



---

**Inspecteur de l'action sanitaire et sociale**

Promotion : **2014-2016**

Date du Jury : **mars 2016**

---

**De l'analyse des rapports au pilotage des suites des  
évaluations externes : quels enjeux pour l'inspecteur  
de l'action sanitaire et sociale ?**

**Regard sur la démarche mise en œuvre par l'Agence Régionale de santé  
dans le Rhône**

---

**Jenny ATTAL**

---

# Remerciements

---

Mes premiers remerciements se destinent à Madame Frédérique CHAVAGNEUX, responsable du Pôle d'Animation Territoriale « personnes handicapées » du Rhône, pour son accueil et la confiance qu'elle m'a accordée dès mon arrivée. La variété des dossiers confiés et ses conseils avisés m'ont permis d'investiguer un pan large des missions d'un inspecteur de l'action sanitaire et sociale, construisant et confortant au fur et à mesure mon positionnement professionnel futur.

Je tiens à remercier Mesdames Marie-Hélène LECENNE et Pascale ROY respectivement directrice de l'autonomie et directrice déléguée à la qualité et à l'efficacité des prestations médico-sociales, pour m'avoir associée aux réunions institutionnelles et temps fort de l'agence.

Je souhaite associer à ces remerciements la belle équipe du Pôle d'Animation Territoriale « Personnes handicapées » et plus globalement l'ensemble des personnes avec qui, j'ai été amené à travailler, échanger et surtout apprendre.

Ce mémoire doit beaucoup aux seize professionnels rencontrés lors d'entretiens, que je tiens à remercier tout particulièrement pour le temps qu'ils m'ont consacré et la richesse des expériences qu'ils m'ont fait partager. Ce travail n'aurait pas la même teneur sans leur contribution.

Je désire remercier Messieurs Vincent CAILLIET, Gonzalo ALVESTEGUI et Madame Nicole BOHIC, pour leur lecture attentive de mes travaux et leurs recommandations.

Enfin, merci à Elise et Anthony, mes précieux relecteurs, qui par leurs remarques pertinentes, m'ont permis d'arpenter sereinement le chemin de la rédaction.

---

# Sommaire

---

<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>1 L'évaluation externe dans le champ médico-social : un outil inédit d'amélioration continue de la qualité, aux spécificités et enjeux multiples .....</b>	<b>6</b>
1.1    L'introduction progressive de l'évaluation externe dans le champ médico-social .....	6
1.1.1    Un dispositif nouveau sous-tendu par l'impératif d'évaluation des politiques publiques	6
1.1.2    De l'évaluation des politiques publiques de santé à son introduction dans le champ médico-social.....	7
1.1.3    Des balbutiements de l'évaluation médico-sociale à sa consécration législative à travers la loi du 2 janvier 2002 .....	9
1.2    L'évaluation externe, un dispositif réglementaire à finalité qualitative, circonscrit par la loi du 2 janvier 2002.....	12
1.2.1    Les contours du cadre législatif et réglementaire de l'évaluation externe.....	12
1.2.2    L'évaluation externe, un dispositif cristallisant enjeux stratégiques et défiance d'acteurs médico-sociaux .....	18
<b>2 Le fort ancrage de l'ARS Rhône-Alpes dans la démarche d'évaluation externe : un enjeu stratégique à l'aune du renouvellement des autorisations en 2017 .....</b>	<b>25</b>
2.1    Les formes d'accompagnement des ESSMS à la conduite de l'évaluation externe en Rhône-Alpes .....	25
2.1.1    Le contexte local de l'évaluation externe en Rhône-Alpes .....	25
2.1.2    La réalisation d'une enquête régionale, une première sensibilisation des acteurs aux évaluations externes.....	27
2.1.3    La structuration de l'accompagnement des ESSMS à l'évaluation externe, à travers la création de comités pluri-professionnels .....	28
2.2    L'élaboration d'une grille régionale d'instruction : un outillage nécessaire de la démarche d'évaluation externe .....	30
2.2.1    La construction à deux mains d'une grille d'analyse des rapports d'évaluations externes	31
2.2.2    De la grille d'instruction au système d'information « Evalie mS » : un outil de maîtrise complète de la gestion et de l'exploitation des rapports d'évaluation .....	34
2.2.3    L'appropriation de l'outil d'instruction des rapports par le pôle d'animation territoriale du Rhône.....	39

<b>3 Un apprentissage nécessaire des acteurs de la démarche d'évaluation externe, tant sur les volets de la qualité, de l'analyse que du pilotage des suites .....</b>	<b>44</b>
3.1 L'accompagnement de la montée en qualité des ESSMS, un enjeu de suivi de l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale, au niveau de la délégation territoriale du Rhône.....	44
3.1.1 L'intégration de la mission d'analyse des évaluations externes dans le fonctionnement en routine d'un service : un enjeu d'organisation pour le PAT .....	45
3.1.2 La gestion des suites des évaluations externes, une mission nouvelle des IASS .....	49
3.1.3 L'alimentation des démarches d'inspection par les résultats d'évaluations externes..	52
3.2 L'animation de la démarche d'évaluation externe par les référents qualité du siège de l'ARS Rhône-Alpes, à l'heure de la fusion des régions.....	53
3.2.1 Le double positionnement de l'ARS Rhône-Alpes sur le pilotage des suites des évaluations externes .....	53
3.2.2 L'enjeu d'unité de la démarche d'évaluation externe dans la nouvelle grande région « Auvergne – Rhône-Alpes » .....	55
3.3 Un nécessaire cadrage du dispositif d'évaluation externe par la DGCS et l'ANESM.....	57
3.3.1 La consolidation par le niveau national du cadre méthodologique et de l'outillage des autorités destinataires des rapports d'évaluation externe.....	57
3.3.2 La régulation du marché de l'évaluation externe, un enjeu de montée en qualité des rapports transmis aux autorités.....	59
 <b>Conclusion .....</b>	 <b>62</b>
 <b>Bibliographie.....</b>	 <b>64</b>
 <b>Liste des annexes.....</b>	 <b>I</b>

---

## Liste des sigles

---

**ANAES** : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

**ANAP** : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

**ANDEM** : Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale

**ANESM** : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**CAARUD** : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogue

**CAMSP** : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

**CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles

**CD** : Conseil Départemental

**CHRS** : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

**CNESMS** : Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale

**CNR** : Crédits Non Reconductibles

**CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

**CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

**CREAI** : Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité

**CRSA** : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

**CSAPA** : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

**DASRI** : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

**DDCS** : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

**DDSIAG** : Direction Déléguée aux Systèmes d'Information et aux Affaires Immobilières

**DGCS** : Direction Générale de la Cohésion Sociale

**DRJSCS** : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

**DT** : Délégation Territoriale

**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

**ESSMS** : Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

**FAM** : Foyer d'Accueil Médicalisé

**FEHAP** : Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne

**FHF** : Fédération Hospitalière de France

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**HPST** : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

**IASS** : Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale

**IGAS** : Inspection Générale des Affaires Sociales

**ITEP** : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

**LFSS** : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

**MISP** : Médecin Inspecteur de Santé Publique

**PAT** : Pôle d'Animation Territoriale

**PHISP** : Pharmacien Inspecteur de Santé Publique

**QEC** : Qualité, Efficience et Contractualisation

**RBPP** : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

**SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

**URIOPSS** : Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

## Introduction

*« Dans l'évaluation, il ne s'agit pas de prendre la pause et de regarder devant soi en se disant quel est l'avenir que je dois inventer. Il s'agit de regarder derrière soi et d'être fidèle au sillon qui était creusé par d'autres depuis des décennies et depuis des millénaires<sup>1</sup> ».*

Michel LAFORCADE

*« A travers l'évaluation, la démarche qualité sert de ce fait, à ce que les différentes dimensions de la vie des institutions et de l'engagement des professionnels comme des usagers prennent du sens<sup>2</sup> ».*

Brigitte BOUQUET, Marcel JAEGER, Ivan SAINSAULIEU

Au 3 février 2015, les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), autorisés et ouverts avant la loi du 2 janvier 2002, ont été tenus de présenter une évaluation externe à leur(s) autorité(s) de contrôle et de tarification. A l'échelle nationale, ce sont ainsi près de 24 500 établissements et services (sur un total de 36 000) qui ont été soumis à cette obligation réglementaire, en vue du renouvellement de leur autorisation de fonctionnement, comme le prévoit l'article L.312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). A l'aube de cette échéance, 17% des ESSMS concernés n'étaient pourtant toujours pas engagés dans cette démarche<sup>3</sup>. Malgré cette difficulté apparente, cette date butoir revêt un enjeu majeur tant pour les autorités que pour les professionnels du secteur social et médico-social. En effet, elle correspond à la mise en œuvre inédite d'une double évaluation, interne puis externe, dans un champ jeune<sup>4</sup>, fondé durant des années sur un postulat relevant de l'autolégitimation<sup>5</sup>. Et si l'introduction d'un regard extérieur ne s'est pas faite aisément, comme en témoignent les débats précédents le vote de la loi fondatrice du 2 janvier 2002, les évaluations internes et externes sont aujourd'hui devenues une nouvelle nécessité, une « ardente obligation<sup>6</sup> » pour tous les ESSMS.

---

<sup>1</sup> Citation extraite d'une intervention de Michel LAFORCADE, directeur général de l'ARS Aquitaine – Limousin – Poitou-Charentes, à l'occasion du colloque annuel d'Espace Sentein sur le thème « 2014-2016 : les enjeux du secteur social et médico-social », août 2014.

<sup>2</sup> Citation extraite de l'ouvrage dirigé par Brigitte BOUQUET, Marcel JAEGER, Ivan SAINSAULIEU, « *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale* », Paris, Dunod, 2007, p27

<sup>3</sup> ANESM, « Bilan des évaluations externes : 83% des ESSMS engagés au 31 décembre 2014 », Note d'information, Saint-Denis, 20 janvier 2015.

<sup>4</sup> C'est la loi du 30 juin 1975, qui structura et organisa le champ social et médico-social.

<sup>5</sup> Intervention de Michel LAFORCADE sur la thématique des enjeux de l'évaluation dans le secteur social et médico-social, au cours du colloque annuel d'Espace Sentein en août 2014.

<sup>6</sup> Daniel GACOIN, « *Guide de l'évaluation en action sociale et médico-sociale* », Dunod, 2010, p1.

Associée au concept d'évaluation des politiques publiques, cette exigence est apparue dans les années 1970 et se structure autour du paradigme de transparence et de maîtrise des dépenses publiques. Pourtant, au-delà de ces dimensions, évaluer renvoie à de multiples définitions et enjeux. Du latin « valere », l'évaluation est d'abord synonyme de mesure et d'objectivation. Elle s'articule également autour de la notion de valeur. Ainsi, « *l'évaluation a pour finalité de porter un jugement sur la valeur, de préparer une décision, d'améliorer pratiquement la mise en œuvre d'une politique ou le fonctionnement d'un service* »<sup>7</sup>. Outil de production de connaissances, l'évaluation évoque aussi une fonction de régulation, notamment dans sa capacité à mettre en miroir l'efficacité d'une politique ou d'une structure, avec les moyens qui lui sont alloués. Pour autant, dans le champ social et médico-social, l'évaluation interroge sur le plan éthique, méthodologique ou organisationnel<sup>8</sup>. Comment en effet, mesurer, objectiver des situations individuelles et des prises en charge, qui relèvent davantage du registre de la subjectivité ? C'est cet enjeu qui cristallisa les tensions mais également constitua le fil conducteur du législateur, au moment de bâtir le double dispositif d'évaluation interne et externe. Et face à « l'illusion scientifique » qui dépeint l'évaluation comme un outil essentiellement quantitatif, un choix a été fait de lier fortement le processus évaluatif à une démarche d'amélioration continue de la qualité dans les ESSMS<sup>9</sup>.

Ainsi, l'évaluation interne se définit comme « *un procédé qui doit permettre à l'institution (...) d'entreprendre une démarche collective continue d'amélioration de la qualité* »<sup>10</sup>. Base de dialogue au sein de l'institution, et avec les autorités publiques, elle vise à apprécier la capacité de l'ESSMS<sup>11</sup> à exercer les missions qui lui sont confiées, et à rendre compte de la qualité des prestations et activités réalisées auprès des résidents. Intervenant de façon cyclique tous les cinq ans, et remise aux autorités pour avis, l'évaluation interne se distingue cependant du contrôle, de l'audit et de la certification, dans la mesure où elle est conduite par l'établissement ou le service lui-même<sup>12</sup>. En effet, par l'implication de l'ensemble des professionnels et usagers de l'institution, elle favorise l'apprentissage, l'appropriation et l'acculturation à une démarche d'évaluation qualitative. Enfin, au regard des thématiques qu'elle investigate, l'évaluation interne doit faire partie intégrante de la stratégie de l'établissement<sup>13</sup>. Elle s'articule ainsi avec le projet d'établissement ou du service et évolue au même rythme.

---

<sup>7</sup> Conseil Scientifique de l'Evaluation, « Petit guide de l'évaluation des politiques publiques », La Documentation Française, 1996.

<sup>8</sup> Daniel GACOIN, « *Guide de l'évaluation en action sociale et médico-sociale* », op.cit, p1

<sup>9</sup> Pierre SAVIGNAT, « *Evaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux* », Paris, Dunod, 2009, p25

<sup>10</sup> Instruction n° DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les ESSMS, p2

<sup>11</sup> L'évaluation interne et externe concerne exclusivement les ESSMS mentionnés dans l'article L.312-1 du CASF.

<sup>12</sup> Ibidem

<sup>13</sup> CNESMS, « *L'évaluation interne, guide pour les établissements sociaux et médico-sociaux* », septembre 2006, p10.

L'évaluation externe, pour sa part, est explicitement décrite dans la loi du 2 janvier 2002. Elle porte de manière privilégiée sur « *la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées par les établissements et services, au regard (...) des missions imparties et (...) des besoins et attentes des populations accueillies* <sup>14</sup> ». De par sa configuration, elle recoupe les mêmes champs que l'évaluation interne, afin d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même ESSMS et pouvoir en apprécier les évolutions. En cela, elle s'inscrit dans un cycle d'amélioration continue de la qualité des prestations et services rendus aux usagers. De plus, intervenant à deux reprises sur le cycle de l'autorisation de fonctionnement de quinze ans selon un calendrier précis<sup>15</sup>, l'évaluation externe se distingue dans la mesure où elle est réalisée par des organismes indépendants habilités par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). Les résultats de l'évaluation externe sont ensuite transmis aux autorités de contrôle par l'entité gestionnaire de l'ESSMS, et conditionnent exclusivement le renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de la structure<sup>16</sup>. A cet égard, l'évaluation externe s'apparente à une forme de « *révolution copernicienne*<sup>17</sup> » ; sa finalité qualitative et régaliennne ayant fortement et durablement impacté les pratiques des acteurs impliqués dans cette démarche. En effet, pour les directeurs de structures, il s'agira de formaliser et pérenniser une culture de l'évaluation et de la qualité, dans un environnement parfois résistant, dont nous analyserons plus loin les contours. Pour les autorités locales, telles que les Agences Régionales de Santé (ARS), l'enjeu résidera dans la construction objectivée d'une décision rendue possible grâce à l'analyse de milliers de rapports d'évaluation externe sur une temporalité contrainte. La réflexion sur le pilotage des suites de ce dispositif, afin d'accompagner la montée en qualité des ESSMS constituera un second enjeu fort pour les autorités.

Dans le cadre de ma formation d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale (IASS), le stage de mise en situation professionnelle, effectué à l'ARS Rhône-Alpes, m'a permis à la fois d'exercer une palette de missions diverses mais aussi d'investiguer de façon plus durable et transversale sur une thématique intéressant le futur métier. En immersion au sein du Pôle d'Animation Territoriale (PAT) « personnes handicapées » du Rhône, j'ai ainsi pu investir une mission d'analyse et d'instruction des rapports d'évaluation externe, dans un département comptant 194 ESSMS soumis à cette obligation. Cette problématique, qui s'est heurtée à la temporalité de la campagne budgétaire, a impliqué un bouleversement dans l'organisation des services départementaux mais aussi régionaux, appelés à mieux s'articuler ; me faisant toucher du doigt les ramifications managériales sous-tendues par ce sujet. Ainsi, à la lumière des enjeux actuels et à venir de l'évaluation externe, j'ai choisi d'étudier le volet médico-social de ce dispositif dans le cadre de mon

---

<sup>14</sup> ANESM, « Note de présentation des missions de l'ANESM », octobre 2012.

<sup>15</sup> Article D312-204 du CASF.

<sup>16</sup> Article L313-1 du CASF.

<sup>17</sup> Extrait de l'entretien réalisé auprès de Mme X, directrice territoriale de la fédération des APAJH, le 25 août 2015.

mémoire professionnel. En effet, cet outil, s'il prolonge l'accompagnement des ESSMS réalisé par les IASS au sein des ARS, constitue aussi un champ d'action nouveau. Dans un contexte mouvant de réformes, et de bouleversements institutionnels, ce mémoire permet d'investiguer à la fois sur un pan de missions traditionnelles et nouvelles de l'inspecteur. De l'application de textes réglementaires, à la coordination d'acteurs en passant par l'analyse des rapports et le pilotage des suites, il s'agira de positionner l'inspecteur au sein de la démarche qualité. En effet, l'appréhension des suites de la première vague d'évaluation externe doit participer du cheminement professionnel d'un futur inspecteur, amené à s'emparer d'une mission qui restera d'actualité, quelle que soit son administration d'affectation. Ce travail de mémoire s'inscrit donc dans l'opportunité d'apporter mon soutien aux services face à cet enjeu réglementaire, mais aussi de proposer des pistes de solutions pour accompagner la montée en qualité des ESSMS.

La question centrale de ce mémoire s'intéresse donc plus particulièrement au versant des suites de ce dispositif. Ainsi, dans quelle mesure les évaluations externes constituent-elles un outil stratégique nouveau au service de l'amélioration de la qualité et du suivi des établissements médico-sociaux dans le département du Rhône ? Une problématique sous-tendue par une myriade de questionnements, qui entendent spécifier l'axe d'investigation choisi : comment s'inscrivent l'ARS Rhône-Alpes et l'IASS dans la démarche qualité par rapport à la diversité d'acteurs concernés (autres autorités de tutelles, ANESM, DGCS, évaluateurs, ESSMS) ? Quelle est la valeur ajoutée des évaluations externes pour les ARS ? Comment l'ARS Rhône-Alpes se saisira des rapports pour continuer d'alimenter la démarche qualité au sein des ESSMS ? Le dispositif d'évaluation externe permet-il une véritable amélioration continue de la qualité ou se borne-t-il à une exigence réglementaire de forme ? Dans quelle mesure, cette démarche d'évaluation externe sera impactée par la fusion des régions Rhône-Alpes et Auvergne ?

Pour répondre à cette problématique, j'ai tout d'abord conduit une recherche bibliographique exhaustive sur la démarche qualité et les évaluations externes. L'étude de la réglementation jalonnant ce dispositif, la lecture d'articles et ouvrages spécialisés ainsi que l'analyse de rapports institutionnels m'ont permis de disposer d'une vision d'ensemble de la conduite de l'évaluation externe et de son articulation avec la démarche qualité. La mise en perspective avec des documents internes à l'ARS Rhône-Alpes comme le guide méthodologique d'instruction des rapports, a contribué à alimenter mon travail de recherche, avec la réalité de mon terrain d'investigation. Dans un second temps, je me suis appropriée l'outil d'analyse des évaluations externes conçu par l'ARS Rhône-Alpes, afin de pouvoir m'inscrire sur une mission d'instruction des rapports, en appréhender les enjeux mais aussi les difficultés. Une comparaison avec les grilles d'instruction des ARS Auvergne, Pays de la Loire et de la DRJSCS de Rhône-Alpes, m'a permis de cerner les spécificités et les potentialités de l'outil élaboré sur mon lieu de stage. Par la suite, afin

de répondre à ma problématique, j'ai souhaité cerner les logiques d'acteurs intervenant dans la démarche d'évaluation externe. Après avoir bâti une grille d'entretien spécifique à chaque catégorie d'acteurs, j'ai réalisé sur le Rhône, seize entretiens auprès d'agents instructeurs au sein du PAT, des référents qualité à l'ARS Rhône-Alpes, de la responsable du service médico-social à l'ARS Auvergne, du responsable du bureau CHRS à la DDCS du Rhône, des responsables des directions autonomie de la Métropole de Lyon et du conseil départemental du Rhône, d'associations gestionnaires, de directeurs d'ESSMS, et d'organismes évaluateurs. Enfin, ma participation, au sein de l'équipe projet dédiée à la création et au déploiement du système d'information régional sur les évaluations m'a permis d'enrichir ma réflexion sur le pilotage des suites.

Ainsi, ce mémoire s'attachera à décrire les modalités d'introduction de l'évaluation externe dans le champ médico-social, tout en présentant le dispositif et ses spécificités **(1)**. Par la suite, la stratégie de préparation à la première vague d'évaluation externe par l'ARS Rhône-Alpes, sera analysée et alimentée par mon immersion au sein de la délégation du Rhône **(2)**. Enfin, à l'aune des limites du dispositif, la troisième partie de ce mémoire sera consacrée au pilotage des suites des évaluations externes, à travers des propositions concrètes faites sur trois niveaux d'analyse : la délégation du Rhône, l'échelon régional et national **(3)**.

# **1 L'évaluation externe dans le champ médico-social : un outil inédit d'amélioration continue de la qualité, aux spécificités et enjeux multiples**

Une présentation historique et analytique du dispositif d'évaluation externe constituera l'enjeu de cette première partie de mémoire. L'étude de l'introduction progressive de l'évaluation dans le champ médico-social permettra de mettre en visibilité les enjeux d'acteurs qui ont sous-tendu la création de ce dispositif. En effet, à travers ce détour historique, il s'agira également de se pencher sur l'impact de ce nouvel outil, dans un secteur empreint d'une culture prônant la relation à l'autre et le colloque singulier. Enfin, en dernier lieu, je détaillerai les contours de l'évaluation externe, de sa place dans la démarche qualité, à son cadre réglementaire, en passant par ses objectifs pluriels.

## **1.1 L'introduction progressive de l'évaluation externe dans le champ médico-social**

Pour appréhender la mise en place de l'évaluation externe, dans un champ jeune et soucieux de préserver son autonomie<sup>18</sup>, nous reviendrons sur le contexte, les concepts et les enjeux qui se sont tissés autour de la construction de ce nouveau dispositif.

### **1.1.1 Un dispositif nouveau sous-tendu par l'impératif d'évaluation des politiques publiques**

Conçue à travers la loi du 2 janvier 2002, l'évaluation externe constitue une porte d'entrée sur le fonctionnement d'un ESSMS. Offrant un cadre de lecture global des activités et de la qualité des réponses aux besoins des usagers, elle est aujourd'hui perçue par les professionnels du champ médico-social, les ARS et les Conseils Départementaux (CD) comme une opportunité<sup>19</sup>. Pour autant, l'introduction d'un regard extérieur, d'un jugement sur la valeur d'un accompagnement ne s'est pas faite sans écueils. En effet, si aujourd'hui l'exigence d'évaluation a envahi tous les secteurs de la société, cette question a mis plus de temps à pénétrer les arcanes du champ social et médico-social.

Ainsi, les prémices de l'évaluation des politiques publiques et des activités, se retrouvent dans les pays anglo-saxons et nordiques, dès le début du 20<sup>ème</sup> siècle. Les Etats-Unis notamment,

---

<sup>18</sup> Brigitte BOUQUET, Marcel JAEGER, Ivan SAINSAULIEU, « *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale* », Paris, Dunod, 2007, p16.

<sup>19</sup> KPMG, « *Evaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux : bilan et perspectives* », décembre 2015, pp10 à 13.

investissent cette pratique à travers l'expérimentation des effets de programmes d'éducation et de médecine clinique<sup>20</sup>. Prolongés sur d'autres champs comme les politiques budgétaires ou les programmes sociaux, ces modes d'évaluations dits « ex post<sup>21</sup> » se dupliqueront dans les pays nord-européens. A cette période, la France reste hermétique à l'évaluation, qui souffre d'une mauvaise perception, s'apparentant dans l'imaginaire à une régulation par l'Etat de l'initiative privée et à l'extension « d'un contrôle social des populations<sup>22</sup> ». C'est la logique économique, dans les années 1970, qui constituera une porte d'entrée à l'évaluation des politiques publiques. Pourtant l'idée est ancienne, la déclaration des droits de l'homme et du citoyen portait déjà trace de ce paradigme, en 1789, à travers son article 14 : « *Tous les citoyens ont le droit de constater, par eux-mêmes, ou par leurs représentants, la nécessité de la contribution publique (...) et d'en suivre l'emploi* ». Mais dans un contexte de crise, marqué par une forte augmentation des dépenses publiques, la fin du plein emploi et le creusement des inégalités sociales, l'évaluation des politiques publiques devient un enjeu de gouvernance<sup>23</sup>. Elle va en effet poser la question de l'utilité sociale et de la légitimation des actions, à l'aune d'une crise de confiance envers l'Etat. L'évaluation comme remède pour redonner du sens à l'action publique, quittera donc progressivement le seul prisme économique et budgétaire pour s'étendre à d'autres secteurs tels que la santé publique, véritable « éclairateur<sup>24</sup> » du champ social et médico-social en la matière.

### **1.1.2 De l'évaluation des politiques publiques de santé à son introduction dans le champ médico-social**

A partir des années 1980, l'évaluation investit progressivement le champ de la santé publique en France, après avoir constitué un terreau d'expérimentation de la médecine clinique et de la chirurgie<sup>25</sup>. Le domaine de la santé est d'ailleurs plus rapidement rattrapé par l'enjeu d'évaluer que le secteur social et médico-social, tout juste créé, organisé et structuré par la loi du 30 juin 1975. Dans ce cadre, trois grandes législations vont donner corps à l'évaluation dans le champ de la santé publique. Ainsi, la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière pose le principe d'une évaluation interne obligatoire dans les établissements publics et privés de santé, « des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à une prise

---

<sup>20</sup> Daniel GACOIN, « *Guide de l'évaluation en action sociale et médico-sociale* », op.cit, p12.

<sup>21</sup> Ces modes d'évaluation consistent à étudier les impacts d'un programme ou d'une politique, après sa mise en œuvre. Ils s'opposent à l'évaluation dite « ex ante », qui modélisent les effets d'une mesure avant son application.

<sup>22</sup> Brigitte BOUQUET, Marcel JAEGER, Ivan SAINSAULIEU, « *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale* », op.cit, p10.

<sup>23</sup> Pierre SAVIGNAT, « *Evaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux* », Paris, Dunod, 2009, pp1-2

<sup>24</sup> En référence au titre « la mise en pratique effective : la santé publique en éclairateur » in Brigitte BOUQUET, Marcel JAEGER, Ivan SAINSAULIEU, « *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale* », op.cit, p11.

<sup>25</sup> Brigitte BOUQUET, Marcel JAEGER, Ivan SAINSAULIEU, « *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale* », op.cit, p7.

en charge efficiente et de qualité<sup>26</sup> ». Les termes de la loi sont d'ailleurs sans équivoque sur le lien existant entre évaluation des pratiques et qualité des soins dispensés à l'hôpital. Une corrélation que l'on retrouvera de façon forte, dans le dispositif des évaluations médico-sociales. C'est l'Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale (ANDEM), créée par ce même texte, qui sera chargée de construire cette politique évaluative à travers l'élaboration d'une méthodologie, l'expertise sur des bonnes pratiques, et la diffusion d'études et de résultats.

Si cette réforme hospitalière met à disposition des outils rendant possible un apprentissage de la qualité dans les établissements de santé<sup>27</sup>, l'ordonnance du 24 avril 1996 constituera néanmoins le point d'orgue de l'avancée de l'évaluation dans le champ sanitaire. En effet, afin d'assurer « l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, tous les établissements de santé (...) doivent désormais faire l'objet d'une procédure externe d'évaluation dénommée accréditation<sup>28</sup> ». Bornée par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES), établissement public administratif qui remplace l'ANDEM et voit ses pouvoirs élargis, cette pratique nouvelle vise à porter une appréciation indépendante sur la qualité à l'aide d'indicateurs construits sur la base de bonnes pratiques cliniques. Elle se conçoit donc en complémentarité avec l'évaluation interne créée par la loi du 31 juillet 1991.

Enfin, à travers la loi du 13 août 2004, le législateur crée la Haute Autorité de Santé (HAS), une autorité administrative indépendante, qui se voit transférer l'ensemble des missions de l'ANAES dont la mission d'accréditation des établissements de santé<sup>29</sup>. Cette réforme marque également un changement de vocable, le terme de certification étant substitué à l'accréditation, désormais réservé à une autre procédure impliquant les médecins et équipes médicales dites à risques<sup>30</sup>. Ainsi, la certification est une démarche obligatoire pour l'ensemble des établissements de santé, réalisée tous les quatre ans, par des professionnels de santé nommés « experts-visiteurs », recrutés et formés par la HAS. Elle se décline en quatre versions : la V1 en juin 2003, la V2 en septembre 2004, la V2010 et plus récemment la V2014, chacune se basant sur un manuel de certification dédié. Contrairement à l'évaluation externe dans le champ médico-social, la certification n'est pas rattachée à l'autorisation de fonctionnement, ce qui génère un positionnement de l'ARS et des enjeux différents quant à cet objet<sup>31</sup>. Pour autant, l'évaluation dans le champ de la santé a

---

<sup>26</sup> Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, Titre 1<sup>er</sup>, Section 2, article L.710-4

<sup>27</sup> Philippe DUCALET, Michel LAFORCADE, « *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales : sens, enjeux et méthodes* », Seli Arslan, 3<sup>ème</sup> édition, avril 2008.

<sup>28</sup> Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, Titre 2, article L.710-5.

<sup>29</sup> Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, Titre 2, section 1.

<sup>30</sup> HAS, « Certification des établissements de santé », Dossier de presse, 11 juin 2010.

<sup>31</sup> En Rhône-Alpes, l'ARS est destinataire des résultats des visites de certification mais n'intervient pas dans la procédure, maîtrisée par la HAS. Cependant une nuance est à apporter : d'autres ARS de taille plus modeste comme la Bourgogne, ont mis en place un dispositif pour préparer en amont avec les établissements de santé, la visite de certification.

participé d'une structuration et d'une mutation du secteur. Au gré des réformes, elle a favorisé une montée en qualité des structures, comme le souligne le responsable du service performance de l'offre de soin à l'ARS Rhône-Alpes, rencontré en entretien : « *La HAS, avec le patient traceur, la visite sur site est désormais moins axée sur l'analyse d'un dossier documentaire. On est à un niveau au-dessus de la démarche qualité. Quand on analyse la progression d'une vague de certification à une autre, on voit que l'on se resserre davantage sur un niveau d'exigence plus important*<sup>32</sup> ».

### **1.1.3 Des balbutiements de l'évaluation médico-sociale à sa consécration législative à travers la loi du 2 janvier 2002**

Malgré des problématiques proches et une proximité en termes de publics et de pratiques professionnelles, le champ médico-social s'est illustré par une posture de « spectateur un peu lointain<sup>33</sup> » sur cette question. Plusieurs éléments permettent d'expliquer ce décalage par rapport au monde de la santé. Tout d'abord, le fait que le secteur médico-social ne se soit structuré qu'à partir de la loi du 30 juin 1975 est un premier élément d'analyse. En effet, l'enjeu des institutions sociales et médico-sociales nouvellement créées est ailleurs. Il s'agit en premier lieu de travailler à l'unification d'un ensemble large et varié de structures dont le point commun est de s'adresser à des publics fragilisés<sup>34</sup>. Bâti sur un cadre d'action plus souple<sup>35</sup>, en phase de construction (outillage sur les volets des autorisations, de la tarification et des systèmes d'information), l'objectif majeur des acteurs du secteur s'articule essentiellement autour de la réponse aux besoins identifiés sur les territoires. Le second élément expliquant l'introduction différée de l'évaluation repose sur l'histoire et la culture du champ médico-social. Né d'une rupture avec le champ hospitalier<sup>36</sup> et dominé par une culture associative forte, qui revendique son autonomie face à un Etat qui étend son regard à travers l'évaluation, le champ médico-social a manifesté des résistances<sup>37</sup> quant à cette nouvelle pratique. L'introduction des notions d'efficacité, de coût et référentiels de pratiques heurte en effet les professionnels, pour qui la relation à l'autre, le colloque singulier ne peuvent souffrir d'objectivation normée et quantifiée.

---

<sup>32</sup> Extrait de l'entretien réalisé auprès du responsable du service performance de l'offre de soins à l'ARS Rhône-Alpes, le 2 septembre 2015.

<sup>33</sup> Brigitte BOUQUET, Marcel JAEGER, Ivan SAINSAULIEU, « *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale* », op.cit, p18.

<sup>34</sup> IGAS, « Bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales », Rapport n°95155, décembre 1995, p10.

<sup>35</sup> A cette période, la planification sociale et médico-sociale est beaucoup moins rigide que dans le champ sanitaire, encadré par une carte sanitaire depuis la loi du 31 décembre 1970 et des schémas d'organisation sanitaire, créés par la réforme hospitalière du 31 juillet 1991.

<sup>36</sup> Jean-François BAUDURET, « *De l'esprit des lois à la transformation des pratiques* », Dunod, 2013, p8.

<sup>37</sup> On entend ici le concept de résistance au changement, tel qu'il peut être développé dans l'ouvrage de Philippe BERNOUX, « *Sociologie du changement. Dans les entreprises et dans les organisations* », Points Essais, février 2010.

Malgré ce contexte, les années 1980-1990 sont le théâtre d'un fourmillement de réflexions, idées et débats, traduisant la préoccupation croissante du secteur à l'égard de l'évaluation. En effet, une série de textes officiels comme le rapport Bianco-Lamy (1980), le rapport annuel de l'IGAS sur les associations (1984) et le rapport Durrleman (1993) interrogent à la fois la faiblesse du dispositif évaluatif et la nécessaire ouverture de la « boîte noire » du champ médico-social, à travers l'évaluation<sup>38</sup>. En parallèle, l'évaluation devient régulièrement l'objet d'articles au sein de journaux spécialisés, telle que la « Revue française des affaires sociales<sup>39</sup> ». Elle constituera d'ailleurs le sujet principal du colloque de Nancy, organisé pour partie par le CREAL de Lorraine et assimilé selon les mots de Pierre Savignat, à un véritable moment fondateur<sup>40</sup>. Le développement d'espaces de réflexion portant sur l'intérêt d'une évaluation sociale et médico-sociale mais aussi les craintes et réticences qu'elle peut susciter, participeront de la mise en visibilité de cette question dans l'espace public<sup>42</sup>. Au cœur de ces premières réflexions, l'évaluation est narrée, analysée, comme un objet en tant que tel, et n'est pas encore corrélée à la notion de qualité<sup>43</sup>. Pourtant, à partir des années 1990, la question de la qualité dans le champ médico-social va être davantage mobilisée par les pouvoirs publics. Elle apparaît par exemple à l'occasion de la loi du 24 janvier 1997, qui va inciter les EHPAD à conventionner avec l'Etat et le président du conseil général. Au sein de ce document cadre, devront être définies « les conditions de fonctionnement de l'établissement, tant au plan financier qu'à celui de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins<sup>44</sup> » et précisés « les objectifs et modalités d'évaluation de l'établissement<sup>45</sup> ». Le lien entre évaluation et qualité transparaîtra également au travers de chartes portant sur les droits de l'enfant<sup>46</sup>, des personnes en situation de handicap<sup>47</sup> et des personnes âgées dépendantes<sup>48</sup>. En effet, ces textes invitent les ESSMS à formaliser des objectifs en termes de qualité de service, qui pourront constituer une base à une évaluation future des activités.

---

<sup>38</sup> Pierre SAVIGNAT, « *Evaluer les établissements et services sociaux et médico-sociaux* », op.cit, pp8-12.

<sup>39</sup> La Revue Française des affaires sociales consacrera quatre articles à l'évaluation dans le champ médico-social en 1986, 1987 et 1990.

<sup>40</sup> Pierre SAVIGNAT, « *Evaluer les établissements et services sociaux et médico-sociaux* », op.cit, p17.

<sup>41</sup> Pierre SAVIGNAT parle de moment fondateur car le colloque de Nancy constitue la plus grande manifestation relative à la question de l'évaluation dans le champ médico-social, à cette période (700 participants et une cinquantaine d'intervenants). Il s'agit également d'un moment où l'ensemble des participants se sont accordés sur le fait que l'évaluation participe d'une réponse à construire par les acteurs du champ médico-social.

<sup>42</sup> Nous pourrions citer en exemple d'espaces de réflexion, le colloque de 1989 organisé par la fondation sur la recherche sociale sur le thème de l'évaluation qualitative, la journée d'étude sur l'évaluation organisée à Caen en 1991 par l'Association calvadosienne pour la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence...

<sup>43</sup> Pierre SAVIGNAT, « *Evaluer les établissements et services sociaux et médico-sociaux* », op.cit, p20.

<sup>44</sup> Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, Annexe I.

<sup>45</sup> Ibidem

<sup>46</sup> Convention sur les droits de l'enfant adoptée par l'Organisation des Nations-Unies et entrée en vigueur le 2 septembre 1990. Elle fait force de loi en France.

<sup>47</sup> Charte européenne des personnes handicapées, adoptée le 12 mars 1981 à Strasbourg.

<sup>48</sup> La charte des droits des personnes âgées dépendantes a été élaborée en 1999 par la Fondation nationale de gérontologie et par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

Ainsi, l'ensemble de ces réflexions, si elles participent d'une acculturation progressive du secteur médico-social, semblent comme cantonnées au registre de l'initiative et de l'expérimentation. Ce sera le rapport de l'IGAS remis en décembre 1995, intitulé « Bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales » qui permettra de « sauter le pas » et de s'acheminer vers une avancée législative forte en la matière. En effet, la mission d'inspection générale y énumère des points de fragilité qui émaillent le secteur médico-social tels qu'un « développement anarchique de l'offre<sup>49</sup> », les carences d'une planification non opposable ou encore l'absence de formalisation du droit des usagers et l'évaluation<sup>50</sup> ; ce dernier manque « pouvant avoir un impact négatif sur les résidents<sup>51</sup> ». Au regard de ces constats, l'IGAS préconise ainsi de travailler à la fois sur les modes de régulations, d'affirmer la place de l'utilisateur au centre de sa prise en charge, et enfin d'introduire une évaluation portant sur la qualité du service rendu. La liaison entre ces deux notions transparait donc comme un héritage des débats d'idées des années 1980-1990. A cela s'ajoute un contexte particulier, au pouvoir d'interpellation fort des pouvoirs publics. Une série d'ouvrages<sup>52</sup>, relayés par la presse vont mettre en visibilité des cas de maltraitements au sein d'ESSMS accueillant des personnes âgées. L'enjeu de réformer la loi du 30 juin 1975 devient dès lors plus pressant, et l'évaluation apparaît comme garde-fou possible à de telles dérives.

Dans ce cadre, une mission composée de neuf députés et présidée par Pascal Terrasse est mise en place dès 1999 afin de préparer un projet de réforme de la loi du 30 juin 1975<sup>53</sup>. Leur feuille de route s'articule autour de la nécessité de bâtir des propositions concrètes afin de pallier aux faiblesses relevées dans le champ médico-social. La question de l'évaluation s'inscrit donc sans surprise au cœur de leurs débats. Rapidement, la mission Terrasse s'oriente vers la mise en place d'une procédure volontaire similaire à l'accréditation dans le champ sanitaire. Cependant, « au motif des particularités du champ social et médico-social », cette proposition sera écartée, remplacée par l'introduction d'une évaluation interne obligatoire tous les cinq ans, dont le champ d'investigation portera sur la qualité, la sécurité et l'efficacité des prestations délivrées aux usagers<sup>54</sup>. Si cette proposition finale sera plutôt consensuelle, les points d'achoppement lors des débats à l'Assemblée Nationale et au Sénat lors du dépôt du projet de loi, porteront davantage sur la création d'une seconde évaluation dite externe réalisée de façon indépendante, et rattachée à l'autorisation de fonctionnement des ESSMS. En effet, certains désaccords portent sur la finalité juridique de

---

<sup>49</sup> Pierre SAVIGNAT, « *Evaluer les établissements et services sociaux et médico-sociaux* », op.cit, p42.

<sup>50</sup> Noémie GILLIOTTE, « Entretien avec Jean-François BAUDURET : La loi HPST s'inscrit dans la continuité de la 2002-2 », *Direction(s)*, n°92, 2012, pp.16-18.

<sup>51</sup> IGAS, « Bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales », op.cit, p101.

<sup>52</sup> Il s'agit par exemple des ouvrages de Denis LABAYLE, « *La vie devant nous – Enquête sur les maisons de retraite* », Editions du Seuil, 1995, ou encore de Robert HUGONOT, « *La vieillesse maltraitée* », Editions Dunod, 1998.

<sup>53</sup> Leurs propositions feront l'objet d'un rapport (le rapport Terrasse) remis en mars 2000.

<sup>54</sup> Pierre SAVIGNAT, « *Evaluer les établissements et services sociaux et médico-sociaux* », op.cit, p46.

l'évaluation externe, qui instaure de fait une autorisation à durée déterminée aux structures. Néanmoins, pour une majorité de parlementaires, une évaluation rattachée à l'autorisation constitue un outil de régulation puissant et « *un progrès car les établissements et services étaient jusqu'à présent livrés à eux-mêmes et dépourvus de tout référentiel commun*<sup>55</sup> ». Reste à définir les modalités d'application et de gestion de ce nouvel outil. Sur cette question, les débats sont âpres, entre les partisans d'une évaluation externe pilotée au niveau régional par le CREA (Pascal Terrasse) ou les adeptes d'une solution impliquant la création d'une agence d'évaluation indépendante<sup>56</sup> comme Roselyne Bachelot-Narquin<sup>57</sup>. C'est finalement, la seconde proposition qui emportera l'adhésion de la majorité, au motif qu'elle instaure un regard extérieur indépendant, évitant aux autorités de contrôle la posture de juge et partie. Ces dernières seront cependant destinataires des évaluations externes et se prononceront sur le renouvellement des autorisations sur la base de leurs résultats. Ainsi, l'amendement 332 instaurant ce nouveau dispositif est voté et intégré à la loi du 2 janvier 2002 qui opérera une véritable consécration et normalisation de l'évaluation dans le champ médico-social.

## **1.2 L'évaluation externe, un dispositif réglementaire à finalité qualitative, circonscrit par la loi du 2 janvier 2002**

Après avoir présenté les modalités d'introduction de l'évaluation externe dans le champ médico-social, cette sous-partie détaillera plus avant ce dispositif qualitatif, en analysant à la fois son cadre réglementaire, ses modalités de mise en œuvre et enfin les enjeux et craintes qu'il cristallise.

### **1.2.1 Les contours du cadre législatif et réglementaire de l'évaluation externe**

Créée par la loi du 2 janvier 2002 et codifiée à l'article L312-8 du CASF, l'évaluation externe s'applique aux établissements et services dotés d'une autorisation, cités à l'article L312-1 du même

---

<sup>55</sup> Dominique GILLOT, « Intervention lors de la séance du jeudi 1<sup>er</sup> février », Les comptes-rendus analytiques (2000-2001), Assemblée Nationale, disponible au lien suivant : <http://www.assemblee-nationale.fr/11/cra/2000-2001/2001020109.asp>

<sup>56</sup> Il s'agira en lieu et place d'une agence, d'un conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale (CNESMS) créé par le décret du 26 novembre 2003. Il sera remplacé par une agence indépendante, l'ANESM à l'occasion du vote de la loi de financement de la sécurité sociale de 2007.

<sup>57</sup> Roselyne BACHELOT-NARQUIN, « Intervention lors la commission des affaires culturelles, familiales et sociales lors de la séance du 24 janvier 2001 », compte-rendu n°25, Assemblée nationale, disponible au lien suivant : <http://www.assemblee-nationale.fr/11/cr-cafc/00-01/c0001025.asp>

code. Elle « doit viser à la production de connaissances et d'analyse<sup>58</sup> », afin de porter une appréciation globale sur les activités réalisées, et s'inscrire dans une logique d'aide à la décision. Peu de précisions s'ajoutent à cette définition, afin de préserver une certaine souplesse pour ce dispositif. Cependant, à l'apparente malléabilité de l'outil se substitua rapidement un flou autour de la mise en œuvre concrète de ce dispositif, générant des interrogations de la part des acteurs impliqués. Une série de décrets et de circulaires émanant de l'administration centrale viendront au fil de l'eau apporter des compléments. Ainsi, au regard de ces textes, l'évaluation externe repose sur trois exigences : le respect d'un calendrier et d'un cahier des charges fixés réglementairement, la réalisation d'un rapport comprenant des propositions par des évaluateurs habilités par l'ANESM, et enfin la transmission des résultats aux autorités compétentes.

### 1.2.1.1 Un dispositif d'évaluation externe, des calendriers réglementaires

A l'approche des premières échéances, le calendrier et le rythme des évaluations externes ont été détaillés par la Direction Générale de la Cohésion Sociale, au travers de la circulaire du 21 octobre 2011<sup>59</sup>. Ainsi, la détermination du calendrier évaluatif est calquée sur la durée de l'autorisation initiale de fonctionnement de l'ESSMS, désormais généralisée à quinze ans par la loi 2002-2<sup>60</sup>. Compte tenu des volumes<sup>61</sup>, des évolutions de la législation et par souci d'homogénéisation future, il en résulte la coexistence de trois calendriers pour le seul dispositif d'évaluation externe :

Le calendrier de droit commun des évaluations externes aura vocation à s'appliquer à l'ensemble des ESSMS autorisés, à l'issue des dispositions dérogatoires exceptionnelles dont nous détaillerons les contours plus loin. Dans ce cadre, les ESSMS sur la période d'autorisation de quinze ans, devront procéder à deux évaluations externes, respectivement sept ans après la date d'autorisation, et deux ans avant la date de son renouvellement. Dans les faits, la première évaluation externe aura pour objectif d'analyser les suites réservées aux résultats de la première évaluation interne, et sera suivie d'une seconde évaluation interne. La finalité de renouvellement de l'autorisation n'incombe qu'à la deuxième évaluation externe, qui reprendra l'ensemble des résultats transmis précédemment pour fonder une appréciation globale sur la qualité des prestations

---

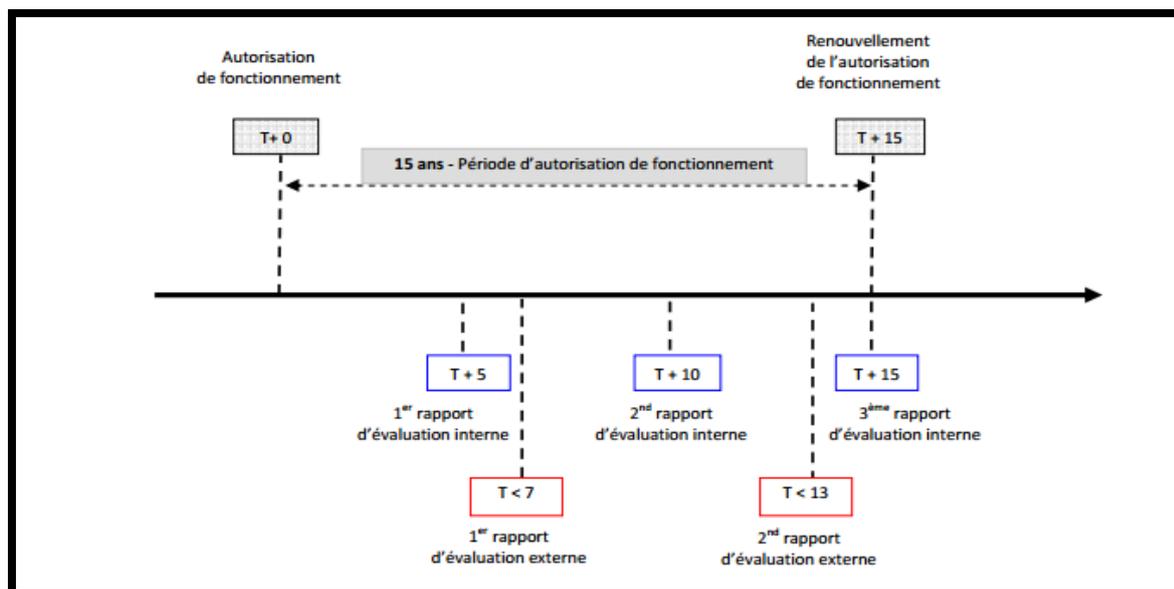
<sup>58</sup> Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des établissements et des services sociaux et médico-sociaux, p1.

<sup>59</sup> Instruction n° DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, pp3-6

<sup>60</sup> Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, article 80.

<sup>61</sup> Le ministère des affaires sociales et de la santé affiche un nombre total de 36 000 ESSMS en France, sur son site internet : <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/personnes-agees-autonomie,776/informations-pratiques,1329/les-etablissements-et-services,853/>

délivrées. Elle sera finalement suivie d'une troisième évaluation interne, achevant ainsi le cycle de vie de l'autorisation de l'ESSMS.



Source : Circulaire du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

A côté de ce calendrier de droit commun, il existe deux régimes dérogatoires, encadrant les situations particulières des ESSMS autorisés et ouverts avant la publication de la loi du 2 janvier 2002 et la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 :

- Pour les ESSMS autorisés et ouverts avant la loi du 2 janvier 2002, le cycle de fonctionnement de quinze ans s'applique. Dans ce contexte, le renouvellement de leur autorisation devra intervenir au 3 janvier 2017. La circulaire du 21 octobre 2011 précise cependant que « *compte tenu des obligations prévues (...) ces ESSMS devront pendant la période qui reste à courir (...) procéder à la transmission des résultats d'au moins une évaluation interne et d'une évaluation externe aux autorités compétentes<sup>62</sup>* », a minima deux ans avant l'échéance de l'autorisation. Ce premier régime dérogatoire concerne environ 70% des ESSMS, qui ont dû transmettre leur évaluation externe au 3 février 2015<sup>63</sup>. L'ensemble des rapports étudiés dans le cadre de mon stage, font donc partie intégrante de ce calendrier spécifique.

<sup>62</sup> Instruction n° DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, pp3-6

<sup>63</sup> La remise de ce premier rapport d'évaluation externe était prévue au 3 janvier 2015, soit deux ans avant le renouvellement de l'autorisation de l'ESSMS. Cependant à travers l'article 2 du décret du 14 novembre 2014 relatif au renouvellement des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux, la transmission du rapport a pu être repoussée d'un mois : « *le rapport d'évaluation externe (...) est communiqué aux autorités compétentes (...) au plus tard le trentième jour suivant l'échéance des deux ans précédant la date de renouvellement de l'autorisation* ».

- Les ESSMS, autorisés et ouverts avant la promulgation de la loi HPST<sup>64</sup> devront transmettre une évaluation interne et une évaluation externe, respectivement, trois ans (2021) et deux ans (2022) avant le renouvellement de leur autorisation prévu au 21 juillet 2024.

Pour l'ensemble de ces ESSMS, et indépendamment du calendrier d'évaluation dont ils relèvent, le renouvellement d'autorisation est supposé entraîner la réalisation d'une visite de conformité par l'autorité compétente. Cependant pour des raisons de simplification administrative et d'efficience, la circulaire du 31 décembre 2013 précise que cette procédure sera supprimée à l'occasion d'une prochaine réforme<sup>65</sup>, dans le cadre du renouvellement des autorisations découlant des résultats des évaluations externes<sup>66</sup>.

Les établissements et services à caractère expérimental relèvent pour leur part de conditions particulières d'évaluation. Encadrés par l'article L313-7 du CASF, ces ESSMS bénéficient d'une autorisation accordée pour une durée déterminée inférieure ou égale à cinq ans. A l'issue de cette période, les autorités compétentes réalisent une évaluation (distincte de l'évaluation externe) dont les résultats positifs peuvent entraîner le renouvellement pour cinq ans de l'autorisation. A l'échéance des dix ans d'existence, une nouvelle évaluation est conduite par les autorités. Au vu des résultats positifs, l'ESSMS s'inscrira désormais dans le régime de droit commun des ESSMS (article L313-1 du CASF) et sera soumis à l'obligation d'évaluation interne et externe.

### **1.2.1.2 Une évaluation externe encadrée par un cahier des charges réglementaire**

Le 15 mai 2007, le Ministère de la santé et des solidarités a publié un décret détaillant le contenu du cahier des charges afférant à l'évaluation externe<sup>67</sup>. Codifié à l'Annexe 3-10 du CASF, ce document cadre fixe « les principes déontologiques, les objectifs, l'organisation et la mise en œuvre de l'évaluation effectuée par des organismes habilités<sup>68</sup> » relevant d'une agence nouvellement instituée, l'ANESM. Créée par la LFSS de 2007 et se substituant au CNESMS, l'agence est un groupement d'intérêt public constitué entre l'Etat, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), des représentants d'ESSMS, de professionnels et d'usagers. Sa mission est double. D'une part, elle réalise et valide des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) à partir desquelles les acteurs devront se baser pour conduire leurs

---

<sup>64</sup> La circulaire du 21 octobre 2011 introduit une subtilité sur ce régime dérogatoire : les ESSMS autorisés avant le 21 juillet 2009 mais ouverts après cette date, relèveront du calendrier de droit commun.

<sup>65</sup> Prévues dans le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement, cette disposition n'apparaît pas dans le texte voté au 28 décembre 2015.

<sup>66</sup> Instruction n° DGCS/SD5C/2013/427 du 31 décembre 2013 relative aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, p9.

<sup>67</sup> Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

<sup>68</sup> Article D.312-198 et D.312-199 du décret n°2007-975 du 15 mai 2007.

évaluations internes et externes. D'autre part, elle habilite les organismes auxquels les ESSMS feront par la suite appel pour réaliser leurs évaluations externes ; un rôle qui transparaît de manière forte dans l'Annexe 3-10 du CASF.

Au regard de la disparité des institutions et services inscrits dans le champ médico-social, le cahier des charges aspire à offrir une trame commune, facilitant le travail de réalisation des évaluateurs et d'analyse des autorités compétentes. A ce titre, quatre grands objectifs de l'évaluation externe y sont identifiés :

- Il s'agit de porter une appréciation globale<sup>69</sup> en analysant l'adéquation des objectifs du projet de l'ESSMS, par rapport aux besoins des usagers. Un regard sur la cohérence des différentes priorités, l'adaptation des objectifs aux moyens humains et financiers, et sur l'impact des actions, sera ainsi porté. L'évaluation externe doit en effet permettre à des agents instructeurs au sein des ARS et CD, qui parfois ne connaissent pas l'institution, de percevoir la qualité des prestations et services rendus aux usagers et de fonder une décision.
- Par ailleurs, l'enjeu du dispositif d'évaluation médico-sociale réside dans l'articulation entre une évaluation interne et externe sur un cycle d'autorisation de quinze ans. L'évaluation externe devra analyser les résultats des évaluations internes précédentes et la façon dont ils se sont traduits sur le fonctionnement de la structure (plan d'action, comité qualité etc.)<sup>70</sup>.
- De plus, le cahier des charges identifie quinze thématiques qui devront obligatoirement être travaillées au cours de l'évaluation externe<sup>71</sup>. On citera par exemple de manière non exhaustive, la présence d'un projet d'établissement ou de service, l'ouverture de l'ESSMS sur son environnement ou encore les modalités de participation des professionnels et des usagers. L'analyse de l'effectivité des droits, le fonctionnement et l'organisation des structures seront particulièrement scrutés par les autorités ; l'ensemble de ces thèmes apportant des éléments de contexte, nécessaires au traitement des évaluations externes.
- Enfin, à l'issue de la démarche, l'évaluateur devra émettre une série de propositions dans son rapport<sup>72</sup>. Ces éléments d'analyse ont une finalité stratégique pour les autorités, leur servant à la fois de support pour fonder leurs propres préconisations, mais aussi pour évaluer la qualité d'un rapport, comme nous le verrons dans les parties deux et trois de ce mémoire.

---

<sup>69</sup> Annexe 3-10 du CASF, chapitre II, section 1

<sup>70</sup> Annexe 3-10 du CASF, chapitre II, section 2

<sup>71</sup> Annexe 3-10 du CASF, chapitre II, section 3

<sup>72</sup> Annexe 3-10 du CASF, chapitre II, section 4

### 1.2.1.3 De l'engagement dans la démarche d'évaluation externe à la transmission des résultats aux autorités

Les modalités de réalisation d'une évaluation externe ont été détaillées dans l'Annexe 3-10 du CASF<sup>73</sup>. L'enjeu de ce paragraphe n'est pas d'en décrire de manière exhaustive chacune des étapes, mais d'appréhender leur logique, et positionner les acteurs amenés à intervenir sur ce dispositif.

Ainsi, l'entrée dans la démarche intervient à l'initiative de l'entité juridique gestionnaire de l'ESSMS, à travers la mise en concurrence et sélection d'un organisme habilité chargé de conduire l'évaluation externe. Un contrat réalisé par les parties prenantes définira le cadre général de l'évaluation (hypothèses et champs d'investigation, modalités de concertation prévues, conditions d'accès aux documents et à l'information, calendrier, compétences des évaluateurs, facturation etc.). C'est une phase clé dans la préparation de l'évaluation, car elle constitue le point de rencontre entre la vision d'évaluateurs (référentiel) et les objectifs et souhaits d'ESSMS. A cette formalisation succédera la mise en œuvre à proprement parler de l'évaluation par l'organisme choisi. En effet, ce dernier va élaborer son projet d'évaluation externe, articulé autour de questions et hypothèses reprenant les orientations définies par les autorités, les RBPP de l'ANESM, et intégrant une partie plus spécifique à chaque établissement ou service. Cette dernière dimension renforce l'idée, qu'en dépit d'un cadre défini réglementairement, chaque évaluation doit être contextualisée et adaptée à l'ESSMS concerné. Par la suite, un plan d'intervention et les modalités de recueil de l'information, par le biais d'entretiens par exemple, seront définis afin de « répondre précisément aux questionnements relatifs aux thématiques identifiées<sup>74</sup> » réglementairement. Cette phase de collecte d'information est la plus chronophage, mais également la plus riche, car elle est censée mobiliser l'ensemble des acteurs de l'ESSMS, de la direction, aux professionnels en passant par les usagers et leurs familles. Et parce qu'elle constitue le moment privilégié où peut s'exprimer le droit à la participation des usagers, cette phase fera l'objet d'attention de la part des autorités. L'ensemble des données recueillies seront ensuite croisées et mises en perspective dans le cadre du travail d'analyse et de synthèse qui prépare la rédaction du rapport intermédiaire. Fruit de ce travail de mise en lisibilité, les propositions des évaluateurs seront présentées à l'ESSMS puis retravaillées avec lui, avant d'être intégrées au rapport final d'évaluation externe. Le document sera en définitive transmis par le gestionnaire de l'ESSMS aux autorités compétentes, en vue du renouvellement de l'autorisation de fonctionnement. Ce formalisme souhaité par le législateur n'est pas neutre. Il marque en effet, une différence de nature de l'évaluation avec les procédures de contrôle ou d'audit externe. Ainsi, l'enchaînement de ces différentes étapes illustre l'interaction et le positionnement de

---

<sup>73</sup> Annexe 3-10 du CASF, chapitre III et IV

<sup>74</sup> Annexe 3-10 du CASF, chapitre IV, section 2

trois acteurs clés de la démarche : l'ESSMS, l'évaluateur et les autorités ; chacun étant traversé par des logiques et enjeux propres dont nous étudierons les contours.

### **1.2.2 L'évaluation externe, un dispositif cristallisant enjeux stratégiques et défiance d'acteurs médico-sociaux**

De par sa finalité qualitative, de régulation et de promotion des droits des usagers, l'évaluation externe est un outil nouveau, autour duquel se tissent les logiques et enjeux des parties prenantes. Au regard de mon futur positionnement professionnel, il sera intéressant d'analyser comment les autorités publiques telles que les ARS et les directeurs d'ESSMS s'emparent de ce dispositif, pour faire progresser la qualité de la prise en charge. Pour autant, malgré des atouts, l'évaluation externe ne va pas toujours de soi, dans un champ jeune et peu acculturé aux formes de rationalisation de l'action publique. Tantôt opportunité, tantôt contrainte, cet outil a parfois généré des mécanismes de résistances au changement, que nous analyserons plus avant.

#### **1.2.2.1 L'évaluation externe, une opportunité stratégique aux multiples facettes pour l'ARS et les ESSMS**

La mise en perspective d'une littérature spécialisée avec des entretiens conduits auprès de représentants de l'ARS Rhône-Alpes, de conseils départementaux et d'ESSMS, m'ont amené à réfléchir sur quatre grands enjeux qui animent les acteurs de la démarche.

Ainsi, la première dimension stratégique de l'évaluation externe réside dans sa capacité à faire gagner en qualité l'ensemble des ESSMS. Et si l'évaluation ne relève pas totalement de la même histoire, des mêmes logiques et finalités que la démarche qualité<sup>75</sup>, leur imbrication n'a cessé d'être réaffirmée par la loi 2002-2 et l'ensemble des textes réglementaires qui lui ont succédé<sup>76</sup>. La circulaire du 31 décembre 2013 rappelle à cet effet que l'évaluation externe « est fondée sur la recherche d'une dynamique de l'amélioration continue de la qualité dans les ESSMS<sup>77</sup> » ; invitant les autorités et structures à analyser les résultats en découlant, sur une perspective à plus long terme. Pour réaliser cette dynamique, l'évaluation externe au même titre que la démarche qualité s'inspire du concept de « Roue de Deming<sup>78</sup> », connu également sous le nom de méthode « Plan Do Check Act » (PDCA). En effet, dans l'esprit du législateur, sur le cycle de l'autorisation, la

---

<sup>75</sup> Pierre SAVIGNAT, « *Evaluer les établissements et services sociaux et médico-sociaux* », op.cit, p35.

<sup>76</sup> Annexe 3-10 du CASF, chapitre IV, section 3 ; la circulaire du 21 octobre 2011 et du 31 décembre 2013 dans leur introduction.

<sup>77</sup> Instruction n° DGCS/SD5C/2013/427 du 31 décembre 2013 relative aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, p5.

<sup>78</sup> Edwards W. DEMING, « *Hors de la crise* », éditions Broché, 25 janvier 2002.

première évaluation externe doit générer un ensemble d'actions, qui à la manière d'une « roue vertueuse », élèveront au fil des années la qualité des prestations, activités et services rendus aux usagers (Plan, Do). Une seconde évaluation externe viendra mesurer l'amélioration effective, et proposera le cas échéant, des actions correctives à inscrire dans le prochain plan d'action (Check, Act). L'alternance et la complémentarité entre une évaluation interne et externe participe également de ce cycle d'amélioration continue de la qualité. A ce sujet, le CNESMS à travers une note d'orientation de 2005, soulignait que « leur succession doit permettre de disposer de points de vue croisés, pour aider à se constituer un jugement aussi sûr que possible<sup>79</sup> ». Une dimension clé tant pour les ESSMS que pour les autorités chargées d'apprécier les résultats des évaluations externes. Enfin, à travers l'introduction d'un regard extérieur à échéances régulières, l'évaluation externe favorise un questionnement salutaire sur les pratiques, la mobilisation des agents et la capitalisation des connaissances. L'enjeu pour les autorités et directeurs d'ESSMS réside ainsi, non seulement dans l'amélioration continue de la qualité par l'évaluation, mais aussi en dehors de ses échéances. La tentation possible, pour ces deux acteurs, de mettre cette priorité de côté, une fois le rapport rendu et l'autorisation renouvelée, constituerait un risque de borner cet outil qualitatif à une exigence réglementaire de forme.

D'autre part, le second enjeu de l'évaluation externe que je souhaitais mettre en exergue dans ce mémoire, s'articule autour de sa finalité régalienne. Par nature, il revêt davantage une dimension stratégique pour les autorités compétentes. En effet, si l'évaluation externe se distingue des outils traditionnels de contrôle tels que l'inspection, elle intègre des éléments qui relèvent de la conformité à une règle ou à un code. Par sa nature, elle interroge une institution ou un service en termes de qualité mais aussi d'efficacité et d'efficience des activités. Comme l'a souligné un directeur d'un ITEP, rencontré sur le département du Rhône, « *l'évaluation externe, par le levier de l'autorisation, est un outil suffisant dans un premier temps pour repérer les établissements qui dysfonctionnent*<sup>80</sup> ». Le lien souhaité par le législateur entre renouvellement d'autorisation et évaluation externe constituerait ainsi, à la fois un incitatif à entrer dans une démarche qualité pour les ESSMS, et un outil de régulation pour les autorités. Et si pour l'ensemble des directeurs interrogés, la question du renouvellement d'autorisation n'est pas un sujet de forte inquiétude, « *elle laisse planer une pression de fond sur tout l'établissement (...), ça fait bouger les choses*<sup>81</sup> ». Il est vrai que la circulaire du 31 décembre 2013 précise que le non renouvellement d'autorisation doit

---

<sup>79</sup> CNESMS, « Note d'orientation – le champ de l'évaluation, complémentarité entre évaluation interne et externe », Paris, 10 novembre 2015, pp3-4.

<sup>80</sup> Extrait d'un entretien réalisé auprès d'un directeur d'un ITEP sur le Rhône, le 12 octobre 2015.

<sup>81</sup> Ibidem.

rester une « extrémité très exceptionnelle<sup>82</sup> ». Pour autant, cette procédure existe et s'applique aux situations suivantes, comme détaillé en annexe<sup>83</sup> :

- Après injonction<sup>84</sup>, la persistance du non-respect des conditions de forme, caractérisé par l'absence de pièces réglementaires (comme l'abrégé<sup>85</sup> et la synthèse).
- Sur le fond, le caractère non satisfaisant du rapport d'évaluation externe, qui ne permettrait pas aux autorités d'apprécier la qualité des services rendus aux usagers, en raison par exemple d'une rédaction lacunaire, stéréotypée et non contextualisée.
- Sur le fond, si les résultats attestent de dysfonctionnements graves, « affectant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement visées à l'article L.313-16 du CASF<sup>86</sup> ».

Ainsi, l'évaluation, si elle se définit principalement par sa finalité qualitative, s'ajoute à la palette des outils dont disposent les autorités pour s'assurer de la bonne prise en charge des usagers. Elle constitue à ce titre un dispositif stratégique.

Le troisième enjeu que porte l'évaluation externe, réside dans sa capacité potentielle à agir sur les droits des usagers. En effet, le processus évaluatif doit permettre non seulement aux autorités de s'assurer de la qualité des activités exercées, mais aussi d'informer et de faire participer les résidents et citoyens, aux décisions qui les impactent directement. Née d'un mouvement législatif en faveur de la démocratisation des droits des personnes<sup>87</sup>, l'évaluation externe doit ainsi apporter la preuve que les droits, attentes et souhaits des usagers s'inscrivent au centre des préoccupations des professionnels<sup>88</sup>. Cette thématique a été investiguée récemment au travers d'une enquête réalisée en juin 2015 par le cabinet d'audit KPMG, auprès de 440 directeurs d'ESSMS (toute catégorie et statut confondu)<sup>89</sup>. Ainsi, à la question « quelles conséquences de l'évaluation externe, identifiez-vous ? », plus de 50% des directeurs, avec une prééminence plus marquée en EHPAD, déclaraient avoir poursuivi la construction et mise en œuvre des projets

---

<sup>82</sup> Instruction n° DGCS/SD5C/2013/427 du 31 décembre 2013 relative aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, p7.

<sup>83</sup> Voir Annexe n°6 présentant le schéma de renouvellement de l'autorisation d'un ESSMS.

<sup>84</sup> Avant d'en arriver au non-renouvellement d'autorisation, l'injonction ouvre une procédure de renouvellement exprès, impliquant de revoir ou de compléter les éléments manquants au rapport initial.

<sup>85</sup> L'abrégé du rapport d'évaluation externe est un modèle de document de l'ANESM, rendu obligatoire à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2012.

<sup>86</sup> Ibidem, p6.

<sup>87</sup> Les lois du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, sont le fruit de deux démarches qui ont cheminées en parallèle sur la même temporalité. Elles ont permis une reconnaissance et avancée des droits des personnes accompagnées et des patients.

<sup>88</sup> Brigitte BOUQUET, Marcel JAEGER, Ivan SAINSAULIEU, « *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale* », op.cit, p25.

<sup>89</sup> KPMG, « Evaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux : bilan et perspectives », décembre 2015, p22.

personnalisés. Le second effet repéré de l'évaluation externe sur les droits, désigne pour 39% des directeurs d'EHPAD et 49% des directeurs d'autres ESSMS interrogés, le renforcement de la participation collective des usagers au sein de l'institution. Il faudra davantage de recul pour analyser l'impact effectif de cette première vague d'évaluation externe sur les droits des usagers. Pour autant, elle semble offrir une occasion nouvelle aux personnes accompagnées de s'exprimer sur leur prise en charge, comme le souligne un évaluateur rencontré sur Lyon : « *Les usagers n'ont pas de grandes attentes (...), certains ont des inquiétudes sur ce qu'ils vont dire (...) mais l'évaluation externe donne une autre occasion de parler, elle permet de faire des constats en matière de démocratie sanitaire*<sup>90</sup> ».

Enfin, l'évaluation externe constitue un outil nouveau, au service du management des ESSMS. En effet, elle permet de produire un état des lieux partagé de l'organisation et du fonctionnement de la structure, à un instant donné. Cette revue des missions en termes de prévention des risques, de participation des usagers, de procédures formalisées<sup>91</sup>, favorise une meilleure connaissance des problématiques de l'ESSMS par les professionnels eux-mêmes et les autorités gestionnaires. Un atout évoqué dans l'ensemble des entretiens réalisés auprès des directeurs d'ESSMS, comme l'illustre cet extrait : « *L'évaluation externe est un outil efficace pour améliorer la qualité, elle permet de dresser l'éventail de tout ce qui gravite à l'extérieur et à l'intérieur de l'établissement. Avec le regard extérieur, elle permet de prendre du recul, de remettre les choses à plats qu'on ne connaît pas ou qu'on ne faisait pas (...) Elle permet une ouverture car on peut très vite rester sur son quant à soi*<sup>92</sup> ». Elle constitue ainsi un diagnostic partagé, véritable support de « dialogue (...) et d'aide dans la relation entre les autorités et la structure<sup>93</sup> ». Par ailleurs, l'évaluation externe s'illustre par sa dimension formative et vectrice de sens. En effet, elle favorise l'acquisition et le partage de connaissances par les professionnels du champ médico-social. L'enquête réalisée par le cabinet KPMG analyse à ce sujet, l'effet des évaluations externes sur les pratiques des professionnels. Elle relève trois principales conséquences : le renforcement de la traçabilité des actes au quotidien, la meilleure appropriation des RBPP de l'ANESM et la plus forte mobilisation des équipes autour d'un projet fédérateur tel que le projet d'établissement ou de service<sup>94</sup>. Par les outils qu'elle enjoint de formaliser, les instances de coordination pluridisciplinaire qu'elle génère, l'évaluation externe participe de la création d'une culture de la qualité au sein du

---

<sup>90</sup> Extrait de l'entretien réalisé auprès d'un évaluateur externe rencontré sur Lyon, le 11 septembre 2015.

<sup>91</sup> Il s'agit par exemple de la mise en place et du fonctionnement régulier d'un conseil de la vie sociale (CVS) dans chaque ESSMS, conformément à l'article D.311-3 du CASF.

<sup>92</sup> Extrait d'un entretien réalisé auprès d'une directrice d'une Maison d'Accueil Spécialisée sur la commune de Meyzieu dans le Rhône, le 5 octobre 2015.

<sup>93</sup> Extrait d'un entretien réalisé auprès d'un chargé de relations partenariales auprès d'établissements accueillant des personnes âgées, à la Métropole de Lyon, le 16 juin 2015.

<sup>94</sup> KPMG, « Evaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux : bilan et perspectives », décembre 2015, p21

secteur médico-social. Enfin, l'évaluation externe se conçoit également comme un outil de pilotage et de management interne. La réalisation par un organisme indépendant, lui confère une dimension factuelle, qui vient étayer et appuyer le discours des directeurs de structures pour la mise en œuvre de politiques spécifiques<sup>95</sup>. Dans ce cadre, elle représente une opportunité de valider des choix d'organisation.

### **1.2.2.2 L'évaluation externe, un outil d'ouverture de la « boîte noire » des ESSMS, à l'épreuve de résistances**

Au travers de ses différents enjeux, l'évaluation externe revêt une utilité stratégique. Pour autant, certains professionnels du champ médico-social ont mis du temps à se saisir de ce nouvel outil. Il est vrai que les évaluations internes et externes, par le changement idéologique qu'elles induisent, ont bousculé un secteur autonome, axé sur la relation à l'autre. L'introduction d'une démarche de normalisation de la prise en charge, de « rationalisation de l'humain », a pu générer pour plusieurs raisons un sentiment de scepticisme, de remise en cause, voire de rejet<sup>96</sup>. En premier lieu, car l'évaluation a impliqué un glissement dans des pratiques, ancrées historiquement dans les modes de fonctionnement des professionnels médico-sociaux, comme le souligne un directeur d'ITEP rencontré en entretien : « *L'évaluation externe a obligé tout le secteur à accepter cette notion d'évaluation (...) où l'on pensait que parce qu'on travaille avec l'humain, il n'y a pas d'évaluation possible (...) elle nous a obligé à être plus lisible en formalisant davantage*<sup>97</sup> ». Dans un secteur où la traçabilité des décisions et la création de procédures n'étaient pas réellement inscrites dans les mœurs, l'évaluation externe a incarné l'essor de « l'approche gestionnaire ». Elle a néanmoins favorisé un plus grand partage d'informations entre professionnels, participant ainsi d'une plus grande transparence du champ : « *l'évaluation a heurté le secret professionnel des médecins, soignants et psychologues. Ils avaient le réflexe de libéraux et ne partageaient pas d'informations (...), elle a engendré plus de transparence et permis de voir ce que l'autre fait*<sup>98</sup> ».

Par ailleurs, les mouvements de résistances décrits dans la littérature et au cours des entretiens réalisés, se sont aussi articulés autour du sens même donné à l'évaluation. En effet, le caractère trop général et éloigné de ce nouvel outil, par rapport aux réalités des professionnels ont généré un doute sur l'intérêt de l'évaluation dans les ESSMS. Comme le décrit Pierre Savignat, « la part d'indicible, de ce qui se noue dans les pratiques, est non seulement qualitativement importante mais surtout fondamentale<sup>99</sup> » pour les professionnels concernés. Comment, par le biais

---

<sup>95</sup> Extrait de l'entretien réalisé auprès d'un directeur de Foyer d'Accueil Médicalisé sur Lyon, le 9 septembre 2015.

<sup>96</sup> Daniel GACOIN, « *Guide de l'évaluation en action sociale et médico-sociale* », op.cit, p4.

<sup>97</sup> Extrait d'un entretien réalisé auprès d'un directeur d'un ITEP sur le Rhône, le 12 octobre 2015.

<sup>98</sup> Ibidem

<sup>99</sup> Pierre SAVIGNAT, « *Evaluer les établissements et services sociaux et médico-sociaux* », op.cit, p205.

d'indicateurs similaires, évaluer, mesurer, quantifier un accompagnement d'une personne âgée dépendante et celui d'un jeune traumatisé cérébral ? L'on retrouve derrière cette interrogation, la crainte qu'une démultiplication des procédures et indicateurs ne réduisent le travail à une mécanique et n'en émiette progressivement le sens<sup>100</sup>. Enfin, le dernier motif de résistances à l'évaluation évoqué lors de mes investigations, concerne la crainte qu'elle ne masque une forme de contrôle accru de l'action médico-sociale. Par son lien avec le renouvellement de l'autorisation, et l'introduction d'un regard extérieur qu'elle génère, « *l'évaluation externe a pu être vécue comme un flicage et une intrusion par les professionnels* », selon les propos d'une directrice au cours d'un entretien<sup>101</sup>. De ce point de vue, l'évaluation interne bénéficie d'une plus grande acceptation par les acteurs, dans la mesure où elle se construit par l'ESSMS, sur la base de référentiels propres et de la participation de tous<sup>102</sup>. Elle est souvent plus valorisée, car elle représente « *un travail de réflexion en profondeur, contrairement à l'évaluation externe* »<sup>103</sup>.

D'autres motifs de résistances existent dans la littérature, tels que le coût de l'évaluation externe<sup>104</sup>, ou le manque de temps et de disponibilité des acteurs. Cependant, ces dimensions ne sont quasiment jamais apparues au cours des entretiens réalisés auprès des directeurs d'ESSMS et associations gestionnaires. Par contre, tant l'ARS Rhône-Alpes, que la Métropole de Lyon et le conseil départemental du Rhône, évoquent systématiquement ces motifs comme freins importants à l'entrée des ESSMS dans la démarche. Une distorsion des perceptions semble donc apparaître et pourrait impacter les démarches d'accompagnement des ESSMS, mises en œuvre par les autorités. Au regard de l'exposé ci-dessus, l'enjeu pour les autorités pourrait résider non pas dans le seul financement des ESSMS comme incitatif, mais aussi dans une promotion et une forme d'éducation à la démarche, afin de lui donner davantage de sens, et lever les dernières barrières. D'autant que malgré l'existence de résistances, une enquête a montré l'évolution positive de la perception des directeurs d'ESSMS quant à l'évaluation externe. En effet, si un tiers des interrogés la considérait avant sa mise en œuvre comme une contrainte, ils ne sont aujourd'hui plus que 12% retranchés derrière cet avis<sup>105</sup>. Des chiffres qui témoignent d'une acculturation progressive du secteur médico-social à l'évaluation. Elle constitue donc un enjeu pour les autorités telles que l'ARS

---

<sup>100</sup> Guillaume LOGEZ et al, « Les enjeux de l'évolution du travail social. Une démarche et une qualité », *Les Cahiers Dynamiques*, 2014/4, n°62, pp24-34.

<sup>101</sup> Extrait de l'entretien réalisé auprès de Mme X, directrice territoriale de la fédération des APAJH, le 25 août 2015.

<sup>102</sup> Brigitte BOUQUET, Marcel JAEGER, Ivan SAINSAULIEU, « *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale* », op.cit, p54.

<sup>103</sup> Extrait d'un entretien réalisé auprès d'une directrice d'une Maison d'Accueil Spécialisée sur la commune de Meyzieu dans le Rhône, le 5 octobre 2015.

<sup>104</sup> Selon l'ANESM, le coût moyen d'une évaluation externe en EHPAD est de 7777 euros et varie en moyenne pour l'ensemble des ESSMS entre 4000 et plus de 7000 euros en fonction des catégories, au 31 décembre 2013 : <http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/Note%20d'information%20Bilan%20EE%20au%2031%2012%20-%20janvier%202014.pdf>

<sup>105</sup> KPMG, « Evaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux : bilan et perspectives », décembre 2015, p10.

Rhône-Alpes, qui devra accompagner cette dynamique, afin de pouvoir réaliser la première vague de renouvellement des autorisations de fonctionnement, et nourrir la montée en qualité des structures, comme nous le verrons dans la seconde partie de ce mémoire.

## **2 Le fort ancrage de l'ARS Rhône-Alpes dans la démarche d'évaluation externe : un enjeu stratégique à l'aune du renouvellement des autorisations en 2017**

A l'aune de la première vague de renouvellement d'autorisation dans le champ médico-social, l'ARS Rhône-Alpes s'est engagée de façon volontariste dans la démarche d'évaluation externe. A la fois initiatrice et accompagnatrice de ce projet auprès d'ESSMS, l'ARS Rhône-Alpes en lien avec les conseils départementaux, a également investi en amont la préparation de ses services à l'instruction en masse de rapports grâce à des outils innovants, dont les fonctionnalités la positionneront sur l'enjeu de pilotage des suites des évaluations externes. Ainsi, cette seconde partie illustrera à la fois la palette des approches mobilisées par l'ARS Rhône-Alpes pour s'emparer de cet enjeu stratégique, mais également le contexte particulier du département du Rhône sur cette question.

### **2.1 Les formes d'accompagnement des ESSMS à la conduite de l'évaluation externe en Rhône-Alpes**

Après une présentation du contexte local, il s'agira d'étudier la méthodologie mise en œuvre par l'ARS Rhône-Alpes pour accompagner les ESSMS à l'utilisation de ce nouveau dispositif, parfois vecteur de résistances. De la réalisation d'un premier diagnostic à la création de trois comités régionaux d'actions, nous analyserons le rôle de cette autorité de contrôle aux prémices de la démarche d'évaluation externe.

#### **2.1.1 Le contexte local de l'évaluation externe en Rhône-Alpes**

De par sa superficie, et le nombre d'ESSMS présents sur son territoire, la région Rhône-Alpes a dû se préparer à réceptionner un nombre conséquent de premiers rapports d'évaluation externe. Ainsi, pour la partie médico-sociale du dispositif, l'ARS Rhône-Alpes a dénombré 1369 établissements et services soumis à l'obligation d'évaluation externe, en vue d'un renouvellement de leur autorisation au 3 janvier 2017. Mêlant une forte hétérogénéité en termes de structures, publics et territoires départementaux concernés, cette première vague d'évaluation externe s'inscrit dans un contexte local particulier, comme l'illustre le tableau ci-dessous :

	ESSMS accueillant des personnes âgées	ESSMS accueillant des personnes handicapées	Total
Ain	79	45	124
Ardèche	75	34	109
Drôme	78	67	145
Isère	126	82	208
Loire	136	85	221
<b>Rhône</b>	<b>224</b>	<b>120</b>	<b>344</b>
Savoie	66	34	100
Haute-Savoie	69	49	118
<b>Total</b>	<b>853</b>	<b>516</b>	<b>1369</b>

Tableau présentant, par département, le nombre d'établissements et services médico-sociaux soumis à l'obligation d'évaluation externe en Rhône-Alpes (chiffres extraits d'une base de données de l'ARS Rhône-Alpes au 1<sup>er</sup> septembre 2014).

En effet, la lecture de ces chiffres indique que les établissements accueillant des personnes âgées sur des territoires à dominante urbaine comme l'Isère ou le Rhône, constituent la majeure part des cibles de l'évaluation externe. Le département du Rhône, dans lequel j'ai effectué mon stage, s'illustre d'ailleurs par les volumes importants de structures concernées par cette obligation réglementaire, tant sur le volet « personnes âgées », que « personnes handicapées ». Un constat qui implique des pratiques et une organisation spécifique de l'ARS pour analyser l'ensemble des 344 rapports d'évaluation externe attendus, sur un territoire complexifié par la scission du département en deux collectivités locales (la Métropole de Lyon et le Rhône), intervenue au 1<sup>er</sup> janvier 2015<sup>106</sup>. Pour assurer une cohérence et équité de traitement des rapports, l'ARS Rhône-Alpes, par l'action du siège, a dû mettre en place une politique régionale d'évaluation, fixant une doctrine générale, adaptée aux spécificités locales propres à chaque département. A la lumière de l'exemple du pôle d'animation territoriale du Rhône, nous analyserons donc comment s'est déployée cette stratégie régionale, du diagnostic à la structuration d'une véritable démarche d'incitation, de conduite et d'analyse de l'évaluation externe.

<sup>106</sup> Loi n°2014-58 du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles dite loi MAPAM.

## 2.1.2 La réalisation d'une enquête régionale, une première sensibilisation des acteurs aux évaluations externes

A partir de novembre 2011, dans la perspective de l'échéance réglementaire du 3 février 2015, l'ARS Rhône-Alpes a initié un travail de sensibilisation des ESSMS à la démarche d'évaluation externe. En effet, au regard de son rôle décisif dans le renouvellement de l'ensemble des autorisations concernées, l'ARS Rhône-Alpes a fait le choix d'inscrire cette orientation dans le cadre d'une politique régionale naissante. Ainsi, ce travail de sensibilisation s'est articulé autour de la réalisation d'un diagnostic permettant de retracer les avancées des structures en matière d'évaluation externe<sup>107</sup>. Pensé sous la forme d'une enquête régionale, ce premier état des lieux avait pour objectif d'apporter plus de lisibilité sur la mise en œuvre effective de cet outil de la loi 2002-2. Il visait également à repérer les premières difficultés rencontrées, permettant à l'ARS de mobiliser des leviers incitatifs à l'entrée dans la démarche. Dans cette perspective, de par les enjeux portés par l'évaluation externe en termes de droits des usagers, la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA) de Rhône-Alpes a été associée à la construction du questionnaire d'enquête aux côtés de l'ARS et de ses délégations territoriales. Conduite sur la période du 28 novembre 2011 au 8 janvier 2012, cette enquête a ainsi mobilisé 1369 ESSMS, avec un taux de réponse avoisinant les 84%. Pour favoriser une plus grande appropriation de la démarche d'évaluation externe, des journées de restitution de l'enquête ont ensuite été organisées auprès des ESSMS participants. Au cours de cette phase de présentation des résultats, l'ARS a associé étroitement les conseils départementaux « afin de parler d'une seule voix<sup>108</sup> » auprès des ESSMS. Un affichage perçu comme une véritable clé de voûte de l'accompagnement des ESSMS, selon une chargée de mission qualité à l'ARS Rhône-Alpes : *« L'idée était de les faire rentrer dans la boucle des démarches d'évaluation médico-sociale et de montrer aussi que les conseils généraux et l'ARS tenaient le même discours et adressaient le même message aux établissements<sup>109</sup> »*. Outre un intérêt marqué des participants, l'enquête a mis en lumière le fait que 95% des ESSMS n'avaient pas commencé à réfléchir à l'évaluation externe ni à sa mise en œuvre. Ce diagnostic a donc constitué un premier point d'appui, permettant à l'ARS Rhône-Alpes de structurer son accompagnement des ESSMS à l'évaluation externe, dans le cadre d'une politique dédiée.

---

<sup>107</sup> Ce travail de diagnostic a été réalisé dans d'autres régions, comme par exemple l'enquête sur la mise en œuvre des outils de la loi 2002-2 conduite par l'ARS Ile de France en juin 2012.

<sup>108</sup> Expression utilisée par une chargée de mission qualité à l'ARS Rhône-Alpes.

<sup>109</sup> Extrait de l'entretien réalisé auprès d'une chargée de mission qualité à l'ARS Rhône-Alpes, le 17 juin 2015.

### 2.1.3 La structuration de l'accompagnement des ESSMS à l'évaluation externe, à travers la création de comités pluri-professionnels

Suite à l'enquête régionale, et pour préparer le défi de la montée en charge des évaluations externes dans les services médico-sociaux, l'ARS Rhône-Alpes a structuré sa politique d'accompagnement des ESSMS. Profitant de l'arrivée d'une inspectrice de l'action sanitaire et sociale à la fin de l'année 2011, le pôle « Qualité, Efficience et Contractualisation » relevant de la Direction Handicap et Grand-Âge, s'est vu confier la responsabilité d'outiller et de mettre en musique la démarche d'évaluation au niveau régional. Au regard des informations dont disposaient les autorités sur le sujet, l'inspectrice a constitué très rapidement un comité « inter-ARS » composé initialement des agences de Rhône-Alpes, Auvergne, Bourgogne et Champagne-Ardenne. Il sera rejoint par les ARS d'Ile de France et de Poitou Charente, plus récemment. En effet, à la fin de l'année 2011, seul le décret du 15 mai 2007 et la circulaire du 21 octobre 2011 sont venus préciser le dispositif d'évaluation externe. Pour autant, ces textes n'évoquaient pas les modalités d'instruction des rapports d'évaluation externe par les autorités, ni le processus de renouvellement des autorisations. Ainsi, en l'absence de directives nationales et face à la multiplication éparse d'outils et modes d'accompagnement des ESSMS, l'objectif de ce comité visait à partager des informations et bonnes pratiques sur les évaluations externes. Les retours d'expérience sur le modèle d'arrêté d'autorisation bourguignon, ou sur l'outil auvergnat d'analyse des évaluations en sont des exemples<sup>110</sup>. L'enjeu résidait également dans la capacité de ces ARS, par « l'effet groupe », de se constituer en relais national pour porter leurs interrogations sur le calendrier ou la procédure (notamment sur la visite de conformité). Assez actif entre 2012 et 2014 au moment de la construction des grilles d'instruction des rapports, ce comité « inter-ARS » est aujourd'hui en sommeil.

En parallèle, l'ARS Rhône-Alpes a poursuivi la structuration de son accompagnement des ESSMS, à travers la création d'un réseau régional pluridisciplinaire dédié aux évaluations internes et externes. Réunissant à la fois l'ARS, les conseils départementaux, le CREAL, des chercheurs et les principales fédérations d'associations gestionnaires d'ESSMS (FEHAP, FHF, URIOPSS etc.), l'enjeu de ce second groupe de réflexion s'est cristallisé autour de la diffusion d'une culture partagée de l'évaluation. Dans ce cadre, des journées thématiques furent organisées pour travailler sur une position complémentaire afférente à la conduite des évaluations médico-sociales. Il s'agissait en particulier de sensibiliser les mono-structures, souvent moins avancées dans la démarche qualité<sup>111</sup>, grâce à des présentations inscrites dans l'actualité du moment, portant par

---

<sup>110</sup> Ibidem

<sup>111</sup> De l'ensemble de mes entretiens avec des directeurs d'ESSMS, et au regard des constats effectués sur mon terrain de stage, il est apparu que les mono-structures étaient moins outillés pour conduire l'évaluation interne et externe. Les

exemple sur le choix de l'organisme évaluateur, la rédaction du questionnaire évaluatif, la mobilisation des équipes etc. A travers l'échange sur les pratiques et le croisement des regards portés sur ce dispositif par les autorités et les structures, il s'agissait aussi de lever les éventuelles résistances d'acteurs et donner du sens à cette démarche. Sur ce point, la dernière journée organisée par ce réseau régional, le 5 novembre 2015<sup>112</sup>, illustre cette philosophie. En effet, ce temps fort a permis de mobiliser plusieurs centaines d'ESSMS sur l'enjeu du pilotage des suites de l'évaluation externe, à l'aube de la première vague de renouvellement des autorisations. Une réflexion qui intéresse aussi bien l'ARS Rhône-Alpes que les directeurs d'ESSMS.

Enfin, pour décliner l'ensemble de ces réflexions en actions opérationnelles, l'ARS Rhône-Alpes s'est associée aux sept conseils départementaux de la région, en vue de créer un comité de coordination des évaluations, à partir de septembre 2012. Composé de 20 membres mêlant des gestionnaires, tarificateurs et inspecteurs, cette instance visait à la définition et mise en œuvre pratique de la politique régionale en matière d'évaluation médico-sociale. Comme le précise une chargée de mission qualité à l'ARS Rhône-Alpes, « *L'objectif de ce comité était de remettre à niveau les connaissances, de partager l'information, d'analyser les textes à disposition et de déterminer comment s'organiser pour traiter la première vague de renouvellement des autorisations*<sup>113</sup> ». L'enjeu d'élaborer une doctrine commune est apparue comme un impératif majeur, en raison du nombre de structures et services sous compétence conjointe (746 pour la région). En effet, leur statut et mode de financement lient intrinsèquement l'ARS Rhône-Alpes et les différents conseils départementaux, dans la mesure où l'instruction des rapports d'évaluation externe doit être réalisée conjointement.

La première stratégie mise en place au sein de ce comité de coordination s'est articulée autour du financement de la conduite des évaluations externes. La faiblesse de l'engagement des ESSMS dans la démarche, qui a émaillé l'enquête régionale portant sur les outils de la loi 2002-2, a ainsi été analysée par les autorités comme liée au coût élevé des évaluations externes. C'est pourquoi un système d'intéressement financier a été mis en place, à travers l'allocation de crédits non reconductibles (CNR) ou de ressources non pérennes, sur la base de critères définis conjointement. Ainsi, il a été décidé que les structures isolées et en difficultés sur le plan financier et organisationnel seraient les cibles prioritaires de ce dispositif ; les ESSMS sous CPOM n'ayant pas vocation à bénéficier de ces moyens fléchés. De plus, choix a été fait d'aligner le financement des évaluations externes par les autorités, au coût moyen déclaré par l'ANESM, soit un montant

---

ESSMS gérés par d'importantes associations bénéficient plus souvent du soutien du siège sur la démarche qualité (transmission de référentiel, organisation de formation etc.).

<sup>112</sup> Le thème de la journée thématique du 5 novembre 2015 était le suivant : « Evaluation des structures médico-sociales, comment inscrire la démarche dans la durée ? ».

<sup>113</sup> Extrait de l'entretien réalisé auprès d'une chargée de mission qualité à l'ARS Rhône-Alpes, le 17 juin 2015.

d'environ 5000 euros. Le surplus, s'il existe, devant être financé par l'ESSMS à coût constant. Malgré une adhésion de la majorité des membres du comité, cet incitatif à la démarche n'a pas fait totalement consensus. Certains conseils départementaux comme le Rhône ont choisi de ne pas dédier de financements spécifiques en raison du caractère obligatoire de l'évaluation externe<sup>114</sup>. Malgré quelques divergences locales de positionnement, ce levier financier a fait des émules dans d'autres régions. Ainsi, l'ARS Auvergne a développé un système d'incitation financière dégressif à la conduite des évaluations externes. Plus l'ESSMS entrait rapidement dans la démarche et plus l'allocation octroyée était importante. Pour autant, comme l'analyse la responsable du service médico-social de cette agence, « *ce système a eu un succès mitigé. Cela montre qu'il y a aussi un blocage de culture et pas seulement financier*<sup>115</sup> ».

Enfin, le second volet d'action du comité de coordination s'est attaché à structurer la procédure d'instruction des rapports ainsi que la méthodologie de renouvellement des autorisations. En effet, dans l'expectative d'analyser plusieurs centaines d'évaluation externes, portant pour la plupart sur des établissements sous compétence conjointe, l'ARS Rhône-Alpes et les conseils départementaux se sont orientés sur la construction d'un outil d'instruction des rapports. En l'absence de modèle national, il s'agissait de faire preuve de créativité pour inventer une grille d'analyse opérationnelle permettant à la fois d'instruire rapidement les volumes importants d'évaluations externes attendues, mais aussi de fonder le plus sûrement possible une décision de renouvellement des autorisations. Un exercice hautement stratégique, qui a nécessité de définir des priorités communes, et de concilier des enjeux parfois différents entre ARS et conseils départementaux, comme nous le verrons dans la sous-partie suivante de ce mémoire.

## **2.2 L'élaboration d'une grille régionale d'instruction : un outillage nécessaire de la démarche d'évaluation externe**

Cette sous-partie s'attachera tout d'abord, à décrire les modalités et enjeux de création de l'outil régional d'instruction des rapports, de sa version préliminaire (sous Excel), jusqu'à sa transposition innovante en système d'information. Animée par le siège de l'ARS Rhône-Alpes, cette démarche d'outillage sera ensuite diffusée auprès des délégations territoriales, positionnées en première ligne dans le processus d'instruction. Ainsi, à la lumière des interactions entre le siège et le pôle d'animation territoriale du Rhône, nous étudierons comment le service d'accueil de stage

---

<sup>114</sup> Extrait d'un entretien réalisé auprès d'un chargé de relations partenariales auprès d'établissements accueillant des personnes âgées, à la Métropole de Lyon, le 16 juin 2015.

<sup>115</sup> Extrait de l'entretien réalisé auprès de la responsable du département « organisation et qualité de l'offre médico-sociale » à l'ARS Auvergne, le 15 septembre 2015.

s'est emparé de cet outil, l'a intégré dans sa pratique, ainsi que les éventuelles difficultés auxquelles il s'est heurté.

### **2.2.1 La construction à deux mains d'une grille d'analyse des rapports d'évaluations externes**

Dans le cadre de son pilotage national de la politique d'évaluation, et pour préserver les spécificités territoriales propres à chaque ESSMS, la DGCS a fait le choix de ne pas créer d'outil standard d'instruction des rapports. La circulaire du 31 décembre 2013 précise ainsi que « l'exigence d'archétypes identiques sur l'ensemble du territoire ne peut être recherchée<sup>116</sup> ». Le développement d'outils trop réducteurs pour couvrir l'étendue du champ de l'évaluation externe constitue une préoccupation distillée au fil des pages de ce texte réglementaire. Pour autant, l'hétérogénéité des structures, des modes de conduite de l'évaluation externe, et des rapports qui en découlent, constitue un défi pour les autorités chargées d'exploiter les résultats. En effet, elle induit de multiples interprétations possibles quant aux pratiques d'instruction des rapports, compliquant ainsi le travail d'analyse des autorités. En outre, l'absence d'un modèle type de rapport d'évaluation externe, qui se prêterait davantage aux velléités de standardisation, participe de cette complexification de l'action publique. Face à ces difficultés, les ARS ont donc développé des outils très divers d'analyse des rapports d'évaluation externe. Un rapport de l'IGAS publié en février 2013 souligne dans ce cadre, que la plupart des agences ont standardisé les informations émanant des évaluations externes, à travers l'élaboration de grilles d'analyse<sup>117</sup>. Pour répondre à ses obligations réglementaires, l'ARS Rhône-Alpes s'est donc inscrite sur cette stratégie.

Le comité de coordination a constitué l'antichambre de la structuration de la politique d'évaluation externe en Rhône-Alpes. Dès juin 2013, à l'approche des échéances, la nécessité de cadrer le processus d'instruction des rapports est devenue impérieuse. Ainsi, la recherche de partenaires a constitué la première étape de ce travail de construction d'une grille d'analyse des évaluations externes. Au regard de la composition du comité de coordination, restreint aux seuls conseils départementaux et ARS, on remarque qu'un choix partenarial a été opéré, conférant au futur outil, une coloration médico-sociale. En effet, à l'ARS Rhône-Alpes, seuls les services en charge de la politique relative aux personnes âgées et handicapées, ont contribué à la création de l'outil. La Direction Santé Publique qui suit également des établissements et services (CSAPA, CAARUD etc.) soumis à l'évaluation externe, n'a pas été associée directement à la construction de

---

<sup>116</sup> Instruction n° DGCS/SD5C/2013/427 du 31 décembre 2013 relative aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, p5.

<sup>117</sup> SCHAETZEL Françoise, TREGOAT Jean-Jacques et al, « Articulation de la fonction inspection contrôle des ARS avec les autres fonctions concourant à l'amélioration de la qualité au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux (certification, évaluation, contractualisation », IGAS, février 2013, p5.

la grille<sup>118</sup>. Par ailleurs, d'autres acteurs externes impactés par cette obligation réglementaire, tels que la DRJSCS de Rhône-Alpes, les préfetures de département et les services de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), n'ont pas été intégrés au processus de construction de la grille d'analyse. Qu'il s'agisse d'omissions, ou de choix délibéré, ce prisme médico-social aura une incidence sur le contenu même de l'outil d'instruction, ainsi que sur son pouvoir de diffusion comme nous le verrons par la suite.

La seconde phase du travail d'élaboration de la grille régionale, s'est articulée autour de la recherche d'une doctrine de lecture, permettant d'identifier le caractère satisfaisant ou non des résultats de l'évaluation. L'enjeu consistait à définir une méthodologie d'analyse permettant, à la fois aux conseils départementaux et à l'ARS, en dépit de stratégies propres, de recueillir une manne d'informations conséquente, d'en extraire les atouts et les faiblesses, afin de fonder une décision juridiquement sécurisée. Pour y parvenir, le comité de coordination a intégré des groupes de travail composés d'un noyau dur d'acteurs, particulièrement intéressés par la démarche<sup>119</sup> tels que l'IASS du pôle Qualité, Efficience et Contractualisation de l'ARS, les chargés de relations partenariales et gestionnaires des conseils départementaux de l'Isère, de la Loire et du Rhône (avant la scission). Ces derniers ont donc œuvré de façon concertée à la définition d'une doctrine de la grille d'instruction, se positionnant ainsi sur deux déterminants :

- La création d'un outil qualitatif, ne reposant pas sur un système de notation<sup>120</sup> comme en région Auvergne, mais laissant une large part à la retranscription écrite de parties du rapport d'évaluation. L'inspectrice de l'ARS précise ainsi que « *le quantitatif, on peut lui faire dire ce que l'on veut. Nous, on ne veut pas juste des chiffres, on veut des éléments exploitables dans le cadre de nos missions*<sup>121</sup> ». Derrière ce souhait transparait la volonté des membres du comité de coordination, de donner du sens et une finalité à l'outil. L'intégration de certaines thématiques au sein de la grille participe également de ce choix de construire un outil qualitatif. En effet, certains items y seront analysés par les autorités, tels que le respect du principe de non-discrimination à l'admission, ou la construction de partenariats cohérents en vue d'accompagner le parcours des personnes accueillies. Or dans les faits, ces

---

<sup>118</sup> Recouvre les établissements et services accueillant des personnes à difficultés spécifiques, tels que les CAARUD, CSAPA, lits halte soins santé et appartements de coordination thérapeutique, mentionnés à l'alinéa 9 de l'article L312-1 du CASF.

<sup>119</sup> De par la proximité géographique, l'ARS et le département du Rhône ont constitué un binôme moteur. De même, pour leur part, les représentants du conseil départemental de l'Isère, avait suivi en préambule de la construction de la grille, une formation sur les évaluations réalisée par un prestataire externe.

<sup>120</sup> La circulaire du 31 décembre 2013 précise les résultats, basés sur la cotation des éléments constitutifs du rapport d'évaluation externe ne pourront être le support de la décision. En effet, certains faits ne peuvent être pondérés ni appréciés de cette façon.

<sup>121</sup> Extrait de l'entretien réalisé auprès de l'inspectrice de l'action sanitaire et sociale, responsable du pôle « Qualité, Efficience et Contractualisation » à l'ARS Rhône-Alpes, le 19 janvier 2015.

thématiques ne sont pas investiguées dans les rapports d'évaluation externe reçus par l'ARS et les conseils départementaux. Elles constituent néanmoins des axes d'amélioration possibles au lendemain du renouvellement des autorisations, selon l'inspectrice rencontrée : « *L'on sait pertinemment qu'ils ne seront pas renseignés ou pas satisfaisants à l'heure actuelle, mais ce sont des items vers lesquels on souhaite tendre par la suite*<sup>122</sup> ». Sur ce postulat, un tel outil permettrait aux inspecteurs et gestionnaires des ARS et conseils départementaux de suivre la montée en qualité des ESSMS à l'issue de l'échéance réglementaire du 3 janvier 2017.

- La création d'une grille d'analyse juridiquement opposable constitue le second déterminant de la doctrine régionale en matière d'évaluation externe. Il s'agissait en effet, d'intégrer les points prioritaires de vigilances mentionnés dans le cahier des charges de l'Annexe 3-10 du CASF. L'ensemble de ces items seront ainsi analysés scrupuleusement si les rapports rendus ne sont pas assez exhaustifs pour permettre aux autorités de décider de manière éclairée du renouvellement de l'autorisation.

Une fois définie, la doctrine de la grille d'instruction fut validée dans le cadre d'une séance plénière réunissant l'ensemble des membres du comité de coordination. Les groupes de travail restreints ont ensuite pu commencer à s'atteler à l'élaboration concrète d'un outil opérationnel, fidèle à ces réflexions préliminaires. Véritable travail d'orfèvre, cette phase de conception a été marquée par un jeu de négociations entre l'ARS Rhône-Alpes et les différents conseils départementaux. Un processus particulièrement prégnant au moment de la définition des points prioritaires de vigilance et thématiques à inscrire dans la grille d'analyse. Le département de l'Isère a, par exemple, insisté pour intégrer plusieurs niveaux de lecture à l'outil régional. Ainsi, outre un premier niveau d'analyse, permettant de compiler l'ensemble des commentaires de l'évaluateur, le CD de l'Isère souhaitait également y intégrer un volet retranscrivant l'appréciation de l'autorité sur la méthodologie de l'évaluation en fonction de critères de fiabilité, pertinence, objectivité et transparence. De son côté, le département du Rhône a adopté une position ferme de réduction du nombre de thématiques initialement inscrites dans la grille d'instruction, comme le souligne son représentant au comité restreint : « *L'objectif du département était de simplifier un maximum l'outil car le champ est déjà complexe (...) Les discussions ont porté sur des points incontournables synthétiques qui conviennent à toutes les autorités*<sup>123</sup> ». Si l'ARS a rejoint la position du Rhône sur la question de la simplification de l'outil, elle a néanmoins porté d'autres revendications. Parmi celles-ci, on pourrait citer par exemple, l'objectif d'intégrer dans les points prioritaires de vigilance,

---

<sup>122</sup> Ibidem.

<sup>123</sup> Extrait d'un entretien réalisé auprès d'un chargé de relations partenariales auprès d'établissements accueillant des personnes âgées, à la Métropole de Lyon, le 16 juin 2015.

des éléments relatifs au projet de soins, à la prévention et promotion de la santé. En effet, la lecture d'une version provisoire de la grille par les médecins inspecteurs (MISP) des services médico-sociaux, avait mis en lumière le manque de personnalisation de l'outil au regard des problématiques intéressants l'ARS. Ainsi, au fil de ces négociations, dix grilles d'instruction ont été travaillées sur une année, avant d'aboutir à une version finale de l'outil. Adopté en séance plénière, l'outil régional fut transposé sur le logiciel de tableur Excel, puis testé en interne par quelques acteurs du comité de coordination, afin de repérer les éventuels problèmes rencontrés à l'instruction d'un rapport. Un travail de réajustement dû ainsi s'opérer, par le regroupement de thématiques redondantes, l'explicitation des libellés, et surtout du positionnement de l'instructeur. Les testeurs avaient en effet des difficultés à appréhender la frontière entre la retranscription des appréciations de l'évaluateur, et l'inscription de leur point de vue et préconisations propres. En juin 2014, l'outil réajusté fut soumis à la validation des directions métiers de l'ARS et des conseils départementaux. Largement plébiscitée pour les possibilités offertes en termes de traitement de volumes importants de rapports, la grille d'instruction se matérialisa dans un contexte de forte adhésion. Elle ne fut cependant éditée et diffusée aux agents instructeurs, qu'à l'automne 2014.

## **2.2.2 De la grille d'instruction au système d'information « Evalie mS » : un outil de maîtrise complète de la gestion et de l'exploitation des rapports d'évaluation**

A la rentrée 2014, l'ARS Rhône-Alpes a enfin disposé d'un outil opérationnel, lui permettant d'instruire l'ensemble des rapports d'évaluations externes, qui arrivaient progressivement dans les services. Cependant, malgré plusieurs phases d'ajustements, des limites au format de la grille sont rapidement apparues. A la faveur d'une opportunité régionale, l'ARS a conçu un nouvel outil inédit, permettant de mieux maîtriser l'intégralité du processus d'instruction et de gestion des évaluations médico-sociales. Cette partie portera donc sur la construction innovante d'un système d'information régional des évaluations, une démarche sans équivalent actuellement.

### **2.2.2.1 De la nécessité de faire évoluer la grille régionale d'instruction des évaluations externes**

Peu après la diffusion de la grille régionale, et pour en faciliter l'appropriation, le pôle Qualité, Efficience et Contractualisation (QEC) organisa des sessions de formation auprès des agents instructeurs de chaque DT, auxquelles furent conviés les conseils départementaux volontaires. Il s'agissait à la fois de rappeler les enjeux de l'évaluation externe, le rôle des autorités et les modalités d'utilisation d'un outil reposant sur quatre volets :

- Le premier volet s'intéresse à la complétude du rapport d'évaluation externe. Il permet de vérifier la présence de pièces obligatoires comme les modèles d'abrégé et de synthèse de l'ANESM, le contrat liant l'organisme habilité et l'ESSMS ainsi que le calendrier de réalisation de la mission d'évaluation. En outre, il vise à porter une première appréciation sur l'évaluateur, à travers les éléments qu'elle interroge sur l'habilitation de l'organisme choisi par exemple.
- Succédant à l'analyse sur la forme, le second volet de la grille constitue une porte d'entrée sur le fond du rapport. Il consiste en un examen de « premier niveau », portant sur les points prioritaires de vigilance, définis en comité de coordination. Il s'articule ainsi autour de sept grandes thématiques : la démarche d'évaluation interne, la prise en compte des RBPP de l'ANESM, l'élaboration et mise en œuvre du projet d'établissement, l'ouverture de l'ESSMS sur son environnement, la personnalisation de l'accompagnement, la participation des usagers et la politique de prévention des risques. L'objectif de cette partie étant de reporter les appréciations de l'évaluateur dans l'ensemble des rubriques correspondantes.
- Le troisième volet de la grille est rarement utilisé. Il correspond à un examen de second niveau, renseigné uniquement dans les cas où le rapport ne correspondrait pas aux attendus du cahier des charges réglementaire, ou à la lumière d'un problème grave de mise en danger des résidents.
- La méthode choisie par l'évaluateur pour conduire son évaluation externe, est ensuite étudiée dans une partie dédiée. Elle permet de cibler les rapports de mauvaise qualité ainsi que les organismes à signaler à l'ANESM en cas de défaut.
- Enfin, le volet « décision » donne en forme de conclusion la possibilité aux autorités d'exprimer un avis sur l'évaluation externe. Reprenant les sept rubriques citées précédemment, cette partie de la grille permet à l'ARS de réaliser des préconisations et de proposer des axes d'amélioration. Elle a donc vocation à constituer le support de rédaction du courrier envoyé aux ESSMS, annonçant la décision de renouvellement de l'autorisation.

De par sa construction, la grille Rhône-Alpine apparaît exhaustive, parfois redondante, et compliquée dans son utilisation. Sa forme, sur logiciel Excel oblige en effet les instructeurs à faire d'incessants allers-retours entre les pages d'un rapport et les différents onglets de l'outil, afin de renseigner l'ensemble des rubriques. De plus, certaines thématiques de la grille restent encore

floues et souvent sujettes à interrogations<sup>124</sup>. Par exemple, l’item « le projet d’établissement ou de service présente les caractéristiques et les besoins des usagers », qui apparaît de prime abord très transversal, interroge en réalité spécifiquement sur la présence d’un projet de soin. Enfin, l’outil d’instruction ne prévoit pas d’exploitation possible des résultats des évaluations externes. L’ARS ne peut en conséquence, ni repérer les points de force et faiblesses à travailler avec l’ESSMS, ni même comparer les résultats sur un territoire. En l’état, si la grille permet aux autorités de s’acquitter du processus d’instruction, elle n’anticipe pas réellement les suites de l’évaluation externe. Au regard de ces limites, et à la faveur d’une opportunité de coopération interne avec la direction des systèmes d’informations (DDSIAG), l’ARS Rhône-Alpes a fait le choix de faire rapidement évoluer son outil.

### **2.2.2.2 La création innovante d’un système régional d’information sur les évaluations médico-sociales : « Evalie mS »**

En septembre 2014, la DDSIAG a sollicité en interne la direction du handicap et grand-âge sur ses besoins en applications informatiques. En raison des limites rencontrées par la grille d’analyse des évaluations externes, l’inspectrice responsable du pôle QEC a négocié auprès de sa direction métier pour faire évoluer l’outil existant. Et au regard du nombre de rapports à instruire en Rhône-Alpes (1369), sur une temporalité contrainte et bousculée par le changement institutionnel majeur que représente la fusion des régions, un arbitrage a été opéré en faveur de la création d’un système d’information régional des évaluations, partagé avec les conseils départementaux. Si le souhait de conserver un outil conjoint d’instruction des évaluations est apparu comme une constante pour les commanditaires, ces derniers ont entériné le choix initial de ne pas élargir la collaboration à des services situés hors du champ médico-social. Dans cette perspective, ce projet consistait à reprendre la grille d’instruction validée conjointement en juin 2014, au sein d’une plateforme informatique inédite aux fonctionnalités multiples<sup>125</sup>. Cependant, malgré l’enjeu de travailler en binôme avec les départements, l’ensemble de la procédure fut organisée par l’ARS Rhône-Alpes. A l’issue de la phase de mise en concurrence, la DDSIAG, le service marché et le pôle qualité ont donc retenu la candidature de la société ATEXO car la solution proposée paraissait la plus adaptée aux besoins des autorités. En outre, la proposition retenue était la moins onéreuse, le financement pour la licence et la location du futur SI se portant à environ 10 000 euros pour trois années d’utilisation.

---

<sup>124</sup> Propos recueillis auprès d’agents instructeurs de l’ARS Rhône-Alpes au cours de mon stage d’exercice professionnel.

<sup>125</sup> Sur la période de mon stage d’exercice professionnel, il n’existait pas d’autre système d’information permettant l’instruction des rapports d’évaluation externe en France, que ce soit du côté des ARS ou du réseau cohésion sociale.

Le 27 mai 2015, un comité de pilotage de lancement du projet s'est tenu au siège de l'ARS, après des mois d'ajustements avec le prestataire. A dimension stratégique, cette rencontre a réuni la directrice adjointe du handicap et grand-âge, le directeur adjoint des systèmes d'information, des représentants des DT du Rhône, de la Drôme, de la Métropole de Lyon, et des membres de la société ATEXO. La faible communication de l'ARS autour de la création de cette plateforme explique en partie l'absence de la majorité des conseils départementaux à ce COPIL<sup>126</sup>. Elle masque cependant les réticences des départements à financer un nouvel outil, potentiellement perméable au partage de données confidentielles. Au cours de cette réunion, l'objectif était de présenter les finalités du futur système d'information, les modalités financières, l'organisation des échéances et des livrables. Il s'agissait également de désigner des représentants pour participer à la dizaine d'ateliers de paramétrage du SI Evaluation. C'est dans ce cadre, que j'ai intégré ce projet, en qualité de représentante du pôle d'animation territoriale « personnes handicapées ».

Sur une période assez condensée, à raison de deux groupes de travail par semaine, j'ai eu l'opportunité de participer activement aux divers ateliers de conception du futur système d'information des évaluations internes et externes. Animées par deux représentants de la société ATEXO, en présence du pôle QEC, de la DDSIAG, et d'agents instructeurs des services médico-sociaux, ces réunions restreintes se sont articulées au départ, autour de la définition du besoin des autorités participantes (l'ARS Rhône-Alpes et ses DT, la Métropole de Lyon qui recouvre une partie du Rhône<sup>127</sup>, et le conseil départemental de l'Ardèche). Ainsi, trois enjeux principaux ont sous-tendu la création de la future plateforme d'instruction des rapports :

- Le prestataire devra présenter un outil permettant sur le cycle de quinze ans, d'instruire plusieurs vagues d'évaluations externes, grâce à des fonctions automatisées telles que la génération de courriers et de l'arrêté de renouvellement d'autorisation. En ce sens, le SI constituera une base de données régionale qualitative, permettant une maîtrise totale du processus d'instruction.
- Pour pallier les limites de la version initiale de la grille d'analyse, le futur système d'information devra donner la possibilité aux autorités d'exploiter les résultats des évaluations, afin de nourrir une politique nouvelle d'accompagnement des ESSMS.

---

<sup>126</sup> En guise de communication, seul un courrier de l'ARS présentant la création du futur système d'information, a été adressé aux huit départements. Ainsi, la responsable du service autonomie du conseil départemental du Rhône, rencontré en entretien le 1<sup>er</sup> octobre 2015 n'avait jamais entendu parler de cet outil régional.

<sup>127</sup> Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, deux collectivités locales – La Métropole de Lyon et le « Nouveau Rhône » se partagent la gestion des ESSMS sur le territoire du Rhône.

- Enfin, l'outil comportera une stricte étanchéité des données concernant les ESSMS relevant de la compétence propre de l'ARS et des départements<sup>128</sup>. Enjeu de loin le plus politique, c'est aussi la condition la plus complexe à réaliser pour le prestataire. Elle est pourtant indispensable pour susciter l'adhésion d'acteurs, manifestement frileux au risque de fuite de données n'ayant pas vocation à être partagées.

A l'issue de cette phase de définition du besoin, le prestataire a pu rapidement proposer un prototype du futur outil d'analyse des évaluations médico-sociales. L'objet des ateliers suivants a donc consisté à adapter le support proposé afin de répondre au mieux aux enjeux des autorités. Dans cette perspective, je me suis attachée à recueillir les besoins relatifs aux modalités d'instruction des évaluations externes, auprès des agents du PAT « personnes handicapées ». A travers la conduite d'un tel diagnostic, et sur la base de mon expérience d'instruction des rapports d'évaluation externe, j'ai pu ensuite proposer des paramétrages du futur système d'information. Ainsi, j'ai suggéré la mise en place d'un mécanisme d'alarme permettant de rappeler à l'instructeur les échéances évaluatives sur le cycle de vie de quinze ans. De façon plus étroite, j'ai également travaillé en lien avec le pôle QEC et la Métropole de Lyon, sur l'exploitation possible des résultats des évaluations. Nous avons ainsi pu définir les thématiques, graphiques et chiffres prioritaires à intégrer dans les cinq fiches de suivi des ESSMS, qui seront générées par le système d'information (deux fiches spécifiques à chaque ESSMS sur la base des évaluations internes et externes, une fiche statistique et deux fiches régionales permettant des comparaisons sur des items, publics et territoires). Enfin, de façon plus anecdotique, j'ai proposé de baptiser le futur outil « Evalie mS », une suggestion qui sera ensuite retenue par l'ensemble des acteurs participants. De nombreuses autres fonctionnalités telles que la sollicitation d'avis externes ont été mises en œuvre dans le cadre de ces ateliers. Ces dernières seront développées, le cas échéant, dans la troisième partie de ce mémoire.

Grâce à l'ensemble des propositions travaillées en ateliers, le prestataire a modulé son prototype, afin d'élaborer une version beta de l'outil d'instruction « Evalie mS ». Les membres de l'équipe projet ont ensuite soumis cette plateforme provisoire à l'épreuve de nombreux tests entre juillet et octobre 2015, afin de vérifier l'adéquation entre les paramétrages proposés et les besoins exprimés par les autorités. Les anomalies détectées (présence d'onglets non adaptés au champ médico-social comme le RIB ou n° SIREN) qui étaient remontées au fil de l'eau, ont constitué un cadre de négociation avec ATEXO, la version proposée répondant moyennement aux besoins des

---

<sup>128</sup> Il s'agit par exemple des données concernant les Maisons d'Accueil Spécialisé pour les ARS, ou des foyers de vie qui relèvent de la compétence exclusive des conseils départementaux.

autorités<sup>129</sup>. En dépit de ces limites, cette phase de tests permis néanmoins à une poignée d'agents instructeurs des DT et conseils départementaux partenaires, de se former aux nouvelles modalités d'instruction et d'édition automatisée de documents. Ces derniers, en qualité de « référent Evalie mS », initieront à leur tour les collègues de leurs propres services, devenant ainsi les interlocuteurs privilégiés du pôle QEC, en charge de l'administration générale de l'outil. Le bilan de ces sessions de formation par les pairs, auxquelles j'ai pu participer, a été globalement positif. L'agent désignée pour le PAT « personnes handicapées » rapporte ainsi : « *Evalie mS permet un gain de temps important par rapport au nombre d'évaluations à instruire dans des délais très contraints, grâce à l'édition de courriers, de l'arrêté (...)* Avec les fiches individuelles de suivi, il va donner la possibilité pour nous, gestionnaires et inspecteurs, d'animer la démarche qualité sur un territoire<sup>130</sup> ». Le caractère opérationnel du système d'information, ainsi que son appropriation effective par l'ensemble des services gestionnaires d'ESSMS, constituera un enjeu de pérennité de ce nouvel outil précurseur.

### **2.2.3 L'appropriation de l'outil d'instruction des rapports par le pôle d'animation territoriale du Rhône**

Dans l'optique d'analyser les modalités d'appropriation de l'outil d'instruction des évaluations externes, nous prendrons appui sur la stratégie développée par mon service d'accueil de stage d'exercice professionnel. Pour rappel, le pôle d'animation territoriale « personnes handicapées » a pour mission nouvelle d'analyser 120 évaluations externes, d'ici le 3 janvier 2017. Confronté aux plus importants volumes de rapports à instruire sur la région, le PAT s'inscrit également dans un contexte départemental particulier, participant ainsi d'une plus grande complexité quant à cette mission. En effet, plusieurs logiques sont venues percutées le fonctionnement en routine du service.

D'une part, le territoire rhodanien a été transformé par la loi MAPAM au 1<sup>er</sup> janvier 2015. En effet, une scission a partagé le département en deux collectivités locales, créant à côté d'un conseil départemental du Rhône refaçonné, la Métropole de Lyon. Cette nouvelle entité est désormais amenée à occuper les compétences de l'ancien CD sur le territoire de la communauté urbaine de Lyon. Le champ de l'autonomie reste une mission commune à ces deux collectivités locales, bien qu'elle s'applique sur des zones différentes bien délimitées. Sur le dossier des évaluations

---

<sup>129</sup> En effet, le prestataire a conçu « Evalie mS » sur la base d'une plateforme type utilisée pour l'instruction des subventions, générant ainsi des rubriques et items non adaptés aux besoins de l'ARS Rhône-Alpes et des CD. Pour cette raison, les relations avec le prestataire ont parfois été complexes car l'outil proposé demandait davantage aux autorités de s'adapter à un outil préexistant mais configurable à la marge.

<sup>130</sup> Extrait d'un entretien informel réalisé auprès de l'agent instructeur du PAT « personnes handicapées », ayant assisté à la formation à l'outil « Evalie mS », le 10 septembre 2015.

externes, cette réforme a participé d'une reconfiguration des relations partenariales entre le PAT et les conseils départementaux. Elle implique, malgré une collaboration de longue date sur la grille d'instruction, de concevoir une nouvelle façon de travailler avec deux nouveaux partenaires, sur une mission stratégique, à l'échéance réglementaire proche.

D'autre part, le PAT « personnes handicapées » a également été bousculé en interne par un contexte particulier. En effet, le service comprend une équipe de neuf agents, tous amenés, quel que soit leur grade, à instruire des évaluations externes. Pour tenir les délais contraints, la procédure d'instruction des rapports a fait l'objet d'une programmation stricte. Cependant, la fin d'année 2015 a été marquée par le départ de deux inspectrices chargées du suivi des ESSMS, entraînant ainsi des difficultés dans la réalisation effective des quotas fixés initialement. A ces mouvements de personnels s'est ajouté le fait que le traitement des évaluations externes ne se soit pas bien prêté à la temporalité du service. En effet, l'instruction des rapports s'additionne aux autres missions exercées telles que le suivi de la campagne budgétaire, qui mobilise l'ensemble des agents sur une grande partie de l'année, la réalisation de visites de conformité et d'inspection, l'enregistrement des plaintes etc. Elle intervient également dans un cadre mouvant sur le plan politique, matérialisé par une pluie de nouvelles orientations ayant trait au parcours des personnes, à la gestion des cas critiques ou à la réforme de la tarification. Malgré son intérêt, cette mission constitue donc une charge de travail supplémentaire, dont l'enjeu d'intégration à la routine du service reste prégnant.

Pour le PAT, l'évaluation externe constitue une approche innovante à développer. A travers l'acquisition d'une méthode nouvelle de travail, le dispositif qualitatif d'évaluation sera davantage intégré dans les missions du service. En effet, à l'interstice d'un suivi individuel ponctuel et d'une démarche systématique récurrente valable pour l'ensemble des ESSMS, elle modifie les pratiques de suivi existant jusque-là. Dans cette perspective, pour répondre aux échéances réglementaires, le PAT « personnes handicapées » a développé une stratégie axée sur une organisation spécifique du service.

La première facette de cette stratégie s'est incarnée dans le choix de répartition et de priorisation des rapports d'évaluation externe à instruire au sein du pôle. Ainsi, pour l'année 2015, les six agents gestionnaires ont eu pour mission additionnelle d'analyser les résultats d'au moins huit rapports d'évaluation. Les inspectrices, pour leur part, ont dû instruire entre deux et quatre évaluations sur cette temporalité. Dans la mesure où le siège de l'ARS a estimé que la durée moyenne d'instruction se situe autour d'un jour et demi à temps plein, ces quotas constituent une montée en charge de travail certaine au sein du service. Au regard de ce contexte, je me suis inscrite en renfort sur cette mission, en réalisant l'instruction de huit rapports d'évaluations externe sur la durée de mon stage. Pour tenir les délais impartis, et éviter de passer à côté de

problématiques graves au sein d'un ESSMS, une priorisation informelle<sup>131</sup> des rapports a été réalisée. Ainsi, les priorités définies par le PAT, ont mis en avant les rapports d'ESSMS dont les CPOM allaient être renouvelés prochainement, de mono-structures gérées par des associations de petite taille afin d'affiner la connaissance de ces établissements « discrets » ou encore d'ESSMS présentant des problèmes récurrents, identifiés par ailleurs. Cette approche confortée par le pôle régional a ainsi permis de porter une attention renforcée sur une quarantaine de structures, davantage susceptibles d'être concernées par la procédure de renouvellement exprès, bornée par des délais réglementaires très contraints<sup>132</sup>, et ouverte jusqu'au 3 janvier 2016<sup>133</sup>. Elle constitue également une stratégie partagée par la Métropole de Lyon et la DDCS du Rhône, qui ont défini de la même manière des indicateurs de vigilance, permettant d'identifier les rapports à instruire prioritairement<sup>134</sup>.

Cette stratégie de répartition et de priorisation a aussi reposé sur une animation territoriale forte, lorsqu'elle a porté sur des rapports d'ESSMS gérés conjointement avec la Métropole de Lyon et le conseil départemental du Rhône. Le comité de coordination des évaluations, a décidé suite à la validation de la grille d'instruction, de mettre en place un partage équitable des rapports. En effet, le lien avec les conseils départementaux est apparu « *indispensable compte tenu du champ partagé, plus le fait qu'il y avait une carte à jouer sur la complémentarité et la répartition du travail*<sup>135</sup> ». Dix-huit rapports d'évaluations externes, portant sur des ESSMS ouverts aux personnes en situation de handicap (CAMSP, FAM et SAMSAH), ont ainsi été répartis entre ces trois acteurs. Cette partition implique que l'ARS, et les deux collectivités départementales instruisent de leur côté et en intégralité, les évaluations externes leur incombant, afin de se prononcer sur une décision de renouvellement d'autorisation. Encouragée par la DGCS<sup>136</sup>, cette stratégie de partage des rôles s'est développée dans la plupart des régions. Par souci d'efficacité, elle est conditionnée à la mise en œuvre d'une coordination étroite des acteurs, à travers la tenue de réunions départementales conjointes. Dans le Rhône, ces temps d'échanges auront vocation à valider ou ajuster l'ensemble

---

<sup>131</sup> La liste des critères de priorisation m'est apparue au détour d'un mail informel. Ils n'ont pas été formalisés dans le cadre d'un document officiel accessible à l'ensemble des agents.

<sup>132</sup> Le renouvellement exprès est encadré par l'article L.313-5 du CASF. Elle se matérialise au moment de l'envoi d'une injonction par l'autorité demandant dans un délai de six mois à l'entité gestionnaire de l'ESSMS de présenter un nouveau rapport comportant de nouveaux documents, ou la production de nouveaux résultats pour satisfaire aux obligations régissant l'évaluation externe (annexe 3-10 du CASF). A réception, l'autorité aura six mois pour instruire de nouveau le rapport, l'absence de notification à l'ESSMS valant renouvellement de l'autorisation.

<sup>133</sup> La période de renouvellement exprès couvre donc une période d'un an : au-delà, du 3 janvier 2016, il ne sera donc plus possible de procéder par cette voie de renouvellement de l'autorisation.

<sup>134</sup> Extraits des entretiens réalisés auprès d'un chargé de relations partenariales d'établissements accueillant des personnes âgées, à la Métropole de Lyon, le 16 juin 2015, et du responsable du bureau CHRS à la DDCS du Rhône, le 12 octobre 2015.

<sup>135</sup> Extrait de l'entretien réalisé auprès d'une chargée de mission qualité à l'ARS Rhône-Alpes, le 17 juin 2015.

<sup>136</sup> Instruction n° DGCS/SD5C/2013/427 du 31 décembre 2013 relative aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, p5.

des constats effectués par les autorités instructrices, de s'accorder sur une décision de renouvellement de l'autorisation mais aussi d'assurer une veille des résultats à l'échelle départementale. Dans les cas où les rapports instruits entraîneraient une demande d'injonction ou une décision de non renouvellement, une procédure particulière a été définie. Un comité départemental réunissant l'ARS et le CD concerné serait convoqué en vue de statuer sur la situation de l'ESSMS. Pour le moment, ce comité départemental ne s'est encore jamais organisé. Néanmoins, le nouveau système d'information « Evalie mS » permettra de baliser davantage cette procédure. En effet, grâce à ses fonctionnalités, il pourra alerter plus rapidement l'autorité non instructrice en cas de problèmes, et bloquera l'instruction de l'évaluation jusqu'à la tenue du comité départemental.

En tout état de cause, au niveau du PAT « personnes handicapées », la coordination avec les acteurs départementaux est apparue faible. Contrairement au PAT « personnes âgées », qui réalise fréquemment des points d'étape sur l'avancée de l'instruction des rapports avec la Métropole de Lyon, mon service d'accueil de stage n'avait à mon départ que peu de liens avec ses homologues départementaux. Une situation qui s'explique, à la fois par le retard pris par l'une et l'autre des autorités sur 2015, en raison de leurs contraintes propres, mais également par le changement de posture de la Métropole de Lyon quant aux modalités de partage des rapports. En effet, cette dernière ne souhaite plus instruire la partie soin des rapports, ne s'estimant pas compétente sur ce registre ; remettant ainsi en cause la politique locale de répartition. Ces enjeux, propres aux services du handicap, qui freinent la coordination, seront explicités plus avant, dans le cadre des propositions qui émailleront la troisième partie de ce mémoire.

Enfin, la stratégie d'appropriation de la mission d'instruction des évaluations externes s'est articulée autour du lien étroit bâti entre le PAT et le pôle qualité. En effet, le siège de l'ARS s'est constitué en référent et renfort de cette procédure. Ainsi, les agents du PAT ont pu bénéficier de deux sessions de formations à l'outil d'instruction des rapports. La première qui portait sur la version Excel de la grille a été dispensée courant 2014. La seconde, qui s'est déroulée le 24 novembre 2015, a traité plus spécifiquement du système d'information « Evalie mS ». Ce temps d'échange a notamment permis de mettre en lumière les limites persistantes de l'outil, articulées essentiellement autour « de l'ergonomie peu attractive du logiciel », « la redondance des onglets<sup>137</sup> » et plus globalement sur l'interprétation de la grille. Pour accompagner les agents à l'utilisation de ce nouvel outil, le pôle QEC organise régulièrement des réunions « dite de foire aux questions » et a mis à disposition certains documents tels que le guide méthodologique d'instruction ou un recueil de

---

<sup>137</sup> Extrait d'un échange par mail, réalisé avec une chargée de suivi des établissements et services médico-sociaux du PAT « personnes handicapées », le 8 janvier 2016.

textes réglementaires afférents aux évaluations externes. Enfin, le siège de l'ARS intervient également en appui des services, en instruisant les rapports d'ESSMS sous CPOM régionaux.

Ainsi, la diversification des stratégies du PAT « personnes handicapées », quant à cette mission d'instruction des évaluations externes, revêt un enjeu de taille. Il s'agit, en effet, d'intégrer dans la culture et la routine d'un service, une mission chronophage, aux ramifications dépassant le cadre d'une simple procédure administrative. Elle implique également de dépasser des difficultés conjoncturelles (l'articulation avec les autorités départementales), techniques (élaborer des modalités de relance pour les 13% d'ESSMS n'ayant pas rendu leur rapport d'évaluation au 1<sup>er</sup> juin 2015 par exemple<sup>138</sup>), mais aussi de sens quant à l'utilité de la démarche, pour le suivi d'un ESSMS. En définitive, cette première vague d'évaluation externe constitue une phase d'apprentissage, au cours de laquelle l'ARS devra travailler à l'appropriation de ce nouvel outil, en vue d'accompagner la montée en qualité générale des structures relevant de son champ de compétence.

---

<sup>138</sup> En effet, en juin 2015, 16 rapports d'évaluation externe sur les 120 attendus n'avaient pas encore été réceptionnés par le PAT « personnes handicapées ». Côté personnes âgées, 55 rapports n'avaient pas été rendus sur les 224 attendus. On observe ainsi un meilleur taux de rendu, chez les ESSMS accueillant des personnes en situation de handicap.

### **3 Un apprentissage nécessaire des acteurs de la démarche d'évaluation externe, tant sur les volets de la qualité, de l'analyse que du pilotage des suites**

A l'issue de la présentation de la démarche mise en œuvre à l'ARS Rhône-Alpes, cette troisième partie permettra de dresser un bilan critique du dispositif d'évaluation externe. Véritable porte d'entrée sur une politique qualité encore récente dans les ARS, le système de double évaluation médico-sociale a permis d'outiller les autorités et d'enrichir l'accompagnement de leurs structures. En effet, l'apport d'une manne d'information qualitative inédite, renforce à la fois la connaissance des ESSMS, mais complète également les autres démarches régaliennes (inspection, suivi budgétaire) qui participent de l'accompagnement proposé. Malgré cette valeur ajoutée, l'exemple de l'ARS Rhône-Alpes souligne de façon criante les nombreuses difficultés rencontrées par les autorités, dans l'appréhension des évaluations externes. Au défi d'intégrer une nouvelle mission importante dans le fonctionnement d'un service, dans un contexte régional et politique mouvant, s'ajoutent des difficultés liées à l'absence de doctrine et d'outil d'instruction national. A l'heure d'analyser des rapports aussi disparates qu'il existe d'organismes habilités, les autorités se heurtent déjà au manque d'anticipation sur les suites à donner à cet outil qualitatif. Ainsi, dans cette phase d'apprentissage, des ajustements sont encore à prévoir pour conférer au dispositif le sens souhaité par le législateur. A l'aune des limites rencontrées, des propositions autour de l'analyse et du pilotage des suites des évaluations externes, tant au niveau du service de stage, qu'à l'échelon régional et national, constitueront donc le fil conducteur de cette partie.

#### **3.1 L'accompagnement de la montée en qualité des ESSMS, un enjeu de suivi de l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale, au niveau de la délégation territoriale du Rhône**

Dans cette sous-partie, des propositions quant au processus d'instruction et au pilotage des suites des évaluations externes, par le PAT « personnes handicapées », seront formulées. Répondant à l'enjeu d'intégrer une mission nouvelle dans la routine d'un service bousculé par diverses échéances, ces pistes d'actions s'articuleront également autour de l'acquisition d'un positionnement nouveau pour l'inspecteur quant à la réalisation d'un suivi qualité postérieur aux évaluations. La mise en lien de ce dispositif qualitatif avec l'ensemble des démarches régaliennes qui composent la palette des outils de l'ARS sera enfin préconisée ; concevoir l'évaluation de façon isolée risquant de la borner à une exigence réglementaire de forme.

### **3.1.1 L'intégration de la mission d'analyse des évaluations externes dans le fonctionnement en routine d'un service : un enjeu d'organisation pour le PAT**

Le pôle d'animation territoriale s'inscrit dans un contexte complexifiant l'appropriation et l'intégration de la mission d'instruction des évaluations dans la routine du service. Pour pallier à ces difficultés, le PAT pourra actionner plusieurs leviers d'actions, d'une nouvelle priorisation et répartition des rapports, à la mise en place d'un circuit de validation etc.

#### **3.1.1.1 Définir une nouvelle forme de priorisation des rapports à instruire**

Pour maîtriser les échéances réglementaires de l'évaluation externe, le PAT en lien avec le siège de l'ARS, a défini une liste de critères permettant une première priorisation des rapports à analyser. Dans la perspective de lisser la mission d'instruction sur deux années, cette stratégie a permis de cibler au sein d'une liste noire, une quarantaine d'ESSMS. Pour s'assurer d'un pouvoir de réponse en cas de défaillances graves relevées par l'évaluation externe, il était impératif que le service instruisse ces rapports ciblés avant le 3 janvier 2016, date butoir permettant l'envoi d'injonctions. Pour autant, le contexte interne au service, et partenarial, a impacté cette mission et entraîné un retard difficilement rattrapable dans l'instruction de ces rapports prioritaires. Ainsi, au cours d'une réunion de service en octobre 2015, il a été acté que les agents ne parviendraient pas à respecter les quotas fixés. Dans cette situation particulière, rencontrée par d'autres autorités de contrôle telles que le CD du Rhône, je propose qu'une nouvelle forme de priorisation soit opérée. Elle concernera désormais :

- Les ESSMS présentant des problèmes graves et récurrents en termes organisationnels, de prise en charge, de sécurité. Ces derniers étant davantage susceptibles d'être touchés par la procédure de renouvellement exprès de leur autorisation.
- Les ESSMS dont le CPOM est amené à être renouvelé sur 2015 et 2016. En effet, la nouvelle négociation impliquera une contractualisation sur des objectifs de montée en qualité de la structure, qui pourront être éclairés par l'analyse des rapports d'évaluation externe.

Dans cette nouvelle stratégie de priorisation, les mono-structures, les ESSMS isolés et/ou gérés par des associations de petite taille ne seront plus inscrits comme prioritaires. Sans amoindrir l'importance du regard à porter sur ces structures, ce choix plus resserré de priorisation sera particulièrement pertinent pour l'actuelle vague d'évaluation externe. En se concentrant sur l'analyse de « catégories » d'ESSMS sensibles, il permettra en effet de limiter au maximum les risques juridiques et de recours. Néanmoins au fil des campagnes d'évaluation externe et en fonction des priorités de l'ARS, cette liste sera amenée à évoluer. Les prochaines échéances

calendaires intégrant moins de rapports d'ESSMS à instruire, permettront aux autorités de respecter davantage le principe d'exhaustivité qui prévaut dans le cadre juridique de l'évaluation externe.

Les autres établissements "moins prioritaires", devront cependant faire l'objet d'une analyse, certes moins poussée<sup>139</sup>, mais qui aura le mérite d'exister.

### **3.1.1.2 Réaliser une analyse différenciée des rapports selon leur caractère prioritaire**

Allant de pair avec la nouvelle stratégie de priorisation des évaluations externes, deux procédures d'analyse des rapports pourront être définies, afin de réaliser cette obligation réglementaire incombant aux autorités.

Pour les évaluations externes ne faisant pas l'objet d'une priorisation, une analyse simplifiée des rapports pourra être réalisée. Cette procédure consistera en l'instruction des rapports sur la seule base de la synthèse et de l'abrégé, deux documents résumant les faits saillants de l'évaluation, ainsi que les points de force et de faiblesse de l'ESSMS. Pour garder trace de cette lecture basique, le système d'information « Evalie mS » devra être renseigné, afin d'en garantir l'accès au plus grand nombre. Cette procédure réduira les délais d'instruction, estimés à une journée et demie ; permettant au PAT de respecter les quotas imposés par le calendrier de cette première vague d'évaluation. Cependant, si elle permet un gain de temps, cette analyse simplifiée augmente les chances de passer à côté de situations problématiques. Pour limiter ce risque, cette forme d'instruction devra être réalisée<sup>140</sup> par les inspecteurs et gestionnaires ayant, par ailleurs, une connaissance de l'ESSMS concernés. Ces derniers pourraient ainsi être alertés, si le contenu de l'abrégé et de la synthèse détonne avec les informations sur la structure, en leur possession. Dès lors, ils pourront approfondir l'analyse dudit rapport d'évaluation externe. D'autres ARS mobilisent déjà cette approche, comme en région Bourgogne et Pays de la Loire. Par exemple, à l'ARS Pays de la Loire, l'instruction des rapports se fonde sur l'abrégé et la synthèse, avec en parallèle, la mise en place d'un système de code couleur alertant sur des points de vigilance. L'ensemble de ces codes couleurs étant lié à une décision de renouvellement ou non de l'autorisation (par exemple, l'addition de plusieurs résultats codés en non satisfaisant, déclenchera la décision d'envoi d'une injonction). Cette approche par code couleur pourrait également être retenue par le PAT, en veillant cependant à réfléchir à des points de vigilance communs avec le siège de l'ARS et l'ensemble des départements (vraisemblablement ceux définis au moment de la conception d'Evalie mS). En effet,

---

<sup>139</sup> Sur le plan juridique, les ARS ont l'obligation d'apprécier si les résultats des évaluations externes sont satisfaisants pour renouveler tacitement l'autorisation. Par conséquent, les rapports non prioritaires devront être quand même instruits sinon l'autorité prendra un risque juridique.

<sup>140</sup> Il s'agit des inspecteurs et gestionnaires en charge de portefeuille d'établissements et services.

le maintien d'une posture commune sur ce dossier étant perçu par les organismes gestionnaires d'ESSMS comme un gage de cohérence et de crédibilité<sup>141</sup>, essentiel à préserver.

D'autre part, pour les établissements et services identifiés comme prioritaires, une analyse plus approfondie des rapports d'évaluation externe devra être réalisée. Dans cette perspective, il s'agira d'instruire l'ensemble de l'évaluation à l'aide de l'outil Evalie mS, qui offrira la possibilité d'éditer une fiche de suivi individuel reprenant l'ensemble des points de vigilance identifiés par l'organisme évaluateur. A la condition que les rapports respectent les exigences de qualité détaillées dans l'Annexe 3-10 du CASF, les agents instructeurs pourront ne pas être les gestionnaires et chargés de suivi des établissements concernés. Les problèmes repérés devront cependant être remontés dans le cadre d'un circuit de validation qui reste à formaliser, comme nous le verrons par la suite.

Sur l'une et l'autre des approches, la question de la répartition des rapports entre agents a été soulevée. Elle mobilise en effet, l'inspecteur sur le choix d'une doctrine managériale. Une instruction réalisée en fonction du portefeuille de l'agent permet de mettre à profit une connaissance fine de l'ESSMS et de ses problématiques. Elle présente cependant l'inconvénient de créer un éventuel manque de recul comme le souligne une inspectrice du service : « *Au final, je ne sais pas si je vais évaluer l'établissement ou faire l'évaluation de l'évaluateur. C'est la difficulté quand on connaît trop bien les établissements, d'avoir une distance pour être neutre*<sup>142</sup> ». Je suggère donc que soient répartis pour la majeure part les rapports au regard du portefeuille d'ESSMS, une part minimale pouvant être instruite par des agents connaissant moins les structures. L'essentiel étant de sécuriser la procédure par un circuit de validation, et de veiller au principe d'équité entre agents.

### **3.1.1.3 Mettre en place un circuit de validation des évaluations externes**

En réunion de service et au cours d'échanges ponctuels avec les agents du PAT, je me suis fait l'écho de trois grandes difficultés rencontrées durant l'instruction des rapports d'évaluation externe. Générant des blocages dans la procédure, la première difficulté intervient à l'occasion de l'analyse de rapports « de mauvaise qualité », construits par copier-coller, ou truffés d'erreurs. En effet, en l'absence de modèle de rapports d'évaluation externe, les instructeurs ont été confrontés à une hétérogénéité de pratiques. Rapports variant de 10 à 150 pages, présentation des résultats sous forme de tableaux, pourcentage ou longuement décrits, de telles disparités rendent ainsi difficile l'exploitation des évaluations externes. La deuxième source de complexité concerne le processus d'appropriation de la grille d'analyse, puis plus récemment de l'outil « Evalie mS ». Malgré des

---

<sup>141</sup> Extrait de l'entretien réalisé auprès de l'inspectrice de l'action sanitaire et sociale, responsable du pôle « Qualité, Efficience et Contractualisation » à l'ARS Rhône-Alpes, le 5 octobre 2015.

<sup>142</sup> Extrait d'un échange réalisé avec une inspectrice de l'action sanitaire et sociale, le 21 septembre 2015.

formations organisées par le pôle QEC, les agents s'interrogent encore sur certaines thématiques, formulations et rubriques. Une difficulté, qui sera sans doute levée au fur et à mesure de la pratique et des retours d'expériences organisés par le siège de l'ARS. Enfin, le dernier point de blocage est né de la difficulté d'articulation avec la Métropole de Lyon (qui s'est désengagée de l'instruction de la partie soin des rapports d'ESSMS sous compétence conjointe) et le CD du Rhône<sup>143</sup>, qui ne s'est ni engagé sur l'instruction ni sur le partage de rapports d'évaluations externes avec l'ARS. Autant de difficultés, qui à mon sens, sont alimentées par l'absence de circuit de validation des évaluations instruites au sein du PAT et de retours formalisés entre agents. En effet, certains instructeurs se retrouvent assez démunis, car ils ne savent pas si leur analyse est bonne, ni même si une validation formalisée existe : « *personne n'a regardé ma grille, je ne sais pas si je peux la mettre sur le réseau de l'ARS. Je ne sais pas si quelqu'un doit regarder* »<sup>144</sup>. C'est particulièrement le cas pour les nouveaux agents (une contractuelle, et une intérimaire), dont l'arrivée récente complique l'appréhension rapide des enjeux des évaluations et de l'outil d'instruction. Ainsi, dans la mesure où une instruction peut entraîner un non renouvellement d'autorisation, il pourrait être sécurisant pour les agents de mettre en place un circuit de validation, du moins pour les rapports prioritaires, en cas de problématiques particulières ou d'ouverture d'une procédure de renouvellement exprès. Il est vrai que cette validation ne pourra pas être formalisée pour l'ensemble des rapports, en raison de la charge de travail qu'elle engendrerait. A cet effet, ce rôle de validation incombera à la responsable du PAT et aux inspecteurs chargés de suivi des établissements. Il ne s'agit pas tant là d'un contrôle que de créer un espace de discussion autour de l'établissement, ses problématiques etc.

#### **3.1.1.4 La formalisation de la demande d'avis du MISP et du PHISP sur les évaluations externes**

Dans le cadre de l'instruction d'un rapport exhaustif et plutôt détaillé sur des points techniques, tels que le circuit du médicament ou des DASRI, l'appréhension des problématiques peut être complexe pour une personne profane. Bien qu'il existe un guide recensant les points de vigilance en matière de soins, la sollicitation d'un avis d'expert peut permettre à la fois, d'enrichir la procédure d'instruction, grâce à des préconisations plus ciblées, mais également de bénéficier d'un regard extérieur intéressant dans cette démarche. Au cours de mon stage, le médecin inspecteur rattaché au service, a plusieurs fois regretté de ne pas être assez associé à cette mission d'instruction des évaluations externes. Cet état de fait s'explique en partie par le caractère lacunaire des rapports réceptionnés, plutôt avarés en détails sur les thématiques relatives à l'organisation des soins. L'absence de définition des modalités d'associations des MISP rattachés au service, permet

---

<sup>143</sup> Voir partie 2.2.3 de ce mémoire.

<sup>144</sup> Extrait d'un échange avec un agent instruisant les rapports dans le service PAT « personnes handicapées ».

de comprendre pourquoi l'articulation avec le reste de l'équipe, n'est pas un réflexe en soi. Pour gagner en finesse dans l'analyse, il pourrait être intéressant que les agents du PAT, lorsqu'ils sont confrontés à un rapport traitant de thématiques liées aux soins dispensés, puissent solliciter systématiquement le médecin. Dans cette perspective, Evalie mS va permettre de formaliser une procédure simple de sollicitation d'experts, à travers sa fonctionnalité de « demande d'avis externes ». En effet, chaque instructeur pourra par ce biais, poser des questions sur une partie du rapport ; le médecin destinataire recevant immédiatement un courriel avec renvoi sur la partie du rapport concernée. Pour garantir une approche globale qui reste précieuse pour l'analyse du rapport, l'expert pourra réaliser un export d'une fiche résumant l'instruction et permettant d'avoir un regard rapide sur l'ensemble de l'évaluation.

Par ailleurs, cette procédure pourrait également constituer une solution aux difficultés d'articulation du PAT avec la Métropole de Lyon. A la lumière du refus d'instruire la partie soin des rapports sous compétence conjointe, je préconise d'une part de leur transmettre le guide d'instruction des points de vigilance sur ces thématiques, élaboré par les médecins de l'ARS. Ce partage d'informations leur apporterait sans doute plus de sécurité dans le processus d'analyse des rapports. D'autre part, en cas d'instruction problématique sur ces questions techniques, il pourra être envisagé, sous conditions (pour éviter le risque d'embolisation des experts notamment) d'ouvrir à la Métropole de Lyon, la demande d'avis externe au MISP de l'ARS. Des modalités de saisine des médecins départementaux devront également être recherchées. Ce même travail pourra être réalisé avec le CD du Rhône, une fois qu'il se sera emparé de sa mission d'instruction des évaluations externes.

### **3.1.2 La gestion des suites des évaluations externes, une mission nouvelle des IASS**

Au-delà de l'enjeu d'organisation et de management d'un service, qui conditionne la bonne réalisation de l'instruction des évaluations externes, l'IASS devra également appréhender de façon inédite, les suites à donner à cette démarche. En effet, en l'absence d'orientations nationales dédiées, et dans l'attente des prochaines échéances évaluatives, l'inspecteur devra continuer d'accompagner la montée en qualité au sein des ESSMS. Cette mission clé, qui s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité, vise en creux, à ne pas cantonner l'évaluation externe à une exigence réglementaire de forme, s'achevant avec le renouvellement de l'autorisation. D'autant, que les ESSMS rencontrés, s'inscrivent dans une attente forte d'un retour du PAT sur ce dossier. Cette approche nouvelle de l'accompagnement suppose donc d'anticiper d'ores et déjà sur ce que l'ARS attend des résultats des évaluations et comment elle souhaite les exploiter. Dans ce cadre, après avoir croisé les visions d'inspecteurs évoluant dans le champ

médico-social, je propose la mise en place, de deux types de suivi « qualité » des ESSMS dans le Rhône.

### 3.1.2.1 Un suivi « qualité » individuel régulier pour les ESSMS hors CPOM

Pour éviter que la dynamique d'amélioration de la qualité ne s'essouffle au sein des ESSMS, je propose d'organiser un suivi individuel régulier, sur la base du plan d'action qui sera formalisé à l'issue des démarches d'évaluation externe. Néanmoins, au regard des volumes concernés (200 ESSMS toute vague d'évaluation confondue), il sera nécessaire d'effectuer une priorisation des structures éligibles à ce suivi<sup>145</sup>, comme l'illustre une IASS du service : « *Le filtre de la priorisation est important pour ne pas laisser retomber le soufflé pour les établissements qu'on ne voit pas, en particulier les petits. Les plus gros, sous CPOM, sont vus régulièrement et les thématiques de la qualité sont travaillées dans le cadre des renouvellements de CPOM, qui invitent à une discussion plus globale* »<sup>146</sup>. Dans ce cadre, je préconise qu'un suivi régulier de la qualité soit ouvert aux ESSMS hors CPOM, présentant les caractéristiques suivantes<sup>147</sup> :

- Les résultats des évaluations externes ont montré qu'il n'existait pas ou peu de dynamique d'amélioration continue de la qualité, et/ou ont révélé des dysfonctionnements organisationnels, de prise en charge, d'implication des usagers.
- Les mono-structures, ESSMS isolés et/ou gérés par des associations de petite taille, seront éligibles à ce suivi car les résultats des évaluations externes constitueront un support de dialogue sur une thématique différente de la discussion budgétaire classique. Il permettra en outre, d'affiner la connaissance de ces ESSMS. En effet, ces structures sont souvent moins avancées dans la démarche qualité, par rapport à celles gérées par d'importantes fédérations gestionnaires d'ESSMS. Un état de fait que j'ai pu constater au cours de mon stage, et au travers d'entretien avec une directrice territoriale de l'APAJH.

De façon pratique, le courrier de renouvellement de l'autorisation envoyé aux ESSMS après instruction, pourra constituer le point de départ de ce suivi qualité. Actuellement, ce dernier ne mentionne que la décision de l'autorité, ainsi que les axes d'amélioration à travailler pour la prochaine évaluation. Je préconise ainsi, d'ajouter à ce courrier, une demande de formalisation d'un plan présentant des axes d'actions prioritaires, assortis d'échéances à titre indicatif, à communiquer prochainement à l'ARS. La mise en œuvre du plan d'action pourra ensuite être accompagnée sur

---

<sup>145</sup> Dans des départements, gérant des volumes d'ESSMS moins importants, tels que l'Ardèche ou la Savoie, il sera possible d'élargir ce suivi individuel régulier à davantage de structures.

<sup>146</sup> Extrait d'un entretien avec une inspectrice de l'action sanitaire et sociale, en charge du suivi des établissements accueillant des personnes en situation de handicap sur le Rhône.

<sup>147</sup> Pour les ESSMS hors CPOM dont les évaluations externes auront été positives, présentant l'existence d'une vraie démarche qualité, un suivi ponctuel pourra être mis en œuvre, à l'occasion de réunions non dédiées.

des temps dédiés par les inspecteurs et gestionnaires (réunions et points d'étape téléphoniques) et plus succinctement, lors de rencontres sur d'autres thématiques (visites de conformité, dialogue de gestion etc.). Dans ce cadre, l'outil Evalie mS pourra accompagner la réalisation d'un tel suivi, car il donnera la possibilité aux inspecteurs et gestionnaires, avant chaque réunion, de travailler sur des indicateurs articulés autour des points de vigilance relevés lors de l'instruction du rapport (fiches individuelles). D'autres indicateurs de suivi du plan d'action pourront être mobilisés via les futurs tableaux de bord ANAP. En effet, renseignés par les ESSMS et visibles par les autorités qui pourront effectuer une multitude de requête sur l'outil, les tableaux de bord comprennent une partie "objectifs" permettant de suivre les avancées de la démarche d'évaluation interne et externe. Ces deux outils permettront donc d'alimenter le suivi particulier de ces ESSMS, au regard du plan d'action formalisé. Outre, la réalisation de points d'étapes réguliers, le suivi de l'ARS pourrait également prendre la forme d'un accompagnement financier via l'allocation de crédits non reconductibles. Participant au financement de petits projets ou à la réalisation d'audits qualité en cas de dysfonctionnements majeurs, ce positionnement de l'ARS, devra au préalable être intégré parmi les priorités éditées dans le rapport d'orientation budgétaire. Enfin, il est indispensable que ce suivi régulier soit souple (pas d'échéances rigides) pour pouvoir tenir compte des contraintes des agents de l'ARS et des aspirations des ESSMS, comme le précise une IASS du service : *"Les établissements ont l'impression que s'ils n'ont pas de réunion avec l'ARS, l'ARS ne s'occupe pas d'eux. C'est une dimension à ne pas négliger"*<sup>148</sup>.

### 3.1.2.2 Le suivi qualité des ESSMS sous CPOM

La conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens offre un cadre pertinent de suivi de la démarche qualité. En effet, à travers les dialogues de gestion par exemple, les autorités et ESSMS se rencontrent régulièrement pour traiter de thématiques globales, dans lesquelles un suivi qualité pourrait s'inscrire. Cette orientation, encouragée par le niveau national à travers la circulaire du 31 décembre 2013<sup>149</sup>, a d'ailleurs été mise en œuvre par d'autres autorités de contrôle, rencontrées en entretien. La DDCS du Rhône par exemple souhaite *« alimenter les futurs CPOM de préconisations issues des évaluations externes*<sup>150</sup> », tandis que l'ARS Auvergne prévoit d'inclure un chapitre qualité au sein des prochains CPOM, bâtis à partir des constats des évaluations.

---

<sup>148</sup> Extrait d'un entretien avec une inspectrice de l'action sanitaire et sociale, en charge du suivi des établissements accueillant des personnes en situation de handicap sur le Rhône.

<sup>149</sup> Instruction n° DGCS/SD5C/2013/427 du 31 décembre 2013 relative aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, p7.

<sup>150</sup> Extrait d'un entretien réalisé auprès du chef du bureau CHRS, à la DDCS du Rhône, le 9 octobre 2015.

A ce titre, je propose que s'organise un accompagnement de la montée en qualité des ESSMS rhodaniens, à l'occasion des échanges autour des dialogues de gestion, des réunions de suivi de l'exécution des CPOM, ou lors des renouvellements. Ainsi, les réunions de suivi du contrat intégreront à leur ordre du jour, un point d'étape systématique portant sur l'avancée des axes d'amélioration découlant de l'instruction de l'évaluation externe. D'autre part, au moment des renouvellements de CPOM, les résultats de l'évaluation pourront être utilisés à deux fins. Ils pourront par exemple être source d'étude pour la formalisation du diagnostic, préalable à la rédaction du nouveau CPOM. Une utilisation possible dans laquelle s'est inscrite sur le Rhône, l'importante association ADAPEI au cours de mon stage. Par ailleurs, les évaluations externes pourront également constituer une base afin de contractualiser sur des objectifs de qualité. Comme le fait déjà le PAT « personnes âgées » pour le renouvellement des conventions tripartites, les points de faiblesse à améliorer pourront ainsi être inscrits en axes stratégiques du nouveau CPOM. Pour l'ensemble de ces situations, l'outil Evalie mS constituera un véritable appui des inspecteurs et gestionnaires. En effet, sous réserve d'une bonne alimentation de la base de données du système d'information, Evalie mS donnera accès à un dossier qualité propre à chaque ESSMS. La plateforme offre ainsi la possibilité de centraliser jusqu'à cinq documents possibles tels que les résultats d'une évaluation interne et externe, le plan d'action formalisé par l'ESSMS, les rapports d'inspections éventuels réalisés etc. A l'image des cartes d'identité qualité réalisées dans le sanitaire, ce type d'initiative permettra de disposer d'une vision complète d'une structure<sup>151</sup>. Surtout, elle favorisera l'articulation des différentes démarches de suivi et contrôle gravitant autour d'un même établissement, un enjeu clé dans la gestion des suites des évaluations externes.

### **3.1.3 L'alimentation des démarches d'inspection par les résultats d'évaluations externes**

L'évaluation externe est un dispositif s'inscrivant dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. A cette fin, il doit développer une véritable cohérence avec les autres démarches de suivi et de contrôle, participant de l'accompagnement des ESSMS réalisé par l'ARS Rhône-Alpes. Visites de conformités, réception des réclamations et événements indésirables graves, inspections, l'évaluation externe en s'enrichissant de ces différents outils, doit en retour grâce à ces résultats, alimenter « qualitativement » ces derniers. En guise d'illustration de ce processus continu, je propose que les résultats des évaluations externes soient utilisées pour construire le programme régional d'inspection contrôle (PRIEC). En effet, chaque année, les directions métiers et délégations départementales sont sollicitées par la Mission régionale d'Inspection, d'Evaluation et

---

<sup>151</sup> SCHAETZEL Françoise, TREGOAT Jean-Jacques et al, « Articulation de la fonction inspection contrôle des ARS avec les autres fonctions concourant à l'amélioration de la qualité au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux (certification, évaluation, contractualisation », IGAS, février 2013, p6.

de Contrôle (MIEC) pour sélectionner des ESSMS en fonction de différents critères tels que le nombre de plaintes, les suspicions de situation de maltraitance, certaines orientations nationales etc. Je propose donc que les résultats insatisfaisants des évaluations externes, révélant des dysfonctionnements, soient inscrits comme critère d'élaboration du PRIEC. Les points lacunaires des rapports (absence de certains documents, faiblesse dans le traitement de certaines thématiques etc.) ne devraient pas constituer en eux-mêmes des critères d'inscription au PRIEC, au risque de générer des effets pervers dans la conduite de l'évaluation externe. Cette crainte est d'ailleurs évoquée par l'ANESM, qui voit derrière une trop forte articulation de l'inspection et de l'évaluation, un risque d'accéder à des informations biaisées<sup>152</sup> ; les ESSMS étant tentés d'être moins transparents. Pour répondre à cette crainte, seuls les rapports relevant des dysfonctionnements majeurs devront être intégrés au PRIEC. Ce positionnement est d'ailleurs encouragé par un rapport de l'IGAS paru en février 2013, qui prône l'aménagement d'interfaces entre l'inspection et l'évaluation externe. En effet, cette articulation permettra de construire une analyse des risques plus efficace, favorisant davantage le quadrillage des ESSMS dysfonctionnants.

### **3.2 L'animation de la démarche d'évaluation externe par les référents qualité du siège de l'ARS Rhône-Alpes, à l'heure de la fusion des régions**

Au cours de cette sous-partie, le rôle possible du siège de l'ARS Rhône-Alpes dans le pilotage des suites des évaluations externes sera mis en lumière. A la charnière de deux missions, le pôle QEC pourrait se convertir à la fois en appui méthodologique des DT, mais également en animateur de la démarche qualité auprès des gestionnaires d'ESSMS. Une posture impliquant le développement d'outils de pilotage partagés, à l'heure de la création de nouvelle grande région « AURA ».

#### **3.2.1 Le double positionnement de l'ARS Rhône-Alpes sur le pilotage des suites des évaluations externes**

Contrairement à la démarche de certification, entièrement maîtrisée par la HAS, le dispositif d'évaluation externe laisse davantage de place à l'ARS<sup>153</sup>. Si l'enjeu d'accompagner la montée en qualité des structures appartient en premier lieu aux DT, le siège de l'ARS pourrait également jouer

---

<sup>152</sup> Ibidem, p23.

<sup>153</sup> Extrait de l'entretien réalisé auprès du responsable du service performance de l'offre de soins à l'ARS Rhône-Alpes, le 2 septembre 2015.

un rôle intéressant dans la gestion des suites des évaluations externes. En effet, ce champ d'action correspond à une mission nouvelle que les agents devront s'approprier rapidement. Pour les y aider, le pôle QEC, dans le cadre d'une politique régionale dédiée, pourra proposer un appui méthodologique à l'ensemble des délégations territoriales. A travers le déploiement du système d'information Evalie mS, cet accompagnement pourrait revêtir plusieurs formes. Tout d'abord, l'organisation de sessions de formations à l'outil régional d'instruction répondrait à un besoin exprimé de façon récurrente au cours de mon stage. Si de telles rencontres ont déjà vu le jour par le passé, il s'agira de travailler davantage à l'intégration des différentes fonctionnalités d'Evalie mS, censées permettre un gain de temps non négligeable sur la procédure d'instruction. Au-delà de simples formations, il pourrait également être de bonne pratique pour le pôle QEC, de programmer des retours d'expérience au sein de chaque DT, permettant aux instructeurs de poser toutes les questions relatives à la procédure plus qu'à l'outil lui-même (points de réglementation, calendrier etc.). Un temps d'échange de cette nature, réalisé le 22 septembre 2015 à la demande des inspecteurs du PAT, fut plutôt apprécié par les agents et perçu comme efficace. D'autre part, le siège de l'ARS aura pour mission d'assister les DT dans la mise en œuvre du suivi qualité des ESSMS<sup>154</sup>, tel que détaillé dans la sous partie précédente. A travers une animation régionale autour des suites des évaluations externes, le pôle QEC pourrait en effet sensibiliser les délégations territoriales à leur nouveau rôle. En les outillant (par exemple via l'extraction de fiches individuelles et collectives de suivi), le siège de l'ARS viendrait en appui d'actions qualitatives nouvelles. Enfin, pour résoudre des points de blocage ou promouvoir certaines de ses initiatives, l'ARS pourrait jouer de nouveau un rôle d'interface avec la DGCS. En réactivant le comité inter-ARS, le pôle QEC porterait ainsi plus efficacement ses revendications autour d'un meilleur cadrage des évaluations externes par l'échelon national.

Parallèlement à ce rôle d'appui méthodologique, le siège de l'ARS sera également légitime pour animer la démarche d'évaluation externe auprès des organismes gestionnaires d'ESSMS. En effet, si l'outil d'analyse Evalie mS est correctement alimenté, l'ARS Rhône-Alpes disposera d'une base de données qualitatives inédite. Ce matériau lui permettra par exemple d'organiser des restitutions collectives où autorités, gestionnaires et ESSMS croiseront les regards sur les résultats de cette première vague d'évaluation externe. Dans cette même veine, et à la condition que les rapports soient de « bonne qualité », le siège de l'ARS pourra également réaliser des diagnostics thématiques ou territoriaux. L'enjeu ne sera pas tant de comparer les structures entre elles, mais plutôt de mettre en lumière des points de force et faiblesse sur un territoire ou une thématique, afin d'inciter les ESSMS à des coopérations. Sur la démarche d'évaluation externe, certaines structures ont d'ailleurs déjà opéré des rapprochements. Ainsi, sur le Rhône, plusieurs groupes d'EHPAD ont confié la conduite de leur évaluation externe à un seul prestataire, afin d'en diminuer les coûts.

---

<sup>154</sup> Se référer aux sous-parties 3.1.2.1 et 3.1.2.2 de ce mémoire.

Dans le champ social, neuf CHRS ont également initié un rapprochement du même type<sup>155</sup>. A l'heure de l'avènement de la notion de parcours des personnes, le pôle QEC pourra ainsi jouer un rôle moteur dans le développement de telles coopérations. Au regard de ces possibilités, le rôle d'animation territoriale du siège de l'ARS devrait également se construire en interne, en lien avec le pôle « Organisation de l'Offre ». En effet, si l'évaluation externe n'a pas vocation à être un outil de recomposition de l'offre médico-sociale<sup>156</sup>, elle pourra néanmoins, par les coopérations qu'elle facilite, alimenter les outils de planification et de contractualisation existants. Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Social (2012-2017) l'inscrit d'ailleurs comme outil de pilotage, permettant la réalisation d'objectifs et actions régionales.

### **3.2.2 L'enjeu d'unité de la démarche d'évaluation externe dans la nouvelle grande région « Auvergne – Rhône-Alpes »**

Pour animer efficacement la démarche d'évaluation externe, l'ARS devra tenir compte des enjeux liés à la fusion des régions Auvergne et Rhône-Alpes. En effet, la loi du 16 janvier 2015<sup>157</sup> a décidé du regroupement de ces deux régions en une seule et même grande entité, bouleversant l'organisation administrative actuelle. Dans ce cadre, les ARS Auvergne et Rhône-Alpes ont travaillé à un projet commun de préfiguration. De ces réflexions, est née au 1<sup>er</sup> janvier 2016, une nouvelle ARS « AuRA » aux compétences identiques mais réparties autrement, couvrant désormais 12 départements. Ainsi, au pôle QEC, en charge du pilotage des évaluations au niveau régional, se substitue un service « qualité et sécurité des prestations médico-sociales » délocalisé à Clermont-Ferrand.

Au-delà d'une nouvelle organisation des missions, l'ARS « AuRA » devra accorder sa politique en matière d'évaluation externe. En effet, une doctrine et des outils d'instruction assez différents ont été construits en parallèle par les anciennes ARS Auvergne et Rhône-Alpes. Ainsi, la région auvergnate a fait le choix de bâtir une grille d'instruction fondée sur un système de cotation. Chaque thématique renseignée se voit donc associer une note de 1 à 5, modulée ensuite par un coefficient de pondération plus ou moins élevé selon le caractère prioritaire de l'item. Si 50% des rubriques renseignées sont satisfaisantes, la décision de renouvellement est prononcée. En deçà,

---

<sup>155</sup> Extrait d'un entretien réalisé auprès du chef du bureau CHRS, à la DDCS du Rhône, le 9 octobre 2015.

<sup>156</sup> Instruction n° DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, p9.

<sup>157</sup> Loi n°2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral.

le renouvellement d'autorisation sera assorti de conditions comme le prévoit l'article L.313-4 du CASF<sup>158</sup>.

En dépit d'une convergence dans la politique d'accompagnement des ESSMS à la conduite des évaluations externes (financement par CNR, adhésion à des réseaux, forte association des conseils départementaux), l'outil d'instruction créé ne se marie pas avec « Evalie mS », fondé sur un postulat qualitatif. On peut regretter un manque d'anticipation des deux agences, lors de la création en 2015 de nouveaux outils informatisés, alors que la fusion des régions se dessinait. Pour autant, le développement unilatéral de systèmes d'information répond à un véritable choix, comme le souligne une chargée de mission qualité à l'ARS Rhône-Alpes : « *On a fait le choix de ne pas associer l'Auvergne car elle dispose déjà d'un outil en interne, qu'on a tenté d'imposer en Rhône-Alpes (...) L'idée sera de faire coexister les deux outils et progressivement intégrer l'outil de l'Auvergne dans Evalie mS (...). Il faudra organiser des réunions pour savoir à quel moment et comment se rejoindre*<sup>159</sup> ». En effet, le positionnement de l'ARS « AuRA » sur la gestion des suites des évaluations externes implique le développement d'une politique partagée, afin de gagner en crédibilité auprès des DT et gestionnaires d'ESSMS. A cette fin, un travail d'adaptation de l'actuelle plateforme « Evalie mS » pourrait être un compromis acceptable. Il serait par exemple intéressant d'intégrer un système de pondération associé à des thématiques prioritaires, afin d'aiguiller la décision de renouvellement de l'autorisation<sup>160</sup>. D'autres items plus particulièrement travaillés par l'Auvergne, pourraient aussi être ajoutés à la grille d'instruction. Au-delà d'un outil conciliant les seules aspirations des ARS Rhône-Alpes et Auvergne, je suggère également que soient associés l'ensemble des acteurs régionaux instruisant les rapports d'évaluation externe. Le rapprochement avec les DDCS pourrait favoriser une analyse plus fine de la montée en qualité sur un territoire, en raison de la proximité des publics accueillis et problématiques rencontrées. D'autant qu'en Rhône-Alpes, la grille d'instruction utilisée par le réseau cohésion sociale et validée le 24 septembre 2015, s'inspire fortement de l'outil construit initialement par l'ARS ; constituant un élément de rapprochement indéniable. Il faudrait cependant veiller à élargir davantage l'outil « Evalie mS », dont la coloration médico-sociale transparaît jusque dans le choix des libellés des thématiques à instruire. En définitive, la mise en place d'un outil commun de gestion des évaluations externes, incluant l'ensemble des parties prenantes sur un territoire, permettrait de bénéficier d'une base de données régionale unique, en l'absence de cadre national. Et outre des diagnostics territoriaux plus fins, cette perspective pourrait conduire à la réalisation de cartographies régionales des risques en

---

<sup>158</sup> L'article L.313-4 du CASF dispose en effet que les autorités ont la faculté d'assortir le renouvellement de l'autorisation de conditions particulières imposées dans l'intérêt des personnes. Il n'en détaille cependant pas les modalités de mise en œuvre.

<sup>159</sup> Extrait de l'entretien réalisé auprès d'une chargée de mission qualité à l'ARS Rhône-Alpes, le 17 juin 2015.

<sup>160</sup> Se référer à la proposition faite en partie 3.1.1.2 de ce mémoire.

matière de qualité. Ce projet implique cependant une forte mise en lien d'acteurs évoluant dans des champs divers, dont l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale pourrait être l'instigateur.

### **3.3 Un nécessaire cadrage du dispositif d'évaluation externe par la DGCS et l'ANESM**

A travers le croisement d'entretiens réalisés auprès d'évaluateurs habilités par l'ANESM, d'autorités instruisant les rapports et de directeurs d'ESSMS, cette sous-partie ambitionne de pointer les limites structurelles du dispositif d'évaluation externe. Incarnées par la faiblesse de l'outillage et du cadre méthodologique, ainsi que par la qualité hétérogène des rapports transmis, ces difficultés serviront de support de propositions relevant du pilotage national de la démarche d'évaluation externe par la DGCS et l'ANESM.

#### **3.3.1 La consolidation par le niveau national du cadre méthodologique et de l'outillage des autorités destinataires des rapports d'évaluation externe**

Le 5 juin 2015, une instruction de la Direction Générale de la Cohésion Sociale a détaillé la mise en place d'un dispositif de sensibilisation et d'appui, à destination des ESSMS n'ayant pas encore conduit leur évaluation externe<sup>161</sup>. Alors même, que la limite réglementaire de dépôt des rapports était fixée au 3 février 2015<sup>162</sup>, le niveau national a esquissé les contours d'un cadre méthodologique, « de façon trop tardive<sup>163</sup> », selon les autorités rencontrées en entretien. Cet exemple illustre le décalage qui a existé jusque-là, tout au long de la démarche d'évaluation externe, entre les attentes des autorités face aux difficultés de terrain (rapports d'évaluation externe non rendus, flous autour de la procédure de renouvellement exprès, instruction complexe de rapports trop hétérogènes etc.) et les réponses apportées à coup d'instructions ministérielles<sup>164</sup>.

Il est vrai que la nature du pilotage national des évaluations externes a pu complexifier le travail d'instruction des autorités départementales. En effet, comme le souligne un rapport récent de l'IGAS, si les rapports d'évaluations externes ont été formalisés selon un cahier des charges défini

---

<sup>161</sup> Instruction n° DGCS/SD5C/ANESM n°2015-191 du 5 juin relative au dispositif de sensibilisation et d'appui sur l'évaluation externe à l'attention des établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés avant le 3 janvier 2002 et à certaines catégories d'ESSMS éloignés de l'évaluation externe.

<sup>162</sup> Les retards dans la transmission des évaluations externes ont été encadrés juridiquement par les pouvoirs publics. Ainsi, l'article 67 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement prévoit que les ESSMS n'ayant pas transmis de rapport au 28 décembre 2015 à l'autorité compétente, et dont l'autorisation arrive à échéance en 2017, voient la durée de cette autorisation prorogée pour une durée de deux ans.

<sup>163</sup> Extraits des entretiens réalisés auprès d'une chargée de mission qualité à l'ARS Rhône-Alpes, et de la responsable de service médico-social à l'ARS Auvergne, le 15 septembre 2015.

<sup>164</sup> Il s'agit des instructions ministérielles du 21 octobre 2011, du 31 décembre 2013 et du 5 juin 2015.

réglementairement, le manque d'outil standardisé d'analyse a rendu difficile leur exploitation par les autorités<sup>165</sup>. En l'absence d'outillage national, ces dernières ont été contraintes d'imaginer des solutions, parfois dans un contexte de grand isolement, comme le souligne une chargée de mission qualité à l'ARS Rhône-Alpes : « *On a souffert d'un manque d'informations et de directives du niveau national (...) C'est comme s'ils avaient dans l'idée que le dispositif des évaluations allait être abandonné ou repoussé mais cela ne s'est pas fait (...) On a dû avancer de notre côté*<sup>166</sup> ». Pour contourner cette difficulté, certaines autorités ont développé des initiatives intéressantes. Le comité inter-agences de santé dont fait partie l'ARS AuRA, a permis un partage d'outils, d'informations et d'expérience, participant ainsi de l'esquisse d'un cadre général de l'évaluation externe. Au regard des disparités de traitement des rapports, ce réseau a favorisé une première harmonisation de la démarche, sans gommer pour autant les spécificités locales existantes. De plus, ces ARS ont pu faire valoir l'effet groupe auprès de la DGCS pour glaner des informations portant sur la procédure d'évaluation externe et le positionnement des autorités quant à cette mission nouvelle. Mais le sentiment d'une bonne partie des membres de ce réseau reste plutôt mitigé quant à l'efficacité de ces interpellations, ainsi que l'illustre une responsable auvergnate de service médico-social : « *On n'a jamais eu les réponses (...) ils ne s'étaient pas posés la question (...) ils n'avaient pas pris la mesure du lien entre l'évaluation et la procédure régaliennne d'autorisation et ce que ça engendrait concrètement sur le terrain*<sup>167</sup> ».

A la lumière de ces constats, l'élaboration d'une doctrine nationale en matière d'instruction des évaluations externes pourrait constituer une solution d'appui intéressante aux autorités de contrôle. Ce travail d'articulation entre l'échelon national et départemental, s'orienterait autour de la définition d'indicateurs de suivi pertinents, portant sur les points de force et de faiblesse des ESSMS à prendre en compte prioritairement lors du renouvellement de l'autorisation. Cette proposition, qui rejoint la recommandation n°17 de l'IGAS formulée dans un document dédié<sup>168</sup>, irait de pair avec la réalisation d'une trame commune de rapport d'évaluation externe. Cette feuille de route serait mise à disposition des organismes évaluateurs afin qu'ils puissent ajouter à leurs référentiels, en fonction de l'ESSMS étudié, des thématiques jugées déterminantes dans le renouvellement des autorisations. Elle pourrait ainsi prendre la forme d'une synthèse ou d'un abrégé plus complet, étoffé de ces nouveaux éléments. Ces propositions répondraient à la

---

<sup>165</sup> SCHAETZEL Françoise, TREGOAT Jean-Jacques et al, « Articulation de la fonction inspection contrôle des ARS avec les autres fonctions concourant à l'amélioration de la qualité au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux (certification, évaluation, contractualisation », IGAS, février 2013, p5.

<sup>166</sup> Extrait de l'entretien réalisé auprès d'une chargée de mission qualité à l'ARS Rhône-Alpes, le 17 juin 2015.

<sup>167</sup> Extrait de l'entretien réalisé auprès de la responsable du département « organisation et qualité de l'offre médico-sociale » à l'ARS Auvergne, le 15 septembre 2015.

<sup>168</sup> SCHAETZEL Françoise, TREGOAT Jean-Jacques et al, « Articulation de la fonction inspection contrôle des ARS avec les autres fonctions concourant à l'amélioration de la qualité au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux (certification, évaluation, contractualisation », IGAS, février 2013, p44.

demande forte identifiée au cours de mes entretiens auprès des autorités et directeurs de structures, quant à une plus forte homogénéisation des rapports d'évaluation externe. En effet, une enquête réalisée par le cabinet d'audit KPMG en décembre 2015, démontre que 48% des directeurs interrogés se prononcent en faveur de telles propositions, afin de faciliter la lecture et l'exploitation des rapports. Ces propositions pourraient d'ailleurs trouver écho chez certains organismes habilités. L'un de ceux que j'ai pu rencontrer sur le Rhône, évoquait ainsi la difficulté de conduire une évaluation sans connaître les attentes réelles des autorités : « *Au début on ne savait pas ce qu'était un rapport d'évaluation (...) on a tenté en lisant les textes de réaliser un modèle qui se rapprochait le plus de ce qui était attendu. Ça aurait aidé d'avoir une trame*<sup>169</sup> ». Il faudra veiller cependant à ce que le cadre défini nationalement ne soit pas trop contraignant, afin de lui permettre, au gré des initiatives innovantes développées au niveau local, de s'adapter aux besoins (exemple d'Evalie Ms). Ainsi, une meilleure articulation entre l'ensemble des parties prenantes participera sans doute de la qualité de cette démarche d'évaluation externe.

### **3.3.2 La régulation du marché de l'évaluation externe, un enjeu de montée en qualité des rapports transmis aux autorités**

A côté de la définition d'un cadre national de l'évaluation externe, la montée en qualité des rapports transmis aux autorités constituera également un enjeu de pilotage des suites de la démarche. En effet, sur ce premier calendrier réglementaire, les autorités de contrôle comme les directeurs de structures, ont dû composer avec une hétérogénéité importante des rapports réalisés, tant sur la forme que sur le fond. Si une partie non négligeable des évaluations transmises ont été perçues comme étayées, argumentées et articulées autour de préconisations pertinentes, quelques rapports ont néanmoins soufferts d'écueils majeurs. Ainsi, certaines ARS et conseils départementaux ont par exemple dû se prononcer sur le renouvellement d'une autorisation sur la base d'un rapport composé de tableaux comprenant des croix voire des smiley<sup>170</sup>. Une situation qui complique aussi bien l'analyse que l'exploitation future de telles évaluations, dans le cadre de la mise en œuvre d'un suivi qualité ou de la définition d'indicateurs. A côté de ces difficultés de forme, une partie des directeurs d'ESSMS rencontrés ont également regretté le trop grand formalisme des rapports réalisés, portant davantage sur l'absence de procédures que sur la qualité de la prise en charge : « *L'écueil serait que l'ARS pense avoir avec l'évaluation une vision complète de l'établissement. L'évaluation externe est le reflet de l'établissement mais elle ne donne pas*

---

<sup>169</sup> Extrait de l'entretien réalisé auprès d'un organisme habilité par l'ANESM sur le Rhône, le 11 septembre 2015

<sup>170</sup> Lydie WATREMETZ, « L'ANESM a suspendu ou retiré 400 habilitations d'organismes depuis le début des évaluations externes », *HOSPIMEDIA*, le 8 janvier 2016.

*forcément une image fidèle de la qualité, de ce qui est fait (...) ça a un côté frustrant que certaines choses ne ressortent pas, et que ça porte plus sur le respect du cadre<sup>171</sup> ».*

Pour répondre à ces problématiques, une procédure de régulation du marché de l'évaluation externe a été mise en place. Elle permet ainsi aux autorités et organismes gestionnaires de signaler de façon motivée, un organisme évaluateur à l'ANESM, afin qu'elle se prononce sur une suspension ou un retrait d'habilitation. Une procédure plutôt bien connue par les parties prenantes mais dont les effets ne sont pas toujours visibles. Cette voie est néanmoins utilisée, en témoigne l'action de mon service d'accueil de stage, qui depuis l'année 2015 a signalé trois organismes habilités. D'ailleurs, depuis le début des évaluations externes, environ 400 habilitations sur la base de ces signalements auraient été retirées par l'ANESM. Pour autant, au-delà de ce mécanisme de régulation, d'autres initiatives pourraient agir davantage sur la montée en qualité des rapports. La révision de la procédure d'habilitation, à travers un positionnement plus fort de l'ANESM dans la sélection des organismes évaluateurs par les compétences, en est un exemple.

L'article D312-199 du CASF détaille la procédure d'habilitation des organismes conduisant les évaluations externes. Contrairement au mode de recrutement des experts visiteurs opéré par la HAS, l'habilitation sociale et médico-sociale repose sur la seule transmission d'un dossier administratif à l'ANESM, qui procèdera ensuite à un contrôle de la conformité des pièces. L'agence précise ainsi que « l'habilitation ne peut être considérée comme un label assurant la compétence et la qualité de travail des organismes<sup>172</sup> ». Une dimension qui a beaucoup étonné l'un des évaluateurs rencontrés sur le Rhône : « *Ils n'ont pas demandé nos compétences, ça m'a surpris, j'en ai un souvenir très administratif<sup>173</sup>* ». Cette souplesse a pu faciliter l'émergence de sociétés d'évaluateurs n'ayant qu'une connaissance limitée du champ social et médico-social ; complexifiant de ce fait les relations avec les directeurs de structures. En effet, une récente enquête a montré que la connaissance du secteur constituait le critère déterminant dans le choix de l'organisme évaluateur par les ESSMS (pour 58,5%), loin devant le coût de la prestation<sup>174</sup>. Ainsi, pour pallier aux difficultés générées par la réalisation de rapports lacunaires, il serait intéressant que l'ANESM ajoute un critère de compétences dans la procédure d'habilitation qu'elle conduit. Cette nouvelle mission devra tenir compte des effectifs de l'agence, beaucoup plus réduits que ceux de la HAS, mais participerait d'une montée en qualité objective des rapports d'évaluation.

D'autres propositions pourraient s'inscrire dans la continuité de cet objectif qualitatif. Ainsi dans le cadre de l'élaboration d'une trame commune de rapport décrite précédemment, l'ANESM

---

<sup>171</sup> Extrait d'un entretien réalisé auprès d'un directeur d'un ITEP sur le Rhône, le 12 octobre 2015.

<sup>172</sup> Pierre SAVIGNAT, « *Conduire l'évaluation externe dans les établissements sociaux et médico-sociaux* », op.cit, p231.

<sup>173</sup> Extrait de l'entretien réalisé auprès d'un organisme habilité par l'ANESM sur le Rhône, le 11 septembre 2015

<sup>174</sup> KPMG, « *Evaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux : bilan et perspectives* », décembre 2015, pp12 à 15.

pourrait organiser une vaste opération de retour sur expérience, prenant la forme de journées d'études. Ces RETEX réuniraient à partir de 2017, l'ensemble des acteurs de la démarche d'évaluation externe, autour d'exemples de rapports transmis par les évaluateurs et des attendus des autorités. Ces temps de réflexion pourraient également inclure un retour de l'ANESM sur le suivi des signalements réalisés par les gestionnaires d'ESSMS et les autorités. En définitive, l'enjeu de ces rencontres serait de travailler à une montée en charge de l'évaluation externe, d'une revue des procédures à une véritable analyse de l'impact des actions mises en œuvre dans les ESSMS. Les acteurs qui expérimentent tous pour la première fois cette démarche, pourraient ainsi capitaliser sur l'expérience engrangée et gagner en compétences pour les prochaines échéances calendaires. A l'image de l'évolution de la certification dans le champ sanitaire, cet apprentissage des autorités, ESSMS et organismes habilités, constitue une phase incontournable de maturité de la démarche d'évaluation externe.

## Conclusion

Au fil des pages de ce mémoire, l'évaluation externe s'est dessinée comme un nouveau dispositif intriquant de nombreux enjeux, et une certaine complexité. En effet, sa finalité à la fois qualitative et régaliennne permet de fédérer autour de sa mise en œuvre, une variété d'acteurs et d'échelons d'intervention différents. Au regard de l'ampleur des champs qu'elle interroge, de la qualité de la prise en charge, à l'effectivité des droits des usagers, jusqu'aux modalités de fonctionnement d'un ESSMS, l'évaluation externe invite à l'ouverture des réflexions et pratiques professionnelles en vue de satisfaire davantage les besoins des bénéficiaires. Sa récurrence et son articulation avec l'évaluation interne, l'inscrivent d'ailleurs comme levier aux mains des directeurs de structures, favorisant l'amorce d'une dynamique d'amélioration continue de la qualité. En cela, les évaluations externes constituent un outil stratégique nouveau au service de la montée en qualité des ESSMS. Egalement instrument d'aide à la décision pour les autorités de contrôle, les évaluations externes ne sont pas une fin en soi. Elles permettent en effet, un suivi approfondi des structures à la fois par l'échelon départemental de proximité, mais également sur le versant régional, au travers de problématiques plus transversales.

Malgré ces atouts, ce mémoire a néanmoins mis en lumière des limites à ce dispositif encore perfectible. Le manque d'outillage des autorités à l'heure de l'instruction, la faiblesse du cadre méthodologique ou encore l'hétérogénéité des rapports sont autant de difficultés qui caractérisent cette première vague d'évaluation. Véritable phase d'apprentissage expérimentée par l'ensemble des acteurs (autorités, ESSMS, évaluateurs), la démarche d'évaluation externe nécessite un effort de structuration, sur le modèle de la certification dans le champ sanitaire. C'est d'ailleurs l'enjeu de l'évaluation de ce nouvel outil qui sera réalisée par le Parlement au 31 décembre 2017. Prévu à l'article 66 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, ce rapport dressera un bilan de la première campagne d'évaluation externe en vue d'adapter éventuellement le dispositif. Dans ce cadre, il abordera les méthodes d'instructions des rapports par les autorités, mais aussi la pertinence du lien entre le renouvellement de l'autorisation et les résultats de l'évaluation externe.

Dans cette perspective, si la démarche d'évaluation externe nécessite quelques ajustements, elle a néanmoins entraîné dans son sillage une redéfinition des missions des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale sur les volets de la qualité et de l'accompagnement des ESSMS. En effet, qu'ils officient en ARS ou en DDCS, l'instruction des rapports d'évaluation externe et l'animation territoriale de la démarche vont leur permettre d'acquérir une culture et une compétence « qualité », mise au service d'un suivi plus fin des ESSMS. Le pilotage des suites des

évaluations externes constituera ainsi le plus grand défi des inspecteurs. Pour pérenniser le dispositif et l'inscrire dans un cycle continu d'amélioration de la qualité, ces derniers devront travailler sa mise en lien avec les autres outils composant la palette d'intervention des autorités auprès des structures tels que l'inspection ou le dialogue budgétaire. Parallèlement, l'articulation des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, qui constitue le cœur de la culture professionnelle des IASS, devra prendre tout son sens, notamment au regard des possibilités d'accompagnement offertes après l'échéance du 3 janvier 2017.

En stage au sein du Pôle d'Animation Territoriale du Rhône, la participation à une politique départementale de la qualité, m'a permis d'appréhender les enjeux auxquels font face les IASS en exercice. Impliquée sur une mission d'instruction des rapports, ainsi que sur un projet innovant de gestion automatisée des évaluations externe, cette expérience professionnelle m'a conduite à me positionner comme future inspectrice, en charge du suivi d'établissements et services sociaux ou médico-sociaux. A la lumière des difficultés rencontrées, et de l'articulation entre différentes strates d'intervention, cette mise en situation m'a permis de réaliser des propositions concrètes sur la base desquelles pourront travailler les services de l'ARS Rhône-Alpes. La rencontre avec une quinzaine d'autorités, directeurs de structures et évaluateurs a apporté un croisement des regards salubre, me permettant ainsi de mieux identifier la place et le rôle de l'inspecteur, à leur côté, dans cette démarche à finalité résolument qualitative.

---

# Bibliographie

---

## Dispositions légales et réglementaires

Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, Titre 2, article L.710-5.

Loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, Titre 1er, Section 2, article L.710-4

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, Titre 2, section 1.

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Loi n°2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral

Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des établissements et des services sociaux et médico-sociaux

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

Décret n°2014-1368 du 14 novembre 2014 relatif au renouvellement des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Instruction n° DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

Instruction n° DGCS/SD5C/2013/427 du 31 décembre 2013 relative aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

Instruction n° DGCS/SD5C/ANESM n°2015-191 du 5 juin 2015 relative au dispositif de sensibilisation et d'appui sur l'évaluation externe à l'attention des établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés avant le 3 janvier 2002 et à certaines catégories d'ESSMS éloignées de l'évaluation externe

## Ouvrages

- BAUDURET Jean-François, « *De l'esprit des lois à la transformation des pratiques* », Dunod, 2013
- BERNOUX Philippe, « *Sociologie du changement. Dans les entreprises et dans les organisations* », Points Essais, février 2010
- BOUQUET Brigitte, JAEGER Marcel, SAINSAULIEU Ivan, « *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale* », Paris, Dunod, 2007
- DEMING Edwards W., « *Hors de la crise* », 3<sup>ème</sup> édition, Broché, 25 janvier 2002.
- DUBET François, « *Le déclin de l'institution* », Paris, Editions du Seuil, coll L'épreuve des faits, 2002
- DUCALET Philippe, LAFORCADE Michel, « *Penser la qualité dans institutions sanitaires et sociales* », Seli Arslan, 3<sup>ème</sup> édition, avril 2008
- FABLET Dominique, SELLENET Catherine, « *L'évaluation dans le secteur social et médico-social. Entre contraintes institutionnelles et dérives* », Paris, l'Harmattan, Collection Savoir et Formation, 2010
- GACOIN Daniel, « *Guide de l'évaluation en action sociale et médico-sociale* », Dunod, 2010
- LACOUETTE-FOUGERES Clément, LASCOUMES Pierre, « *Les scènes multiples de l'évaluation, les problèmes récurrents de son institutionnalisation* », Policy Paper n°1, presses de Sciences Po Paris, mai 2013
- MIRAMONT Jean, « *Manager le changement dans les établissements et services médico-sociaux* », Broché, août 2009.
- SAVIGNAT Pierre, « *Conduire l'évaluation externe dans les établissements sociaux et médico-sociaux* », Dunod, 2<sup>ème</sup> édition, 2014
- SAVIGNAT Pierre, « *Conduire l'évaluation externe dans les établissements sociaux et médico-sociaux* », Dunod, 2010
- SAVIGNAT Pierre, « *Evaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux* », Paris, Dunod, 2009

## Articles

- DUFOUR Flavie, « Evaluation externe : des préconisations à l'actions, *Directions*, n°127, janvier 2015
- GILLIOTTE Noémie, « Entretien avec Jean-François BAUDURET : La loi HPST s'inscrit dans la continuité de la 2002-2 », *Direction(s)*, n°92, 2012, pp.16-18.

GUILLAUMIN Marie-Christine, « L'évaluation. Un miroir sans préjugés », *Les Cahiers Dynamiques*, 2014/4 (n° 62), pp 87-95.

GUZNICZAK Bernard, «Évaluer... pour prendre en compte l'humain dans toute sa complexité. Entretien avec Roland Janvier », *Les Cahiers Dynamiques*, 2014/4 (n° 62), pp6-13.

LEBLANC Hervé et al, « Démarches d'évaluation externe pour le secteur sanitaire et médico-social », *Risques et qualité en milieu de soins*, 2014

LOGEZ Guillaume et al, « Les enjeux de l'évolution du travail social. Une démarche et une qualité », *Les Cahiers Dynamiques*, 2014/4, n°62, pp24-34

MARTIN Gérard, RUFFIOT Amédine, « La commande d'évaluation des politiques sociales territorialisées, entre mythes et apprentissages », in *Politiques et management public*, volume 19, n°2, 2001, pp1-23

SEDRATI-DINET Caroline, « Evaluation externe, le risque vite fait, mal fait ? », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, janvier 2014

THOVISTE Laurent, « Quels enjeux pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux ? », *la Gazette Santé Social*, 15 décembre 2015

WATREMETZ Lydie, « L'évaluation externe aurait été abordée avec un a priori positif par les directeurs d'EHPAD », *HOSPIMEDIA*, 13 janvier 2016.

WATREMETZ Lydie, « L'ANESM a suspendu ou retiré 400 habilitations d'organismes depuis le début des évaluations externes », *HOSPIMEDIA*, 8 janvier 2016.

WATREMETZ Lydie, « Le dispositif d'évaluation externe médico-social ne fera pas l'économie d'une réforme », *HOSPIMEDIA*, 16 octobre 2015

YOUF Dominique, « L'évaluation : contrôle ou levier de changement ? », *Les Cahiers Dynamiques*, 2014/4 (n° 62), pp 4-5

## **Rapports**

CNESMS, « Note d'orientation n°1 relative au de champ de l'évaluation et à la complémentarité entre évaluation interne et externe », Paris, 10 novembre 2015

CNESMS, « L'évaluation interne, guide pour les établissements sociaux et médico-sociaux », septembre 2006

CONSEIL SCIENTIFIQUE DE L'EVALUATION, « Petit guide de l'évaluation des politiques publiques », La Documentation Française, 1996.

GUERIN Marie-Françoise, JOIN-LAMBERT Marie Thérèse, MORLA Suzanne, VILLAIN Daniel, « Bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales, Rapport n°95155, Inspection Générale des Affaires Sociales, Paris, 1995

KPMG, « Evaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux : bilan et perspectives », décembre 2015

SCHAETZEL Françoise, TREGOAT Jean-Jacques et al, « Articulation de la fonction inspection contrôle des ARS avec les autres fonctions concourant à l'amélioration de la qualité au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux (certification, évaluation, contractualisation) », Inspection Générale des Affaires Sociales, février 2013

### **Mémoires et thèses**

AVALLE Audrey, « La démarche d'analyse des évaluations externes à l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur », mémoire d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale, Rennes, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, mars 2015

BALLEIDIER Gilles, « L'évaluation dans les établissements médico-sociaux : enjeux et perspectives. Etude réalisée en région Ile de France et dans les départements d'Ille et Vilaine et de Loire-Atlantique », mémoire d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale, Rennes, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, mars 2014

BARET Christine, « La perception de l'évaluation par les professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux à l'heure de la mise en place des indicateurs budgétaires », mémoire de directeur d'établissement social et médico-social public, Ecole Nationale de Santé Publique, 2005

BARRE Jean-Christophe, « Les enjeux de l'évaluation : l'évaluation dans le médico-social, outil de contrôle ou source de progrès », mémoire de Sciences Po Paris, 2010

BENANI Yolande, CAZENAVE Jean-Bernard et al, « L'intégration des établissements médico-sociaux dans une démarche d'évaluation est-elle un gage d'une prise en charge de qualité », Module Interprofessionnel de Santé Publique, Groupe n°18, Rennes, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 2011

PICON Blandine, « Lutte contre la maltraitance des personnes âgées hébergées en maison de retraite, intérêt de l'approche interinstitutionnelle du département de l'Essonne », mémoire de médecin inspecteur de santé publique, Ecole Nationale de Santé Publique, avril 2001.

### **Documents internes à l'ARS Rhône-Alpes**

ARS Rhône-Alpes, « Les démarches d'évaluation interne et externe dans le champ médico-social et le rôle de l'ARS », Direction Handicap et Grand Âge, 2 avril 2012

ARS Rhône-Alpes, « Etat des lieux sur la réception des évaluations externes », Direction Handicap et Grand Âge, juin 2014

ARS Rhône-Alpes, « Guide de procédure commune pour l'examen des rapports d'évaluation externe relevant de la compétence conjointe de l'ARS Rhône-Alpes et des Conseils Généraux de la région Rhône-Alpes », Direction Handicap et Grand Âge, 5 juin 2014

ARS Rhône-Alpes, « Boîte à outil de l'évaluation externe : analyse des rapports », Direction Handicap et Grand Âge, septembre 2014

ARS Rhône-Alpes, « Recueil des articles du CASF relatifs aux évaluations, autorisation et contrôle des établissements et services médico-sociaux », Direction Handicap et Grand Âge, 26 novembre 2014

### **Communication et journées d'information**

ANESM, « Evaluation externe, enjeux et modalités de traitement », Paris, journée du 2 décembre 2010

ANESM, « Note de présentation des missions de l'ANESM », octobre 2012

ANESM, « Bilan des évaluations externes : 28,37% des ESSMS engagés au 31 décembre 2013 », Note d'information, Saint-Denis, 30 janvier 2014

ANESM, « Bilan des évaluations externes : 83% des ESSMS engagés au 31 décembre 2014 », Note d'information, Saint-Denis, 20 janvier 2015.

DGCS, « Annexe info presse sur le projet de décret sur le renouvellement exprès d'autorisation des ESSMS : schéma de la procédure de renouvellement de l'autorisation d'un ESSMS », Paris, le 21 juillet 2014

HAS, « Certification des établissements de santé », Dossier de presse, 11 juin 2010.

BACHELOT-NARQUIN Roselyne, « Intervention lors la commission des affaires culturelles, familiales et sociales lors de la séance du 24 janvier 2001 », compte-rendu n°25, Assemblée nationale [en ligne], <http://www.assemblee-nationale.fr/11/cr-cafc/00-01/c0001025.asp>, page consultée le 25 septembre 2015

GILLOT Dominique, « Intervention lors de la séance du jeudi 1er février », Les comptes-rendus analytiques (2000-2001), Assemblée Nationale [en ligne], <http://www.assemblee-nationale.fr/11/cra/2000-2001/2001020109.asp>, page consultée le 25 septembre 2015

---

## Liste des annexes

---

Annexe n°1 : Liste des personnes rencontrées en entretien

Annexe n°2 : Exemples de grilles d'entretiens réalisés

Annexe n°3 : Organigramme du Pôle d'Animation Territoriale « personnes handicapées »

Annexe n°4 : Présentation du système d'information « Evalie mS »

Annexe n°5 : Schéma de la procédure d'instruction des rapports en Rhône-Alpes

Annexe n°6 : Schéma de la procédure de renouvellement de l'autorisation d'un ESSMS

Annexe n°7 : Exemple de courrier étayant la procédure d'instruction de l'ARS Rhône-Alpes

## **Annexe n°1 : Liste des personnes rencontrées en entretien**

### **Agence Régionale de santé AuRA**

IASS, responsable du pôle Qualité, Efficience et Contractualisation, le 15 janvier 2015

IASS, responsable adjointe de la Mission Inspection, Evaluation, Contrôle, le 15 janvier 2015

Chargée de projet « démarche qualité, enquêtes et études », le 16 juin 2015

Responsable du service Offre de soins, le 24 août 2015

Responsable du service Performance de l'offre de soins, le 2 septembre 2015

IASS, responsable du département qualité de l'offre médico-sociale (Auvergne), le 15 septembre 2015

Chargée de mission « enquête, études et tableaux de bord ANAP », le 18 septembre 2015

### **Conseils départementaux**

Chargé de relations partenariales au pôle « Personnes âgées » à la Métropole de Lyon, le 16 juin 2015

Chef de service des relations partenariales des établissements et services « personnes âgées et personnes handicapées » au conseil départemental du Rhône, le 1<sup>er</sup> octobre 2015

### **Direction Départementale de la Cohésion Sociale du Rhône**

IASS, chef du bureau CHRS, le 9 octobre 2015

### **Directeurs d'établissements et services médico-sociaux**

Directrice territoriale du territoire rhodanien, APAJH, le 25 août 2015

Directeur d'un Foyer d'Accueil Médicalisé à Lyon, le 9 septembre 2015

Directrice d'une Maison d'Accueil Spécialisé à Meyzieu, le 5 octobre 2015

Directeur d'un Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique à Mornant, le 12 octobre 2015

### **Organismes habilités par l'ANESM**

Evaluateur de la société IDH Santé Social, le 7 septembre 2015

Evaluateur de l'Observatoire Social de Lyon, le 11 septembre 2015

## Annexe n°2 : Exemples de grilles d'entretiens réalisés

### Grille d'entretien des autorités en charge d'instruire les évaluations externes

Pouvez-vous vous présenter et expliquer vos missions ?

#### ➤ **Positionnement de l'autorité dans la conduite de l'évaluation externe**

A quelles phases de l'évaluation externe, l'ARS/le CD interviennent-ils ? Sous quelle forme ? (accompagnement, financement, sensibilisation)

Pourriez-vous me décrire la procédure commune ARS/CD mise en place en Rhône-Alpes pour accompagner les ESSMS à l'évaluation externe ? (enquêtes, réunion, élaboration de la grille d'analyse, SI Evaluation)

Comment a été élaborée la grille d'analyse des rapports d'évaluations ? L'ensemble des CD et des DT des ARS ont-ils été parties prenantes ?

Les ESSMS vous ont-ils semblé partie prenante de cette démarche d'évaluation ? Y-a-t-il eu des réticences, résistances à la conduite de l'évaluation externe ?

Au 3 février 2015, pour la première vague de renouvellement des autorisations, avez-vous réceptionné l'ensemble des rapports d'évaluations externes prévus ? Si non, combien manquent ? Et que comptez-vous mettre en œuvre pour les réceptionner ?

#### ➤ **Organisation interne**

Combien d'évaluations êtes-vous en charge d'instruire d'ici 2017 ?

Comment avez-vous organisé votre service pour instruire les évaluations ?

Combien d'agents sont mobilisés pour instruire des rapports d'évaluation ? Ont-ils bénéficiés d'une formation à l'outil d'analyse du rapport ?

Avez-vous mis en place un circuit de validation ?

Avez-vous mis en place un dispositif/une procédure permettant d'identifier les établissements sensibles ? Et permettant de les prioriser ?

Rencontrez-vous des difficultés dans l'instruction des rapports, avec l'outil d'analyse ? Quelles sont-elles ? Arrivez-vous à objectiver des éléments subjectifs ?

Les rapports traitent-ils de l'ensemble des thématiques prévues ? Sur quelles thématiques portez-vous un regard particulier ? (en dehors des items mentionnés dans le cahier des charges)

Les rapports transmis vous semblent-ils de qualité ? Si non, quels sont les manques ? Vous permettent-ils de dégager des axes d'actions et de discussions avec les ESMS ?

Quand vous rencontrez des difficultés dans l'instruction des rapports, dans l'analyse, à qui pouvez-vous en référer ?

De quel appui national dispose l'ARS et le CD pour l'analyse des évaluations et le renouvellement des autorisations ?

### ➤ **Pilotage des suites**

Quel suivi sera mis en place après l'instruction des évaluations sur les points d'amélioration ? Et après le renouvellement des autorisations ?

Comment comptez-vous vous approprier/exploiter les résultats de l'évaluation externe ? Quelles suites comptez-vous donner à cette dynamique ? Comment pouvez-vous valoriser la démarche d'évaluation externe ?

Les résultats des évaluations seront-ils être intégrés dans les missions de la cellule inspection/contrôle ? Si oui, comment ?

Le contexte de fusion entre les régions Rhône-Alpes et Auvergne aura-t-il un impact sur le pilotage des évaluations (instruction et suivi) ?

Le projet SI Evaluation : quelles perspectives pourra amener ce projet ? Comment pourra-t-il être utilisé par les autorités ? Allez-vous comparer les ESMS entre eux par le biais de cet outil ? Existe-t-il une autre région qui a développé un système d'informations sur les évaluations ? Si oui, sera-t-il bâti sur le même modèle ou est-il différent ?

Pourquoi est-il difficile d'associer certains CD à ce projet ?

Quels sont selon vous les limites/faiblesse de ce système d'information ? (partage de données).

### ➤ **Perceptions**

Selon vous, les EE permettront-elles de mieux suivre les ESSMS ? De les accompagner ?

Quel est l'intérêt majeur de la démarche d'évaluation externe ? Quelles sont ses limites et ses éventuels biais ?

L'évaluation permet-elle d'assurer un suivi de la démarche qualité au sein des ESMS ?

Le lien entre évaluation et autorisation est-il pertinent ?

## Grille d'entretien Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

Parcours professionnel : quand avez-vous commencé à travailler les évaluations ?

### ➤ Préparation et conduite de l'évaluation externe dans l'établissement

Pouvez-vous me décrire la méthodologie de mise en œuvre de l'évaluation externe dans votre établissement ?

Comment avez-vous choisi votre évaluateur externe ? (disponibilité, coût de l'évaluation, références de l'évaluateur). En fonction de quels critères ?

Comment a été accueillie la conduite de l'évaluation externe au sein de votre établissement par les personnels ? (participation/implication ou résistances ?). Si résistances, comment les expliquer ? L'ensemble des personnels y-a-t-il participé ?

Les usagers ont-ils été associés par l'équipe d'évaluateurs externe ? De quelle manière ?

Avez-vous bénéficié de ressources de l'ARS/CD pour la mise en œuvre des évaluations externes ? (soutien méthodologique, journées de sensibilisation, calendrier, éventuel financement via des CNR) ?

Avez-vous rencontré des difficultés dans la conduite de l'évaluation externe ?

Avez-vous une personne/institution ressource à solliciter lorsque vous rencontrez des difficultés ? Avez-vous pu bénéficier de ressources de la part de l'entité gestionnaire ?

### ➤ Suites de l'évaluation

L'évaluation externe vous a-t-elle permis de mettre à jour des éléments nouveaux par rapports à l'évaluation interne ? S'est-elle inscrite dans la continuité ?

Comment comptez-vous vous approprier/exploiter les résultats de l'évaluation externe ? Quelles suites comptez-vous donner à cette dynamique ? Comment comptez-vous, vous emparer des préconisations et propositions de l'évaluateur externe ?

A l'échelle de votre structure, l'évaluation externe produit-elle selon vous des résultats et des perspectives comparables avec l'évaluation interne ? Comptez-vous exploiter les résultats de l'évaluation externe de la même manière que ceux de l'évaluation interne ?

Suite aux résultats de l'évaluation externe, avez-vous des attentes quant aux autorités délivrant l'autorisation ? Quels liens avec l'autorité sur le pilotage des suites des évaluations externes ?

Le nouveau calendrier avec des évaluations plus resserrées va-t-il permettre de mieux suivre la montée en qualité des ESMS?

➤ **Perception de l'évaluation**

Aviez-vous des attentes ou des réticences par rapport à l'évaluation externe ? Si oui, lesquelles ? Comment percevez-vous cette démarche d'évaluation ?

Les évaluations externes constituent-elles un outil d'amélioration de la qualité pour votre établissement? L'évaluation est-elle pour vous, distincte du contrôle ou de l'inspection ?

Quels sont les intérêts et limites de la démarche d'évaluation externe ? (coûts, faisabilité de la démarche) ? (points positifs et négatifs)

## Grille d'entretien évaluateurs externes habilités par l'ANESM

### ➤ **Habilitation**

Pour quelles raisons avez-vous souhaité devenir organisme habilité pour conduire les évaluations externes dans les ESMS ?

Pourriez-vous me décrire la procédure d'habilitation par l'ANESM ? L'habilitation, une fois octroyée, est-elle à renouveler ?

Quels sont vos liens/rapports avec l'ANESM ?

### ➤ **Conduite de l'évaluation externe**

Combien d'évaluations externes avez-vous conduites ?

Sur quels critères désignez-vous l'équipe d'évaluateurs (expérience ? déontologie?)

Quelle méthodologie mettez-vous en place pour conduire l'évaluation externe ? Quels référentiels utilisez-vous et vous semblent-ils suffisants pour conduire l'évaluation ?

En moyenne, combien de jours, passez-vous sur site pour l'évaluation ?

Comment définissez-vous les grands thèmes à évaluer ? Vous rapprochez-vous des autorités comme les ARS pour définir ensemble des points d'attention à regarder ? Serait-ce un mode de fonctionnement envisageable ?

Comment sont accueillies vos missions d'évaluations dans les structures par l'équipe de direction et les personnels ? Rencontrez-vous une bonne implication ou des résistances ? De quelle nature ?

Les usagers sont-ils informés de la conduite d'une évaluation externe quand vous commencez la démarche ? Les associez-vous ? De quelle manière ?

Avez-vous rencontré des obstacles/difficultés dans la conduite de l'évaluation externe ? Et si oui, à qui, pouvez-vous vous en référer ? (texte réglementaire, autorités, experts...)

Sur quels critères, identifiez-vous des préconisations et propositions à formuler ?

### ➤ **La remise du rapport et les résultats**

Quel est selon vous, un rapport d'évaluation externe de qualité ?

Avez-vous, des liens avec les autorités en charge de l'instruction des rapports ? Connaissez-vous la démarche d'accompagnement des ESSMS à l'évaluation externe mise en place en Rhône-Alpes ?

Quel bilan tirez-vous de cette première vague de conduite d'évaluations externes ? Y-a-t-il des éléments à pérenniser et d'autres à ajuster ?

De quelle manière les établissements peuvent-ils s'emparer des résultats des évaluations ?

Comment peuvent-ils à assurer un meilleur suivi par les autorités ?

➤ **Perception de l'évaluation externe**

Comment vous positionnez-vous dans la démarche d'amélioration continue de la qualité d'un établissement ?

Les évaluations externes constituent-elles un outil d'amélioration de la qualité d'un ESMS? De quelle manière, les ESMS peuvent-ils valoriser cette démarche ?

Quel est l'intérêt de la démarche d'évaluation, selon vous ?

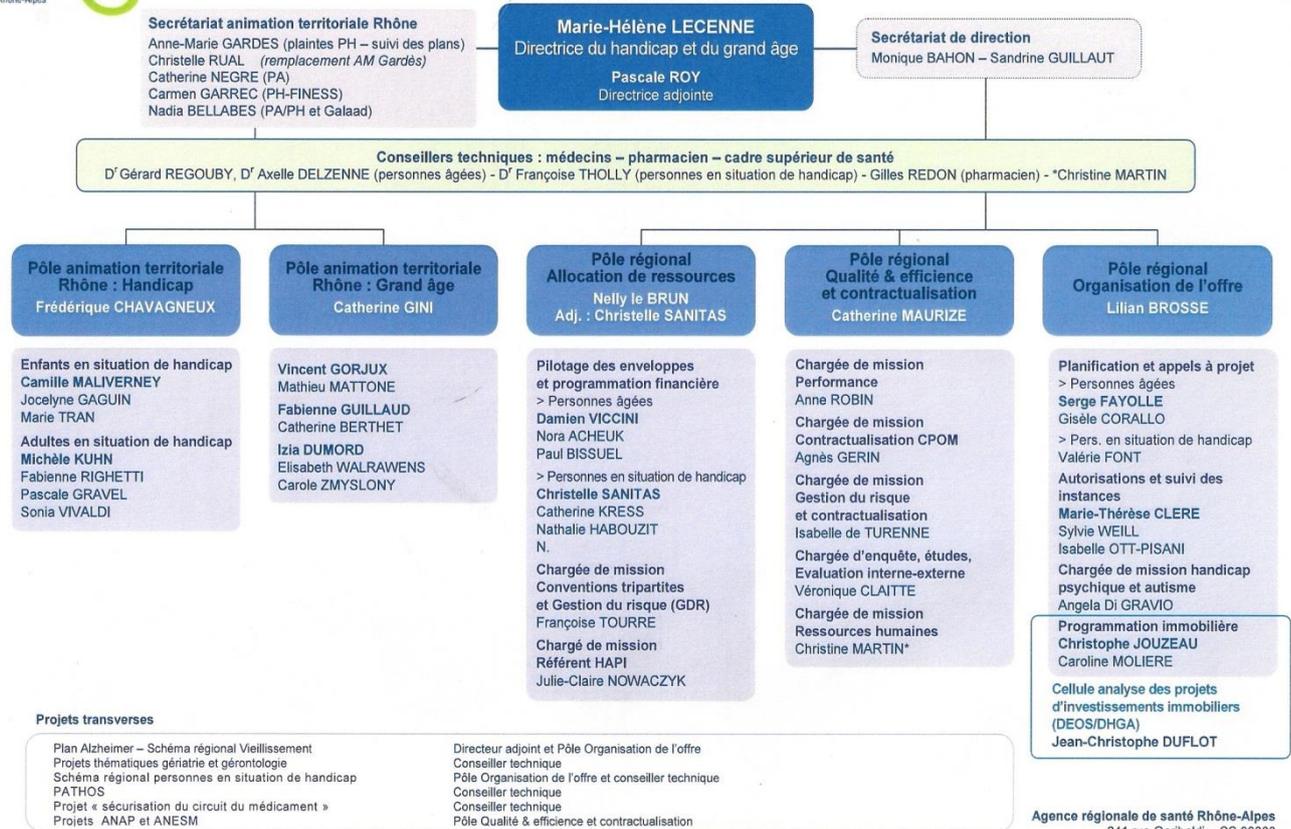
Existe-t-il des limites à la démarche d'évaluation ? Et quelles sont-elles ?

# Annexe n°3 : Organigramme de la Direction Handicap et Grand Âge



Direction du handicap et du grand âge

01/12/2014



## Annexe n°4 : Présentation du système d'information « Evalie mS »



**Mise en place d'un outil pour l'instruction des rapports d'évaluation des établissements et services médico-sociaux**

**COMPTE RENDU DE REUNION**



<b>Thème :</b> Réunion de lancement		<b>Date :</b> 27/05/2015	
		<b>Heure de début :</b> 9h30 <b>Heure de Fin :</b> 11h00	
<b>Lieu :</b> Lyon (Locaux ARS Rhône-Alpes)		<b>Emetteur :</b> M. LE MER	
<b>Participants :</b>	Loïc BARJAU (Métropole Lyon)	Véronique CLAITTE (ARS RA/DHGA)	Gisèle SAUVAN (ARS RA/DHGA)
Pascale ROY (ARS RA/DHGA)	Jenny ATTAL (ARS RA/DHGA)	Estelle ARAGONA (ARS RA/DHGA)	Vadim VALANCHON (ARS RA/SG)
Jean-Frédéric REYSS-BRION (ARS RA/SG)	Youri TCHINDA (ARS RA/SG)		
Pierre-Alain PERNY (ATEXO)	Mirec LE MER (ATEXO)	Marion TURATI (ATEXO)	Aurélien BERTON (ATEXO)
<b>Excusés :</b>			
<b>Diffusion :</b>	Participants	Equipe projet ARS	Equipe projet ATEXO

N° du point abordé	IDA	Description	Responsable	Date
<b>Rappel des objectifs de la réunion</b>				
1	I	La Réunion de lancement avait pour objectifs de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présenter les enjeux et objectifs du projet</li> <li>• Présenter l'organisation du projet et les instances de pilotage</li> <li>• Rappeler les caractéristiques de la solution proposée et les prestations prévues dans le cadre du marché</li> <li>• Identifier les risques</li> <li>• Planifier les ateliers de travail et présenter le planning global du projet</li> <li>• Préciser les points contractuels</li> </ul>		
2	I	Le support de présentation fait partie intégrante du Compte-rendu de la réunion de lancement.		
<b>Organisation des ateliers de travail</b>				
3	I	Le planning des ateliers est rappelé dans le document de présentation joint au présent CR.		
4	I	Les documents fournis dans le cadre du CCTP sont les premiers éléments de travail pour les ateliers		
<b>Risque et Alerte</b>				
5	I	L'ARS rappelle les risques identifiés sur le projet : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adhésion des conseils départementaux de la région</li> <li>• Confidentialité</li> <li>• Processus communs ARS RA et conseil</li> </ul>		

		départementaux		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mobilisation de la maîtrise d'ouvrage dans la phase de conception de l'outil</li> </ul>		
6	I	ATEXO alerte également l'ARS sur l'importance que les mêmes participants assistent aux ateliers fonctionnels et à la restitution correspondante, ou qu'à minima un transfert d'information soit fait par l'équipe projet ARS entre chaque atelier à l'ensemble des participants.		
<b>Organisation de l'équipe d'ATEXO</b>				
7	I	L'équipe projet d'ATEXO a évolué depuis l'offre remise. Elle s'organise de la façon suivante : <ul style="list-style-type: none"> <li>Mirec LE MER – Directeur de projet (en charge du suivi contractuel et du pilotage global)</li> <li>Marion TURATI – Chef de projet (expert fonctionnel, en charge du pilotage opérationnel)</li> <li>Aurélien BERTON – Chef de projet (expert technique et intégrateur/paramétreur)</li> </ul>		
8	I	Cette nouvelle organisation a été mise en place pour répondre au mieux au besoin de l'ARS		
9	A	ATEXO communique les CV de Marion TURATI et Aurélien BERTON	ATEXO	05/06/2015
<b>Formation et assistance</b>				
10	I	ARS rappelle que les formations souhaitées correspondent à des formations de "Formateur", alors que l'offre d'ATEXO précise des formations de type "Utilisateur"		
11	D	ATEXO propose de prendre à sa charge l'écart constaté pour la partie Formation. L'écart de 1,5 jours (3 x 0,5 jours entre une formation Utilisateur et Formateur), est donc pris en charge par ATEXO.		
12	D	Sur la prestation "Mise en œuvre de la solution", il a été convenu l'échéancier de facturation suivante : <ul style="list-style-type: none"> <li>40% à la MOM</li> <li>30% à la VABF</li> <li>20% à la MEP</li> <li>10% à la VSR</li> </ul> Chaque jalon fait l'objet d'un PV émis par ATEXO, qui doit être signé afin de déclencher la facture correspondante.		
13	D	Sur la prestation "Service annuel", il a été convenu d'effectuer une facturation annuelle, terme à échoir.		

IDA = Information / Décision / Action

Mise à jour Extranet  
 Liste des organismes habilités de l'ANESM  
[http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?article354&var\\_mode=calcul](http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?article354&var_mode=calcul)

## Actualités

PLATEFORME TEST - PLATEFORME TEST - PLATEFORME TEST

Vous êtes connectés à la plateforme de **TESTS**.

Les informations renseignées sur ce site ne seront pas reprises sur la plateforme définitive.

La plateforme définitive est accessible à l'adresse suivante : <https://evaliems.local-trust.com/sub/agent>

## Liens

Partenaires :  
 Sélectionnez... >>

Autres :  
 Sélectionnez... >>

Page d'accueil permettant d'accéder à la plateforme d'instruction « Evalie mS »

ACCUEIL DOSSIERS ESMS ADMINISTRATION MON COMPTE RESSOURCES

Etape en cours : Analyse

Tâches Instruction Avis externes Conclusion

Examen de 1er Niveau Appréciation de l'autorité et méthode Décision

1- Démarche d'évaluation interne (Lien, appréciation critique et suivi des résultats)

- La participation des différents acteurs (usagers, professionnels et partenaires) est organisée\*: Satisfaisant

Afficher la consigne :

Appréciation de l'évaluateur externe :

Les salariés (tous services confondus) ont largement participé à l'évaluation interne. Néanmoins la démarche d'évaluation a peu associé les usagers et leur famille. Les partenaires, quant à eux, n'ont pas été consultés.

N° de page / référence : 14, 15, 41, 44

- La mise en œuvre des axes de progrès fait l'objet d'une programmation et d'un suivi (objectifs/moyens/résultats)\*: Peu satisfaisant

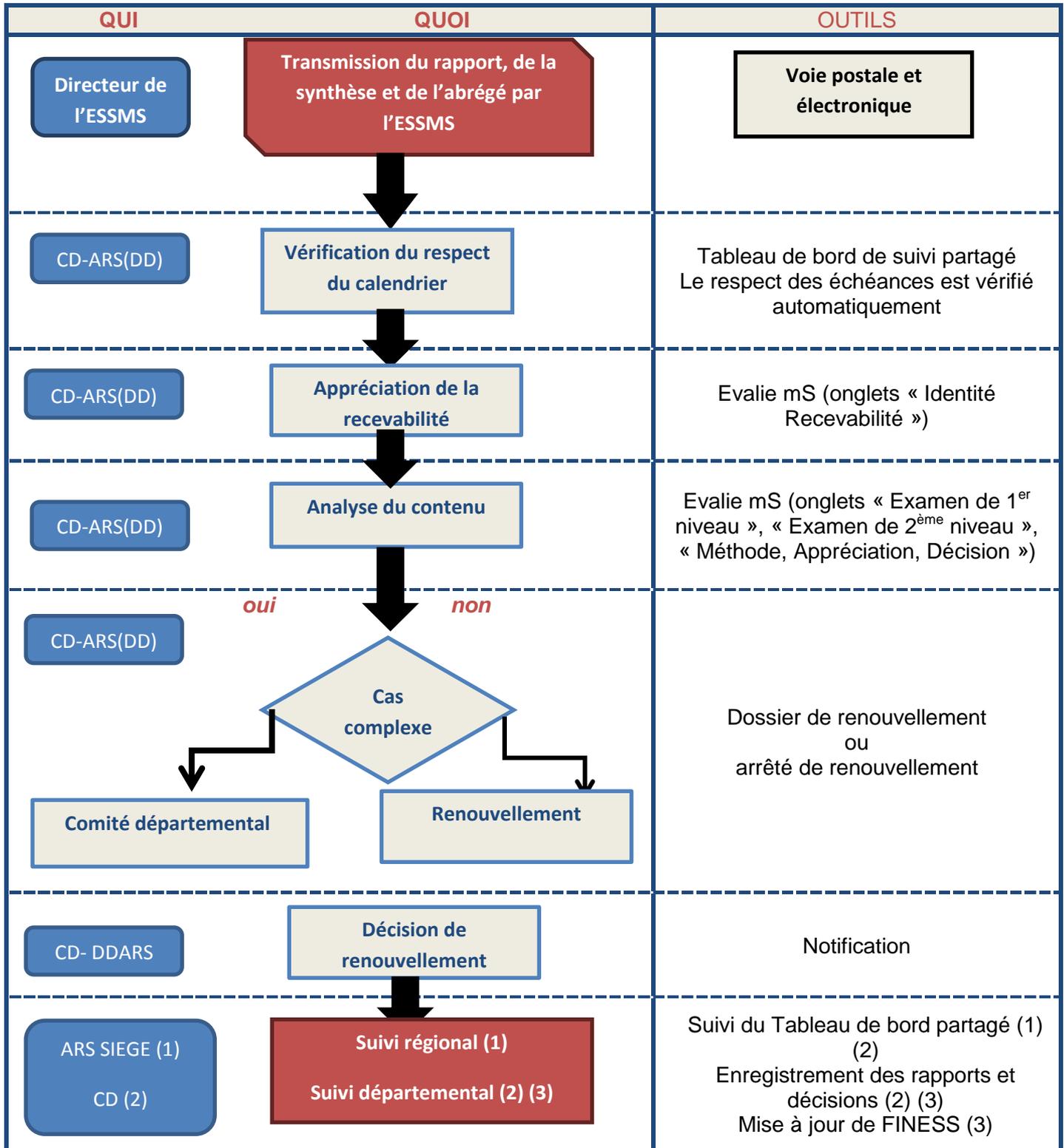
Appréciation de l'évaluateur externe :

Un plan d'action a été mis en place suite à l'évaluation interne mais les échéances, bien qu'élaborées avec les personnes concernées, ne sont pas toujours suivies d'effets. La direction informe régulièrement le personnel de la mise en œuvre et de l'évolution du plan d'action lors de réunions mensuelles. Cette information est inexistante concernant les résidents et leur famille.

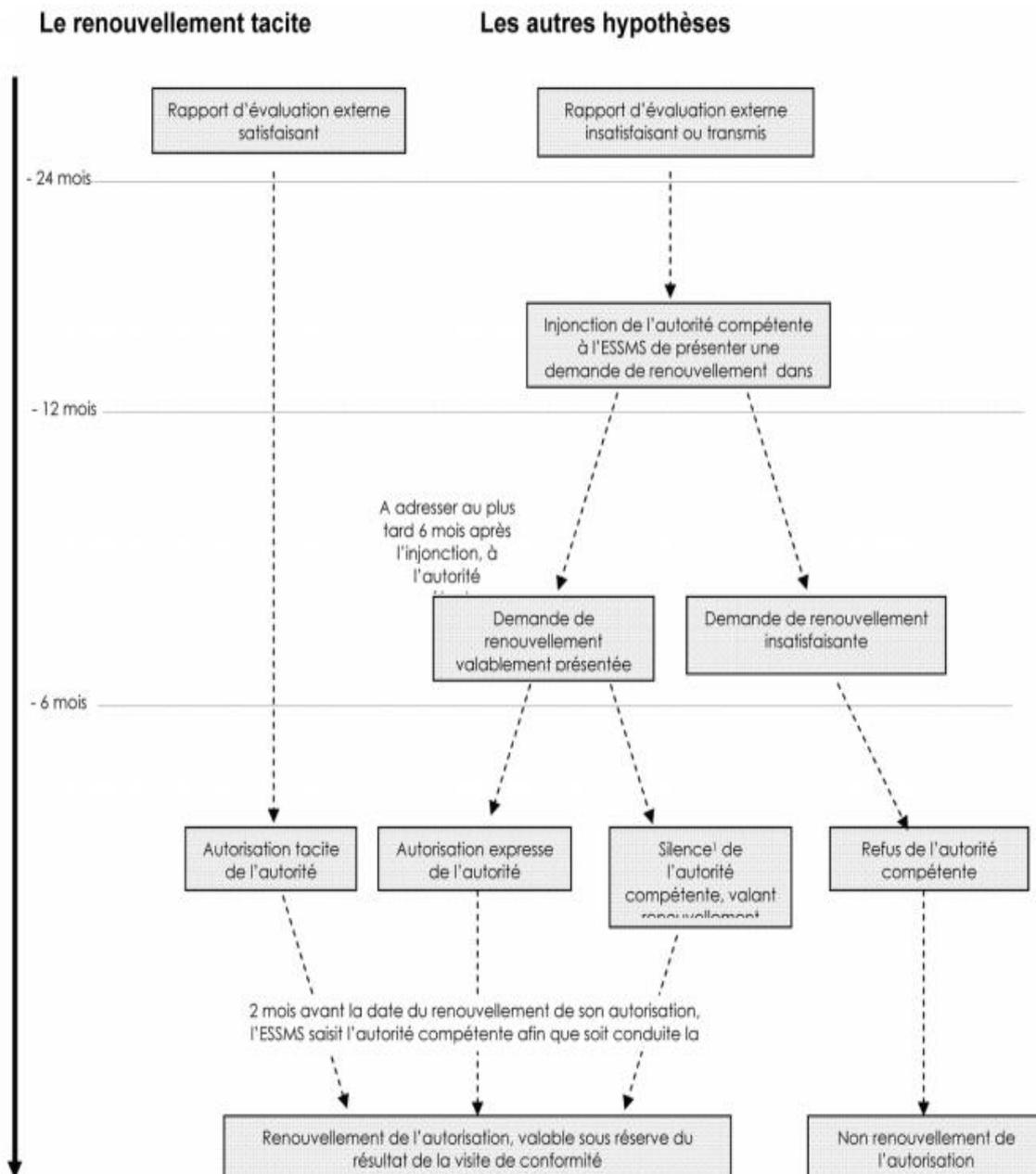
N° de page / référence : 15 à 17, 41, 44

Instruction d'une évaluation externe sur « Evalie mS »

**Annexe n°5 : Schéma de la procédure d’instruction des rapports en Rhône-Alpes**



**Annexe n°6 : Schéma de la procédure de renouvellement de l'autorisation d'un ESSMS (source : circulaire du 21 octobre 2011)**



## Annexe n°7 : Exemple de courrier étayant la procédure d'instruction de l'ARS Rhône-Alpes



Lyon, le 8 juin 2015

Réf :  
Affaire suivie par :  
Tel :

**Objet : Renouvellement d'autorisation suite à l'évaluation externe – IMPro n° FINESS 69XXXXXXX**

Monsieur le président,

Dans le cadre du dispositif d'évaluation des prestations des établissements médico-sociaux prévu à l'article L.312-8 du CASF, vous avez transmis le rapport d'évaluation externe de L'IMPro n° FINESS 69XXXXXXX. Les services de l'Agence Régionale de Santé ont procédé à son étude.

De cette étude, il ressort qu'une dynamique interne d'amélioration de la qualité est effective au sein de la structure IMPro n° FINESS 69XXXXXXX. Aussi, l'autorisation de celle-ci est renouvelée pour 15 ans à compter du 3 janvier 2017. Vous recevrez prochainement un arrêté en ce sens.

Toutefois, de l'étude de ce rapport d'évaluation, il ressort des axes d'amélioration à prendre en compte lors de votre prochaine évaluation :

- La formalisation des dimensions soins et accompagnement à la santé (promotion de la santé, éducation thérapeutique) au sein du projet d'établissement.
- La poursuite de la dynamique d'ouverture de la structure sur l'environnement en formalisant les partenariats existants, et en développant des coopérations dans le champ médico-social pour s'inscrire dans une prise en charge globale tout au long du parcours des personnes accueillies.
- Sur la thématique de l'expression et participation individuelle et collective des usagers, établir un acte instituant le CVS (articles D311-27 et D311-4 du CASF), faire signer l'ordre du jour (article D311-16 du CASF) et les comptes-rendus (article D311-20 du CASF) par le président du CVS et tracer les suites (article D311-29 du CASF).
- Le renforcement de la politique de prévention et de gestion des risques, à travers la réalisation d'une cartographie des risques, d'un DARDE (circulaire DGAS n°2009-170 du 18 juin 2009), et en actualisant le DUERP (article R4121-2 du Code du travail). Au regard des problématiques d'absentéisme, de violences et d'accidents du travail rencontrées par les professionnelles, ces documents apporteront un éclairage sur les risques professionnels et les pratiques au sein de votre établissement.

Nous vous prions d'accepter, Monsieur le président, l'assurance de notre considération distinguée.

Pour la Directrice Générale de l'ARS  
Par délégation,

XV

ATTAL

Jenny

Mars 2016

## Inspecteur de l'action sanitaire et sociale

Promotion 2014-2016

### **De l'analyse des rapports au pilotage des suites des évaluations externes : quels enjeux pour l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale ?**

Regard sur la démarche mise en œuvre par l'Agence Régionale de santé dans le Rhône

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

#### **Résumé :**

Au 3 février 2015, quelques 24 500 établissements et services sociaux et médico-sociaux ont été soumis à l'obligation de réaliser une évaluation externe, en vue du renouvellement de leur autorisation de fonctionnement. Portant un regard inédit sur la qualité de la prise en charge des usagers, ce nouveau dispositif s'ajoute à la palette d'outils mobilisés par les autorités pour le suivi des structures et services.

Pour l'ARS, de multiples enjeux se tissent autour de l'évaluation externe. Si elle complète les démarches de contrôle, l'évaluation constitue surtout une opportunité d'accompagner la montée en qualité des établissements et services. Elle représente aussi une mission nouvelle, que les agents devront s'approprier dans des délais contraints, face à un contexte institutionnel et régional mouvant.

A ce titre, la démarche mise en œuvre par l'ARS Rhône-Alpes constitue un exemple d'étude intéressant. A la charnière d'un rôle d'animation territoriale, d'analyse et de pilotage des suites de l'évaluation externe, l'ARS Rhône-Alpes s'est emparée de façon volontariste de cet objet nouveau, par le déploiement d'outils innovants. Pour autant, cette approche s'est heurtée aux limites d'un dispositif jeune encore perfectible. A la lumière des ajustements nécessaires, des propositions émailleront cette étude, afin de conforter les évaluations externes dans leur rôle d'amélioration continue de la qualité, et inscrire davantage l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale au cœur de dispositif.

#### **Mots clés :**

Evaluation externe, évaluation interne, démarche qualité, renouvellement d'autorisation, Agence Régionale de Santé, établissements et services sociaux et médico-sociaux, pilotage et gestion des suites

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*