contrôle a posteriori des organismes habilités.

Ces «contrôleurs» ne se rendront pas dans les organismes mais pourront être saisis par les autorités destinataires des rapports d'évaluation qui constatent un manquement au cahier des charges de la part des organismes habilités.

La mise en œuvre

→ Choisir l'organisme habilité qui conduira l'évaluation externe

C'est à l'association de choisir un organisme habilité parmi la liste de l'ANESM, à savoir « *celui qui répondra au mieux aux critères de compétence énoncés dans le cahier des charges fixé par décret n°2007-975 du 15 mai 2007* ». Aucune autre information n'est énoncée pour aider au choix des organismes si ce n'est que « *l'évaluation externe 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 liste des organismes habilités (téléchargeable sur le site www.anesm.sante.gouv.fr) ne comporte comme informations que le nom de l'organisme, son adresse et son numéro SIREN. Or, celles-ci ne permettent pas de faire, à elles seules, un choix pertinent d'autant plus que la qualité de la démarche et du rapport auront un poids important dans le renouvellement de l'autorisation.

À retenir : *La CNAPE, en tant que fédération, se propose de faire le lien entre les associations en recherche de prestataires et celles ayant déjà mené une évaluation externe afin de permettre des échanges sur les différents organismes habilités.*

→ Établir un contrat avec l'organisme habilité

Le décret du 15 mai 2007 relatif à l'évaluation externe précise que l'engagement de la procédure d'évaluation externe ne peut se faire que sur la base d'un contrat entre le gestionnaire de l'établissement ou du service et l'organisme habilité. Il doit contenir les éléments suivants :

- la présentation de l'association et de l'établissement ou du service,
- l'articulation avec le projet associatif et celui de l'établissement ou service, l'évaluation interne et les démarches formalisée visant à améliorer le service rendu,
- les premiers éléments permettant de formuler des hypothèses et les premières questions susceptibles d'être posées,
- 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.

L'organisme habilité fait une déclaration sur l'honneur par laquelle il atteste remplir les conditions énoncées dans le décret du 15 mai 2007 et celles figurant dans le dossier d'habilitation. Ce document est annexé au contrat.

À retenir : Une fois que sera publié le décret fixant les conditions dans lesquelles la certification peut être prise en compte dans son évaluation externe, il sera nécessaire, pour les associations certifiées, que les modalités de sa prise en compte soit inscrite dans le contrat.

La crédibilité de la proposition de l'organisme habilité s'apprécie notamment sur les points suivants :

- **les références individuelles** ainsi que l'engagement de l'organisme à soumettre à l'agrément préalable du commanditaire toute modification ultérieure de l'équipe d'évaluateurs,
- **la compréhension** par l'évaluateur du projet associatif et celui 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.

À retenir : Un organisme habilité qui a participé à l'évaluation interne d'un établissement ou service ne pourra pas réaliser l'évaluation externe. En effet, cette dernière a également pour objectif de porter une appréciation sur la conduite de l'évaluation interne.

→ **Recours en cas de difficultés**

En cas de difficultés avec l'évaluateur (absence de respect du cahier des charges, des engagements pris en matière d'indépendance et de déontologie...) ou de manquement survenus en matière de méthodologie d'évaluation et de production des résultats, le gestionnaire de l'établissement ou du service, les acteurs de l'évaluation (conseil de la vie sociale...) ou l'autorité administrative (conseils généraux et ARS) devront en informer l'ANESM. Celle-ci, après avoir recueilli les observations de l'organisme concerné, peut suspendre son habilitation ou décider de son retrait.

À retenir : Un établissement peut s'opposer à ce que les évaluateurs consultent le dossier d'un usager lorsqu'ils souhaitent en vérifier les modalités d'utilisation et ce, d'autant plus lorsqu'il contient un dossier ou des informations à caractère médical et qu'il n'y a pas de médecin dans l'équipe. Il convient alors de notifier ce refus dans le rapport, au moment du contradictoire.

➔ **Financement de la démarche**

Aucune aide spécifique n'est prévue pour le financement de l'évaluation externe. Les services et établissements doivent donc prévoir une ligne sur leurs budgets.

L'ANESM doit fournir aux établissements et services des données sur le coût des évaluations réalisées afin que la concurrence puisse s'exercer. Il apparaît aujourd'hui que le coût d'une évaluation externe s'articule autour de 10 000 € par établissement ou service.

À retenir : Des demandes de financement exceptionnelles ont été déposées par certaines associations auprès des autorités de financement ou dans le cadre de CPOM. Certaines ont obtenu un financement.

Le contenu

Le décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixe le contenu du cahier des charges pour l'évaluation externe. Il distingue l'évaluation externe du contrôle et de la certification, précise que les évaluations interne et externe portent sur le même périmètre (activités et qualités des prestations) et présente une liste d'item qui permettra l'appréciation des actions menées au cours de l'évaluation interne.

Quelques exemples d'item :

- **Appréciation globale : adéquation des objectifs du projet associatif et du projet d'établissement ou de service par rapport à ses missions et aux besoins des usagers,**
- **Adaptation des moyens (humains et financiers) pour atteindre ces objectifs,**

- Atteinte des objectifs fixés et effets observés,
- Impact des pratiques sur les effets observés.

→ **Suites réservées à l'évaluation interne :**

- modalités de mise en œuvre de la démarche,
- priorités définies,
- implication des acteurs (équipes et usagers),
- mesures d'amélioration proposées et leur échéancier,
- communication autour des propositions d'amélioration,
- suivi de la démarche.

→ **Les besoins et droits des usagers :**

- conditions de réalisation du projet personnalisé,
- évaluation des besoins et des attentes des usagers dans le cadre du projet associatif et du projet d'établissement,
- capacité à faciliter l'expression et la participation des usagers.

→ **Ouverture sur l'environnement :**

- inscription de l'établissement dans un territoire, un réseau de proximité.

→ **Organisation :**

- capacité d'adaptation de l'organisation de l'établissement ou du service,
- respect de la réglementation et des recommandations de l'ANESM,
- cohérence et continuité des actions et des interventions,
- mobilisation des professionnels et de l'organisation collective (échanges d'information, méthodes de travail, gestion de crise, formation des personnels...),
- dispositifs et formations permettant de mesurer l'épuisement professionnel.

À retenir : La CNAPE recommande aux associations de s'appuyer sur les items cités ci-dessus pour élaborer le cahier des charges permettant de lancer les appels à candidature pour les évaluateurs externes habilités.

Le rapport d'évaluation externe

Le rapport doit avoir une visée informative et refléter l'ensemble des étapes de l'évaluation, il 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 leur analyse, pour l'éclairer utilement.

Un pré-rapport d'évaluation externe est communiqué à l'organisme gestionnaire et au responsable de l'établissement ou du service. Tout deux 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 toute personne ayant contribué à l'évaluation externe.

La version définitive, rédigée par l'organisme habilité, est remise au gestionnaire de l'établissement ou du service. Celle-ci doit contenir :

1. Des éléments de cadrage

- présentation de l'association, de l'établissement ou du service et contexte,
- descriptif de la procédure d'évaluation externe (démarche, sources d'informations, choix opérés et difficultés rencontrées...),
- en annexe, le contrat, la composition de l'équipe de l'organisme habilité et le calendrier de réalisation.

2. Des développements informatifs.

- diagnostic de situation réalisé qui doit éclairer sur le projet, les buts poursuivis et l'organisation mise en place.

3. Les résultats de l'analyse détaillée

- 4. Analyses consécutives aux informations collectées et aux interprétations des données).

- 5. **La synthèse** au regard des objectifs qui concourt à une meilleure connaissance du service rendu au travers des activités et prestations.

Dans tous les cas, devront figurer dans le rapport les points suivants :

- Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet associatif et 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,
- L'expression et la participation des usagers autant que possible : fonctionnement du conseil de la vie sociale ou autre forme de participation, appréciation sur la prise en compte des avis des usagers et son effectivité,
- La politique de prévention et de gestion des risques de maltraitance institutionnelle et individuelle,
- 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'organisme habilité formule des propositions et/ou préconisations sur les thèmes cités ci-dessus, et 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.

***À retenir :** Le directeur de l'association doit ensuite transmettre ce rapport définitif à l'autorité ayant délivré l'autorisation dans la temporalité fixée par les textes.*

EN SAVOIR PLUS

Quelles suites pour l'évaluation externe ?

Une fois le rapport envoyé à l'autorité ayant délivrée l'autorisation, il convient de communiquer en direction des professionnels de la structure. Celle-ci peut prendre la forme d'une demi-journée où seront abordés le résumé du rapport d'évaluation, les points d'alerte, les préconisations...

Il s'agira ensuite d'engager un suivi des préconisations en proposant un tableau des priorisations (s'il n'est pas indiqué par l'évaluateur externe) et de proposer les modalités pratiques de leur mise en œuvre à court et à plus long terme.

7. PERSPECTIVES

Lors de la journée nationale de l'ANESM, le 3 juin 2010, une table ronde a réuni les autorités de tarification et de contrôle (DRJSCS, CG, ARS...). Toutes ont précisé que les résultats des évaluations ne doivent pas être vus par les gestionnaires d'établissements et services comme un « couperet » mais comme un outil de management au sein de l'établissement.

En outre, il a été considéré que le rapport d'évaluation externe peut être utilisé comme un outil de dialogue et de négociation avec les autorités ainsi qu'un outil de planification sur les territoires.

EN SAVOIR PLUS

Qu'est ce que l'ANAP ?

Instituée par la loi du 21 juillet 2009 dite HPST, l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux a pour objet « d'aider les établissements de santé et médico sociaux à améliorer le service rendu aux patients et aux usagers, en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils dont elle assure le suivi de la mise en œuvre, leur permettant de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses. »

L'ANAP travaille actuellement sur un tableau de bord partagé de pilotage des établissements et services médico-sociaux qui vise à « répondre aux besoins de connaissance des structures, des financeurs, des ARS et à favoriser ainsi un dialogue de gestion. » Il se donne également pour objectif d'apporter un appui aux établissements et services en vue d'optimiser leurs processus de décision, de suivi, de reporting et d'évaluation. Cet outil doit également permettre, selon l'ANAP, « d'apprécier l'activité des établissements et services médico-sociaux au regard de leurs missions et de leur contribution aux politiques publiques. »

Le tableau de bord de pilotage propose quatre entrées : prestations et soins servis à la personne, ressources humaines et matérielles, financement et contractualisation-objectifs. Il sera expérimenté dans cinq régions.

Considérant que leurs objectifs sont complémentaires et tendent vers un effort commun de modernisation du secteur médico-social et d'amélioration du service rendu aux usagers, une convention de partenariat a été signée, le 17 novembre 2010, pour une durée de quatre ans entre l'ANAP et l'ANESM,

Ainsi, les deux directeurs se rencontreront régulièrement dans le cadre d'un comité de suivi qui élaborera un plan d'actions annuel sur les projets stratégiques et les coopérations envisagées. Ce comité sera également en charge d'assurer le suivi et l'évaluation du travail annuel issu de cette coopération.

Des domaines de coopération seront identifiés afin de mettre en commun les actions et les travaux à mener sur le champ du médico-social. D'ores et déjà, l'ANESM participe au groupe de travail de l'ANAP sur le pilotage de la performance dans le secteur médico-social, et inversement, l'ANAP participe au groupe de travail de l'ANESM sur l'évaluation interne dans les EHPAD.

8. RETOURS D'EXPERIENCE

DANIEL CARLAIS, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ASSOCIATION DÉPARTEMENTALE POUR LA SAUVEGARDE DE L'ENFANCE, DE L'ADOLESCENCE ET DES ADULTES DES BOUCHES-DU-RHÔNE.

La démarche d'évaluation interne nécessite une grande vigilance de la part des instances associatives. Si par souci de démocratie interne, une trop grande autonomie s'installe dans le choix des référentiels, des prestataires ou du planning, l'association aura beaucoup de difficultés à transmettre une image claire et lisible pour les partenaires.

L'évaluation procède d'une démarche globale dont la cohérence doit être assurée par l'association, en y associant bien sûr les professionnels et les usagers.

Si face à l'injonction des politiques publiques, l'association s'est déjà engagée dans le processus de l'évaluation interne, il ne faut surtout pas perdre de vue que les aléas du calendrier et les retards incessants de la commande publique ont généré des épiphénomènes dans les établissements et les services. La démarche est un peu décrédibilisée car les efforts entrepris sont un peu tombés « dans le vide ».

L'animation de la démarche et le soutien de son importance relèvent encore de l'association qui doit démontrer que le travail déjà capitalisé n'est pas perdu et qu'au contraire il renforce l'expertise associative dans ce domaine.

HENRI SZTUKOWSKI, DIRECTEUR DU SECTEUR ENFANCE HANDICAPÉE-THÉRAPEUTIQUE, AFEJI 59

L'évaluation interne a été intégrée, dès 2005, dans le cadre d'un projet global de démarche qualité.

Chaque établissement a mis en place un Comité de Suivi (COSUI), composé de professionnels volontaires, représentants toutes les catégories de professionnels (sauf la direction) et les usagers et leurs familles ont été représentés dans la mesure du possible.

Le personnel a été régulièrement informé de la démarche.

Il y a eu deux évaluations internes : la première de 2005 à 2007 pour vérifier la mise en place et la bonne utilisation des outils de la loi 2002-2, la deuxième, entre 2008 et 2010, pour évaluer des domaines tels que l'environnement de l'établissement, le projet d'établissement, l'accompagnement de l'utilisateur ou encore le dispositif de lutte contre les maltraitances.

Si au début, la première évaluation a été vécue comme une contrainte par de nombreux salariés, et parfois par certains directeurs et leurs cadres, elle est maintenant bien ancrée dans les pratiques.

La première évaluation a permis l'approbation des outils de la loi 2002-2 qui pouvaient être perçus comme contraignants. Quant à la deuxième, elle a pu mettre l'accent sur certaines lacunes mais à l'inverse elle a révélé de véritables réussites.

Globalement, la démarche a conduit les professionnels à accepter l'évaluation (qui était considérée comme tabou) et un regard critique de l'extérieur. Il faut cependant que ce regard extérieur soit objectif et sans jugement de valeur, d'où l'intérêt de la charte éthique. Les évaluations internes ont aussi été des tests grandeur nature en vue de préparer à l'évaluation externe.

ANNEXES

Article L.312-1 du CASF	37
Article L.312-8 du CASF	39
Article L.313-5 du CASF	40
Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le cahier des charges de l'évaluation externe pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.	41
Décret n°2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux	50
Les recommandations de l'ANESM publiées à ce jour.	51

Article L.312-1 du CASF

- I. Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après :
- 1° Les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant des articles L. 221-1, L. 222-3 et L. 222-5 ;
 - 2° Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ;
 - 3° Les centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 2132-4 du code de la santé publique ;
 - 4° Les établissements ou services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative prévues au nouveau code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;
 - 5° Les établissements ou services :
 - a) D'aide par le travail, à l'exception des structures conventionnées pour les activités visées à l'article L. 322-4-16 du code du travail et des entreprises adaptées définies aux articles L. 323-30 et suivants du même code ;
 - b) De réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle mentionnés à l'article L. 323-15 du code du travail ;
 - 6° Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ;
 - 7° Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ;
 - 8° Les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ;
 - 9° Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue, les structures dénommées « lits halte soins santé » et les appartements de coordination thérapeutique ;

- 10° Les foyers de jeunes travailleurs qui relèvent des dispositions des articles L. 351-2 et L. 353-2 du code de la construction et de l'habitation ;
- 11° Les établissements ou services, dénommés selon les cas centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en oeuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers, ou d'autres établissements et services ;
- 12° Les établissements ou services à caractère expérimental ;
- 13° Les centres d'accueil pour demandeurs d'asile mentionnés à l'article L. 348-1.

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat.

II. Les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements et services relevant des catégories mentionnées au présent article, à l'exception du 12° du I, sont définies par décret après avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale.

Les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 6° et 7° du I s'organisent en unités de vie favorisant le confort et la qualité de séjour des personnes accueillies, dans des conditions et des délais fixés par décret.

Les établissements et services mentionnés au 1° du même I s'organisent de manière à garantir la sécurité de chacun des mineurs ou des majeurs de moins de vingt et un ans qui y sont accueillis.

Les prestations délivrées par les établissements et services mentionnés aux 1° à 13° du I sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées. Ces établissements et services sont dirigés par des professionnels dont le niveau de qualification est fixé par décret et après consultation de la branche professionnelle ou, à défaut, des fédérations ou organismes représentatifs des organismes gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux concernés.

Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans les établissements sociaux et médico-sociaux publics ou privés doivent conclure avec ces établissements une convention qui détermine les modalités de cette intervention.

III. Les lieux de vie et d'accueil qui ne constituent pas des établissements et services sociaux ou médico-sociaux au sens du I doivent faire application des articles L. 311-4 à L. 311-8. Ils sont également soumis à l'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1 et aux dispositions des articles L. 313-13 à L. 313-25, dès lors qu'ils ne relèvent ni des dispositions prévues au titre II du livre IV relatives aux assistants maternels, ni de celles relatives aux particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées prévues au titre IV dudit livre. Un décret fixe le nombre minimal et maximal des personnes que ces structures peuvent accueillir.

IV. Les équipes de prévention spécialisée relevant du 1° du I ne sont pas soumises aux dispositions des articles L. 311-4 à L. 311-7. Ces dispositions ne s'appliquent pas non plus aux mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative prévues au nouveau code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante.

Article L312-8 du CASF

Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret.

Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires communiquent les résultats d'au moins une évaluation interne dans un délai fixé par décret.

Les établissements et services font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur. Les organismes habilités à y procéder doivent respecter un cahier des charges fixé par décret. La liste de ces organismes est établie par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les résultats de cette évaluation sont également communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 sont tenus de procéder à deux évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci. Le calendrier de ces évaluations est fixé par décret.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires procèdent au moins à une évaluation externe au plus tard deux ans avant la date de renouvellement de leur autorisation.

Un organisme ne peut procéder à des évaluations que pour les catégories d'établissements et de services pour lesquels les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles ont été validées ou élaborées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

En cas de certification par des organismes visés à l'article L. 115-28 du code de la consommation, un décret détermine les conditions dans lesquelles cette certification peut être prise en compte dans le cadre de l'évaluation externe.

Article L313-5 du CASF

L'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction sauf si, au moins un an avant la date du renouvellement, l'autorité compétente, au vu de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement.

La demande de renouvellement est déposée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. L'absence de notification d'une réponse par l'autorité compétente dans les six mois qui suivent la réception de la demande vaut renouvellement de l'autorisation.

Lorsqu'une autorisation a fait l'objet de modifications ultérieures, ou a été suivie d'une ou plusieurs autorisations complémentaires, la date d'échéance du renouvellement mentionnée au premier alinéa est fixée par référence à la date de délivrance de la première autorisation.

Décret n°2007-975 du 15 mai 2007

fixant le cahier des charges de l'évaluation externe pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Art. 1^{er}. - 1. - La sous-section 1 de la section 5 du chapitre II du titre Ier du livre III du code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) est complétée par un paragraphe 2 ainsi rédigé :

« § 2. - Evaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

« Art. D. 312-198. - Le cahier des charges prévu au deuxième alinéa de l'article L. 312-8 fixe les principes déontologiques, les objectifs, l'organisation et la mise en oeuvre de l'évaluation effectuée par des organismes habilités conformément à ce même alinéa ainsi que la présentation et le contenu des résultats qui en sont issus, dans les conditions prescrites à l'annexe 4-2 du présent code.

« Art. D. 312-199. - Ni l'organisme habilité ni l'un des professionnels intervenant pour le compte d'un organisme habilité ne peut, à l'exception des opérations de facturation qui sont la contrepartie de cette opération, avoir, au moment de l'évaluation, ou avoir eu, au cours de l'année précédente, d'intérêt financier direct ou indirect dans l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service concerné. L'existence d'un conflit d'intérêt avéré peut entraîner le retrait de la liste des organismes habilités par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ces dispositions s'appliquent de la même façon en cas de non-respect des règles déontologiques.

« Art. D. 312-200. - L'organisme habilité qui a procédé à une évaluation externe remet les résultats sous la forme du rapport prévu à l'annexe 4-2 du présent code, 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. Le rapport est transmis par cette dernière, accompagné le cas échéant de ses observations écrites, à l'autorité ayant délivré l'autorisation conformément aux dispositions prévues aux articles L. 312-8, L. 313-1 et L. 313-5.

« Art. D. 312-201. - La liste des organismes habilités par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux est publiée au Bulletin officiel du ministère chargé de l'action sociale.

« Art. D. 312-202. - Les organismes habilités rendent à l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, selon des formes et une périodicité qu'elle détermine, et au moins tous les sept ans, un rapport d'activité qui permet notamment d'examiner le respect du présent cahier des charges et des critères d'habilitation.

« Dans le cadre de sa mission d'habilitation des organismes, l'agence est informée par 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 ou par l'autorité ayant délivré l'autorisation des différends ou manquements survenus en matière de méthodologie d'évaluation et de production des résultats.

« Lorsqu'il résulte de l'application des dispositions précédentes que les termes du présent cahier des charges ne sont pas respectés, l'Agence peut, après avoir recueilli les observations de l'organisme concerné, suspendre ou retirer l'habilitation. »

Art. 2. - Il est annexé au code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) une annexe ainsi rédigée :

ANNEXE 3-10

CONTENU DU CAHIER DES CHARGES POUR LA RÉALISATION DES ÉVALUATIONS EXTERNES - Préambule -

« L'évaluation prévue au deuxième alinéa de l'article L. 312-8 intervient au cours de chaque période d'autorisation, au plus tard deux ans après l'évaluation prévue au premier alinéa sauf cas particulier, et à échéance fixée par arrêté.

« La présente annexe énonce les principes et le cadre de cette évaluation, en fixe les modalités de réalisation pour l'organisme habilité et pour 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. Elle identifie un certain nombre de thématiques sur lesquelles l'évaluation devra porter.

CHAPITRE I^{er}

Principes généraux

- Section 1 -

Fondements de l'évaluation

« 1.1. L'évaluation doit viser à la production de connaissance et d'analyse. Cette évaluation doit permettre de porter une appréciation qui l'inscrit dans une logique d'intervention et d'aide à la décision. Elle a pour but de mieux connaître et comprendre les processus, d'apprécier les impacts produits au regard des objectifs tels que précisés ci-après, en référence aux finalités prioritairement définies pour l'action publique.

« 1.2. L'évaluation est distincte du contrôle des normes en vigueur. Elle se distingue également de la certification. L'évaluation telle que prévue à la présente annexe tient compte des résultats des démarches d'amélioration continue de la qualité que peuvent réaliser les établissements et services.

« 1.3. L'évaluation interroge la mise en oeuvre d'une action, sa pertinence, les effets prévus et imprévus, son efficacité, en considération du contexte observé.

« Elle implique un diagnostic partagé, la construction d'un cadre de référence spécifique d'évaluation, le choix d'outils de mesure et d'appréciation adaptés. Elle repose sur la mobilisation des partenaires concernés aux différentes étapes de la démarche évaluative.

« 1.4. L'évaluation contribue à la coopération entre les usagers, les professionnels, les gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux et les autorités publiques.

Section 2
Conditions particulières liées aux dispositions inscrites,
notamment aux articles L. 311-1 et L. 313-3

« 2.1. L'évaluation mentionnée au premier alinéa de l'article L. 312-8 constitue une évaluation interne, conduite par les établissements et services sociaux et médico-sociaux figurant à l'article L. 312-1. L'évaluation mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 312-8, réalisée par un organisme extérieur habilité, constitue une évaluation externe. Ces évaluations portent sur les activités et la qualité des prestations délivrées.

« 2.2. - Les champs des évaluations interne et externe doivent être les mêmes, afin d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même établissement ou service. Les évaluations successives, internes et externes, doivent permettre d'apprécier les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu.

« 2.3. - L'évaluation externe ne permet pas de comparer les établissements et services entre eux. Seule la comparabilité dans le temps entre les résultats des évaluations peut être recherchée, pour un établissement ou un service donné.

« 2.4. - L'évaluation s'appuie sur l'observation des pratiques sur le terrain, auprès de groupes d'acteurs interdépendants ; elle analyse des systèmes complexes intégrant l'interférence de nombreux facteurs, notamment les interactions entre bénéficiaires et institutions et des facteurs externes.

« 2.5. - Les domaines explorés sont déterminés par les orientations des politiques sociales et médico-sociales.

« 2.6. - Compte tenu des fondements de l'action sociale et médico-sociale énoncés aux articles L. 311-1 et L. 313-3, l'évaluation externe doit comporter deux volets complémentaires :

« 1° Un volet relatif à l'effectivité des droits des usagers. L'évaluation porte au moins sur les conditions de participation et implication des personnes bénéficiaires des prises en charge ou accompagnements, les mesures nécessaires au respect du choix de vie, des relations affectives, de l'intimité, de la confidentialité et, s'il y a lieu, sur les dispositions prévues pour assurer la sécurité des personnes.

« 2° Un volet plus particulièrement adapté à l'établissement ou au service considéré. A cette fin, l'analyse porte, au premier chef, sur les logiques d'action et les axes de travail. Cette analyse retient notamment : l'accompagnement au développement personnel, à l'autonomie, selon la personnalité, les limitations d'activités ou la situation de fragilité de chaque individu, la sensibilisation au risque d'isolement affectif et social, la prise en compte des interactions avec les proches et l'environnement, l'inscription des actions dans la continuité des choix de l'individu, le travail mené sur l'accès aux droits.

CHAPITRE II
Objectifs de l'évaluation externe
- Section 1 -
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.

- Section 2 -

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

- « 1° Apprécier les priorités et les modalités de mise en oeuvre 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 oeuvre 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.

- Section 3 -

Examiner certaines thématiques et des registres spécifiques

- « 3.1. - 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.
- « 3.2. - 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'établissements 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 réponse 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'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, 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 oeuvre 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 :

- a) Perception de l'établissement ou du service et de ses missions par les partenaires, les usagers ;
- b) 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.

« 3.3. - 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.

- Section 4 -

Elaborer des propositions et/ou préconisations

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

« 4.2. - Des priorités sont formulées, en regard de critères explicités.

CHAPITRE III

Engagement de la procédure d'évaluation externe

- Section 1 -

Principes généraux

« 1.1. - 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.

« 1.2. 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.

« 1.3. Si 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 assume la responsabilité de la signature du contrat avec l'organisme habilité, le responsable de l'établissement ou du service à évaluer peut être associé à la phase d'établissement du contrat, aux fins d'adapter précisément le contenu du contrat.

- Section 2 -

Etablissement du contrat entre la personne physique ou la personne morale gestionnaire de l'établissement ou du service et l'organisme habilité

« 2.1. 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 :

« 1° La présentation de l'établissement ou du service ;

« 2° L'articulation avec le projet de l'établissement ou service, l'évaluation interne et les démarches formalisées visant à améliorer le service rendu ;

« 3° Les premiers éléments permettant de formuler des hypothèses et les premières questions susceptibles d'être posées ;

« 4° Les modalités de concertation à prévoir lors des phases initiales de l'évaluation ;

« 5° Les modalités de suivi de l'évaluation externe ;

« 6° Le contexte et les éventuelles contraintes liées à l'organisation ou aux particularités des activités ;

« 7° Les conditions d'accès à l'information et aux documents disponibles ;

« 8° Les modalités concrètes d'élaboration et de rendu du rapport ;

- « 9° Le temps nécessaire et le calendrier ;
- « 10° Les modalités de facturation ;
- « 2.2. L'évaluateur fait une déclaration sur l'honneur annexée au contrat par laquelle il atteste remplir les conditions telles qu'énoncées dans le présent décret et celles figurant dans le dossier d'habilitation de l'organisme.
- « 2.3. Les intervenants rémunérés de ces organismes, ci-après dénommés « évaluateurs » sont tenus à une obligation de réserve et de secret à l'égard de toute information dont ils ont connaissance dans le cadre de leur activité. Les modalités de recueil des déclarations d'intérêt et les modalités de contrôle interne que s'impose l'organisme habilité doivent être accessibles au responsable de l'établissement ou du service et au commanditaire.
- « 2.4. S'agissant des qualifications et compétences des évaluateurs, au nombre des critères demandés figurent les éléments suivants :
 - « 1° Une expérience professionnelle dans le champ social ou médico-social ;
 - « 2° 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 ;
 - « 3° 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 ;
 - « 4° En fonction de l'offre disponible, le commanditaire privilégie le caractère transversal et la capacité d'adaptation à la diversité des problématiques des évaluateurs ;
 - « 5° Des modalités de travail qui garantissent un examen contradictoire des points de vue exprimés.
- « 2.5. La crédibilité de la proposition de l'évaluateur s'apprécie notamment sur les points suivants :
 - « 1° 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 ;
 - « 2° La compréhension par l'évaluateur du projet de l'établissement ou service, du contexte et sa capacité à définir des questions ;
 - « 3° La proposition de plan d'intervention : étapes, méthode d'évaluation envisagée, modalités de recueil des informations ;
 - « 4° 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 ;
 - « 5° 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.

- Section 3 -

Éléments de cadrage pour la réalisation de l'évaluation externe

- « Le commanditaire et l'évaluateur sont tenus de respecter les étapes suivantes :
 - « 3.1. Le commanditaire s'engage à fournir à l'évaluateur au moins les documents généraux prévus par la réglementation et les pièces techniques ci-après énoncées :
 - « 1° 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 ;
 - « 2° 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 ;
 - « 3° Le projet d'établissement et autres documents de référence utilisés : charte, supports de démarche qualité ;

- « 4° Le livret d'accueil de l'établissement remis à chaque personne accueillie ;
- « 5° Le règlement de fonctionnement ;
- « 6° Les comptes rendus du conseil de la vie sociale ou de toute autre forme de participation conformément à l'article L. 311-6 ;
- « 7° Les documents relatifs à l'hygiène et à la sécurité ;
- « 8° Les résultats de l'évaluation interne et tout document utile à la compréhension de sa réalisation ;
- « 9° Une note retraçant les choix opérés pour donner suite aux préconisations de l'évaluation interne.
- « 3.2. 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.
- « 3.3. Le responsable de l'établissement ou du service veille au bon déroulement de l'évaluation et au respect des termes du contrat. 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.

CHAPITRE IV

Etapes de la procédure d'évaluation externe

- Section 1 -

Observation et description

- « 1.1. La première étape doit aboutir à la formalisation du projet évaluatif, qui comprend :
 - « 1° La construction du cadre de référence spécifique de l'évaluation résultant des deux volets suivants :
 - « a) 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'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
 - « b) 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.
 - « Ce cadre de référence spécifique de l'évaluation ainsi défini doit être validé par le commanditaire de l'évaluation ;
- « 2° 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 questionnement intègre les objectifs de l'évaluation énoncés au chapitre II. Il est validé par le commanditaire de l'évaluation ;
- « 1.2. La méthode et les outils de l'observation.
 - « 1° L'observation 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 ;
 - « 2° L'évaluateur doit pouvoir disposer des informations quantitatives et qualitatives disponibles ;
 - « 3° Il programme des visites et entretiens individuels ou collectifs ; il peut animer des réunions. Ces auditions concernent l'ensemble des professionnels y compris ceux de nuit, les stagiaires, les usagers et leurs proches ;
 - « 4° Les informations collectées sont validées par les personnes concernées.

**- Section 2 -
Etude et analyse**

Cette étape permet une mise en forme des informations utiles pour :

- « 1° Répondre précisément aux questionnements relatifs aux thématiques et registres spécifiques identifiés dans le cadre de l'évaluation, et en regard des objectifs d'évaluation énoncés au chapitre II.
- « 2° Confronter la situation observée au cadre de référence spécifique de l'évaluation défini au 1.1 (10) ; 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 ;
- « 3° Examiner la prise en compte des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

**- Section 3 -
Synthèse**

- « 3.1. Cette étape doit mettre en relation les intentions du projet d'établissement ou du service et les constats issus de l'évaluation externe 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 l'établissement ou du service tenant compte de son environnement.
- « 3.2. 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.
- « 3.3. 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.
- « 3.4. Il formule des propositions et /ou préconisations au regard des différents champs couverts par l'évaluation externe.

**CHAPITRE 5
Résultats de l'évaluation externe**

**- Section 1 -
Principes généraux**

- « 1.1. Les résultats sont transmis à l'autorité ayant délivré l'autorisation sous forme de rapport d'évaluation dans les conditions prévues à l'article D. 312-200.
- « 1.2. Le document produit doit avoir une visée informative et refléter l'ensemble des différentes étapes de l'évaluation.
- « 1.3. 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.
- « 1.4. L'évaluation doit répondre à des exigences de qualité en termes de pertinence, de fiabilité, d'objectivité et de transparence.

- Section 2 -

Processus d'élaboration du rapport d'évaluation externe

« 2.1. 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.

« 2.2. Le prérapport est consultable par toutes les personnes de l'établissement ou du service ayant contribué à l'évaluation externe.

« 2.3. 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 R. 312-200.

- Section 3 -

Contenu général

Le rapport comporte les éléments suivants :

« 3.1. Des éléments de cadrage.

« Cette partie introductive présente de façon synthétique l'établissement ou service et le contexte.

« 3.2. Un descriptif de la procédure d'évaluation externe.

« La démarche, les sources d'information, les choix opérés et les difficultés rencontrées sont rappelés.

En annexe doivent figurer le contrat, la composition de l'équipe des intervenants et le calendrier de réalisation.

« 3.3. 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.

« 3.4. 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.

« 3.5. La synthèse.

« Elle est menée au regard des objectifs énoncés au chapitre 2 et concourt à une meilleure connaissance du service rendu au travers des activités et prestations. Dans tous les cas, devront figurer dans le rapport les points suivants :

« 1° Les conditions d'élaboration et de mise en oeuvre 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 ;

« 2° 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 ;

« 3° La politique de prévention et de gestion des risques de maltraitance institutionnelle ou individuelle ;

« 4° L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique.

« 3.6. 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. »

Art. 3. - Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement et le ministre de la santé et des solidarités sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Décret n°2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux.

Art. 1^{er}. - A l'article D. 312-198 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « troisième alinéa ».

Art. 2. - Le paragraphe 2 de la sous-section 1 de la section 5 du chapitre II du titre Ier du livre III du même code (partie réglementaire) est complété par trois articles ainsi rédigés :

« Art. D. 312-203. - Les évaluations internes prévues au premier alinéa de l'article L. 312-8 reposent sur une démarche continue retracée chaque année dans le rapport d'activité des établissements et services concernés.

« Les résultats de ces évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation tous les cinq ans ou, pour les établissements et services ayant conclu un contrat pluriannuel, lors de la révision du contrat. »

« Art. D. 312-204. - Les établissements et services mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 312-8 communiquent les résultats d'au moins une évaluation interne au plus tard trois ans avant la date du renouvellement de leur autorisation.

« Par dérogation à l'alinéa précédent, cette communication intervient, pour les établissements et services relevant du 40 du I de l'article L. 312-1, au plus tard cinq ans après la date de promulgation de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et, pour ceux relevant du 90 du I du même article, au plus tard deux ans après la date du renouvellement de leur autorisation.

« À l'issue de la communication prévue au présent article, les établissements concernés communiquent leurs évaluations internes dans les conditions prévues à l'article D. 312-203.

« Art. D. 312-205. - La première des deux évaluations externes prévues au quatrième alinéa de l'article L. 312-8 est effectuée au plus tard sept ans après la date de l'autorisation et la seconde au plus tard deux ans avant la date de son renouvellement.

« Lorsqu'un contrat pluriannuel a été conclu par les établissements et services concernés, le calendrier de ces évaluations peut être prévu par le contrat dans les limites fixées à l'alinéa précédent. »

Art. 3. - Le ministre d'Etat, ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat, la ministre d'Etat, garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés, le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, la ministre de la santé et des sports, la secrétaire d'Etat chargée de la famille et de la solidarité, la secrétaire d'Etat chargée des aînés et le secrétaire d'Etat chargé du logement et de l'urbanisme sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Les recommandations de l'ANESM publiées à ce jour

- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (Octobre 2010)
- Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service (Mai 2010)
- La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie (Avril 2010)
- L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement (Mars 2010)
- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (Janvier 2010)
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (Novembre 2009)
- Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (Septembre 2009)
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (Juillet 2009)
- L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social (Février 2009)
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (Décembre 2008)
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (Décembre 2008)
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (Décembre 2008)
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (Juillet 2008)
- Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses (Juillet 2008)
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (Juillet 2008)
- Expression et participation des usagers des établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale (Avril 2008)
- Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code l'action sociale et des familles (Avril 2008)

NOTES

NOTES

NOTES

NOTES

CNAPE
www.cnape.fr

**Convention Nationale des Associations
de Protection de l'Enfant**