



**EHESP**

---

**Directeur d'établissement sanitaire, social et  
médico-social**

Promotion : **2008 – 2009**

Date du Jury : **Décembre 2009**

---

**L'évaluation interne au sein d'un  
établissement de protection de l'enfance, un  
instrument pertinent de changement dans  
l'évolution de la prise en charge :  
L'exemple de la Maison d'enfants *Les Tisserands*.**

---

**Marion GOUTTE**

---

## R e m e r c i e m e n t s

---

Je tiens à remercier tout d'abord l'équipe de direction de la Maison d'enfants *Les Tisserands* :

- **M. Noblot**, directeur de la Maison d'enfants, pour m'avoir permis de réaliser ce stage au sein de l'établissement ;
- **Mlle Leblanc**, directrice adjointe de l'établissement et maître de stage, pour son précieux accompagnement, pour les conseils qu'elle m'a donnés et pour l'ensemble des nombreux apprentissages que j'ai pu réaliser à ses côtés, aussi bien dans les actes du quotidien que d'un point de vue stratégique. Je tiens également à la remercier pour sa disponibilité.
- **M. Suchel et M. Joye**, cadres socio-éducatifs, pour le temps qu'ils m'ont consacré, ainsi que pour nos échanges qui m'ont permis de mieux appréhender le travail éducatif.

Je tiens ensuite à remercier les membres des instances du projet d'évaluation interne (coordinateurs, comité de pilotage, instance de direction) pour leur réelle implication dans le travail de construction du référentiel d'évaluation.

Je tiens enfin à remercier chaleureusement l'ensemble du personnel de la Maison d'enfants, ainsi que les usagers, pour leur accueil. Je remercie tout particulièrement les professionnels pour le temps qu'ils m'ont consacré et la richesse de leurs enseignements.

---

## S o m m a i r e

---

<b>1</b>	<b>L'évaluation interne, un instrument de changement « indirect » de la prise en charge proposée par l'établissement .....</b>	<b>5</b>
1.1	<b>Un procédé d'inscription de l'établissement dans son environnement national .....</b>	<b>5</b>
1.1.1	La consécration de l'évaluation interne par la loi du 2 janvier 2002 dans le secteur social et médico-social : les enjeux pour les établissements.....	5
1.1.2	L'avancement de la démarche d'évaluation interne dans les établissements depuis la loi du 2 janvier 2002 .....	9
1.1.3	La situation de la Maison d'enfants <i>Les Tisserands</i> au regard du secteur de la protection de l'enfance .....	12
1.2	<b>Un procédé d'inscription de l'établissement dans son environnement local.....</b>	<b>13</b>
1.2.1	Les besoins spécifiques du département en termes de prise en charge.....	14
1.2.2	La mise en place progressive de l'évaluation interne dans le département de l'Isère .....	14
1.2.3	La situation de la Maison d'enfants <i>Les Tisserands</i> au regard de son environnement local .....	15
<b>2</b>	<b>L'évaluation interne, un instrument de changement « direct » de la prise en charge proposée par l'établissement.....</b>	<b>17</b>
2.1	<b>Le référentiel comme outil de diagnostic de l'établissement: entre réalité et attentes .....</b>	<b>17</b>
2.1.1	Le référentiel de la Maison d'enfants <i>Les Tisserands</i> : un outil propre et adapté à l'établissement.....	17
2.1.2	Le choix d'un référentiel construit à partir du projet d'établissement et au moyen d'une démarche participative.....	18
2.1.3	Une construction prospective du référentiel de la Maison d'enfants <i>Les Tisserands</i> .....	23
2.1.4	Vers une amélioration du référentiel de la Maison d'enfants <i>Les Tisserands</i> .....	27
2.2	<b>L'évaluation interne comme instrument de mesure du niveau d'atteinte par l'établissement de ses objectifs .....</b>	<b>31</b>
2.2.1	Une démarche dynamique et intégrée.....	32
2.2.2	Au-delà du référentiel : l'apport d'une pluralité de supports à l'évaluation.....	34

2.2.3	La mise en lumière des dysfonctionnements de l'établissement : une étape « phare » de l'évaluation interne .....	35
<b>3</b>	<b>L'évaluation interne, outil d'une réflexion à mener sur l'évolution de la prise en charge.....</b>	<b>37</b>
<b>3.1</b>	<b>La prise en charge au coeur du processus de construction du référentiel de la Maison d'Enfants <i>Les Tisserands</i> .....</b>	<b>37</b>
3.1.1	L'accompagnement des jeunes : au centre de la prise en charge .....	37
3.1.2	Le cadre institutionnel : support indispensable à un accompagnement de qualité.....	38
<b>3.2</b>	<b>Les nouvelles orientations du secteur de la protection de l'enfance en matière de prise en charge : la place de l'évaluation interne.....</b>	<b>40</b>
3.2.1	Vers une diversification des modes de prise en charge .....	40
3.2.2	Vers une prise en charge de qualité : la bientraitance en question.....	46
	<b>Conclusion .....</b>	<b>55</b>
	<b>Bibliographie.....</b>	<b>57</b>
	<b>Liste des annexes.....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

AEMO : Action Educative en Milieu Ouvert  
AGGIR : Autonomie Gérontologique Groupe ISO Ressources  
ANCREAI : Association Nationale des Centres Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée  
ANDASS : Association Nationale des Directeurs d'Action Sociale et de Santé  
ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux  
ASE : Aide Sociale à l'Enfance  
BO : Bulletin Officiel  
CNESMS : Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale  
CREAI : Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée  
CVS : Conseil de la Vie Sociale  
DDASS : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales  
DREES : DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES  
DGAS : Direction Générale de l'Action Sociale  
DIPA : Document Individuel et Personnalisé d'Accompagnement  
DIPEC : Document d'Accueil  
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes  
ESSMS : Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux  
FHF : Fédération Hospitalière de France  
ITEP : Institut Educatif Thérapeutique et Pédagogique  
MAP : Modèle d'Accompagnement Personnalisé  
ME : Maison d'Enfants  
MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social  
MPS : Médico-Psycho-Sociale  
ODAS : Observatoire National de l'Action Sociale Décentralisée  
PE : Projet d'Etablissement  
PMI : Protection Maternelle et Infantile

## Introduction

*« Toute évaluation portant sur un service ou un établissement social ou médico-social instaure un processus global et cohérent de conduite de changement, dans l'optique d'une amélioration continue de la qualité des prestations », CNESMS<sup>1</sup>*

Rendue obligatoire par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale<sup>2</sup>, l'évaluation interne constitue l'une des nombreuses injonctions du législateur à destination des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)<sup>3</sup> relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (CASF)<sup>4</sup>. La richesse de la législation de ces dernières années s'est traduite, au niveau des établissements, par une charge de travail importante en vue d'y répondre et une certaine dispersion de leurs forces vives<sup>5</sup>. Pour la direction de la Maison d'enfants *Les Tisserands*, répondre à l'une de ces commandes publiques, l'évaluation, s'est imposé comme prioritaire. On constate en effet l'importance que les pouvoirs publics attachent à cette méthode de travail nouvellement introduite dans le secteur. Encore récemment, la question de l'évaluation a été posée par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires<sup>6</sup>, qui modifie l'article L.312-8 du CASF<sup>7</sup>. Les modifications portent sur le calendrier des évaluations interne et externe.

En faisant le choix de répondre à cette commande publique, la direction actionne un levier de changement de la prise en charge à moyen terme pour la Maison d'enfants et plus largement pour le secteur. Elle y voit l'instrument à partir duquel elle peut définir la politique à venir dans l'établissement. Une politique réaliste, car elle aura été élaborée avec l'aide du personnel, si le référentiel d'évaluation interne choisi est issu de la participation. Pour faire aboutir cette première étape de construction collective d'un référentiel propre et adapté à la MECS, la direction m'a proposé d'en faire l'objet de mon stage.

Selon l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm), *« l'évaluation contribue à adapter les réponses aux besoins des personnes accompagnées, et à prévenir les risques liés à leur vulnérabilité. Elle représente par ailleurs, pour les ESSMS, un levier pour mettre en*

---

<sup>1</sup> CNESMS. Note d'orientation [en ligne], 2005[visité le 2.03.2009], disponible sur internet : [http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/note\\_orientation\\_1-2.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/note_orientation_1-2.pdf)

<sup>2</sup> Loi n°2002-2.

<sup>3</sup> Dans le corps du sujet, il est question d'« établissement ». Cette notion recouvre l'« établissement ou le service ».

<sup>4</sup> Cf Annexe I.

<sup>5</sup> Sur la compréhension des effets de la prolifération des lois, on peut lire avec intérêt l'article de Dockès E. « Le stroboscope législatif », *Droit social*, septembre-octobre 2005, n° 9-10, pp. 35-38.

<sup>6</sup> Loi n° 2009-879.

<sup>7</sup> Cf Annexe I.

*œuvre un management par la qualité*»<sup>8</sup>. L'évaluation interne est ainsi un vecteur d'adaptation et d'amélioration de l'établissement. Elle contribue en effet à adapter l'offre de l'établissement aux attentes et besoins repérés et à améliorer en continu la qualité des prestations. Quatre piliers sont repérés par l'Anesm pour conduire un management par la qualité : un questionnement évaluatif centré sur les usagers, une méthodologie qui prend en compte les perspectives des professionnels et des usagers, des outils adaptés aux populations accueillies et au type d'accompagnement, ainsi qu'une réflexion régulière sur le sens de l'action collective au vue des besoins. Il appartient ainsi au directeur de se saisir de cette injonction légale pour en faire un outil de management lui permettant d'inscrire l'établissement dans une dynamique de changement afin d'améliorer de manière continue la qualité des prestations.

Face à ce nouvel impératif, la Maison d'enfants *Les Tisserands* a initié en septembre 2007 une démarche d'évaluation interne. Dès lors, elle a engagé la construction d'un référentiel d'évaluation des pratiques professionnelles. Elle a fait le choix de créer un outil spécifique à l'établissement afin qu'il soit adapté aux personnes accompagnées. Le stage s'intègre dans le projet au commencement de la construction de ce référentiel. L'évaluation interne n'a ainsi pas encore eu lieu. Elle est prévue pour 2010.

Établissement public doté de la personnalité juridique depuis 1984, la Maison d'enfants *Les Tisserands* est rattachée au Conseil général de l'Isère. L'établissement est implanté sur un seul site et a ouvert ses portes en 1971, sous le nom de *Foyer Départemental Enfance et Adolescence*. L'établissement dispose d'une capacité d'accueil de 54 places<sup>9</sup>. Cette MECS relève du dispositif de protection de l'enfance du Département. À ce titre, sa mission est l'accueil de mineurs de 11 et 18 ans et de majeurs jusqu'à 21 ans, dans le cadre de mesures administratives ou d'assistance éducative. L'ensemble de sa mission se coordonne et s'inscrit dans le dispositif et les préconisations du schéma départemental. Elle se définit par l'accueil et le soutien dans les domaines matériel, éducatif, psychologique, d'accompagnement dans les apprentissages ou dans la scolarité et de travail relationnel avec la famille. Cette mission inclut la possibilité d'accueillir des adolescents qui présentent de fortes perturbations des liens. En accord avec le Conseil général et pour deux places seulement, l'accueil proposé par l'établissement peut se décliner en mission d'accueil d'urgence<sup>10</sup>. La prise en charge proposée par l'établissement comprend différents types d'accompagnement. L'accueil peut être réalisé en internat, sur le site, mais peut également prendre la forme d'un accueil séquentiel ou encore extérieur. L'établissement est plus spécifiquement centré sur

---

<sup>8</sup> ANESM. La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L. 312-1 du CASF [en ligne], 2009. [visité le 2.09.2009], disponible sur internet :

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/spipa6bf.html?page=article&id\\_article=165](http://www.anesm.sante.gouv.fr/spipa6bf.html?page=article&id_article=165)

<sup>9</sup> Cette capacité d'accueil a été réduite en 2003. Elle était auparavant de 67 places.

<sup>10</sup> Projet d'établissement de la Maison d'enfants *Les Tisserands*, 48p.

de l'accueil en internat. L'établissement se compose de 5 pavillons qui constituent les lieux de vie des jeunes accueillis. L'un d'entre eux, le PAO (Pavillon d'accueil et d'orientation) est spécialisé dans un accompagnement spécifique. Il permet à 8 jeunes de bénéficier d'une prise en charge particulière sur une durée de 12 semaines. Ces jeunes présentent des liens sociaux très distendus, un besoin de réfléchir à des ruptures relationnelles récurrentes, ainsi qu'une incapacité momentanée à penser un projet. Hormis le PAO, les pavillons de l'établissement se distinguent selon l'âge des jeunes. Deux pavillons accueillent les 11-16 ans ; les autres accueillent les 16-21 ans.

Le choix de la direction de l'établissement a été de profiter de la dynamique insufflée par l'écriture de projet d'établissement (PE), construit entre 2006 et 2007, pour continuer ce travail de réflexion des professionnels à travers la démarche d'évaluation interne. En outre, celle-ci représente une opportunité pour l'établissement d'apprécier l'adéquation entre les valeurs défendues dans ce projet et la réalité de l'accompagnement tel qu'il est réalisé au sein de l'établissement. L'évaluation interne permet alors d'interroger le sens des pratiques professionnelles, ce qui laisse la place à d'éventuels changements dans la prise en charge.

Il est alors possible de se demander en quoi l'évaluation interne peut constituer pour le directeur d'un établissement de protection de l'enfance un instrument de changement de la prise en charge?

L'intérêt du sujet est de comprendre la manière dont le directeur peut se saisir d'une obligation légale telle que l'évaluation pour reposer la question du sens du travail réalisé au sein de l'établissement. Cette étude décrit en quoi la réflexion partagée entre les acteurs, professionnels et usagers, qui émane de l'évaluation peut devenir un vecteur de progrès pour l'établissement et de changement de la prise en charge.

De nombreuses lectures m'ont permis, dans un premier temps, de bien cerner la notion d'évaluation interne et ses enjeux pour les ESSMS. Sur mon terrain de stage, j'ai également mené une analyse des documents ayant trait à la démarche d'évaluation, ainsi que ceux concernant le PE. Cela m'a aidé à situer et à saisir l'articulation souhaitée par la direction entre ces deux projets. J'ai également mené des entretiens auprès de professionnels de la Maison d'enfants et d'autres acteurs extérieurs à l'établissement, afin d'affiner mon analyse. Ces entretiens ont été riches d'enseignements sur les opinions mais aussi les ressentis de chacun.

La direction a fait le choix de me confier la démarche de construction du référentiel. La responsabilité de ce projet m'a amené à être en contact régulier avec les professionnels et usagers de l'établissement, ainsi qu'avec l'intervenant extérieur chargé d'accompagner l'établissement dans sa démarche. Ma mission m'a d'abord conduite à former les professionnels à la démarche d'évaluation. Ensuite, elle a consisté à coordonner les



groupes de travail chargés de la construction du référentiel. Ce travail de réflexion et d'élaboration, conçu de manière participative, a porté ses fruits. À l'issue des huit mois de stage, la Maison d'enfants pouvait acter de la construction de son référentiel. Néanmoins, cette démarche, pour être réellement participative, doit répondre à un manque pourtant capital. La participation des usagers reste en effet à prévoir.

Comme le souligne plus haut le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale (Cnesms)<sup>11</sup>, le changement est le fait d'un processus global et cohérent introduit par l'évaluation.

L'aspect « *cohérent* » du processus de changement provient du fait que l'évaluation recherche l'adéquation entre l'accompagnement proposé et les orientations prioritaires. Ces dernières se dégagent de la commande publique exprimée aux niveaux national et local. Au niveau national, elle s'adresse aux ESSMS et ressort principalement des fondements de la loi du 2 janvier 2002, qui consacre la notion et fait de l'évaluation interne un impératif légal. Au niveau local, elle est exprimée par le Conseil général et s'exprime à travers les axes stratégiques du schéma départemental.

L'évaluation interne apparaît alors comme un instrument de changement cohérent de la prise en charge. Elle représente un moyen d'inscrire l'établissement dans son environnement national et local. Elle participe ainsi à l'évolution de ce dernier. Or cette évolution aura un impact à moyen terme sur l'accompagnement offert par l'établissement. Aussi, l'évaluation peut être considérée comme un instrument de changement « indirect » de sa prise en charge (1<sup>ère</sup> Partie).

Mais l'évaluation interne constitue surtout un instrument de changement « direct » de la prise en charge. En s'appuyant sur l'évaluation, le directeur peut mener un diagnostic de la situation et établir un plan d'amélioration, au regard notamment du référentiel de pratiques professionnelles et des objectifs de l'établissement. L'évaluation trouve sa plus-value dans l'investissement des acteurs à participer à l'amélioration du fonctionnement et de la prise en charge de l'établissement (2<sup>ème</sup> Partie).

L'aspect « *global* » du processus de changement est la conséquence du champ de l'évaluation. Elle s'intéresse à l'ensemble de l'activité de l'établissement. Ainsi, elle porte aussi bien sur l'accompagnement des personnes accueillies que sur le cadre institutionnel. En traitant des deux composantes de la prise en charge, elle donne l'opportunité à l'établissement de mener une véritable réflexion sur son évolution. Cette fonction est particulièrement pertinente aujourd'hui compte tenu des mutations du secteur de la protection de l'enfance (3<sup>ème</sup> Partie).

---

<sup>11</sup> Cf Citation page précédente, en haut de page.

# **1 L'évaluation interne, un instrument de changement « indirect » de la prise en charge proposée par l'établissement**

L'évaluation interne est devenue, depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, une obligation légale pour tout établissement. Actuellement, le secteur sanitaire fait le bilan de l'application des deux versions de la procédure de certification<sup>12</sup>. De ce constat, le secteur tire des enseignements sur cette forme d'évaluation. Ceux-ci vont constituer des leviers de changement des politiques du secteur et donc des pratiques professionnelles. Le secteur social va procéder à la même analyse et s'interroger sur l'application des évaluations interne. Cette réflexion aura nécessairement un impact, à moyen terme, sur la commande publique nationale et locale et, par conséquent, sur la prise en charge proposée par les établissements. En s'engageant dans une démarche d'évaluation interne la Maison d'enfants (ME) *Les Tisserands* participe à un mouvement général d'évolution du secteur. Aussi, l'évaluation interne peut être considérée comme un instrument de changement « indirect » de la prise en charge de l'établissement. Elle permet d'inscrire l'établissement dans son environnement, aussi bien national (1.1) que local (1.2).

## **1.1 Un procédé d'inscription de l'établissement dans son environnement national**

Le premier objectif de l'évaluation est de situer l'établissement par rapport à l'environnement national dans lequel il évolue (1.1.3). Il convient donc d'abord de s'intéresser à la notion d'évaluation interne, telle qu'elle est consacrée par la loi du 2 janvier 2002 (1.1.1), avant d'étudier sa mise en place dans les établissements (1.1.2).

### **1.1.1 La consécration de l'évaluation interne par la loi du 2 janvier 2002 dans le secteur social et médico-social : les enjeux pour les établissements**

La notion d'évaluation dans le secteur a été introduite, en droit français, par la loi du 2 janvier 2002. Cette dernière donne à l'évaluation un caractère obligatoire et l'inscrit dans un contexte particulier où le législateur, qui reconnaît la diversité du secteur, en précise les missions et le cadre d'intervention. L'évaluation doit favoriser la lisibilité et la cohérence de l'action des établissements. Elle permet une lecture des pratiques et spécificités de chacun, puis la recherche parmi plusieurs offres de la réponse la plus adaptée aux besoins de l'utilisateur. De plus, elle est inscrite au sein d'une loi qui consacre le droit et la participation des usagers et de leurs représentants. Pour répondre à cette

---

<sup>12</sup> Dénommée auparavant « accréditation ».

nouvelle exigence, l'évaluation a vocation à promouvoir la qualité de la relation, ainsi que l'amélioration continue de la qualité des activités et prestations des établissements.

Pour autant, la question de la qualité de la prise en charge ne date pas de la loi n°2002-2 et, bien avant l'intervention du législateur, les établissements s'interrogeaient sur leur travail au regard de cette notion de qualité. Celle-ci relève d'un questionnement permanent des professionnels vers un « mieux faire avec », dans un secteur où l'individualisation dans l'accompagnement est essentielle. Il en va de même de la question de l'évaluation des pratiques, si l'on considère comme telle la prise de distance régulière des professionnels avec leur quotidien. Elle est le résultat d'une institutionnalisation de nombreux temps de parole, comme l'analyse de la pratique. Comme le rappelle Pascale Dorenlot, responsable du pôle « évaluation » à l'Anesm, « *cette préoccupation existe depuis longtemps dans le secteur. S'occuper des publics vulnérables est une responsabilité qui ne peut se concevoir sans une mise à distance régulière des pratiques* »<sup>13</sup>.

Cependant, même présentes, ces formes d'évaluation n'étaient jusqu'alors pas explicitées. Le secteur de la protection de l'enfance n'était pas habitué à une logique de « mesure ». La qualité était « implicitement » liée au projet de l'établissement ou du service. De plus, le secteur manquait de normes techniques encadrant les moyens mis à disposition pour satisfaire la qualité de la prestation, comme le taux d'encadrement, la qualification du personnel ou encore le niveau d'équipement exigé (la surface habitable par enfant par exemple). C'est pourquoi l'évaluation des activités et de la qualité des prestations proposées par ces structures, telle qu'elle est présentée par ladite loi, a pu être décrite par certains comme constitutive d'une « *révolution dans les pratiques des acteurs* »<sup>14</sup>. En effet, elle ne figurait pas dans la loi du 30 juin 1975, relative aux institutions sociales et médico-sociales. Ces dernières faisaient uniquement l'objet d'un contrôle sur l'application par l'établissement de la réglementation en vigueur.

Le législateur a substitué à un « contrôle » ponctuel une « évaluation » s'inscrivant dans une dynamique pluriannuelle. Dans son article 22<sup>15</sup>, la loi institue deux modalités d'évaluation, interne et externe. Les établissements font l'objet de deux formes d'évaluation articulées dans le temps. Le législateur opère cette distinction en s'appuyant sur l'entité chargée de réaliser l'évaluation. Il ne définit pas en tant que telle l'évaluation interne, mais la distingue de l'évaluation externe. Dans un premier temps, il appartient aux établissements de procéder à leur évaluation « interne ». Elle est suivie d'une évaluation

---

<sup>13</sup> LAMPERT S., « Mieux intégrer l'évaluation dans les pratiques ». *La gazette santé social*, n°40, Avril 2008, p. 21.

<sup>14</sup> BAUDURET J-F., JAEGER M., *Rénover l'action sociale et médico-sociale. Histoire d'une refondation*, 2<sup>e</sup> édition. Paris : Dunod, 2005, 342p.

<sup>15</sup> Repris dans le code de l'action sociale et des familles à l'article L.312-8, Cf. Annexe I.

« externe » menée, à leur demande, par un organisme extérieur habilité. À l'origine, la loi prévoyait une évaluation interne menée tous les cinq ans et une évaluation externe réalisée tous les sept ans et au moins deux ans avant le renouvellement de l'autorisation. L'Anesm rappelle à ce sujet que depuis, les ESSMS sont tenus de procéder à deux évaluations externes entre la date de l'autorisation et son renouvellement. Par dérogation, les ESSMS autorisés et ouverts avant la loi doivent procéder au moins à une évaluation externe au plus tard deux ans avant la date de renouvellement de leur autorisation. Ceux-ci doivent en outre communiquer les résultats d'au moins une évaluation interne. Qu'il s'agisse de l'évaluation interne ou externe, la loi du 21 juillet 2009 prévoit que leur calendrier devra être fixé par décret.

Une dynamique naît alors du fait que les évaluations se suivent dans le temps. L'évaluation externe va apprécier la pertinence des conclusions de l'évaluation interne, effectuée en amont, et évaluer les actions menées depuis. Lors de l'évaluation interne suivante, les conclusions de l'évaluation externe seront à leur tour reprises. C'est ainsi que l'évaluation concourt à l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge.

La double évaluation permet aussi de croiser deux points de vue sur l'établissement. Or, pour que ces évaluations soient complémentaires et puissent être interprétées correctement, il est indispensable qu'elles portent sur le même périmètre. Le décret du 15 mai 2007<sup>16</sup> rappelle, en guise de préalable, que l'évaluation interne et l'évaluation externe portent sur le même champ, tel qu'il est défini à l'article 22 de la loi n°2002-2. Ce dernier prévoit que les établissements doivent conduire une évaluation et de leurs activités et de la qualité de leurs prestations.

Quatre domaines relèvent de l'évaluation interne : l'effectivité des droits des usagers, l'ouverture sur l'environnement, la mise en œuvre du projet d'établissement et l'organisation. L'Anesm donne, dans sa recommandation de bonnes pratiques professionnelles<sup>17</sup>, une lecture permettant de bien articuler ces différents domaines. Elle propose de centrer l'évaluation sur la pertinence de la réponse apportée par l'établissement aux besoins et attentes des usagers. Pour cela, elle fixe une série d'objectifs d'accompagnement, adaptés à l'ensemble des ESSMS, qui doivent faire l'objet de l'évaluation:

- La promotion de l'autonomie, de la qualité de vie et de la santé à travers les actions de soin, de socialisation, d'éducation, d'insertion ;
- La personnalisation de l'accompagnement ;
- La garantie des droits et la participation des usagers ;
- La protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers.

---

<sup>16</sup> Décret n°2007-975.

<sup>17</sup> ANESM, op.cit.

L'évaluation est sources d'enrichissement professionnel par l'apport d'un point de vue extérieur. Au cours d'un entretien avec un éducateur spécialisé, ce dernier souligne ainsi : « *l'évaluation interne comprend une dimension de partage, à travers le regard des autres sur l'établissement* »<sup>18</sup>. Cette notion de partage me semble particulièrement appropriée car l'évaluation requiert de la part de l'établissement une ouverture vers son environnement, par la présentation et la valorisation de son activité. En retour, un oeil extérieur vient poser un regard neuf sur l'institution. En effet, dès l'évaluation interne, le regard extérieur est porté par l'autorité compétente qui reçoit les résultats. Dans ce secteur, il s'agit du Conseil général. Ensuite, le fait que l'établissement soit accompagné dans sa démarche d'évaluation par un intervenant extérieur donne l'occasion à sa direction de bénéficier d'un regard nouveau sur la prise en charge des usagers. L'évaluation est alors l'occasion de s'enrichir ou de changer au vu de ces regards extérieurs à l'établissement.

Néanmoins, se faire accompagner dans la réflexion ne signifie pas s'en décharger et il est indispensable, pour que l'évaluation interne soit réussie, que les acteurs de l'institution s'approprient la démarche et créent des outils adaptés aux besoins et aux problématiques des populations accueillies. Enfin, l'évaluation externe, lorsqu'elle est conduite de manière indépendante, constitue un instrument privilégié d'appréciation. Comme le souligne cet éducateur : « *l'évaluation externe est un filtre correctif dont il faut tenir compte. Notre propre évaluation ne peut fonctionner seule car elle est partielle. Il faut utiliser les deux* »<sup>19</sup>. Pour assurer l'indépendance des organismes extérieurs, la loi délimite le champ des organismes pouvant prétendre réaliser l'évaluation externe<sup>20</sup>. Cette délimitation est essentielle dès lors que le renouvellement, tous les quinze ans, de l'autorisation des établissements dépend des résultats de l'évaluation externe. Ainsi, la loi du 2 janvier 2002 impose tout d'abord aux organismes extérieurs un cahier des charges. Le décret du 15 mai 2007 est venu le définir. De plus, la loi prévoit que ces organismes extérieurs ne peuvent utiliser que des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques validées par l'Anesm<sup>21</sup>. La loi ne décrit cependant pas de manière précise la façon dont elles devront être validées. Néanmoins, elle précise qu'elles devront être conçues « selon les catégories d'établissements et de services ». Enfin, l'Anesm délivre aux organismes extérieurs leur habilitation. La première liste d'organismes habilités a été nouvellement publiée<sup>22</sup>.

---

<sup>18</sup> Entretien avec « A ». Cf. Annexe II.

<sup>19</sup> Ibidem.

<sup>20</sup> Article L. 312-8 CASF, Cf. Annexe I.

<sup>21</sup> La loi n°2002-2 faisait à l'origine référence au Cnesm. Cet organisme a été remplacé depuis par l'Anesm, établie par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

<sup>22</sup> BO du ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, et du ministère de la Santé et des sports, le 15 juillet 2009.

«Le sens et l'opportunité de cette démarche ne font aujourd'hui plus débat»<sup>23</sup>.  
Mais qu'en est-il de sa réalisation dans le secteur social et médico-social ?

### **1.1.2 L'avancement de la démarche d'évaluation interne dans les établissements depuis la loi du 2 janvier 2002**

Depuis la loi n° 2002-2, les établissements se sont engagés dans des démarches d'évaluation interne. Cependant, tous les établissements et services n'en sont pas au même stade d'avancée, que ce soit du point de vue de la réflexion menée à ce sujet ou des moyens dégagés pour sa réalisation. Aussi, l'Anesm conseille aux ESSMS de procéder de manière progressive dans leur démarche et de planifier l'évaluation, en se focalisant sur certains aspects clés de l'accompagnement.

Néanmoins, l'évaluation des besoins et des attentes des usagers et de leurs représentants semble avoir été jusqu'à présent peu abordée par les établissements. Elle constitue pourtant un des « incontournables » de l'évaluation interne. Le décret du 15 mai 2007, dont l'objet est de préciser le contenu de l'évaluation, souligne que celle-ci doit s'intéresser à l'effectivité des droits des usagers. À ce titre, il prévoit que l'évaluation devra porter sur « *la capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes* ».

Cette évaluation peut recouvrir plusieurs champs d'actions. Elle peut d'abord faire référence à l'évaluation clinique de l'utilisateur, qui permet aux équipes pluridisciplinaires de déterminer le type d'accompagnement à proposer à l'utilisateur et à sa famille. Différentes méthodes permettent ce type d'évaluation. Certaines d'entre elles sont reprises dans la note d'information de la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS) du 3 mars 2004. Le secteur médico-social semble plus avancé sur le sujet que son homologue social. On peut citer par exemple la « grille AGGIR »<sup>24</sup> pour le secteur des personnes âgées et le « MAP »<sup>25</sup> pour le secteur du handicap. Dans le secteur de la protection de l'enfance, il existe un instrument d'évaluation des dangers encourus par l'enfant appelé « Méthode MPS » (médico-psycho-sociale)<sup>26</sup>. Il a été élaboré en référence au guide méthodologique publié par l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS) en 1995. Il vise à différencier les enfants dits « en risque » des enfants maltraités. L'évaluation clinique est un ancien instrument du travail social. L'évaluation interne, plus récente, gagnerait à s'articuler avec elle. En effet, l'évaluation clinique permet de dégager les besoins du jeune et l'évaluation interne vient en apprécier la pertinence. L'évaluation clinique apparaît ainsi

---

<sup>23</sup> LAMPERT S., op.cit., p. 20.

<sup>24</sup> Grille d'évaluation de la dépendance des personnes âgées. Le classement, par ordre décroissant, se base sur les facultés motrices et le besoin d'accompagnement par un tiers, du GIR 1 au GIR 6.

<sup>25</sup> Grille d'évaluation des besoins de la personne porteuse de handicap. Le classement, par ordre décroissant, se base sur les capacités de compréhension, de communication et de décision, du MAP 1 au MAP 5.

<sup>26</sup> BAUDURET J-F., JAEGER M., op.cit., p. 170.

comme un levier important de la qualité de l'activité qui pourrait être davantage mis en avant.

À ces méthodes repérées du secteur social et médico-social s'ajoutent celles, nombreuses, élaborées en interne par chaque établissement. Le manque d'harmonisation que cette multiplication induit rend difficile le suivi de la démarche évaluative portant sur l'usager et l'idée même de parcours de prise en charge. Or si, dans le secteur sanitaire, la notion de parcours est largement reconnue des professionnels, elle l'est moins dans le secteur social. Pourtant, il est fréquent de constater l'existence d'un réel parcours de prise en charge d'un jeune, accueilli successivement dans différentes institutions. La continuité dans l'évaluation de sa situation et de ses besoins pourrait être facilitée par un outil commun d'évaluation clinique. Néanmoins, le constat demeure positif : la diversité des outils révèle l'intérêt que les institutions portent à la mise en œuvre d'une évaluation clinique dans toute sa complexité.

L'évaluation des besoins peut également être entendue comme la recherche des attentes et besoins repérés par l'usager et sa famille. Cette recherche nécessite la participation de ces derniers à la vie de l'établissement. Or, dans le secteur de l'aide sociale à l'enfance, cette participation est particulièrement porteuse de sens du fait de la mission des institutions<sup>27</sup>. La place des parents au sein de ces structures fait actuellement l'objet d'un projet de recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm intitulée « L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement »<sup>28</sup>. Si cette participation peut prendre la forme, par exemple, d'enquêtes de satisfaction, le conseil de la vie sociale (CVS) constitue un élément « phare » de la participation des usagers et de leurs familles au sein des institutions. Dans le cadre du stage, il m'est apparu que le CVS est un véritable lieu de parole et de représentation des familles, et cela quelle qu'en soit sa forme. Sur mon lieu de stage, l'établissement avait mis en place des « réunions de la vie sociale », adaptées dans leur composition à la taille de la MECS.

L'évaluation de cette participation mérite toute notre attention dans la mesure où elle fait l'objet d'une attention particulière de l'Anesm, qui a réalisé en 2008 deux enquêtes au sujet de l'évaluation, l'une auprès des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du CASF et l'autre auprès des autorités administratives.

La première enquête de l'Anesm<sup>29</sup> a pour objectif de dresser un état des lieux de la mise en œuvre de la démarche dans les ESSMS.

---

<sup>27</sup> CHAPPONNAIS M., *Placer l'enfant en institution - MECS, foyers éducatifs et villages d'enfants*, 2<sup>e</sup> édition. Paris : Dunod, 2008, 234p.

<sup>28</sup> ANESM. Éléments de cadrage. Recommandation de bonnes pratiques professionnelles relatives à l'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement [en ligne]. 2009. [visité le 27.07.2009], disponible sur internet : [http://www.anesm.sante.gouv.fr/spipff43.html?page=article&id\\_article=125](http://www.anesm.sante.gouv.fr/spipff43.html?page=article&id_article=125)

<sup>29</sup> Enquête réalisée en partenariat avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

Les résultats démontrent que parmi les 3000 établissements et services interrogés<sup>30</sup>, 40% d'entre eux n'étaient pas engagés dans la démarche d'évaluation interne. Parmi eux, la moitié dit avoir planifié cet engagement, le plus souvent durant le premier semestre de l'année 2009. Par conséquent, environ 20% des ESSMS n'avaient pas encore envisagé d'entreprendre d'évaluation au moment de l'enquête. Plusieurs raisons ont été données à cette absence d'engagement. La plus fréquemment avancée est le manque de temps. A également été invoquée le fait que l'équipe de direction ne se sentait pas encore prête pour entreprendre la démarche. Ainsi, 60% des ESSMS ont déclaré avoir engagé une démarche, parmi lesquels seulement 21% ont dit avoir effectué un cycle complet.

L'enquête a montré de fortes disparités selon le secteur d'appartenance. Les établissements du secteur du handicap sont davantage engagés que ceux de la protection de l'enfance. Parmi les facteurs expliquant l'état d'avancement de la démarche, le plus marquant est la réalisation d'un projet d'établissement et la mise en place d'une démarche qualité. De plus, la participation des acteurs a été considérée par les ESSMS comme étant la clé de voûte. En effet, les démarches entreprises ont mobilisé l'ensemble des professionnels. Par la mise en œuvre d'une démarche participative active, l'encadrement peut mobiliser l'ensemble des professionnels ; seule la catégorie des administrateurs semble avoir été moins mobilisée.

Concernant la participation des usagers et de leurs représentants, l'enquête révèle un bilan plus mitigé. En effet, moins de la moitié des établissements et services interrogés disent avoir associé les usagers et leurs familles au projet d'évaluation interne. Différentes méthodes ont été employées par les établissements pour organiser cette participation. Parmi elles, l'enquête de satisfaction semble la plus répandue (76%), suivie notamment du CVS (68%) et de l'observation des usagers par les professionnels (55%). En outre, les ESSMS semblent moins enclins à faire participer les usagers et leurs représentants pendant la phase de recherche des axes d'amélioration que pendant les phases précédant l'évaluation.

La seconde enquête<sup>31</sup> vise à juger de l'effectivité de l'obligation de transmission, tous les cinq ans, des résultats de l'évaluation interne aux autorités ayant délivré l'autorisation d'ouverture. Les actions menées par les autorités sont majoritairement des actions de sensibilisation et de relance auprès des établissements pour la transmission des rapports. Les attentes des autorités sur le contenu des informations transmises concernent en priorité le niveau d'implication des usagers, mais aussi l'évaluation des profils des populations accueillies et l'évaluation de l'atteinte des objectifs principaux de

---

<sup>30</sup> Nombre d'ESSMS interrogés par secteur : 1100 pour le secteur des personnes âgées, 1100 pour le secteur du handicap, 400 pour celui de la protection de l'enfance et 400 pour celui de l'exclusion.

<sup>31</sup> Enquête réalisée en partenariat avec l'Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé des conseils généraux (ANDASS), auprès de l'ensemble des conseils généraux et des directions départementales des affaires sanitaires et sociales, ainsi que de certaines directions de la Protection judiciaire de la jeunesse.



l'accompagnement. En outre, les rapports sont jugés trop généraux et nécessiteraient une enquête complémentaire de terrain. De plus, les rapports n'apportent pas d'éléments déterminants sur l'inscription des ESSMS dans les schémas départementaux.

Compte tenu du retard<sup>32</sup> pris dans la réalisation des évaluations internes et externes, l'Anesm vient d'en réviser le calendrier. Comme l'a souligné son directeur, Didier Charlanne, il convient avant de réaliser les évaluations externes que les ESSMS aient procédé à leurs évaluations internes. Les raisons du ralentissement dans la mise en œuvre des évaluations sont nombreuses. Les lenteurs institutionnelles sont régulièrement invoquées, mais elles n'en constituent pas l'unique cause. L'extrême diversité des structures, que ce soit dans leur taille ou dans leur champ d'intervention, contraint à des méthodes d'évaluation spécifiques à chaque établissement, et donc difficiles à mettre en œuvre. Le manque de formation des cadres intermédiaires sur ce sujet ne permet pas aux établissements de bénéficier d'une dynamique supplémentaire dans la mise en œuvre de la démarche. Enfin, la multiplication des réformes dans le secteur social et médico-social rend difficile l'ancrage dans un cadre stable. De cette multiplication naissent autant d'obligations légales auxquelles les établissements doivent répondre de front et qui éparpillent leurs forces vives.

### **1.1.3 La situation de la Maison d'enfants *Les Tisserands* au regard du secteur de la protection de l'enfance**

L'état d'avancement de la démarche d'évaluation de la ME *Les Tisserands* est conforme à celui, constaté au niveau national, de nombreux ESSMS.

Tout d'abord, concernant l'entrée dans la démarche, l'enquête de l'Anesm révèle une accélération à partir de 2007, confirmée en 2008<sup>33</sup>. La ME s'insère dans cette évolution : elle initie sa démarche en septembre 2007. Elle fait aussi partie des 44% d'établissement de l'enfance menant leur première évaluation interne. Par ailleurs, l'enquête montre un niveau d'avancement assez hétérogène, dans ce secteur, entre les différents types d'établissements et de services. Ainsi, les MECS représentent les catégories ayant le plus avancé dans la démarche, suivies des services de prévention et d'Assistance Educative en Milieu Ouvert (AEMO) puis des autres établissements de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). La ME *Les Tisserands* témoigne de cette spécificité.

Concernant le pilotage de la démarche, l'enquête montre qu'il était réalisé, à hauteur équivalente, par l'équipe de direction ou par un comité de pilotage. Dans l'établissement, la démarche d'évaluation a été portée par l'équipe de direction et par le conseil d'administration, secondés par un comité de pilotage. En outre, comme dans une large

---

<sup>32</sup> Les échéances de mise en œuvre des démarches, initialement prévues, étaient les suivantes : le 2 janvier 2007 pour l'évaluation interne et le 2 janvier 2009 pour l'évaluation externe.

<sup>33</sup> Pourcentages par année : 6% en 2006, 16% en 2007 et 20% en 2008.

majorité des établissements du secteur, la ME a eu recours à un intervenant extérieur. Même si l'évaluation interne est imposée par la loi, l'engagement dans la démarche par la direction est un acte de management fort. Soutenue par la direction et le conseil d'administration de la MECS, l'évaluation a acquis une légitimité institutionnelle.

Concernant enfin la participation des acteurs de la MECS à la démarche, une distinction doit être faite entre le personnel, d'une part, et les usagers et leurs représentants, d'autre part. La forme participative auprès des personnels semble avoir été largement adoptée par les ESSMS. La présence des professionnels rattachés au cœur de métier demeure indispensable afin que l'évaluation interne puisse apprécier l'atteinte des objectifs à l'égard des usagers. Cependant, si la participation du personnel éducatif est essentielle, compte tenu de la mission de l'établissement, l'évaluation, si elle se veut être le fondement d'une stratégie à venir efficace, doit être réalisée avec la participation effective de l'ensemble du personnel. Mais celle-ci ne suffit pas pour que l'évaluation soit réellement représentative. Elle doit être complétée par la participation des usagers et de leurs représentants légaux. À la ME, la démarche a été pensée de façon participative avec l'implication de l'ensemble des professionnels. Le personnel éducatif s'est globalement mobilisé, tout comme les services généraux et administratifs. Cependant, comme dans la plupart des ESSMS, la participation des usagers n'a pas encore été intégrée à la démarche.

En s'engageant dans une démarche d'évaluation interne, la ME répond à une obligation légale et contribue à faire évoluer de façon indirecte le secteur. L'évaluation interne participera de l'évaluation nationale du secteur, sur laquelle vont s'appuyer les futures mesures gouvernementales de prise en charge. Par son concours à une dynamique nationale, l'évaluation interne menée par l'établissement est un outil de changement indirect dans l'évolution de la prise en charge qu'il proposera dans le futur. Cette commande publique trouve un écho au niveau local, les autorités administratives concernées étant chargées de vérifier son application dans leur département.

## **1.2 Un procédé d'inscription de l'établissement dans son environnement local**

Afin de situer l'établissement par rapport à son environnement local (1.2.3), il convient en premier lieu de s'intéresser aux spécificités de la politique de l'enfance et de la famille du département de l'Isère (1.2.1), avant d'analyser la mise en place de l'évaluation interne, au sein du département, dans les établissements et services relevant du secteur de la protection de l'enfance (1.2.2).

### **1.2.1 Les besoins spécifiques du département en termes de prise en charge**

Le schéma départemental d'organisation de l'action sociale en faveur de l'enfance et de la famille<sup>34</sup> identifie les besoins départementaux. Il dresse d'abord l'état des lieux des besoins et définit, ensuite, les orientations politiques sur la période 2007-2012. L'état des lieux permet d'établir un parallèle entre l'évolution des besoins aux niveaux national et local. Il participe à une mise en relief des phénomènes nouveaux et des besoins qui les accompagnent en termes de prise en charge de l'enfance en danger. Le schéma 2007-2012 informe d'une croissance en France du nombre d'enfants en danger et indique qu'en Isère les ratios sont globalement inférieurs aux indicateurs nationaux concernant l'ASE. En outre, l'Isère suit la tendance nationale quant à la prédominance des signalements d'enfants en risque. Le risque éducatif est majoritairement évoqué. Il regroupe des situations comme l'absence de normes ou d'interdictions, des difficultés de cadre éducatif. Bien que demeurant minoritaires, les risques touchant à la santé psychologique et à la sécurité des enfants sont en légère augmentation dans le département. Aussi, une réflexion pourrait être menée entre partenaires des secteurs sanitaires et sociaux, notamment avec les centres hospitaliers spécialisés. Enfin, plusieurs phénomènes intervenus depuis le précédent schéma doivent retenir notre attention. L'augmentation des agressions sexuelles, la fréquence des troubles du comportement, les évictions scolaires pour les mineurs soumis à l'obligation scolaire, l'augmentation des jeunes majeurs, la présence de mineurs et majeurs étrangers sont autant de pistes pour un questionnement sur de nouveaux suivis.

Le schéma s'articule autour de quatre axes stratégiques, renvoyant chacun à des besoins spécifiques. Le premier concerne les jeunes et leurs familles, et renvoie à la nécessité de mettre en place des parcours éducatifs individualisés pour les jeunes confiés. Le deuxième s'adresse aux institutions et partenaires et vise le développement des partenariats afin de créer des réponses pluri-institutionnelles. Le troisième s'intéresse aux professionnels et à l'instauration d'une culture de l'évaluation au sein du dispositif de prise en charge. Enfin, le quatrième touche l'ensemble des acteurs et met en avant la nécessité de prolonger le schéma par des projets de territoire.

### **1.2.2 La mise en place progressive de l'évaluation interne dans le département de l'Isère**

Le troisième des axes stratégiques du schéma départemental de l'Isère, vise l'instauration d'une culture de l'évaluation au sein du dispositif de prise en charge. Telle qu'elle est présentée dans le schéma, elle est transversale à l'ensemble du dispositif : elle concerne ainsi les établissements et services, les professionnels et les usagers. Un

---

<sup>34</sup> L'assemblée départementale a adopté le schéma départemental dans sa délibération du 18 octobre 2007.

premier volet de l'évaluation porte sur l'appréciation de l'état de santé physique et psychique des enfants accueillis dans le dispositif. Cette évaluation a pour objectif l'adaptation des parcours individualisés aux problématiques particulières des enfants accueillis dans le dispositif. Son objectif est d'estimer l'adaptation des parcours individualisés aux problèmes spécifiques des enfants. Une telle interprétation de l'évaluation est intéressante, dans la mesure où elle allie l'évaluation de la qualité des prestations à l'évaluation clinique des besoins des populations accueillies. Un deuxième volet de l'évaluation porte sur les pratiques professionnelles. Enfin, le dernier volet juge de l'adéquation entre l'offre proposée par les établissements et services et les besoins repérés du département. Cette évaluation doit permettre l'ajustement des partenariats aux besoins des familles.

Pour permettre de bien évaluer les pratiques, le schéma propose deux actions. La première vise à renforcer l'évaluation des situations individuelles. La seconde s'adresse plus directement aux établissements et services et a pour but de développer une culture de l'évaluation<sup>35</sup>. Cette seconde action intéresse plus particulièrement l'évaluation interne. Le délai prévu par le département pour la réalisation de cette action s'étend de 2007-2010. Il apparaît néanmoins que l'intégration d'une véritable culture de l'évaluation dans les pratiques ne peut correspondre à une date butoir et ne pourra être effective que dans la durée. Pour atteindre ce but, le schéma envisage plusieurs orientations de travail. Il prévoit tout d'abord de définir un socle commun à l'évaluation interne des différents établissements et services du département. Il envisage ensuite d'encourager les démarches d'évaluation interne. Il projette enfin d'organiser un système d'échanges autour de l'évaluation de la qualité du service, entre les établissements d'une part, et les territoires d'autre part. Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de document de référence élaboré par le département en matière d'évaluation interne.<sup>36</sup>.

### **1.2.3 La situation de la Maison d'enfants *Les Tisserands* au regard de son environnement local**

L'établissement sera amené, au cours de son évaluation interne, à s'interroger sur la cohérence des axes de prise en charge contenus dans son projet d'établissement. Il devront être en cohérence avec les besoins du territoire Bièvre Valloire, auquel appartient la ME, et plus largement ceux du département. Le projet d'établissement est pensé comme un outil évolutif dans le but d'une adaptation de l'accompagnement éducatif, pédagogique et de soins. Il propose une réponse aux sollicitations du département au sujet de nouvelles problématiques concernant les jeunes accueillis, comme la mixité ou la

---

<sup>35</sup> Schéma départemental d'organisation de l'action sociale en faveur de l'enfance et de la famille 2007-2012 – Conseil général de l'Isère, p. 76-77.

<sup>36</sup> Entretien avec « G ». Cf. Annexe II.

déscolarisation. Pour répondre à cette dernière, l'établissement a pu mettre en œuvre un partenariat avec les services de scolarité et de formation. Depuis septembre 2006, un dispositif innovant dénommé « dispositif relais » fonctionne sous l'autorité de l'Inspection Académique. De même, l'établissement s'est ouvert à la mixité en 2008. Les perspectives du projet d'établissement sont à relier à trois évolutions majeures du champ social : la territorialisation en matière d'action sociale, l'amplification du travail auprès des familles et le travail en réseau.

La ME *Les Tisserands*, par sa démarche d'évaluation interne, répond aux objectifs du schéma départemental. L'établissement n'est pas pionnier en matière d'évaluation interne. D'autres établissements et services du département sont plus avancés dans la démarche et réalisent actuellement leur évaluation. Cependant, l'établissement n'est pas en retard sur cette question. Il peut surtout acter de la construction d'un référentiel qui lui est propre. Le référentiel d'évaluation peut être un outil pertinent de présentation et de valorisation des prestations de l'établissement. Compte tenu de l'objectif de partenariats contenu dans le schéma départemental, les référentiels pourront permettre de rechercher parmi l'offre du département la réponse la plus adaptée aux besoins de l'utilisateur.

En s'engageant dans une démarche d'évaluation interne, la ME a répondu non seulement à un impératif national, mais également à une commande du département. Les résultats des évaluations dans le département pourront aider le Conseil général dans ces choix futurs d'évolution de la politique de l'enfance et de la famille. Cette évolution aura nécessairement des répercussions sur la prise en charge proposée par l'établissement. L'évaluation interne représente, au niveau local également, un outil de changement « indirect » de la prise en charge.

Cependant, l'évaluation interne représente aussi, pour le directeur d'établissement, un vecteur de changement « direct » dans l'évolution de la prise en charge. Elle constitue un instrument pertinent permettant à l'établissement de dresser un tableau de ses pratiques professionnelles. À partir de cet état des lieux peut s'amorcer une réflexion sur les changements souhaités par les acteurs de l'établissement dans la prise en charge qu'il propose.

## **2 L'évaluation interne, un instrument de changement « direct » de la prise en charge proposée par l'établissement**

L'évaluation interne permet au directeur de mener un diagnostic de la situation de l'établissement au regard du référentiel de pratiques professionnelles élaboré par les professionnels (2.1). À partir des écarts constatés entre les pratiques existantes au sein de l'établissement et ce référentiel, il appartient au directeur d'établir un plan d'amélioration de la prise en charge. Des choix stratégiques seront nécessaires afin de déterminer les objectifs à atteindre à moyen terme (2.2).

### **2.1 Le référentiel comme outil de diagnostic de l'établissement: entre réalité et attentes**

Pour réaliser un état des lieux de l'activité et des pratiques professionnelles, l'ensemble du personnel a participé à la construction d'un référentiel. Ce document réalisé à partir d'une démarche participative (2.1.2) et prospective (2.1.3), rassemble l'ensemble des pratiques professionnelles jugées satisfaisantes par les professionnels (2.1.1).

#### **2.1.1 Le référentiel de la Maison d'enfants *Les Tisserands*: un outil propre et adapté à l'établissement**

« Pour forger des outils, l'idéal consiste à partir de l'expérience et ensuite à élaborer des référentiels, et non l'inverse »<sup>37</sup>. Partant de ce principe la ME *Les Tisserands* a choisi de construire son référentiel. Lors d'un entretien avec la directrice adjointe, celle-ci m'explique son ambition pour cette démarche : « *Après la construction du PE, les personnels ont pu dire que le PE leur ressemblait. Je souhaite qu'il en soit de même pour l'évaluation* »<sup>38</sup>.

Le référentiel est un écrit regroupant ce que l'établissement estime être des « bonnes » pratiques au regard de la population accueillie et du type de prise en charge. Il existe différents genres de référentiels. Certains sont issus de modèles préétablis, alors que d'autres sont le fruit d'une construction spécifique à l'établissement. Ils sont d'égale utilisation, d'après l'enquête de l'Anesm. Ce constat varie cependant selon les secteurs et les types d'établissements concernés. Le secteur des personnes âgées a davantage recours aux référentiels existants, du fait notamment de l'emploi par les EHPAD de l'outil ANGELIQUE. En revanche, dans le secteur de la protection de l'enfance, la construction

---

<sup>37</sup> PIRAUD-ROUET C., « Bienveillance. La positive attitude », *Directions*, n°42, juin 2007, p.25. Propos de Jacques Afchain, médecin coordonnateur à la maison de retraite Gaston Monmousseau.

<sup>38</sup> Entretien avec « E ». Cf. Annexe II.

de référentiel propre à chaque structure est plus répandue. En effet, seulement 16% des établissements et services de ce secteur ont dit avoir eu recours à des référentiels existants. Parmi eux, le plus utilisé est PÉRICLÈS<sup>39</sup>. Cet outil est une méthode d'évaluation des ESSMS créée en 1997, avant la loi n°2002-2, par l'Association Nationale des Centres Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée (ANCREAI). Il s'adresse à l'ensemble des établissements et services du secteur social et médico-social. Il constitue à la fois un instrument de formation des professionnels à l'évaluation interne et un outil pour mener cette évaluation.

La ME *Les Tisserands* a fait le choix de construire son propre référentiel afin qu'il soit bien adapté à l'établissement. Comme le souligne Jacques Danancier, conseiller technique au CREAI de Haute-Normandie « *l'efficacité effective de ces divers outils [évaluations interne et externe] sera fonction de la manière dont les établissements vont les renseigner et les adapter au mieux à leurs réalités et à leurs publics* »<sup>40</sup>. Cette adaptation comprend d'abord son adéquation avec le type de la structure. Ainsi, le référentiel de la ME décrit une mission de protection de l'enfance en danger et de prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs, telle qu'elle est dévolue aux foyers de l'enfance et aux MECS. Mais il est plus spécifiquement celui d'une MECS car il s'attache essentiellement à évaluer une prise en charge à moyen terme<sup>41</sup>. Cette adaptation comprend ensuite un ajustement de son contenu aux pratiques des professionnels. Cette adaptation doit être régulière afin que le référentiel demeure en accord avec l'accompagnement. Comme le souligne un éducateur spécialisé : « *Pour éviter de devenir enfermante et pour suivre les évolutions de notre société, le référentiel doit être interrogé en permanence, pour être adapté* »<sup>42</sup>. Pour rendre cette adaptation effective, la direction a fait le choix d'une démarche de construction participative du référentiel.

### **2.1.2 Le choix d'un référentiel construit à partir du projet d'établissement et au moyen d'une démarche participative**

L'évaluation interne est étroitement liée au projet d'établissement (PE) pour plusieurs raisons. Elle constitue d'abord, depuis la loi du 2 janvier 2002, l'un des thèmes devant obligatoirement figurer au PE. Par ailleurs, l'évaluation est l'occasion, pour le directeur, d'apprécier comment se situe la structure par rapport à ce PE. Ces interrogations portent sur la capacité du PE à répondre aux besoins et attentes des usagers, mais aussi sur sa façon d'intégrer le territoire, devant prendre en compte le

---

<sup>39</sup> Participation à l'Évaluation Référencée et Interne, Conforme à la Loi, des Établissements et Services.

<sup>40</sup> PIRAUD-ROUET C., op. cit. p.25.

<sup>41</sup> Néanmoins, la MECS prend également en charge des jeunes à court et long terme.

<sup>42</sup> Entretien avec « B ». Cf. Annexe II.

schéma départemental et les projets des autres établissements et services voisins. Comme le disait un éducateur lors d'un entretien : « Avec l'évaluation on va voir si ce que l'on a mis dans le PE fonctionne dans la réalité »<sup>43</sup>. Enfin, le PE est questionné sur l'efficacité de sa mise en œuvre, c'est-à-dire l'adéquation entre l'emploi des moyens qui sont alloués à l'établissement et les exigences de la commande publique. Comme a pu me le dire lors d'un entretien un éducateur spécialisé, « l'évaluation interne est une possibilité de remise en cause du projet institutionnel pour être au plus près des besoins des jeunes accueillis ». Pour lui, l'évaluation doit permettre au personnel de se poser les bonnes questions : « On a mis en place des dispositifs, sont-ils toujours d'actualité ? Faut-il les enrichir ? »<sup>44</sup>. Mais surtout, l'évaluation se rapproche du PE en ce qu'elle interroge l'établissement sur ses valeurs fondatrices. Pour cet éducateur, « le PE est un état des lieux, une précision de notre culture professionnelle (notre manière de faire, nos valeurs partageables) aux Tisserands »<sup>45</sup>. Ainsi, à travers la réalisation du référentiel, les professionnels se posent la question du sens qu'ils donnent à leur travail. Ce temps peut alors constituer une formation pour le personnel et joue un rôle fédérateur au sein de l'établissement. L'équipe de direction a souhaité articuler la démarche d'évaluation interne avec le PE, réalisé en septembre 2007. C'est pour cela qu'elle a opté pour la construction d'un référentiel propre à l'établissement est alors été retenue<sup>46</sup>.

Le référentiel comporte trois strates. La première concerne les grands thèmes appelés « dimensions », divisés en sous-thèmes dénommés « critères », eux-mêmes subdivisés en « items »<sup>47</sup>. Cette élaboration de l'outil s'inspire de la construction en trois niveaux évoquée dans le guide du Cnesms<sup>48</sup>. Néanmoins, elle semble davantage tournée vers la pratique. Ainsi, les dimensions sont directement liées aux domaines qui font référence dans l'activité. Elles représentent les axes principaux du travail, au regard des missions confiées à l'établissement. Elles sont au nombre de dix : l'accueil, le dispositif d'accompagnement, l'hébergement, le travail en direction des familles, le respect des personnes et des droits, la participation, le partenariat, la qualité de vie professionnelle, la gestion et le pilotage institutionnel. Il n'existe pas de hiérarchie au sein de ces dimensions. Chaque dimension comporte ensuite un certain nombre de critères. Ces critères sont ensuite déclinés en items. Seuls les items sont rédigés sous forme de phrases affirmatives et décrivent une pratique professionnelle. Ils constituent en effet les « bonnes pratiques professionnelles » repérées ou élaborées par les professionnels. Ces items se rapprochent des « indicateurs » prévus par le guide du Cnesms du fait de leur

---

<sup>43</sup> Entretien avec « A ». Cf. Annexe II.

<sup>44</sup> Ibidem.

<sup>45</sup> Ibidem.

<sup>46</sup> Projet d'établissement de la Maison d'enfants *Les Tisserands* 2007, p. 42.

<sup>47</sup> Cf. Annexe III.

<sup>48</sup> CNESMS. L'évaluation interne. Guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux [en ligne]. 2006. [visité le 2.03.2009], disponible sur internet : [http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip55d3.html?page=article&id\\_article=235](http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip55d3.html?page=article&id_article=235)



caractère concret. Le plus souvent, les items permettent de mesurer une action, plus que son effet.

Pour réaliser le référentiel, la direction a fait le choix d'une démarche participative regroupant l'ensemble du personnel. Ce choix est en accord avec la recommandation de l'Anesm. Il a semblé indispensable que les professionnels s'approprient la démarche afin qu'elle soit utile à leur pratique et ne constitue pas uniquement une mise en conformité avec la réglementation en vigueur. L'évaluation représente pour le personnel « *un canal d'expression* »<sup>49</sup>. L'Anesm a précisé que les outils employés par les établissements devaient être pragmatiques. Aussi les professionnels se sont-ils inspirés de leurs pratiques quotidiennes. Des groupes de travail ont été constitués. Chaque groupe de travail était chargé de réfléchir sur une des dix dimensions. L'ensemble du personnel s'est alors réparti dans les différents groupes, en ne dépassant pas dix personnes par groupe. Cette limite a été fixée afin de maintenir une dynamique de parole, tout en permettant aux personnels des différents services d'être représentés dans l'ensemble des groupes. Comme le souligne un éducateur spécialisé lors d'un entretien « *pour être intéressante, l'évaluation interne doit être pluridisciplinaire* ». Au sujet des groupes de travail, cet éducateur précise : « *les actions sont pensées par certains et vécues par d'autres* »<sup>50</sup>. C'est pourquoi cette mixité professionnelle me semble essentielle. En outre, dans chaque groupe, un coordinateur a été nommé. Son rôle consistait à animer et à suivre le travail réalisé par le groupe. Ces coordinateurs ont été particulièrement influents dans l'avancement du projet. Enfin, un coordonnateur général était chargé de faire vivre le projet d'élaboration du référentiel. Ce fut ma mission principale durant le stage.

Cette mission a d'abord consisté à animer le projet en formant, avec l'aide d'un consultant extérieur, le personnel à la démarche d'évaluation interne. Il s'agissait de s'assurer, d'une part, que chacun des professionnels ait compris les enjeux et la plus-value de la démarche, notamment en termes de valorisation de leur travail, et, d'autre part, qu'il situe sa contribution. Cette fonction d'animation a été facilitée par l'élaboration récente du PE. Les personnels ont vu plus aisément les apports en interne et en externe du projet d'évaluation interne, présenté volontairement par la direction comme la continuité du travail entrepris pour le PE. Certains ont pu néanmoins regretter que ces projets soient aussi proches : « *l'évaluation vient trop vite pour être critique. Mais les enjeux ont été expliqués et cela a aidé à créer une dimension critique par rapport au PE. En mettant en place les dimensions, on s'est rendu compte qu'il y avait des oublis dans les PE, qui fait la part belle à l'éducatif* ». <sup>51</sup>.

---

<sup>49</sup> Entretien avec « B ». Cf Annexe II.

<sup>50</sup> Entretien avec « A ». Cf. Annexe II.

<sup>51</sup> Ibidem.

La construction récente du PE a également eu des répercussions positives du point de vue de la méthodologie. En effet, le personnel était habitué à travailler par groupes. Ces circonstances ont favorisé l'avancement du projet. Dans le secteur, la peur de l'instrumentalisation et de la formalisation du travail social est forte. Elle est notamment le résultat de l'observation des changements produits par les démarches qualité dans le secteur sanitaire. Aussi, d'importantes résistances au changement ont pu apparaître à l'égard de la démarche qualité. D'une manière générale, le changement questionne et insécurise les professionnels. La sensibilisation du personnel à l'outil représente ainsi un moment incontournable de la démarche, afin de poser une parole sur ces craintes, qui sont réelles et qui peuvent se justifier. Un éducateur spécialisé m'a ainsi fait part, lors d'un entretien, de sa crainte « *qu'avec la démarche d'évaluation interne, on essaie de nous mettre dans des cases* »<sup>52</sup>. Cette peur de l'uniformisation des pratiques a pu être également évoquée pendant les travaux des groupes. Il semble qu'elle ressorte d'une appréhension quant au devenir de la relation humaine qui sous-tend le travail social. Cette crainte peut être justifiée au regard de la prégnance, dans l'évolution de notre société, des systèmes normatifs. Elle doit donc être entendue. D'une manière générale, les résistances ou revendications doivent attirer notre attention. Lorsqu'elles sont constructives, elles nous permettent « *de rester éveillé et d'être réactif* »<sup>53</sup>. Mais il convient d'expliquer en quoi l'évaluation ne relève pas de cette logique d'uniformisation, mais bien d'une capitalisation des savoirs.

Mon rôle de formation a également consisté à expliquer les mécanismes d'élaboration du référentiel. Il m'est apparu essentiel de vérifier que chacun ait assimilé la terminologie du projet, à savoir la différence entre évaluation interne et évaluation externe, d'une part, mais aussi la définition d'une dimension, d'un critère et d'un item. Cette communication, dans un premier temps formelle et réalisée lors de réunions générales, a été complétée, de façon informelle, par des informations données au fur et à mesure des questions posées par les professionnels. Le choix d'une communication orale plutôt qu'écrite a été dicté par les pratiques habituelles au sein de l'établissement. Cette forme de communication paraît pertinente dans la mesure où elle permet une interaction avec le personnel et l'instauration d'un réel dialogue autour du projet. Les points clés des discussions ont toutefois fait l'objet de comptes-rendus, afin d'en garder trace.

La responsabilité du projet m'a amenée, ensuite, à coordonner le déroulement du projet. Cela a débuté par l'élaboration d'un calendrier des réunions, sur huit mois, de novembre à juin 2009, incluant à la fois les réunions générales regroupant l'ensemble du personnel, les réunions des groupes de travail, les réunions avec les coordinateurs et les

---

<sup>52</sup> Ibidem.

<sup>53</sup> Entretien avec « B ». Cf. Annexe II.

réunions des instances de suivi du projet, dont il sera question plus tard <sup>54</sup>. Une partie des groupes de travail s'est réunie d'octobre à janvier, et l'autre de février à juin 2009.

Ensuite, une part importante du travail a résidé dans le suivi des groupes de travail. En effet, deux réunions par groupe, en moyenne, ont été planifiées. Au cours de la première réunion, il était demandé de réfléchir au thème de la dimension, de manière générale, en essayant de traiter l'ensemble des idées et questionnements. À l'issue de ces premières réunions, un point a été fait sur l'avancement des différents groupes de travail, avec chaque coordinateur, à partir de son compte-rendu de réunion. Cette phase d'analyse m'a permis de repérer les groupes en difficulté. Ainsi, l'un des travers alors constatée était de focaliser la discussion sur les dysfonctionnements d'une part, et de vouloir y répondre par des recommandations d'autre part. Il m'est apparu alors nécessaire de rappeler la démarche, ses différentes étapes et l'importance de mener à bien la phase descriptive dans laquelle ils se trouvaient. Ce qui fait la richesse du travail, à ce stade de la démarche, est notamment la capacité du groupe à décrire les pratiques qui sont pertinentes dans l'établissement. Or, en axant la discussion sur les dysfonctionnements, le risque serait de les éluder. Néanmoins, il est important de rappeler que le cadre de la première réunion était volontairement souple, afin de ne pas bloquer les professionnels dans leur réflexion par des consignes trop strictes. En effet, il est essentiel, si l'on souhaite que le référentiel corresponde aux professionnels et à leurs pratiques, de ne pas « prescrire » le trame des discussions, tout au moins dans un premier temps. Par la suite, cela peut être demandé pour une nécessité d'harmonisation du document. Ainsi, toutes les interrogations des professionnels issues des premières réunions, même si elles ne convenaient pas, dans la forme, à la commande, ont été autant de contenu fertile pour l'élaboration ultérieure du référentiel. De même, il est important de veiller à ce que, dans ces lieux de parole, celle-ci soit exprimée librement et dans le respect de tous. Cela implique que soient appliquées les règles de discrétion et de confidentialité professionnelles.

Suite à ces premières réunions, j'ai animé une réunion avec l'ensemble des coordinateurs, afin de rappeler ce qu'était une dimension, un critère et un item, ainsi que le nombre souhaité de critères par dimension, et d'items par critère. Cette précision était essentielle, compte tenu de l'objectif de la seconde réunion, pendant laquelle il était demandé aux groupes de traduire leur réflexion sous forme de critères et d'items. Ce travail de traduction a été complexe du fait de la méthodologie rigoureuse qu'impose l'évaluation. Ainsi, chaque critère devait comporter en moyenne 4 items, rédigés sous la forme affirmative. Suite à un travail d'uniformisation des comptes-rendus des deuxièmes réunions, j'ai réalisé un tableau support du référentiel.

---

<sup>54</sup> Note d'information à destination de l'ensemble des personnels. Cf. Annexe IV.

Enfin, cette fonction m'a amenée à jouer un rôle actif au sein des instances de suivi du projet, que sont le comité de pilotage et l'instance de direction. À ce titre, j'ai animé certaines réunions du comité de pilotage et participé aux réunions de l'instance de direction.

Le suivi du projet par ces deux instances a été conçu en trois temps. Un premier temps devait permettre à l'ensemble du personnel, à l'occasion d'une réunion institutionnelle, de donner un avis sur le travail proposé par les groupes (première ou deuxième session). Cette réunion comprenait deux phases. Une présentation des résultats était d'abord faite à l'ensemble des professionnels, répartis ensuite par équipes pour apprécier le travail réalisé par les groupes de travail. Outre les remarques constructives qui ont émergé, ces réunions ont garanti une compréhension et une appropriation par tous de la démarche et de l'outil « référentiel ». Suite à cette réunion, le comité de pilotage était chargé, dans un deuxième temps, de donner un avis sur le travail des équipes. Enfin, cet avis devait faire l'objet d'une validation par l'instance de direction.

Le comité de pilotage a été conçu comme une entité collégiale. Il était composé de représentants de l'ensemble des services de l'établissement, c'est-à-dire du service éducatif, des services techniques (le service technique/espace verts, le service de la cuisine et les maîtresses de maison) et du service administratif, accompagnés des cadres socio-éducatifs, de la directrice adjointe, du directeur et d'un membre du conseil d'administration. Il regroupait au total dix représentants de l'établissement, auxquels s'ajoutaient le consultant et moi-même. Ce nombre réduit de participants a assuré l'efficacité du travail entrepris par le comité. L'instance de direction était, quant à elle, composée du directeur, de la directrice adjointe, des cadres socio-éducatifs, du consultant extérieur et de moi-même. L'instance de direction disposait du pouvoir décisionnel. Ainsi, lorsqu'un point était débattu lors du comité de pilotage sans trouver de réponse satisfaisante, la décision finale était reportée à l'instance de direction suivante. Il était entendu que celle-ci se réservait la possibilité de toute modification. L'instance de direction est particulièrement importante dans le cadre d'un projet soutenu par une démarche participative. En effet, si la participation de l'ensemble du personnel est essentielle, pour que le projet soit porteur de sens pour les acteurs qui l'animent au quotidien, il est tout aussi indispensable qu'une instance décisionnelle soit mise en place, afin de dynamiser le projet et d'éviter qu'il s'enlise.

### **2.1.3 Une construction prospective du référentiel de la Maison d'enfants *Les Tisserands***

Le référentiel traduit ce que représentent de « bonnes » pratiques professionnelles pour le personnel. Le terme « bonne », employé par les pouvoirs publics pour désigner ces pratiques, a suscité de nombreuses réactions. Certains y voyaient un jugement de valeur porté sur le travail des professionnels, du fait de la comparaison naturelle qu'induit

le terme avec son antonyme « mauvaise ». Rappelons que l'évaluation n'a pas pour objet de juger les professionnels, mais bien les moyens mis en place par l'établissement pour réaliser son activité<sup>55</sup>. Ainsi, les professionnels ont cherché à dégager de leur travail ordinaire les pratiques qui leur semblaient « satisfaisantes », c'est-à-dire les mieux adaptées à l'accompagnement, et les ont décrites sous forme d'items. Cependant, les professionnels n'ont pas seulement relaté leurs méthodes de travail, mais ils ont également élaboré de nouvelles pratiques professionnelles. En effet, il leur a été demandé de se projeter dans ce qu'ils pouvaient considérer comme étant une « bonne pratique professionnelle ». Toutefois, l'objectif du référentiel était nullement de créer un outil décrivant des pratiques utopiques. L'ancrage dans le quotidien est primordial si l'on souhaite préserver du sens à la démarche. Si certains items correspondent à des pratiques courantes, d'autres en sont plus éloignés, mais jamais substantiellement. En effet, les écarts qui ont été observés correspondaient le plus souvent à une différence de fréquence dans la réalisation des actions. L'exemple du réajustement du document individuel et personnalisé d'accompagnement (DIPA), dans la dimension « Dispositif d'accompagnement », (C2 I4) illustre précisément ce propos : « Le DIPA est réajusté dans le temps (mois ou semestre conformément au projet du service) »<sup>56</sup>. Le groupe, dans sa réflexion autour de la révision du projet du jeune, a acté le fait que celle-ci devait être nécessairement régulière, afin que son projet demeure adapté à ses besoins. C'est pourquoi un réajustement du DIPA dans le temps est prévu, selon les rythmes de prise en charge du service. Par ailleurs, d'autres items ont été construits après le constat d'une pratique jugée « bonne » par le groupe, mais appliquée irrégulièrement au sein de l'établissement et de manière trop dépendante des circonstances. L'exemple, dans la dimension « Qualité de vie professionnelle », de la visite des locaux souhaitée lors de l'accueil de nouveaux personnels (C1 I4) est probant<sup>57</sup>. Le groupe étant parti du constat que cette visite dépendait, en réalité, des circonstances de cet accueil (selon la période du recrutement par exemple), il a jugé opportun d'inclure cet item.

Dans le secteur social et médico-social où l'activité est tournée vers les usagers, l'examen des circonstances de l'action est pertinente. Le facteur humain est essentiel. La mission de service auprès de personnes vulnérables implique un aléa dans l'activité du fait de la relation à un tiers dont on ne peut pas prévoir les réactions. Cela est particulièrement vrai dans une MECS du fait des difficultés que rencontrent les personnes accueillies. Le travail des professionnels se conjugue souvent au présent. Cela ne signifie aucunement que leur travail ne s'inscrit pas dans le temps. Une part importante de l'accompagnement des jeunes se fonde sur une réflexion orientée vers leur futur et prend appui sur leur vécu. Cependant, le quotidien occupe une place importante dans

---

<sup>55</sup> MIANOWSKA E., « L'évaluation au service des droits de l'enfant ». *Lien social*, n°903, octobre 2008, p.17.

<sup>56</sup> Cf Annexe V.

<sup>57</sup> Ibidem.

l'accompagnement, et le rythme du travail éducatif est nécessairement imprégné des circonstances de ce suivi et du type de problématiques des jeunes accueillis. Aussi, l'évaluation interne peut être un moyen de réguler l'activité, en posant des jalons dans le temps de la prise en charge, offrant ainsi à l'institution, dans sa globalité, un ensemble de repères. Cela est d'autant plus pertinent lorsque l'établissement se compose, comme dans l'établissement *Les Tisserands*, de plusieurs services aux projets différents. Les problématiques des jeunes sont différentes et le rythme établi dans l'accompagnement n'est pas identique. Ces distinctions entre les services créent une forme d'instabilité, mais sont aussi la preuve de la richesse des réponses offertes par l'établissement. L'évaluation interne apparaît alors comme un outil professionnalisant, comme le rappelle un éducateur : « *le référentiel est un outil de résistance à l'hystérie. On codifie ensemble une certaine manière de regarder, de se questionner sur l'appropriation de ce que l'on fait. On se donne une marge dans le travail et des limites. On est référencé* »<sup>58</sup>. Apporter un cadre temporel, par le biais de l'évaluation, peut être un facteur d'apaisement pour l'institution. Pour autant, il serait faux de penser que l'évaluation à elle seule pourrait stabiliser l'activité de l'établissement qui est par essence en perpétuel mouvement. De plus, l'élaboration du référentiel ne préjuge en rien de son application.

En incluant les attentes des professionnels dans le référentiel, cela a rendu l'outil porteur d'une dynamique. En effet, l'idée soutenant l'écriture du référentiel consiste à décrire une activité souhaitable vers laquelle l'établissement devrait s'acheminer au fur et à mesure de son évolution, ce référentiel étant par ailleurs révisable à tout moment. Si lors de la première évaluation interne, qui devrait avoir lieu en 2010, la note attribuée à certains items peut être décevante, elle devrait s'améliorer avec le temps. Le but de cette notation n'est pas d'être la meilleure possible, mais bien d'apprécier la situation de l'établissement, afin de mettre en exergue ses difficultés et de déterminer les marges d'améliorations envisageables en vue de l'évaluation suivante.

D'autres solutions auraient pu prévaloir dans la construction de l'outil. Ainsi, certains établissements ont préféré établir un référentiel décrivant au plus près le travail des équipes. Ce référentiel, lors de l'évaluation, sert de base aux évaluateurs afin d'apprécier si la réalité correspond à cette description. L'objectif reste le même : il vise à dégager des pistes d'amélioration. Toutefois, l'inconvénient de cette méthode est d'envisager l'évaluation interne principalement comme une préparation à l'évaluation externe, voire même comme une forme d'évaluation externe effectuée « en interne ». En effet, la démarche d'écriture du référentiel se limite à une démarche descriptive. Tout dépend alors du déroulement de l'évaluation interne. Pour que la démarche ne reste pas uniquement descriptive, il sera nécessaire alors d'inclure une réflexion de l'ensemble du

---

<sup>58</sup> Entretien « A ». Cf. Annexe II.

personnel sur l'évolution de l'activité. Réflexion et participation du personnel semblent constituer des "incontournables" de la démarche d'évaluation interne.

L'un des intérêts de l'évaluation interne est de proposer au personnel de participer à la réflexion autour de l'évolution de la prise en charge, afin que les décisions stratégiques de la direction puissent s'en s'inspirer. L'avantage que l'on peut trouver au choix fait par l'établissement d'intégrer une dimension prospective dans l'élaboration du référentiel réside dans la réflexion que ce travail a suscité entre les professionnels sur le sens de leurs actes. En effet, ceux-ci se sont sentis légitimés à avoir un esprit critique, comme me le confiait un éducateur<sup>59</sup>.

Cependant, il n'y a pas de méthode « miracle » en matière d'évaluation interne. L'essentiel réside dans l'appropriation par les professionnels de la démarche ainsi que dans sa réalisation, quelle que soit la façon dont elle est entreprise. La question de la réalisation de l'évaluation interne mérite d'être posée. En effet, dans ce secteur, peut être davantage que dans le secteur sanitaire, « *les établissements ont pu présenter des difficultés à concrétiser leurs projets* »<sup>60</sup>. Cela semble dû d'abord à une culture récente, et encore en construction dans le secteur, du « rendre compte ». Cela peut s'expliquer ensuite par une difficulté, de la part des professionnels, à accepter d'amener un projet à son terme, alors même qu'il présente certaines insuffisances ou qu'il ne répond pas à l'ensemble de leurs attentes. Il ne faudrait pas pour autant y associer une mauvaise volonté de la part des professionnels. Il semble que cela s'explique davantage par une crainte du « rendu ». Le secteur évolue sur cette question d'ouverture sur l'extérieur, de transmission et de « transparence ». La ME *Les Tisserands* en est un exemple, avec une volonté réelle de la direction d'ouvrir l'établissement sur l'extérieur, démarche qui a pris appui sur l'écriture du projet d'établissement, et qui se poursuit par la démarche d'évaluation interne.

De plus, il est nécessaire d'intégrer le fait que l'outil réalisé sera toujours imparfait. En effet, il ne peut être exhaustif, à moins d'être « en construction inachevée » et de n'être, le cas échéant, jamais employé. De plus, le référentiel est par nature évolutif. Par une révision régulière, il s'enrichit et s'affine, afin de correspondre au mieux à l'évolution de la prise en charge et aux objectifs de l'établissement. Les professionnels semblent l'avoir compris et un éducateur spécialisé m'a ainsi confié : « *le référentiel est un outil, et comme le PE, il doit dans son ergonomie être prévu pour être retravaillé. Il n'est pas une fin en soi* »<sup>61</sup>.

---

<sup>59</sup> Ibidem.

<sup>60</sup> Entretien avec « F ». Cf. Annexe II.

<sup>61</sup> Entretien avec « A ». Cf. Annexe II.

## 2.1.4 Vers une amélioration du référentiel de la Maison d'enfants *Les Tisserands*

### A) Favoriser l'implication des jeunes et de leurs familles

Depuis la loi n°2002-2, « *l'utilisateur objet de droits est convié par le législateur à devenir usager sujet de droit* »<sup>62</sup>. L'utilisateur devient ainsi un acteur à part entière de l'établissement. Sa participation à l'évaluation et donc à la construction du référentiel doit être encouragée. Au regard de la recommandation faite par l'Anesm<sup>63</sup>, une composante de la démarche participative manque dans le processus de construction du référentiel de la ME, comme dans celui de nombreux établissements. Il s'agit de la participation des usagers et de leurs représentants légaux. Comme le soulignent messieurs Ducalet et Laforcade, « *le pire des référentiels est celui qui est uniquement construit par les professionnels d'un établissement, car il encourt le risque de l'auto-référentialité, de l'auto-légitimation et de l'occultation des thèmes qui troubleraient trop l'homéostasie locale* »<sup>64</sup>. La ME, pour répondre à cet impératif, pourrait envisager une participation des jeunes lors de la prochaine évaluation interne.

L'Anesm distingue plusieurs niveaux de participation : la consultation, la concertation et la coproduction. Chaque niveau est rattaché à l'une des phases de l'évaluation interne déterminées par l'Anesm. La consultation vise à recueillir par le biais d'entretiens ou d'enquêtes de satisfaction l'avis de chacun des usagers. Ceux-ci permettent d'éclairer l'établissement sur les changements survenus dans l'accompagnement pendant leur séjour, sur leurs attentes ou encore sur l'impact de l'accueil et plus largement de l'accompagnement proposé. La concertation, ensuite, rattachée à la phase de recueil des données, permet d'associer les personnes accueillies et leurs représentants légaux à une réflexion sur l'accompagnement. La coproduction, rattachée à la phase d'analyse, vise à associer les usagers et leurs représentants à l'instance d'évaluation, à l'analyse évaluative et aux propositions d'amélioration.

Différentes modalités de participation peuvent être envisagées à la ME :

- Une *consultation* des jeunes pourrait être mise en place à partir d'un questionnaire de satisfaction sur la qualité de vie au sein de la MECS. Un accompagnement devrait alors être prévu, afin d'aider les enfants et adolescents à le remplir. En effet, le questionnaire présente certaines limites. Il pose principalement la question de la compréhension des termes employés (comme les notions de « droits » et de « devoirs » par exemple). Cette compréhension peut être rendue délicate du fait de l'âge des jeunes accueillis, ces

---

<sup>62</sup> BAUDURET J-F., JAEGER M., op.cit.

<sup>63</sup> ANESM. La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L. 312-1 du CASF [en ligne], 2009. [visité le 2.09.2009], disponible sur internet : [http://www.anesm.sante.gouv.fr/spipa6bf.html?page=article&id\\_article=165](http://www.anesm.sante.gouv.fr/spipa6bf.html?page=article&id_article=165)

<sup>64</sup> DUCALET Ph., LAFORCADE M., *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, Paris : Seli Arslan, 2002, p.69.



derniers ne traduisant pas les questions de la même façon, ce qui rend l'analyse des données difficile<sup>65</sup>. Des entretiens individuels pourraient également permettre, à ceux qui le souhaitent, de s'exprimer plus librement sur toute question intéressant la vie collective (intimité, individualité au sein de la collectivité, sexualité, respect des cultures, repas...). Des groupes de parole composés de plusieurs jeunes pourraient traiter des conditions de vie en général ou de thèmes spécifiques (comme la vêtue par exemple).

L'établissement pourrait accompagner cette participation par une communication auprès des jeunes afin qu'ils en saisissent leur propre intérêt. En outre, l'évaluation interne pourrait être l'occasion de leur rappeler leurs droits et d'en faciliter le développement<sup>66</sup>.

Une consultation des représentants légaux, distincte de celle des jeunes, pourrait être également envisagée, par le biais d'une enquête de satisfaction spécifique.

La participation des parents à l'évaluation interne reflète le changement des mentalités dans le secteur. Comme le soulignait un éducateur concernant l'évolution de la prise en charge à la ME, « *on est passé d'une substitution parentale à un travail respectueux de la personne et de sa famille. Une éthique éducative s'est progressivement mise en place, avec une prise de conscience beaucoup plus importante du contexte global de notre action (tenants et aboutissants)* »<sup>67</sup>.

- Une *concertation* pourrait associer les jeunes et leurs familles à une réflexion sur les réponses apportées par la MECS. Cette modalité d'expression pourrait être menée au sein de « réunions de la vie sociale » (CVS). Ce travail en commun des professionnels et des jeunes serait le gage du sens donné par l'établissement à cette participation. Néanmoins, il est important de distinguer la participation des jeunes, de celle de leurs familles, afin que la seconde ne se substitue pas celle-là.

- Une *coproduction* pourrait consister à associer les jeunes à l'instance d'évaluation (comité de pilotage), sous la forme du volontariat. Une association identique des parents pourrait être également envisagée. Un éducateur a ainsi pu dire « *Avant l'établissement faisait tout. Aujourd'hui on tente de coconstruire avec eux, en fonction de leurs possibilités* »<sup>68</sup>. Toutefois, compte tenu des difficultés que rencontre déjà l'institution à mobiliser les parents des jeunes pour participer aux réunions de la vie sociale, cette solution semble difficilement réalisable. Pour adapter cette coproduction des parents au contexte de l'établissement et afin d'éviter la multiplication des réunions, il serait envisageable de recueillir leurs points de vue concernant les axes d'amélioration, sous forme écrite, lors des réunions de la vie sociale. En effet, la représentation des familles, dans ce type d'établissement, est rendue difficile pour différentes raisons. Il s'agit en premier lieu de contraintes organisationnelles, tenant principalement à des difficultés de transport, liées notamment à l'éloignement du lieu de résidence des familles. En outre,

---

<sup>65</sup> MIANOWSKA E., op.cit.

<sup>66</sup> Ibidem, p.16.

<sup>67</sup> Entretien avec « A ». Cf. Annexe II.

<sup>68</sup> Entretien avec « B ». Cf. Annexe II.

certaines parents n'assistent pas aux réunions du fait des difficultés qu'ils rencontrent eux-mêmes, qu'elles soient d'ordre social, le plus souvent, ou de santé psychologique (dépression par exemple). Certains parents, enfin, acceptent difficilement le placement de leur enfant et refusent toute rencontre avec l'institution. L'évaluation peut alors être l'occasion pour l'établissement de se situer par rapport à cette composante cruciale de l'accompagnement que représente la participation des usagers et de leurs familles.

B) Maintenir une mobilisation des professionnels

a) *Une conception de l'évaluation interne ancrée dans le quotidien des professionnels*

Des enseignements sont à tirer du secteur de la santé qui connaît actuellement une démobilité de ses professionnels sur les questions de « Qualité ». Cet essoufflement est dû à une succession des différentes démarches dans lesquelles il leur est demandé de s'inscrire. Pour éviter que le secteur social ne connaisse le même phénomène, il est essentiel de concevoir l'évaluation et ses outils dans le quotidien du travail d'accueil et d'accompagnement. Il a pu être constaté, dans le secteur sanitaire, que la procédure de certification V2, axée sur le service médical rendu à l'utilisateur, a davantage mobilisé les acteurs que la procédure V1, qui portait sur l'organisation et le fonctionnement. Le secteur social, souvent taxé d'être « en retard » par rapport au secteur sanitaire, doit aujourd'hui profiter de cette situation pour tirer des leçons des expériences de ce dernier. Ainsi, il semble pertinent, afin de rester proche du quotidien, de partir du service rendu, duquel découle l'organisation (et non l'inverse)<sup>69</sup>. De plus, un travail d'articulation des différents projets doit permettre aux professionnels une meilleure lecture des obligations légales auxquelles doit répondre l'établissement. Une telle passerelle peut notamment être envisagée entre le projet d'établissement et l'évaluation interne, afin qu'ils s'enrichissent mutuellement.

Pour rendre la démarche d'évaluation plus lisible et proche du quotidien, il est nécessaire de continuer la réflexion qui entoure la démarche au-delà des évaluations ponctuelles, tous les cinq ans. Un calendrier pourrait être élaboré sur cinq ans. Chaque année, une ou plusieurs thématiques, ayant fait l'objet d'observations lors de la dernière évaluation, pourraient être abordées plus spécifiquement. Cela éviterait à l'établissement de devoir traiter l'ensemble des questions l'année de l'évaluation. En outre, cela permettrait à l'établissement de rester dans la dynamique de la démarche. Enfin, pour maintenir la mobilisation des acteurs, une idée originale pourrait consister à mettre en place un support (par écrit ou sur support informatique) permettant de recueillir les

---

<sup>69</sup> LAMPERT S., op. cit.

interrogations, mais aussi les critiques, qui sont constructives et témoignent de l'engagement des professionnels.

À la ME, il sera important de fixer des échéances afin de maintenir la mobilisation, déjà présente, des professionnels. L'évaluation interne, à proprement parlé, pourrait ainsi être planifiée pour 2010.

#### b) *Une place essentielle faite aux cadres intermédiaires*

La mobilisation des professionnels de l'établissement passe nécessairement par un investissement significatif des cadres intermédiaires. Du fait de leur relation « privilégiée » avec les équipes éducatives, ils ont un rôle réel à jouer en termes de communication. Ils peuvent expliquer l'intérêt au quotidien de la démarche. Comme le disait un cadre socio-éducatif lors d'un entretien : « *Si les choses ne sont pas claires pour les professionnels, alors on reste sur du non-dit et sur un échange de représentations. Plus il y a d'insécurité vis-à-vis de la démarche, moins les gens sont sincères* »<sup>70</sup>. Pour ce cadre, son rôle, par rapport à la démarche, est avant tout « *de mettre les professionnels en confiance* »<sup>71</sup>. Pour un autre cadre, « *l'évaluation permet de repérer à quel stade de réflexion en sont les équipes* »<sup>72</sup>. Or de leur place, les cadres intermédiaires peuvent le constater. C'est pourquoi la préparation de la démarche doit être pensée par paliers. Le premier consiste à former et à informer les cadres sur les enjeux et les modalités de la démarche. Après seulement, la question de la formation du personnel peut être envisagée. Afin d'impliquer réellement les cadres intermédiaires dans la démarche, il est conseillé de les associer à toutes les instances. Ainsi, à la ME *Les Tisserands*, les cadres socio-éducatifs participaient au comité de pilotage et à l'instance de direction. Leur participation à l'instance de direction est essentielle car elle permet une « *homogénéisation de l'équipe de direction. À travers la validation du référentiel, l'équipe s'entend sur les valeurs qu'elle veut promouvoir* »<sup>73</sup>. Chargés, en outre, de coordonner des groupes de travail pendant le travail de construction du référentiel, leur participation à la démarche a été constructive et stimulante pour le personnel de l'établissement.

#### c) *L'engagement de la direction*

L'engagement du directeur est un vecteur essentiel de la réussite et de l'appropriation de la démarche d'évaluation interne. Cette détermination claire auprès des usagers et des personnels à initier la démarche et à la mettre en œuvre est un gage de succès de la démarche. Le directeur doit insuffler la motivation et la mobilisation du personnel par sa présence, tout au long de la démarche. Tout d'abord, la direction

---

<sup>70</sup> Entretien avec « C ». Cf. Annexe II.

<sup>71</sup> Ibidem.

<sup>72</sup> Entretien avec « D ». Cf. Annexe II.

<sup>73</sup> Ibidem.

garantit aux professionnels que les moyens nécessaires à la démarche seront engagés (le budget, le temps de travail, les locaux). De plus, l'élaboration du cadre de l'évaluation qui permet de redéfinir les objectifs de l'accompagnement relève de la responsabilité du directeur. Enfin, la direction élabore, à l'issue de la démarche, le plan d'amélioration. Elle transmet, enfin, les résultats de l'évaluation aux autorités ayant délivré l'autorisation. La direction doit ainsi soutenir la démarche, tout au long de sa réalisation, tout en étant vigilante à ne pas endosser le rôle d'animation.

### C) Repenser l'articulation entre évaluation interne et projet d'établissement

Afin de rendre effective la participation des jeunes et de leurs représentants légaux à la vie de l'institution, il serait souhaitable de l'inclure parmi les valeurs de l'établissement décrites dans son projet. À cette occasion, le document concernant la mise en place des réunions de la vie sociale et leur organisation pourrait être annexé au projet d'établissement. Plus globalement, la partie du projet d'établissement concernant l'évaluation, intitulée *Evaluation des pratiques* pourrait être révisée afin d'y inclure la démarche entreprise et le référentiel finalisé. La partie *Perspectives d'évolution* pourrait comprendre un paragraphe présentant les futures évaluations interne et externe. Il serait en outre possible d'inclure dans le projet d'établissement les évolutions constatées au cours de l'évaluation interne, comme le recommande l'Anesm, afin d'actualiser ce dernier. Comme le disait un éducateur spécialisé : « *si on amène des avenants au PE, il y aura un impact sur les pratiques et sur le quotidien* »<sup>74</sup>. L'évaluation interne pourrait ainsi servir de base à l'évolution du projet d'établissement<sup>75</sup>.

## **2.2 L'évaluation interne comme instrument de mesure du niveau d'atteinte par l'établissement de ses objectifs**

L'évaluation interne a pour finalité de mesurer le niveau d'atteinte par l'établissement de ses objectifs. Celle-ci s'intègre, au-delà de son caractère pluriannuel, dans un processus plus global d'amélioration continue de la qualité, ce qui participe à inscrire cette démarche dans la durée. En outre, la détermination d'objectifs procure à la démarche un caractère dynamique (2.2.1). Pour réaliser son évaluation, l'établissement se reporte notamment à un référentiel, mais pas uniquement (2.2.2). Les résultats de ce diagnostic de l'établissement donneront lieu à des actions correctives, engagées par la direction, dans le but d'une amélioration de la qualité de la prise en charge<sup>76</sup> (2.2.3).

---

<sup>74</sup> Entretien « F ». Cf. Annexe II.

<sup>75</sup> ANESM. Op.cit.

<sup>76</sup> BAUDURET J-F., JAEGER M., op.cit.

## 2.2.1 Une démarche dynamique et intégrée

A) L'évaluation interne : une démarche dynamique basée sur des objectifs préétablis

La démarche d'évaluation interne est dynamique dans la mesure où elle nécessite que l'établissement se soit fixé des objectifs à cinq ans. Ce rendez-vous quinquennal suppose, cependant, que la démarche continue de vivre entre chaque rendez-vous.

À l'heure actuelle, la ME n'a pas encore réalisé sa première évaluation interne.

B) L'évaluation interne : une démarche intégrée à un processus global d'amélioration continue de la qualité

Pour comprendre la démarche qualité, il est nécessaire, tout d'abord, de cerner ce qu'est la « qualité ». Or il n'y a pas de définition unique de ce terme. En effet, selon l'espace et le temps, la notion de qualité a fait l'objet de diverses définitions. Le concept de qualité dépend donc du contexte dans lequel il est employé. Ainsi, sa définition ne sera pas la même, selon que l'on se situe dans le secteur industriel, sanitaire, ou social et médico-social. Si l'on se réfère à la définition du mot, la « qualité » vient du latin *qualis talis*, « tel quel »<sup>77</sup>. Il serait donc possible de penser que la qualité représente la réalité de l'objet analysé. Or la qualité, dans le langage courant, est souvent comprise non pas comme descriptive de l'objet tel qu'il se présente, mais plutôt comme caractéristique de son niveau de perfectionnement (tel objet étant ou non « de qualité »). Voyons quel est l'impact de ses significations dans le contexte qui nous intéresse. Dans ce domaine, la qualité peut être entendue comme « *l'aptitude d'une organisation (association, établissement, service, dispositif etc...) à répondre aux besoins exprimés, implicites et potentiels de la personne accueillie, de sa famille et des acteurs avec lesquels elle entre en coopération, en vue de maintenir ou améliorer sa santé (au sens bio-psycho-social), son autonomie sociale et sa dignité d'être humain* »<sup>78</sup>. La qualité concerne donc la relation de service à l'utilisateur. Cette qualité ne sera pas recherchée par l'établissement en valeur absolue, mais bien selon le contexte dans lequel il évolue. Ainsi, l'établissement ne va pas chercher à offrir la meilleure prestation réalisable à l'utilisateur, mais va plutôt chercher à améliorer, selon ses moyens, la prestation qu'il propose.

Cette démarche n'est pas délimitée dans sa durée. Il s'agit d'un engagement pris dans le temps par l'établissement, dans le but de réduire ses faiblesses et de renforcer ses points forts. Cette démarche qualité a été démontrée par W. Edwards Deming en 1950. À travers un schéma représentant une roue, ce dernier présente un cycle d'évolution de la qualité, divisé en quatre étapes principales, intitulé « PDCA ». La

---

<sup>77</sup> Cf dictionnaire Petit Robert.

<sup>78</sup> DUCALET Ph., LAFORCADE M., op.cit.

première étape, dite « Plan », vise à se fixer des objectifs à atteindre, à définir les moyens nécessaires à leur réalisation et à planifier les actions devant être mises en place. La deuxième étape, dite « Do », concerne la mise en œuvre des actions correctives prévues. La troisième étape, dite « Check », consiste à contrôler l'adéquation de l'action aux besoins exprimés et aux moyens alloués. Enfin, la quatrième étape, dite « Act », s'appuie sur l'étape précédente de contrôle pour définir d'éventuelles mesures correctives et préventives.

L'objectif général de cette roue est de limiter, à long terme, les besoins de correction de l'activité. En effet, à court terme, la démarche qualité peut être coûteuse par les moyens qu'elle mobilise, à la fois matériels, humains et financiers. Mais à moyen et long terme, elle évite à l'établissement des coûts qui seraient liés à la « non qualité », tels que les frais d'assurance par exemple. En outre, elle limite l'utilisation excessive de la qualité, à la fois dans sa fonction de contrôle (gendarme) et dans son rôle de réponse ultime aux besoins (pompier)<sup>79</sup>. Enfin, la démarche qualité peut être un instrument pertinent en vue d'une adaptation des prestations aux besoins de la personne accueillie. Elle devient dès lors un moyen pour l'établissement de se prévenir du risque de maltraitance. Appliquée à l'évaluation interne dans le secteur social, cette roue trouve un réel intérêt. En effet, l'insertion d'un établissement dans une démarche plus globale de qualité peut lui permettre d'échelonner, dans le temps, les réponses que ce dernier doit nécessairement apporter aux impératifs légaux. De plus, appliquer cette théorie à la démarche d'évaluation interne peut permettre au directeur d'éviter que celle-ci ne soit perçue comme un contrôle. En effet, en distribuant de manière équilibrée les objectifs qu'il se sera fixé pour la prochaine évaluation sur la durée qui le sépare de celle-ci, le directeur répartit ainsi sur plusieurs années le « poids » de l'évaluation dans les représentations que s'en font les professionnels. En outre, cela peut être un moyen pour le directeur de répondre de manière échelonnée aux objectifs et de ne pas y consacrer l'intégrité de son temps l'année de l'évaluation. Cela fait écho aux recommandations de la FHF en matière d'évaluation interne dans le secteur sanitaire. En effet, celle-ci préconise un système d'évaluation annuel centré chaque année sur un critère prioritaire<sup>80</sup>.

L'enquête réalisée par l'Anesm auprès des ESSMS a révélé qu'environ 65% des ESSMS étaient engagés dans une démarche qualité. Dans le secteur de la protection de l'enfance, cet engagement n'était que de 50%. Or, il est possible de s'interroger sur les raisons de l'écart qui existe entre ces secteurs pourtant proches dans leurs missions d'accompagnement à la personne. L'intérêt de cette inscription de l'établissement dans une démarche qualité semble encore interrogé. Différentes explications pourraient venir étayer ce constat. L'une d'elles, déjà évoquée, tient probablement au manque

---

<sup>79</sup> MIOSSEC L., Le processus de construction du référentiel d'évaluation interne : un outil de management fédérateur, Mémoire D3S : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 2007, 57p.

<sup>80</sup> LAMPERT S., op.cit, p. 21.

d'homogénéité des outils qualité dans ce secteur. Le rapport des professionnels à la notion de qualité peut également participer à expliquer cette situation. En effet, la qualité ne semble pas conçue comme une composante en tant que telle de l'accompagnement. L'amélioration continue de la qualité n'est pas remise en cause mais serait, dans cette représentation des acteurs, le résultat naturel du travail social. La ME n'a pas engagé de démarche qualité en tant que telle, même si l'inscription dans une démarche d'évaluation interne relève de cette volonté d'une amélioration pérenne de la qualité.

## **2.2.2 Au-delà du référentiel : l'apport d'une pluralité de supports à l'évaluation**

Comme le rappelle l'article L. 312-8 du CASF, l'évaluation interne interroge les activités et la qualité des prestations délivrées. Pour autant, cet article ne dit pas comment l'établissement doit procéder pour la réalisation de l'évaluation interne. Comme nous avons pu l'envisager auparavant, l'appréciation du référentiel participe de la réalisation de cette évaluation. Mais est-elle suffisante à évaluer l'atteinte par l'établissement de ses objectifs ?

Pour répondre à cette question, l'Anesm nous donne les domaines « incontournables » devant être explorés lors de l'évaluation interne (droit et participation des usagers, personnalisation des prestations ; ouverture de l'établissement à son environnement ; mise en œuvre du projet d'établissement et organisation interne). Libre à chaque établissement, ensuite, de juger si le référentiel auquel il se réfère suffit ou non à répondre à cette commande. Pour chacun de ces domaines, il est recommandé d'analyser les différents savoirs de l'institution, c'est-à-dire savoir-faire, savoir-dire et savoir-agir. L'Anesm préconise de s'interroger sur l'origine des choix opérés par l'établissement, puis sur les modalités de leur mise en œuvre, sur leurs effets et enfin sur d'éventuelles marges de progrès.

D'après l'enquête de l'Anesm réalisée auprès des ESSMS, les thèmes les plus abordés lors des évaluations internes sont les suivants (par ordre décroissant): les activités principales à l'égard des usagers, l'organisation interne, la mise en œuvre des droits des usagers et la gestion de l'information. Dans le secteur de la protection de l'enfance, l'élaboration ou la réévaluation des projets personnalisés des usagers passe avant la gestion de l'information. Pour évaluer ces différents thèmes, les ESSMS interrogés ont mis en place des indicateurs, de trois types : indicateurs de suivi, de satisfaction et de résultat. Dans le secteur, les indicateurs jugés les plus intéressants par les établissements sont « les résultats des activités et des actions d'amélioration », tout d'abord, puis « la satisfaction des usagers et des proches », et enfin « l'organisation ».

À l'heure actuelle, la ME n'a pas encore planifié le déroulement de sa première évaluation interne. La construction du référentiel constituait la première étape du travail. Il appartiendra ensuite à la direction de déterminer des indicateurs permettant d'apprécier les grands domaines précités. Les informations qu'il est recommandé de recueillir

nécessitent une investigation qui dépasse la seule appréciation du référentiel. Le référentiel pourrait servir de base au recueil de données, lesquelles devront être étayées par d'autres supports, tels que des entretiens, des enquêtes de satisfaction ou encore l'animation de groupes de travail. Ainsi, la direction de l'établissement doit s'interroger sur les autres modalités de recueil d'informations qu'elle souhaite mettre en place.

### **2.2.3 La mise en lumière des dysfonctionnements de l'établissement : une étape « phare » de l'évaluation interne**

L'évaluation interne permet de mettre en évidence les dysfonctionnements de l'établissement. Seuls les points faibles concernant les prestations et le fonctionnement de l'établissement sont étudiés. D'après l'enquête de l'Anesm, les principaux dysfonctionnements repérés par les établissements sont la gestion de l'information, l'élaboration et la réévaluation des projets individualisés et l'organisation interne. À cela s'ajoute, comme une particularité du secteur de la protection de l'enfance, la difficulté à entretenir des liens avec les intervenants extérieurs et les autres institutions. Ce dernier point semble essentiel à prendre en compte, pour un directeur, compte tenu des changements cruciaux ayant eu lieu dans le secteur concernant la prise en charge<sup>81</sup>. En effet, alors que les établissements d'autrefois étaient organisés en « vase clos », comprenant en leur sein l'ensemble des services nécessaires à la prise en charge des enfants, les établissements recherchent aujourd'hui l'ouverture sur l'extérieur. Ainsi, l'établissement se recentre sur les prestations indispensables que sont l'hébergement et l'accompagnement éducatif, et n'hésite pas à faire appel à d'autres structures pour satisfaire les autres besoins des enfants (de types médicaux ou scolaires par exemple). Cette ouverture constitue d'ailleurs un des grands domaines de l'évaluation, selon l'Anesm. Sur ce point, la ME collabore à la construction de partenariats dans le département. Son adhésion récente au RAI (Réseau Adolescence Isère) participe de cette volonté, à travers une mutualisation des moyens et des idées. En outre, l'une des dimensions du référentiel intitulée « Partenariats - Réseaux » est consacrée à ce sujet. Sur le plan scolaire, par exemple, l'établissement s'inscrit dans son environnement local à travers sa participation à une « classe relais » du département. En effet, l'établissement dispose d'un éducateur « référent de la scolarité et de l'apprentissage » qui, outre son rôle facilitateur dans l'instauration de partenariats avec les établissements scolaires, dispense des cours au sein de la classe relais. L'établissement favorise également l'intervention de tiers extérieurs, dans le cadre du soutien scolaire (un groupe de lycéens aident les jeunes de l'établissement pour leurs devoirs) ou encore dans le cadre d'enseignements spécifiques (un professeur de philosophie donne des cours à certains

---

<sup>81</sup> BOUTS J., « Et si l'accueil en groupe n'était pas la bonne réponse ? ». *Lien social*, n°881, avril 2008, pp. 8-11.



jeunes orientés sur la culture de leur pays d'origine). Enfin, l'établissement a œuvré cette année à la consolidation du lien avec le tissu local, par sa participation à des groupes de réflexion concernant différents sujets de société intéressant la localité, comme les conduites addictives. Néanmoins, en matière de partenariat, de nombreuses coopérations restent à construire, notamment avec le secteur de la santé mentale, lequel semble être de plus en plus sollicité au vu des profils des jeunes accueillis.

Les dysfonctionnements observés lors de l'évaluation interne se dégagent du référentiel et des différents autres supports utilisés par l'établissement. Leur examen constitue l'étape « phare » de l'évaluation interne, en ce sens qu'il sert de fondement à l'amélioration continue de la qualité des prestations. En effet, leur repérage offre des pistes de réflexion en vue d'un changement pour l'établissement. Ils permettent une remise en cause. « *Ne pas se remettre en question c'est être en dehors de la vie* »<sup>82</sup> me confiait un cadre socio-éducatif lors d'un entretien.

À partir de cette réflexion, la direction détermine des actions correctives. Ainsi, ces dysfonctionnements sont autant de marges de progrès.

L'évaluation interne constitue un outil de changement de la prise en charge, de manière indirecte mais également directe. En effet, à partir de la démarche d'évaluation interne et de ses résultats, le directeur dresse un état des lieux des pratiques professionnelles courantes et apprécie si l'établissement a atteint les objectifs qu'il s'était fixé. Après cette phase d'analyse, il lui appartient de déterminer les axes d'amélioration de la prise en charge. Ainsi, la démarche d'évaluation interne ne donne pas les solutions « clés en mains » aux difficultés rencontrées par l'établissement. Dès lors, elle ne doit pas priver l'établissement d'une réflexion, qui lui est nécessaire, sur l'évolution de sa prise en charge.

---

<sup>82</sup> Entretien avec « C ». Cf. Annexe II.

### **3 L'évaluation interne, outil d'une réflexion à mener sur l'évolution de la prise en charge**

Le cœur de la prise en charge proposée par la MECS, c'est-à-dire l'accompagnement des jeunes, a constitué le « fil rouge » des travaux de construction du référentiel d'évaluation (3.1). S'intéresser, par le biais de l'évaluation interne, à cette question de l'accompagnement des jeunes paraît aujourd'hui indispensable, pour un directeur, compte tenu des évolutions du secteur en la matière (3.2).

#### **3.1 La prise en charge au coeur du processus de construction du référentiel de la Maison d'Enfants *Les Tisserands***

L'établissement a souhaité, dans la conception de son référentiel, placer la prise en charge des jeunes au cœur des débats. L'évaluation du « contenu », c'est-à-dire de l'accompagnement des jeunes (3.1.1), est primordiale dans l'esprit de la loi n°2002-2. Mais la prise en charge n'est pas l'unique résultat du travail éducatif et nécessite, pour être réalisée dans de bonnes conditions, que le cadre institutionnel soit repéré par les professionnels comme par les usagers. Aussi, l'évaluation doit également réserver une place au « contenant », c'est-à-dire à l'analyse du cadre institutionnel (3.1.2).

##### **3.1.1 L'accompagnement des jeunes : au centre de la prise en charge**

*« L'évaluation représente notre capacité à regarder ce que nous faisons dans un cadre professionnel et à en déterminer les buts et les effets. Elle permet de voir si il y a concordance entre l'intention de départ et le résultat à l'arrivée. Donc tout dépend de ce que l'on regarde, de ce que l'on évalue »<sup>83</sup>. A la ME, le choix a été fait de regarder le cœur de l'activité, c'est-à-dire l'accompagnement.*

Une dimension du référentiel s'intéresse plus spécifiquement au « Dispositif d'accompagnement » des jeunes<sup>84</sup>. Les critères définis dans cette dimension concernent : le document d'accueil (DIPEC), le document personnalisé individuel d'accompagnement (DIPA), la référence, les moyens mis à disposition du jeune par l'établissement, les outils professionnels pour l'accompagnement, l'engagement de l'équipe pluriprofessionnelle, les écrits professionnels et le quotidien.

---

<sup>83</sup> Entretien avec « C ». Cf. Annexe II.

<sup>84</sup> Cf. Annexe III et V.

Le groupe de travail chargé de cette dimension s'est interrogé sur le sens des pratiques et sur les modalités de l'accompagnement. Ce travail a été l'occasion de mettre en relief les points à améliorer dans cet accompagnement.

Il a été d'abord constaté que tous les jeunes accueillis disposaient d'un document d'accueil (DIPEC), mais qu'ils n'étaient pas encore renseignés. De ce constat, le groupe a dégagé, dans le critère intitulé « Document d'accueil » un item spécifique : « L'ensemble des éléments du Document d'Accueil est renseigné ». De même, il s'est dégagé de ce travail que les jeunes ne disposaient pas encore, comme cela avait été prévu au PE, de projet individuel personnalisé. Aussi, il a été intégré au référentiel un critère intitulé « Document individuel personnalisé d'accompagnement » (DIPA), lequel comprend notamment l'item suivant : « Un DIPA est élaboré pour chaque jeune ». Concernant ce DIPA, la réflexion sur la rédaction d'un modèle a été relancée. Enfin, un autre groupe de travail s'est intéressé aux modalités de la prise en charge des jeunes pendant les périodes de vacances. Cette réflexion est née du constat de difficultés apparues dans l'accompagnement durant ces temps, liées à l'ouverture de seulement deux pavillons sur les cinq ouverts habituellement. Des difficultés apparaissent alors dans l'accompagnement des jeunes. Certains peuvent perdre leurs repères du fait de leur déplacement vers un autre pavillon (changement de chambre par exemple). En outre, tous les pavillons n'ont pas les mêmes rythmes de vie ni un degré d'autonomie identique, ce qui nécessite pour chacun des jeunes une nécessaire adaptation, à laquelle ils n'adhèrent pas toujours. De plus, les groupes de jeunes sont différents et des tensions peuvent en découler. Enfin, les professionnels, eux aussi habitués à travailler par service, doivent composer entre eux de nouvelles façons de faire. À cela s'ajoute des contraintes en termes de gestion du temps de travail. Néanmoins, même si ces périodes sont contraignantes, elles représentent un terrain particulièrement intéressant pour travailler le « faire avec » si important dans le travail éducatif. De plus, compte tenu de la mission d'insertion sociale qui anime la MECS, il semble que ces temps de rencontre peuvent être particulièrement fertiles, si toutefois ils relèvent d'une organisation structurée.

### **3.1.2 Le cadre institutionnel : support indispensable à un accompagnement de qualité**

« L'évaluation est celle de toute l'institution et pas uniquement celle de l'accompagnement éducatif »<sup>85</sup>, comme le précisait la directrice adjointe de l'établissement.

---

<sup>85</sup> Entretien avec « E ». Cf. Annexe II.

Le cadre institutionnel joue un rôle essentiel dans l'accompagnement des jeunes car il est garant d'une prise en charge de qualité. Il conditionne le travail réalisé auprès des jeunes. Ainsi, à la ME, chaque agent, de sa place et selon sa fonction, est actif dans cet accompagnement. D'abord de sa place d'adulte, chacun est amené à s'intéresser aux jeunes accueillis et doit être en mesure d'entrer en relation. Ce postulat semble particulièrement pertinent dans une institution qui souhaite l'insertion du jeune dans la société. Ensuite, et selon sa fonction, chaque personnel joue un rôle dans la prise en charge du jeune, plus ou moins directement en relation avec lui. Le cadre institutionnel en tant que collectivité de professionnels « tenant » une position envers le jeune participe pleinement du caractère stable et rassurant de son accompagnement.

Le référentiel donne en conséquence une place importante au cadre institutionnel. Cela vient contre-balancer certaines carences du PE. Un éducateur spécialisé a en effet exposé ce manque en parlant du PE: «*il fait la part belle à l'éducatif mais oublie le fonctionnement institutionnel*»<sup>86</sup>. Il prend pour exemple l'absence du projet architectural. Dans le référentiel, cette question est abordée dans la dimension « Hébergement », qui insiste sur l'importance d'un cadre environnemental de qualité. Ce dernier dépend de l'adaptation des locaux à la prise en charge (bureau des éducateurs adapté à leur travail et bureau du psychologue permettant la discrétion des entretiens...), de l'espace vert conséquent dont dispose l'établissement, ou encore de sa cuisine collective, laquelle est un support rare et pourtant pertinent dans le travail éducatif<sup>87</sup>. L'architecture aborde aussi la question de l'adéquation du site avec l'accompagnement souhaité, question qui sera traitée par la suite. Ensuite, le référentiel décrit, avec les dimensions « Pilotage institutionnel », « Gestion » et « Partenariat », les choix stratégiques de l'établissement. Enfin, en insistant sur les conditions du bien-être des professionnels au travail, à travers la dimension « Qualité de vie professionnelle », le référentiel explicite en quoi la qualité d'une prise en charge n'est pas uniquement le fait du travail éducatif réalisé dans l'établissement, mais également celui d'un état de santé global d'une institution.

Ainsi, l'évaluation interne peut constituer un outil pertinent de réflexion sur l'évolution des pratiques professionnelles et, plus globalement, du cadre de la prise en charge. Cette fonction est singulièrement intéressante pour un directeur de MECS, compte tenu des évolutions récentes du secteur de la protection de l'enfance, auxquelles les établissements et services vont devoir répondre.

---

<sup>86</sup> Entretien avec « A ». Cf. Annexe II.

<sup>87</sup> Cf. Annexe III.

## **3.2 Les nouvelles orientations du secteur de la protection de l'enfance en matière de prise en charge : la place de l'évaluation interne**

Les choix stratégiques d'un directeur en matière de prise en charge sont guidés principalement par la commande publique. Actuellement, le secteur connaît de nombreuses mutations, notamment depuis la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Il s'agit là d'un « *texte fondateur d'évolutions sensibles* »<sup>88</sup>. Deux évolutions actuelles semblent essentielles à prendre en compte. L'une concerne la diversification des modalités de prise en charge (3.2.1). L'autre s'intéresse à la notion de « *bienveillance* »(3.2.2).

### **3.2.1 Vers une diversification des modes de prise en charge**

- A) Un impératif légal répondant à un besoin de personnalisation de l'accompagnement

L'évolution de la protection de l'enfance, de 1945 à 1990, est marquée par deux grandes étapes. La première concerne l'ordonnance de 1945 et la seconde la décentralisation de l'ASE et de la Protection maternelle et infantile (PMI). À la fin des années 1990, l'Etat réinvestit le secteur de l'enfance, domaine pourtant décentralisé. Cette intervention va conduire à de nombreuses réflexions dans le domaine, aussi bien menées par l'administration que par les professionnels. La loi du 5 mars 2007<sup>89</sup> est le fruit de ses nombreuses attentions et va s'en faire l'écho. C'est pourquoi la loi est intitulée, à juste titre, « *réformant la protection de l'enfance* ». Pour autant, « *la loi du 5 mars 2007 n'a pas été pensée pour provoquer une « rupture » mais de multiples évolutions* »<sup>90</sup>. Parmi les évolutions substantielles introduites par la loi figurent l'amélioration et la diversification des modes d'intervention auprès des enfants pour mieux répondre à leurs besoins (Titre 3). La loi prévoit de nouvelles modalités d'action en direction des enfants et de leurs familles. Deux formes d'intervention nouvelles se dessinent. L'une concerne l'enfant à travers le cadre de sa cellule familiale. Ainsi, la loi insiste sur l'importance de l'accompagnement des familles en économie sociale et familiale. Cette évolution part du constat que le développement de l'enfant est étroitement lié aux conditions de vie dans

---

<sup>88</sup> NAVES P., La réforme de la protection de l'enfance. Une politique publique en mouvement, Paris : Dunod, 2007, 279p.

<sup>89</sup> Loi n°2007-293.

<sup>90</sup> NAVES P., op. cit. p.21.

lesquelles il évolue. Ainsi, la loi favorise les modalités d'action de prévention visant l'autonomie des familles, afin d'éviter que des conditions dégradées de vie ne justifient le placement de l'enfant. L'autre forme d'intervention prévue par la loi, plus directement applicable à une MECS, concerne l'enfant à travers son placement. Ainsi, de nouvelles prestations issues des pratiques de terrain sont introduites par l'article 22 de la loi.

Les modalités d'intervention en protection de l'enfance étaient, anciennement, principalement articulées autour de deux axes : l'aide à domicile et le placement. À partir des années 1980, et notamment sous l'influence du rapport Bianco-Lamy<sup>91</sup>, lequel souligne combien les parents sont les « oubliés » de la protection de l'enfance, la situation change et les modes d'accompagnement des enfants intègrent la recherche d'une certaine souplesse. La loi du 2 janvier 2002 a concouru à l'évolution des pratiques en reconnaissant à des établissements et services un caractère expérimental<sup>92</sup>. Plusieurs rapports se sont par la suite associés à la démarche en invoquant de nouvelles prestations. Des pratiques innovantes ont alors vu le jour dans de nombreux départements. L'introduction par la loi de 2007 de ces nouvelles formes d'accompagnement constitue une avancée dans la mesure où elle rend possible leur généralisation dans tous les départements.

Le placement en internat comme mode « classique » de prise en charge a été fortement remis en cause. Actuellement, les internats tentent d'y répondre, notamment par une diminution des groupes et une séparation des services, quand les moyens alloués par le Conseil général le permettent. Les motifs financiers justifiant l'internat ne manquent pas. Plus le collectif est conséquent, moins il est coûteux de le faire fonctionner en termes de ratio encadrement/enfant. La MECS *Les Tisserands* en est un exemple, avec ses 5 pavillons de 10 jeunes en moyenne et son projet d'externalisation d'un des services dont l'activité est différente (plus proche de l'urgence). La MECS s'est adaptée aux évolutions du secteur : elle comprenait auparavant 84 puis 67 places, des chambres de 4 jeunes. La ME effectue actuellement des travaux pour séparer les chambres doubles. Cependant, ces solutions sont-elles suffisantes pour parler de personnalisation de l'accompagnement ? La question continue à être posée à la ME. Un éducateur spécialisé m'a fait part de ses interrogations : « *l'établissement de 54 places est-il trop ancien ? Serait-il préférable de répartir les places sur le territoire ou de diversifier les types d'accueil permettant ainsi de diminuer l'accueil sur site ?* »<sup>93</sup>.

Ainsi, le questionnement soutenant cette remise en cause porte essentiellement sur l'adaptation de l'internat aux situations des familles et sur ses effets traumatiques pour

---

<sup>91</sup> BIANCO J.-L. et LAMY P., *L'Aide à l'enfance demain : contribution à une politique de réduction des inégalités*. Paris : Ministère de la santé et de la sécurité sociale 1980, 218p.

<sup>92</sup> Article L. 312-1 12° du CASF. Cf. Annexe I.

<sup>93</sup> Entretien « A ». Cf. Annexe II.

certaines enfants. La question centrale en termes d'accompagnement demeure celle de l'adéquation aux besoins du jeune et de sa famille. Un parent peut être en capacité d'assumer certains aspects de la parentalité et être en demande, ou du moins en besoin, d'un soutien sur d'autres aspects. Aussi, la difficulté va être ici de trouver le « juste » accompagnement. Concernant l'internat se pose nécessairement la question de l'adéquation entre cette vie en collectivité et un accompagnement personnalisé. Or comme le souligne Jérôme Bouts, directeur du Foyer de la Jaunaie<sup>94</sup>, « *le modèle traditionnel de l'accueil en groupe semble totalement inadapté à certains adolescents en grande difficulté. Loin d'obtenir l'effet rééducatif escompté, cette réponse collective amplifie au contraire les problématiques individuelles sans pour autant favoriser la sociabilité* ». Certains jeunes présentent en effet des intolérances aux frustrations, pourtant présentent dans toute relation à l'autre et qui rendent la vie en collectivité difficile. Néanmoins, pour d'autres adolescents, l'internat constitue une forme d'accompagnement adaptée. Il faut prendre du recul par rapport à cette question car aucune solution n'est idéale. Il n'y a pas une forme de prise en charge adaptable à toutes les situations des jeunes. L'individualisation de l'accompagnement trouve ici tout son sens. Or l'internat pose la problématique de l'individuel dans le collectif. Comment assurer un accompagnement individualisé dans une collectivité de 54 jeunes ? (capacité d'accueil de la ME *Les Tisserands*). La vie en collectivité pose la question du rôle éducatif du groupe et de la « socialisation par le groupe ». « *Le groupe est-il a priori et par essence, éducatif et socialisant ?* » Cela ne semble pas évident, dans la mesure où nombre de jeunes, en grande difficulté, recherche avant tout la relation duale. En outre, le collectif crée des « *phénomènes de groupes qui font caisse de résonance* » Or cette forme de violence apparaît comme ordinaire et inéluctable, voire « *partagée* » dans certains établissements. Les foyers de l'enfance sont plus sujets à ce type d'évènements que les MECS, du fait de leur activité d'urgence et des conditions moins apaisées de l'accueil. En outre, la parole des travailleurs sociaux porteuse des valeurs de ces institutions est difficile à tenir dans de telles circonstances. « *L'autorité est à renégocier à chaque fois, à ajuster à chaque situation* »<sup>95</sup>.

La nécessité de repenser les modes de prise en charge est apparue essentielle. Dans ce sens, la loi de 2007 institue par son article 22 de nouvelles prestations :

- *L'accueil de « 72H »*<sup>96</sup> : accueil en urgence d'un mineur pendant trois jours, après information de ses parents (mais sans recueillir nécessairement leur accord) et du Procureur de la République. Si le retour de l'enfant n'est pas possible, l'enfant peut, si ses

---

<sup>94</sup> TREMINTIN J. « Quel accueil pour les adolescents en grande difficulté ? ». *Lien social*, n°881, avril 2008, pp. 8-14.

<sup>95</sup> Ibidem.

<sup>96</sup> Article L. 223-2 du CASF nouvel alinéa.

parents donnent leur accord, faire l'objet d'une procédure d'admission à l'ASE ; à défaut, l'autorité judiciaire est saisie. Cette mesure semble s'adresser aux enfants en fugue.

- *Les prestations d'accueil de jour*<sup>97</sup> : pour cette prestation, protection sociale et protection judiciaire se rapprochent. En effet, la mesure de type administrative s'adresse à des enfants en grande difficultés socio-éducatives pour lesquels un accompagnement est nécessaire mais pas pour autant un placement. Ces services proposent aux jeunes une prise en charge à la journée, en groupe ou de manière individuelle, et aux parents des soutiens pour les aider à comprendre leurs difficultés et pour les soutenir dans leur rôle d'éducation. Il s'agit de services de proximité, proches du domicile familial. La mesure de type judiciaire relève de la procédure d'assistance éducative. Il s'agit d'une mesure intermédiaire entre la mesure éducative et le retrait de l'enfant de sa famille.

- *L'accueil périodique* dit aussi accueil séquentiel<sup>98</sup> : il prévoit une alternance entre des périodes au domicile familial et des périodes de placement, dans le cadre d'accueil provisoire. Le choix entre l'accueil à temps complet ou à temps partiel va alors dépendre des besoins de l'enfant et de ses parents.<sup>99</sup>

- *L'accueil spécialisé*<sup>100</sup> : il s'adresse, dans le cadre d'un accueil provisoire, à des enfants qui ne relèvent pas d'un établissement médico-social « classique ».

Qu'en est-il de *l'accueil dit « extérieur » ou « placement à domicile »* ? Cette modalité d'accueil consiste à confier à un établissement, dans le cadre d'un accueil provisoire ou d'une ordonnance de placement, un enfant pour lequel l'hébergement est intégralement effectué au domicile des parents, sauf en cas de nécessité. Pour effectuer le suivi de l'enfant, les professionnels se déplacent au domicile des parents.

Cette consécration juridique constitue une avancée nécessaire pour faire évoluer les formes de travail. Elle répond à un besoin d'individualisation de l'accompagnement. Cependant, elle ne préjuge en rien de l'application par les travailleurs sociaux de ces nouveaux « possibles » qui modifient les rôles de chacun dans la relation entre l'enfant, la famille et le professionnel. Son application dépendra du repérage des spécificités de ces nouveaux outils et de leur appropriation par les professionnels. Il est essentiel que ces différentes prestations soient activées pour leurs spécificités et non pour des raisons de disponibilité des effectifs. La ME *Les Tisserands* connaît une évolution de ses modes d'accompagnement et semble avoir amorcé ce travail d'appropriation.

B) Des évolutions dans la prise en charge proposée à la ME *Les Tisserands* : vers un champ élargi des « possibles »

---

<sup>97</sup> Article L. 222-4-2 nouveau du CASF et Article 375-3 du Code civil.

<sup>98</sup> Article L. 222-5 1° modifié du CASF.

<sup>99</sup> NAVES P., op.cit. p.119.

<sup>100</sup> Article L. 222-5 1°.



L'établissement est plus spécifiquement centré sur de l'accueil « classique » en internat. L'un des 5 pavillons de l'établissement, le PAO (Pavillon d'accueil et d'orientation), présente néanmoins une spécificité dans l'accompagnement qu'il propose. Il s'adresse à des jeunes (au nombre de 8) présentant des liens sociaux très distendus, un besoin de réfléchir à des ruptures relationnelles récurrentes, ainsi qu'une incapacité momentanée à penser à un projet. Sur une durée de 12 semaines, le travail mis en place avec eux comprend un apprentissage de l'expression verbale, culturelle et/ou corporelle, une reconstruction des rythmes et du temps à l'aide d'activités sportives et de chantiers, et une participation à la vie du groupe nécessaire pour éprouver le sentiment d'être une personne autrement que dans la violence ou dans la fuite. Une observation menée tout au long de l'accueil permettra de dégager des pistes d'orientation pour le jeune.

L'établissement gère également un accompagnement de type « séquentiel » auprès de certains jeunes. Il s'agit pour la plupart de jeunes ayant effectué un séjour sur le site de l'établissement et pour lesquels un retour en famille est prévu. Ce type d'accompagnement, qui prévoit l'alternance entre prise en charge au sein de l'établissement et prise en charge depuis le domicile familial, permet un retour progressif vers ce dernier. Par ailleurs, ce type de prise en charge peut également être prévu lorsque l'accompagnement du jeune en internat est rendu difficile du fait d'un mal être de celui-ci dans la collectivité. Cette solution permet de maintenir le suivi du jeune en fonction de ses capacités et de ses limites. Le jeune est accueilli à l'établissement, par exemple, sur les temps de vacances scolaires. Enfin, cette solution peut être choisie afin de préparer l'accueil d'un jeune, mais en pratique elle est peu utilisée comme telle à la ME. L'accueil séquentiel, mis en place récemment dans l'établissement, offre de nouvelles perspectives de prise en charge. Néanmoins, il ne constitue pas à lui seul un sésame et ne préjuge pas de sa réussite. De plus, une attention particulière, dont la responsabilité revient au directeur, doit être portée à ce type d'accompagnement, afin qu'il ne soit pas utilisé comme une solution de « repli » par des équipes en difficulté face à certaines situations particulièrement éprouvantes.

L'établissement réalise également un accompagnement de type « extérieur » qui se caractérise par le suivi, à l'extérieur, de jeunes placés à la ME. Les éducateurs sont alors amenés à se déplacer dans la famille pour rencontrer le jeune et l'accompagner. Cette solution, bien qu'elle puisse sembler le préalable à un retour en famille, est plus souvent le fait d'un placement rendu « impossible » pour le jeune en établissement. Dans l'application qui en est faite à la ME, ce type d'accompagnement semble préjuger d'une réorientation prochaine du jeune. Cela ne semble pas incohérent dans la mesure où des services de suivi extérieur existent dans le département (AEMO ou AED) et sont spécialisés dans ce type d'accompagnement à domicile.

Enfin, l'établissement prend en charge certains jeunes bénéficiant de *mesures particulières*. Il s'agit là de jeunes pour lesquels plusieurs prises en charge sont coordonnées. Le jeune, par exemple, est pris en charge la semaine dans un établissement de type Institut éducatif thérapeutique pédagogique (ITEP) et accompagné le week-end et les vacances au sein de la MECS. Ces solutions sont satisfaisantes dans la mesure où elles tentent de répondre aux besoins de l'usager. De plus, elles révèlent un véritable travail de coopération entre structures qui ne relèvent pas toujours du même département ni du même secteur (social et médico-social). De tels partenariats paraissent de plus en plus pertinents au regard des profils des jeunes accueillis, dont un nombre grandissant relèvent des deux secteurs. Néanmoins, ce type de prise en charge présente certaines limites, à la fois en termes de logistique pour l'établissement (et plus particulièrement de transports), mais surtout en termes d'intégration au groupe pour le jeune concerné. En effet, au manque de temps passé avec le groupe pour construire de véritables liens, s'ajoutent des difficultés de communication liées au profil du jeune (de type déficiences). De telles prises en charge supposent alors un soutien spécifique de la part de l'équipe éducative, lequel nécessite des moyens supplémentaires qui ne sont pas toujours octroyés. L'établissement bénéficie d'un tel support financier pour l'une des prises en charge spécifique.

Ainsi, l'établissement *Les Tisserands* a tenu compte de la commande publique et a diversifié ses modes de prise en charge. L'évaluation interne peut participer de l'évolution de ces modalités d'action du fait des réflexions qu'elle génère autour des questions d'accompagnement des jeunes.

C) L'évaluation interne comme une opportunité de repenser les modes de prise en charge de l'établissement

L'évaluation peut être l'occasion d'apprécier l'adéquation entre les modes d'accompagnement des jeunes développés par l'établissement et les évolutions du secteur. Or comme le souligne justement un éducateur spécialisé lors d'un entretien : « *Cinq ans, c'est long à la vitesse où les besoins des jeunes évoluent* »<sup>101</sup>. En outre, il est essentiel d'ouvrir l'activité de l'établissement à son environnement afin qu'il ne se suffise pas à lui-même, et ne soit pas uniquement tourné vers la relation « *professionnels-usagers* »<sup>102</sup>. Ainsi, outre les besoins et attentes des usagers, il doit tenir compte dans l'évolution de son projet des missions confiées par la collectivité et de leur évolution. L'évaluation représente alors une opportunité de réinterroger le sens de son activité au regard des mutations que connaît la société. Ainsi, comme le rappelle le Cnesm dans sa

---

<sup>101</sup> Entretien avec « A ». Cf. Annexe I.

<sup>102</sup> CAUQUIL G., « Dix années d'évaluation structurante des politiques sociales et du travail social ». Evaluation en travail social. *Les Cahiers de l'Actif*, n°288-291, 2000, p. 15.

première note d'orientation au sujet de l'évaluation<sup>103</sup>, « *l'évaluation doit émettre un jugement [...] sur l'adéquation aux exigences du temps présent des principes supérieurs auxquels on se réfère* ». Appliqué à l'actualité du secteur il s'agit, au niveau national, de juger de l'adéquation des valeurs de l'établissement aux principes nouveaux de la loi du 5 mars 2007. Au niveau local, l'établissement va devoir repenser son dispositif d'accompagnement des jeunes majeurs, qui fait l'objet d'une attention toute particulière du Conseil général.

### 3.2.2 Vers une prise en charge de qualité : la bientraitance en question

Comme l'a souligné un éducateur pendant un entretien, « *Dans notre métier il faut arriver à cerner ce qui fait le bien-être d'une personne. Évaluer c'est arriver à mesurer si notre action est pertinente pour les personnes que nous accueillons. On peut y rattacher la notion de bientraitance* »<sup>104</sup>.

#### A) De la notion de maltraitance à la notion de bientraitance

L'évolution législative récente est porteuse d'un projet de bientraitance envers la personne accueillie dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Cette évolution est particulièrement visible à travers la loi du 2 janvier 2002, mais aussi celle du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, ou encore celle du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Comme a pu le dire Séverine Demoustier, conseillère technique au CREAL de la région centre, « *si le secteur a toujours interrogé ses pratiques, aujourd'hui les protocoles de prévention de la maltraitance sont davantage formalisés et connus* ». Elle attribue ce changement à la loi n°2002-2 qui a « *mis autour de la table les différents acteurs pour comprendre les problèmes et travailler sur les outils qui peuvent aider à les résoudre* »<sup>105</sup>.

Parmi ces outils, l'Anesm consacre à la notion une recommandation dans laquelle elle décrit la bientraitance et précise les grandes orientations recommandées. Le concept de « bien-traitance » apparaît dans les travaux du comité de pilotage lors de « l'opération pouponnières ». L'enjeu du concept était alors résumé comme suit : « *la bien-traitance des plus vulnérables d'entre les siens est l'enjeu d'une société toute entière, un enjeu d'humanité* »<sup>106</sup>. L'objectif de bientraitance incombe dès lors à tout établissement du secteur, agissant dans le but d'un « mieux-être » de la personne qu'il accueille.

---

<sup>103</sup> CNESMS, op.cit.

<sup>104</sup> Entretien avec « B ». Cf. Annexe II.

<sup>105</sup> MAISTRE F., « Une exigence et un projet 2009, année de la bientraitance ? ». *Directions*, n°59, janvier 2009, p. 26.

<sup>106</sup> ANESM. La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre [en ligne], 2008, [visité le 11.06.2009], disponible sur internet :

Les notions de maltraitance et de bientraitance sont bien entendu liées. Mais la bientraitance, comme a pu le décrire très justement Alice Casagrande, chargée de projet à l'Anesm, bien que « *liée à la prévention du risque de maltraitance, [...] n'en est pourtant pas le simple contraire positif. Elle le dépasse amplement : la bientraitance est un mouvement, une démarche continue d'adaptation, une recherche collective* »<sup>107</sup>. Outre ce caractère de démarche positive, la bientraitance comprend également un caractère mémoriel. Ainsi, la bientraitance, tout en situant les actions des professionnels vers une amélioration continue de leurs pratiques, suppose une vigilance certaine de ces derniers. La bientraitance garde ainsi en elle les traces laissées par la maltraitance. Ainsi, « *la bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance* »<sup>108</sup>. Elle est fonction de l'environnement, de la population accueillie, et doit par conséquent faire l'objet d'une définition propre à l'établissement, issue d'une réflexion collective de l'ensemble de ses acteurs et figurant dans son projet. Elle vise à offrir à l'utilisateur une prestation qui réponde à ses besoins fondamentaux, de la manière la plus individualisée possible. La bientraitance revêt ainsi un caractère éminemment éthique.

La notion de bientraitance regroupe plusieurs valeurs, selon l'Anesm. Elle comprend d'abord la culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité. Ensuite, la bientraitance dépasse la simple exécution de tâches de la part des professionnels pour devenir une posture professionnelle, recouvrant la manière d'être, d'agir et de dire. Elle constitue également une valorisation de l'expression des usagers et de leurs droits. La bientraitance comporte en outre un questionnement permanent de la part des professionnels, visant une amélioration de la pratique par une prise de recul collective sur le quotidien. Enfin, la bientraitance représente la volonté des professionnels et du cadre institutionnel de s'adapter de manière continue aux situations qui leurs sont présentées.

Voyons en quoi l'évaluation interne s'articule pleinement avec la notion de bientraitance, telle qu'elle vient d'être définie.

- B) Vers une prise en charge de qualité : l'évaluation interne à l'appui d'un accompagnement « bientraitant » des jeunes accueillis

Conduire une politique en faveur de la bientraitance relève, pour un directeur, d'un ensemble d'actions. Il ne s'agit pas seulement, en effet, d'éviter les situations de maltraitance au sein de l'établissement, mais de les prévenir. L'exigence de bientraitance suppose aussi de repenser le quotidien pour que celui-ci soit de qualité et « bientraitant »

---

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip7a7a.html?page=article&id\\_article=128](http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip7a7a.html?page=article&id_article=128)

<sup>107</sup> MAISTRE F., op. cit., p.25.

<sup>108</sup> ANESM, op. cit., p.14.

pour les personnes accueillies. Suivant cet objectif, la ME a mis en place un dispositif adapté de prévention de la maltraitance, intégré à son projet d'établissement. Ce dispositif se compose en différentes phases.

a) *Prévenir la maltraitance*

« Les mineurs ont été en première ligne des préoccupations du législateur en matière de prévention de la maltraitance »<sup>109</sup>.

Jacques Danancier explique cet engouement du législateur par l'émotion suscitée par certaines situations de violence dans l'opinion publique. Mais il est le fait également d'une réflexion apportée par la psychanalyse dans les années 1970. Cette question de la prévention de la maltraitance prend en effet tout son sens dans un contexte où le travail peut être éprouvant pour le personnel, éducatif mais pas seulement. Cela est significatif dans le cadre d'un petit établissement, tel que la ME *Les Tisserands*, où chaque professionnel est amené à être au contact de la population accueillie. Les contraintes liées au travail dans le secteur de la protection de l'enfance peuvent être, pour les professionnels, d'ordre physique et psychologique<sup>110</sup>. Cela s'explique d'abord par les profils des jeunes accueillis. En effet, les enfants et les adolescents peuvent présenter de fortes perturbations des liens. Pour certains d'entre eux, ces liens, notamment sociaux et familiaux, sont quasiment inexistantes. À cela s'ajoute, le plus souvent, une souffrance réelle née de la séparation, induite par le placement, entre l'enfant et sa famille. Pour de nombreux jeunes, il est en outre difficile d'entrer dans une relation de confiance avec l'adulte (notamment suite à des situations de maltraitance). Or le travail éducatif pousse le jeune à rentrer en relation avec l'autre. Cette rencontre peut être parfois difficile pour le jeune et pour l'adulte. Des conduites violentes peuvent apparaître chez ces jeunes, envers eux-mêmes ou envers autrui, comme des réponses à un « mal-être ». De même, les actes posés par les jeunes, parfois chargés de violence, verbale ou physique, peuvent provoquer chez le personnel certaines réactions elles-mêmes violentes. Ces passages à l'acte des jeunes sont souvent imprévisibles et constituent de « véritables explosions pulsionnelles »<sup>111</sup> et les travailleurs se trouvent parfois démunis face à des jeunes très fragiles psychologiquement. Dans de nombreux cas, ce n'est pas la violence qui est recherchée à travers l'acte posé mais le besoin de se sentir exister. La bientraitance en institution passe par une interrogation constante sur le sens des actes des personnes accueillies, afin de mieux y répondre. Pour aider les établissements à cheminer sur ce thème de la violence, l'Anesm a élaboré une recommandation de bonnes pratiques

---

<sup>109</sup> PIRAUD-ROUET C., op.cit, p.25. Propos de Jacques Danancier, conseiller technique au CREAI de Haute-Normandie.

<sup>110</sup> Cf. Document unique.

<sup>111</sup> TREMINTIN J. « Quel accueil pour les adolescents en grande difficulté ? ». *Lien social*, n°881, avril 2008, pp. 8-14.

professionnelles intitulée « *Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses* ».

La politique à mener, en matière de maltraitance, pour un directeur, se situe donc à différents niveaux. Il s'agit, d'une part, de protéger les personnes accueillies, d'eux-mêmes et des tiers (tels que les autres jeunes, voire les professionnels de l'établissement). Il s'agit, d'autre part, de protéger les professionnels de situations à risque.

Cette prévention concerne des actions de maltraitance des jeunes entre eux, des professionnels vis-à-vis des jeunes, des jeunes vis-à-vis des professionnels, voire des professionnels entre eux.

Concernant des situations de maltraitance entre jeunes, une procédure de prévention de la maltraitance doit être suivie. Celle-ci comprend d'abord la considération par le personnel de l'histoire du jeune (à travers le dossier social du jeune, notamment). Il convient ensuite d'anticiper son arrivée et de la préparer au sein du groupe de vie dans lequel sera accueilli le jeune. Il est nécessaire également d'instaurer un climat serein, notamment grâce à une observation clinique (signes et symptômes observés chez le jeune) et à un échange entre l'équipe pluriprofessionnelle. Les professionnels doivent exercer une vigilance d'écoute pour prendre en compte les alertes adressées par le jeune en direction des professionnels, qu'ils aient ou non une fonction éducative. Des espaces de parole doivent être mis en place au sein de l'établissement. Il convient enfin de sanctionner toute action de maltraitance, par l'application des sanctions qui figurent au règlement de fonctionnement et, le cas échéant, par un signalement judiciaire.

Repérer les actes de maltraitements entre jeunes suppose d'être vigilant à la façon dont le jeune se positionne au sein du groupe dans lequel il vit et de la collectivité en général. Certains comportements peuvent alerter, comme le fait pour un jeune d'être introverti. En outre, une observation soutenue des jeunes, ainsi que le glanage d'informations le concernant, doivent permettre de repérer les changements d'attitudes d'un jeune.

Concernant les actes de maltraitance de professionnels vis-à-vis de jeunes, le projet d'établissement prévoit que ceux-ci doivent faire l'objet d'un signalement à la direction, à qui le professionnel concerné doit rendre compte. Tout professionnel doit se référer à l'obligation juridique de signalement de tout acte de maltraitance.

Concernant la maltraitance de jeunes vis-à-vis de professionnels, cette dernière déclenche l'application du règlement de fonctionnement de l'établissement et l'application de la loi.

Dans le cas d'une maltraitance dirigée contre un professionnel par un autre professionnel, deux axes de prévention ont été mis en place à la ME *Les Tisserands*. Le premier s'appuie sur la formation et l'information concernant le secteur dans lequel s'inscrit l'activité des professionnels. Il s'agit, en premier lieu, de lieux de parole et d'expression. Ainsi, l'établissement a mis en place des lieux de rencontre entre professionnels

pertinents du fait de leur rôle formateur. Leur but est d'accroître « *l'efficacité pédagogique de membres de l'équipe éducative, leur capacité à mieux se positionner dans la relation professionnelle au jeune* »<sup>112</sup>. Par ces réunions, qui peuvent prendre la forme de réunions générales à thèmes, ou d'analyse de situations ou encore d'analyse de la pratique, les professionnels acquièrent une meilleure connaissance des problématiques des jeunes et une approche plus réfléchie de l'action éducative. De même, des instances de régulation permettent aux professionnels de recueillir la position du cadre socio-éducatif sur leurs interrogations concernant la pratique professionnelle. Cet avis aidera l'équipe à améliorer sa posture. Un autre moyen de prévenir ce type de maltraitance concerne l'accueil des nouveaux personnels et des intervenants extérieurs. La reconnaissance des compétences et des parcours de chacun participe d'une politique de bien-être à l'égard des professionnels.

La bientraitance, telle qu'elle est présentée dans le PE, dépasse cette simple prévention de la maltraitance pour favoriser une culture de la personne accueillie en tant qu'individualité.

#### *b) Favoriser la bientraitance*

Dans le secteur, la bientraitance passe par une prise en compte du passé des jeunes accueillis. Or, du fait de leur vécu souvent difficile et du placement, qui constitue une épreuve de séparation douloureuse pour eux, les jeunes peuvent se sentir dévalorisés, voire même se dévaloriser. Un des rôles du travail éducatif consiste alors à les faire passer d'une place dévalorisante à un rôle valorisé. Cette valorisation s'appuie sur une amélioration de l'image et sur une acquisition de compétences (savoirs et savoir-être). L'Anesm, dans sa recommandation de bonnes pratiques professionnelles, donne certains repères aux directeurs d'établissements afin de favoriser la bientraitance. Il s'agit d'abord de permettre à l'usager d'être co-auteur de son parcours. Ensuite, il est indispensable de veiller à la qualité du lien entre le professionnel et l'usager. Pour cela, il convient d'offrir au professionnel des temps de réflexion et de mise à distance sur ce qui se joue dans la relation à l'usager. Des contributions internes et externes doivent également permettre un enrichissement de la structure. Dans ce but, l'établissement doit accueillir les familles et les inviter à participer à la vie de la collectivité, lors des CVS ou des temps de convivialité. Enfin, il est essentiel que l'établissement soutienne ses professionnels dans leur travail, notamment par la mise en place de temps de formation adaptée au public accueilli.

Parmi ces repères, nous pouvons analyser plus en détail deux points forts de la conception de la bientraitance, telle qu'elle a été élaborée aux Tisserands. Favoriser la

---

<sup>112</sup> Projet d'établissement de la Maison d'enfants *Les Tisserands* 2007, p. 42.

bienveillance suppose, en premier lieu, pour l'institution et son personnel, de reconnaître le jeune en tant que « sujet » et comme citoyen en devenir.

La ME *Les Tisserands* dispose de règles de bienveillance dans l'accueil et l'accompagnement du jeune allant dans le sens de sa considération en tant que sujet. Comme la définit J.-M. Simon, directeur du service d'AEMO à Colmar, « *la bienveillance c'est pouvoir signifier à son interlocuteur que l'on peut non pas se mettre à sa place, mais s'asseoir à côté de lui et voir comme il voit de là où il est* »<sup>113</sup>. Ces règles peuvent constituer autant de réponses à la question de la prise en compte de l'individualité dans la collectivité. Elles se déclinent, dans le projet d'établissement, selon le moment considéré dans l'accompagnement.

Ainsi, au moment de l'admission, en plus des documents obligatoires remis au jeune (comme le document d'accueil, le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil), il convient de présenter au jeune ses droits et devoirs. À ce titre, lui sont expliquées les modalités de sa participation aux instances consultatives de l'établissement. De plus, concernant le projet d'accompagnement individuel et personnalisé dont il bénéficiera tout au long de son séjour, une présentation lui est faite du principe de la référence (coordination et lien avec la famille). Ensuite, au moment de l'accueil dans le pavillon, le principe de bienveillance impose de garantir au jeune un accueil adapté, avec toutes les conditions d'un lieu sécurisant. De plus, l'accueil doit permettre au jeune d'investir son lieu de vie (possibilité de décorer sa chambre par exemple). Enfin, pendant la période qui suit directement l'accueil, les professionnels doivent veiller à ce que la cohabitation avec les autres jeunes du pavillon se fasse dans de bonnes conditions. Dans l'accompagnement du jeune en général, les professionnels doivent veiller à la sécurité de chacun et apporter un soutien éducatif soucieux des liens entretenus par le jeune avec l'extérieur (professeurs, patrons par exemple). Enfin, sa parole doit être prise en compte dans les espaces formels et informels prévus à cet effet (instances institutionnelles, groupes éducatifs et échanges individuels).

En second lieu, favoriser la bienveillance suppose de permettre au jeune de faire l'apprentissage du respect des règles et de la Loi, condition nécessaire au respect de soi et d'autrui. À la ME, certains outils vont permettre cet apprentissage, à l'échelle de l'établissement, comme le règlement institutionnel, les règles de vie de chaque pavillon, mais également la participation des jeunes au conseil de la vie sociale et au conseil d'administration. Dès son admission, ces règles et informations concernant l'établissement sont communiquées au jeune et à sa famille, ainsi qu'aux différents

---

<sup>113</sup> MAISTRE F., « Une exigence et un projet 2009, année de la bienveillance ? ». *Directions*, n°59, janvier 2009, p. 30.



intervenants sociaux afin que la pratique d'accompagnement, telle qu'elle est envisagée dans l'institution, soit comprise de ces derniers.

Ces règles internes, directement inspirées des références aux normes sociétales, sont portées par tous les adultes. En cas de manquement à la règle, et a fortiori si il y a manquement à la loi, une réponse éducative doit être apportée, en accord avec le règlement de fonctionnement. Lorsque l'autorité éducative ne suffit pas, une réponse est apportée à un niveau institutionnel. Dans le cas d'une infraction ou d'un délit sanctionné juridiquement, une réponse institutionnelle peut s'exercer après examen de son opportunité. Par cette démarche, la ME semble suivre la recommandation de l'Anesm concernant la manière d'être des professionnels et la nécessaire posture professionnelle. Celle-ci ne doit pas nécessairement, pour demeurer éducative, relever de l'acceptation. Il convient que, dans une telle institution, le cadre institutionnel soit stable et clairement soutenu par la direction, de sorte qu'il soit sécurisant pour les personnes accueillies. Ainsi, il est essentiel de refuser toute forme de violence et d'abus.

La démarche d'évaluation interne sera l'occasion, pour l'établissement, d'apprécier l'effectivité de ce dispositif.

c) *La bientraitance au cœur de l'évaluation interne*

« Autre conséquence de l'immixtion du législateur dans les établissements : longtemps séparées, les approches de l'évaluation et de la maltraitance se sont peu à peu rejointes »<sup>114</sup>. Il en est de même des notions de bientraitance et d'évaluation interne.

L'évaluation interne peut être considérée, pour plusieurs raisons, comme l'un des instruments d'une démarche de bientraitance.

Si l'on considère la bientraitance comme une dynamique, une démarche collective et continue d'adaptation de l'offre aux besoins de la personne accueillie, alors l'évaluation interne peut apparaître comme un levier de cette dynamique en vue d'une amélioration des pratiques professionnelles. Pour Pascale Dorenlot, responsable du service évaluation de l'Anesm, « les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont complémentaires des démarches d'évaluation interne [...]. Elles viennent s'articuler avec elles, pour contribuer au déploiement de la bientraitance »<sup>115</sup>. On comprend alors que l'évaluation interne, tout comme les recommandations sont des instruments permettant de répondre à un objectif supérieur de bientraitance. En outre, l'évaluation interne réinterroge constamment les pratiques, et évite ainsi leur répétition, laquelle constitue une cause avérée de réalisation du risque de maltraitance. De plus, l'évaluation interne marque une volonté de bientraitance en direction des usagers et des professionnels.

---

<sup>114</sup> PIRAUD-ROUET C., op.cit., p.25. Propos de Jacques Danancier, conseiller technique au CREAL de Haute-Normandie.

<sup>115</sup> MAISTRE F., op.cit.

Bientraitance en direction des usagers, tout d'abord, du fait de la recherche d'une réponse adaptée à leurs souhaits. De plus, l'évaluation interne peut être l'occasion, pour l'établissement, d'apprécier son dispositif de signalement. Ce dernier s'intéresse notamment au repérage des maltraitances. Tout directeur doit désormais instaurer un protocole de signalement avec son autorité de contrôle. Lorsque survient un « événement indésirable », le directeur est tenu d'en informer les familles des victimes et/ou leurs représentants légaux, ainsi que les autorités administratives et judiciaires concernées, le cas échéant. Dans le cas contraire, l'établissement serait soumis à des sanctions.

Bientraitance envers ses professionnels également, par le cadre rassurant que la démarche d'évaluation apporte aux professionnels. Comme le dit Isabelle Bargès, directrice qualité de vie à la FNAQPA, « *au quotidien, il arrive que les équipes ne sachent plus si elles sont dans le juste* ». Selon elle, par ce cadre qu'elle offre aux professionnels, il y a dans la démarche d'évaluation interne « *une dimension de bientraitance continue* »<sup>116</sup>. La bientraitance à l'égard des professionnels est tout aussi essentielle que celle envers les usagers, dont il est davantage question. En effet, la première induit la seconde. Un personnel qui se sent respecté au travail sera plus enclin à respecter le public qu'il accompagne. Malgré cela, et compte tenu des difficultés que rencontrent les personnes accueillies, tout personnel, y compris le directeur, peut se laisser déborder. C'est pourquoi le regard de chacun compte dans une institution. Il est important que chaque professionnel soit soucieux du bien-être des professionnels avec qui il travaille et soit vigilant à d'éventuels signaux d'alerte. Il ne s'agit pas là d'une surveillance mais bien d'une solidarité au travail. La bientraitance est aussi question de relations au travail. Elle peut même être affaire de ressources humaines, si l'on considère qu'elle se décline en critère d'embauche, ou encore en formation. Cette dernière est « *indispensable pour sortir de l'incompréhension, qui fait automatiquement diminuer leur [les personnels] degré de tolérance* »<sup>117</sup>. La bientraitance peut également correspondre, dans le domaine des ressources humaines, à une valorisation des métiers en favorisant les passerelles entre eux, notamment à travers la validation des acquis de l'expérience.

Mais, à l'inverse, la bientraitance peut être considérée comme l'un des objectifs de l'évaluation interne. La phase 1 de la recommandation de l'Anesm concernant l'évaluation interne, intitulée « Définir le cadre évaluatif de l'établissement ou du service », comprend trois étapes, dont la troisième consiste à spécifier les objectifs de l'accompagnement et les critères d'appréciation des activités. L'Anesm propose une série d'objectifs adaptés à l'ensemble des ESSMS, parmi lesquels figure la protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers, qui peut être rattachée à la notion de bientraitance. L'Anesm prévoit la déclinaison de chacun de ces objectifs, selon la

---

<sup>116</sup> Ibidem.

<sup>117</sup> PIRAUD-ROUET C., op.cit, p.26. Propos d'Isabelle Donnio, directrice de l'Association de soins pour personnes âgées et handicapées à Rennes.

population accueillie. Au sujet de la bientraitance, la MECS devra d'abord s'interroger sur ce que signifie concrètement prévenir les risques au sein de la ME. Le PE pourrait servir de base solide à ce travail. Ensuite, l'établissement devra décrire les engagements pris et les ressources allouées à ce sujet. Il devra également exposer les modalités de coordination entre les acteurs, internes et externes, à ce sujet. Enfin, l'établissement devra exposer les effets recherchés pour les jeunes. Pour évaluer la réalisation par l'établissement de ses activités, l'Anesm propose trois critères. Le premier concerne le niveau de mise en œuvre des engagements et de mobilisation des ressources, réglementaires, humaines et matérielles. Le deuxième concerne l'articulation des processus. Le troisième vise à apprécier l'adéquation entre les objectifs et les résultats obtenus auprès des usagers<sup>118</sup>. On comprend ainsi aisément que les notions de bientraitance et d'évaluation sont intimement liées, allant toutes deux vers un « mieux vivre ensemble » au sein de l'institution.

L'évaluation interne représente un moyen pertinent, pour l'établissement, de réinterroger la prise en charge qu'il propose. L'adaptation de l'accompagnement des jeunes au temps présent doit être au centre de la réflexion. En effet, « *l'évolution du secteur social est intrinsèquement liée à celle de la société* »<sup>119</sup>. Cela vaut pour tous les secteurs d'aide à la personne. L'établissement, pour pouvoir offrir aux personnes accueillies une prestation de qualité, doit comprendre les évolutions sociales pouvant influencer sur la prise en charge et les accompagner. Il est essentiel pour un établissement de s'inscrire dans son environnement, à la fois local et national, et de répondre aux besoins nouveaux de la population accueillie. Pour cela, et dans un souci de bientraitance, il est indispensable d'être à l'écoute de celle-ci et de ses représentants. Saisissons, à travers la démarche d'évaluation interne, l'opportunité de répondre à cette exigence.

---

<sup>118</sup> MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE. BIANCO J.-L. et LAMY P., *L'aide à l'enfance demain : contribution à une politique de réduction des inégalités*, 1980, 218p.

<sup>119</sup> PIRAUD-ROUET C., op.cit., p. 25.

## Conclusion

*« Avec l'évaluation, le directeur doit endosser son costume de manager »*

De Maistre F.<sup>120</sup>

La démarche qualité dans laquelle s'engagent les établissements sociaux et médico-sociaux depuis la loi du 2 janvier 2002 s'inscrit dans une dynamique de changement. Il appartient au directeur d'établissement de faire de cette injonction une opportunité de progrès. Cette démarche conduit le directeur à prendre du recul sur l'activité de son établissement afin de l'adapter au mieux aux évolutions de la société et, par voie de conséquence, à celles du secteur et de l'environnement local dans lequel il évolue. Cette adaptation va être source de transformations dans l'accompagnement proposé par l'établissement.

L'évaluation interne constitue à ce titre un instrument pertinent de changement de la prise en charge, à différents niveaux. Elle suit tout d'abord une nouvelle logique d'évaluation introduite dans le secteur, enjoignant par les pouvoirs publics et imposée par le législateur.

L'ensemble des évaluations qui auront eu lieu dans les établissements et services vont constituer une base de réflexion solide pour réinterroger les pratiques professionnelles et participeront ainsi à leur amélioration. Celle-ci pourra être le fait de nouvelles lois et de nouvelles orientations contenues dans les schémas départementaux. Cette transformation de l'accompagnement au niveau du secteur en général et du département plus spécifiquement aura nécessairement un impact, à long terme, sur l'offre proposée par l'établissement. Aussi, l'évaluation interne va-t-elle permettre à l'établissement, de manière indirecte, de faire évoluer sa prise en charge. Mais l'évaluation interne représente aussi un outil de changement « direct ». En effet, elle est l'occasion de dresser un état des lieux des pratiques ayant cours au sein de l'établissement et d'apprécier l'atteinte par celui-ci de ses objectifs. Elle amène ainsi le directeur à développer une vision stratégique et l'aide à effectuer ses choix. Après cette phase d'analyse, il lui appartient en effet de déterminer les axes d'amélioration que l'établissement devra poursuivre. Cet objectif général d'amélioration fait de l'évaluation interne un véritable instrument de changement de l'activité.

L'évaluation interne est aussi un formidable outil de management des professionnels car elle les fédère autour d'une mise en commun et une appropriation de valeurs fondamentales à l'établissement. Ainsi, l'évaluation interne prend les traits d'une démarche éthique.

---

<sup>120</sup> MAISTRE F., op. cit.

Comme l'a expliqué un éducateur, « *l'accompagnement dépend en partie du savoir-être. Et ce savoir-être s'acquiert par la capacité à se remettre en cause* »<sup>121</sup>. L'évaluation interne permet cette remise en cause par l'opportunité qu'elle offre à chaque personnel de s'exprimer sur ce qui fait sens pour lui. Par le partage des expériences, des qualifications et compétences de chacun (notamment du fait de formations, de parcours et de métiers différents), les professionnels s'enrichissent mutuellement. Ensemble, il leur revient d'établir un cadre à leurs pratiques quotidiennes, souvent empruntées de subjectivité dans ce secteur. Le but n'est pas de donner des solutions permettant un « copier / coller » adaptable à tous les jeunes, car chaque situation nécessite d'être considérée comme particulière, afin de donner à la personnalisation de la prise en charge tout son sens. L'objectif, en revanche, consiste à s'accorder sur ce qui fonde notre action, nos valeurs. Afin de créer un outil qui leur corresponde et qui soit adapté à la population accueillie, la ME *Les Tisserands* a fait le choix de construire son référentiel d'évaluation. En soutenant cette démarche de créativité et de réflexion sur les pratiques professionnelles quotidiennes, le directeur a posé un acte de management fort. La démarche a responsabilisé les acteurs en leur permettant de travailler ensemble pour conforter leur métier. Comme l'a exprimé un éducateur « *le fait de pouvoir parler ensemble d'une éthique éducative fait changer nos pratiques* »<sup>122</sup>. L'évaluation apporte ainsi une plus-value à l'établissement et à ses agents en termes de formation.

Mais l'évaluation n'est pas un sésame aux dysfonctionnements que peut connaître l'établissement. Aussi, elle doit l'accompagner dans une réflexion globale qui lui est indispensable sur l'évolution de sa prise en charge. Cette réflexion apparaît aujourd'hui primordiale, pour tout directeur d'établissement social, compte tenu des nombreuses mutations que connaît le secteur. Parmi celles-ci, la diversification des modes de prise en charge et l'introduction de la notion de bientraitance sont significatives. Toutes deux relèvent de la même logique de recherche constante par les professionnels d'adaptation et de personnalisation de l'accompagnement.

En tant que futur directeur, il me paraît crucial d'intégrer de façon structurée cette recherche au cœur des pratiques professionnelles. L'accompagnement du quotidien qui constitue une des composantes fondamentales du travail éducatif ne doit pas empêcher les équipes de réinterroger régulièrement les besoins et attentes nécessairement évolutifs de cet « être en devenir ».

---

<sup>121</sup> Entretien avec « A », Cf . Annexe II.

<sup>122</sup> Ibidem.

---

## Bibliographie

---

### Textes législatifs et réglementaires

MINISTERE DE LA SANTE. Loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales [en ligne]. Journal officiel, n° du 1 juillet 1975. [visité le 01.06.09], disponible sur internet :

[http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=1E91BDC2F9E171091EF15DD5EDDB0C7D.tpdjo09v\\_1?cidTexte=JORFTEXT000000699217&dateTexte=20090911](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=1E91BDC2F9E171091EF15DD5EDDB0C7D.tpdjo09v_1?cidTexte=JORFTEXT000000699217&dateTexte=20090911)

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE. Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale médico-sociale [en ligne]. Journal officiel, n°2 du 3 janvier 2002. [visité le 01.03.09], disponible sur internet :

<http://www.droit.org/jo/20020103/MESX0000158L.html>

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNE HANDICAPEES. Décret n°2003-1134 du 26 novembre 2003 relatif au Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale [en ligne]. Journal officiel, n°276 du 29 novembre 2003. [visité le 1.06.09], disponible sur internet :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000431253&fastPos=1&fastReqId=1617892680&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES, MINISTERE DE L'EMPLOI, DE LA COHESION SOCIALE ET DU LOGEMENT. Loi n 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance [en ligne]. Journal officiel, n°55 du 6 mars 2007. [visité le 01.01.09], disponible sur internet : <http://droit.org/jo/20070306/SANX0600056L.html>

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITE, MINISTERE DE L'EMPLOI, DE LA COHESION SOCIALE ET DU LOGEMENT. Décret n°2007-324 du 8 mars 2007 portant diverses dispositions relatives à l'Agence Nationale de l'Evaluation de la Qualité des établissements sociaux et médico-sociaux [en ligne]. Journal officiel, n° 59 du 10 mars 2007. [visité le 26.05.09], disponible sur internet :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000426262&fastPos=1&fastReqId=140455855&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>

MINISTERE DE L'EMPLOI, DE LA COHESION SOCIALE ET DU LOGEMENT, MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITE. 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 [en ligne]. Journal officiel, n°113 du 16 mai 2007. [visité le 30.05.09], disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000822015&dateTexte=>

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [en ligne]. Journal officiel, n°0167 du 22 juillet 2009. [visité le 01.08.09], disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&dateTexte=&categorieLien=id>

### Ouvrages

BAUDURET J-F., JAEGER M., *Rénover l'action sociale et médico-sociale. Histoire d'une refondation*, 2<sup>e</sup> édition. Paris : Dunod, 2005, 342p.

BIANCO J.-L., LAMY P., *L'Aide à l'enfance demain : contribution à une politique de réduction des inégalités*. Paris : Ministère de la sante et de la securite sociale, 1980, 218p.

BRIOUL M., *L'évaluation clinique en institution*, 1<sup>e</sup> édition. Rennes : Presse de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 2008, 215p.

CHAPPONNAIS M., *Placer l'enfant en institution - MECS, foyers éducatifs et villages d'enfants*, 2<sup>e</sup> édition. Paris : Dunod, 2008, 234p.

DANANCIER J., *Mener l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Paris : Dunod, 2004, 161p.

DUCALET Ph., LAFORCADE M., *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, Paris : Seli Arslan, 2002, 272p.

NAVES P., *La réforme de la protection de l'enfance. Une politique publique en mouvement*, Paris : Dunod, 2007, 279p.

### **Articles de périodiques**

BATIFOULIER F., Dossier spécial : « A la rencontre des MECS. Enjeux majeurs et nouvelles logiques d'actions ». *Les Cahiers de l'Actif*, n°368-369, janvier-février 2007, 213p.

BERNABEU L., « Protection de l'enfance. Accompagner la réforme ». *Directions*, n°50, mars 2008, pp.20-27.

BOUKELAL A., Dossier spécial : « Evaluation Interne et Qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ». *Les Cahiers de l'Actif*, n°366-367, novembre-décembre 2006, 375p.

BOUTS J., « Et si l'accueil en groupe n'était pas la bonne réponse ? ». *Lien social*, n°881, avril 2008, pp. 8-11.

CAUQUIL G., Dossier spécial: « Evaluation en travail social ». *Les Cahiers de l'Actif*, n°288-291, mai-août 2000, 254p.

DOCKES E. « Le stroboscope législatif », *Droit social*, septembre-octobre 2005, n° 9-10, pp. 35-38.

FAUVEAU-BERNARD F., « Evaluation de la prise en charge réalisée dans les établissements de l'enfance handicapée (annexe XXIV) ». *IASS La Revue*, n°23, janvier 1999, pp. 51-52.

LAMPERT S., « Mieux intégrer l'évaluation dans les pratiques ». *La gazette santé social*, n°40, avril 2008, pp. 20-27.

LEFEBVRE C., BOTBOL M., « Que faire des adolescents difficiles ? ». *Lien social*, n°863, novembre 2007, pp. 8-17.

MAISTRE F., « Une exigence et un projet 2009, année de la bientraitance ? ». *Directions*, n°59, janvier 2009, pp. 25-30.



MIANOWSKA E., « L'évaluation au service des droits de l'enfant ». *Lien social*, n°903, octobre 2008, pp. 16-17.

PAUL S., BEZIADE M., KNAUS E., PASQUIER B., « Evaluation interne. La première pierre est posée ». *Directions*, n°34, octobre 2006, pp. 22-29.

PIRAUD-ROUET C., « Bientraitance. La positive attitude », *Directions*, n°42, juin 2007, pp. 22-28.

TREMINTIN J., « L'évaluation des pratiques une question de méthode ». *Lien social*, n°902, 2008, pp. 10-15.

TREMINTIN J. « Quel accueil pour les adolescents en grande difficulté ? ». *Lien social*, n°881, avril 2008, pp. 8-14.

### **Rapports**

AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX. Éléments de cadrage. Recommandation de bonnes pratiques professionnelles relatives à l'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement [en ligne]. 2009. [visité le 27.07.2009], disponible sur internet :

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/spipff43.html?page=article&id\\_article=125](http://www.anesm.sante.gouv.fr/spipff43.html?page=article&id_article=125)

AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX. Enquête nationale 2008 auprès des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les ESSMS [en ligne]. 2009. [visité le 10.05.2009], disponible sur internet :

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/spipee64.html?page=article&id\\_article=233#Autorit\\_s](http://www.anesm.sante.gouv.fr/spipee64.html?page=article&id_article=233#Autorit_s)

AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX. Enquête nationale 2008 auprès des Ddass et des conseils généraux. Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les ESSMS [en ligne]. 2009. [visité le 10.05.2009], disponible sur internet :

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/spipee64.html?page=article&id\\_article=233#Autorit\\_s](http://www.anesm.sante.gouv.fr/spipee64.html?page=article&id_article=233#Autorit_s)

AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX. La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre [en ligne]. 2008. [visité le 11.06.2009], disponible sur internet :

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip7a7a.html?page=article&id\\_article=128](http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip7a7a.html?page=article&id_article=128)

AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX. La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L. 312-1 du CASF [en ligne]. 2009. [visité le 2.09.2009], disponible sur internet :

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/spipa6bf.html?page=article&id\\_article=165](http://www.anesm.sante.gouv.fr/spipa6bf.html?page=article&id_article=165)

AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX. Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles. [en ligne]. 2008. [visité le 2.03.2009], disponible sur internet :

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip55d3.html?page=article&id\\_article=235](http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip55d3.html?page=article&id_article=235)

BAS-THERON F., PAUL S., ROUSSET Y. Suivi, contrôle et évaluation du travail social et de l'intervention sociale. Inspection générale des affaires sociales [en ligne]. 2005. [visité le 20.07.2009], disponible sur internet :

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/.../index.shtml>

CONSEIL NATIONAL DE L'EVALUATION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE. L'évaluation interne. Guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux [en ligne]. 2006. [visité le 2.03.2009], disponible sur internet :

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip55d3.html?page=article&id\\_article=235](http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip55d3.html?page=article&id_article=235)

CONSEIL NATIONAL DE L'EVALUATION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE. Note d'orientation [en ligne]. 2005. [visité le 2.03.2009], disponible sur internet :

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/note\\_orientation\\_1-2.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/note_orientation_1-2.pdf)

CONSEIL NATIONAL DE L'EVALUATION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE. Note d'orientation n°2 [en ligne]. 2006. [visité le 27.04.2009], disponible sur internet :

[http://www.actif-online.com/fichiers/texteLegislatif/cnesms\\_note\\_2.rtf](http://www.actif-online.com/fichiers/texteLegislatif/cnesms_note_2.rtf)

## **Mémoires**

MIOSSEC L., *Le processus de construction du référentiel d'évaluation interne : un outil de management fédérateur*, Mémoire D3S : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 2007, 57p.

## **Sites Internet**

AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX. [visité le 3.03.09], disponible sur internet :

<http://www.anesm.sante.gouv.fr/>

BOUKELAL A., *Evaluation de la Qualité dans les Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux*. [visité le 20.04.2009], disponible sur Internet :

<http://www.equalisab.unblog.fr>

---

## Liste des annexes

---

**ANNEXE I** : TEXTES DE LOI

**ANNEXE II** : TABLEAU ET GRILLE DES ENTRETIENS

**ANNEXE III** : PLAN DU REFERENTIEL D'EVALUATION

**ANNEXE IV** : PLANNING DES REUNIONS - EVALUATION

**ANNEXE V** : EXTRAITS DU REFERENTIEL D'EVALUATION

## ANNEXE I : TEXTES DE LOI

### **Article L.312-1 du CASF Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 124 (V)**

I.-Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après :

- 1° Les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant des articles L. 221-1, L. 222-3 et L. 222-5 ;
- 2° Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ;
- 3° Les centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 2132-4 du code de la santé publique ;
- 4° Les établissements ou services mettant en oeuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative prévues au au code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;
- 5° Les établissements ou services :
  - a) D'aide par le travail, à l'exception des structures conventionnées pour les activités visées à l'article L. 322-4-16 du code du travail et des entreprises adaptées définies aux articles L. 323-30 et suivants du même code ;
  - b) De réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle mentionnés à l'article L. 323-15 du code du travail ;
- 6° Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ;
- 7° Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ;
- 8° Les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la

vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ;

9° Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue, les structures dénommées " lits halte soins santé " et les appartements de coordination thérapeutique ;

10° Les foyers de jeunes travailleurs qui relèvent des dispositions des articles L. 351-2 et L. 353-2 du code de la construction et de l'habitation ;

11° Les établissements ou services, dénommés selon les cas centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en oeuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers, ou d'autres établissements et services ;

12° Les établissements ou services à caractère expérimental ;

13° Les centres d'accueil pour demandeurs d'asile mentionnés à l'article L. 348-1 ;

14° Les services mettant en oeuvre les mesures de protection des majeurs ordonnées par l'autorité judiciaire au titre du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice ou au titre de la curatelle, de la tutelle ou de la mesure d'accompagnement judiciaire ;

15° Les services mettant en oeuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial.

#### **Article L.312-8 du CASF Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 124 (V)**

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

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

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

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

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

La disposition prévue à l'alinéa précédent entre en vigueur à compter du 1er janvier 2011.

Elle doit être effectuée au cours des sept années suivant l'autorisation ou son renouvellement et au moins deux ans avant la date de celui-ci.

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

## ANNEXE II : TABLEAU ET GRILLE DES ENTRETIENS

### Tableau des entretiens

<b>Nom</b>	<b>Fonction</b>	<b>Durée</b>	<b>Date</b>
« A »	Éducateur spécialisé	1 heure 30	16.06.09
« B »	Éducatrice spécialisée	1 heure 30	18.06.09
« C »	Cadre socio-éducatif	1 heure	18.06.09
« D »	Cadre socio-éducatif	1 heure 15	19.06.09
« E »	Directrice Adjointe	1 heure 30	20.06.09
« F »	Consultant extérieur	30 minutes	22.06.09
« G »	Responsable du service des équipements à la Direction de l'enfance et de la famille. Conseil général de l'Isère	1 heure	15.06.09

### Grille des entretiens

<b>Thèmes abordés</b>	<b>Questions</b>
<b>Évaluation interne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concrètement, que veut dire pour vous l'évaluation?</li> <li>• Comment l'évaluation interne s'est-elle mise en place au sein de la ME <i>Les Tisserands</i>?               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Préparation de la démarche (explication de son contenu et de ses objectifs)</li> <li>○ Articulation avec le PE</li> <li>○ Réalisation de la démarche</li> <li>○ Intérêts du référentiel</li> </ul> </li> <li>• Quels sont les apports d'une telle démarche ?               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pour les agents</li> <li>○ Pour l'établissement</li> </ul> </li> <li>• Quelles sont les difficultés rencontrées ?               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Moyens déployés pour la démarche</li> <li>○ Difficultés autres</li> <li>○ Manques repérés</li> </ul> </li> </ul>
<b>Évolution de la prise en charge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle a été l'évolution de la prise en charge à la ME <i>Les Tisserands</i>?</li> <li>• Quels sont les effets de l'évaluation interne sur l'évolution de la prise en charge ?               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sur l'accompagnement</li> <li>○ Sur le cadre institutionnel</li> <li>○ Impact sur l'évolution de la prise en charge globale</li> </ul> </li> <li>• Pensez-vous que l'évaluation interne va réellement changer vos pratiques ?</li> <li>• Que retirez-vous personnellement de l'évaluation interne ?               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En tant que professionnel de l'établissement</li> <li>○ De votre fonction</li> </ul> </li> </ul>



## ANNEXE III : PLAN DU REFERENTIEL D'EVALUATION

<b>REFERENTIEL</b>	
<b>D1 : TRAVAIL EN DIRECTION DES FAMILLES</b>	C1 -Respect des droits découlant de l'autorité parentale C2 -L'accueil C3 -L'ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF C4 -L'accompagnement scolaire C5 -L'accompagnement médical et paramédical C6 -La prise en compte de la famille
<b>D2 : DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT</b>	C1 -Le Document d'accueil (DIPEC) C2 -Le Document Individuel Personnalisé d'Accompagnement (DIPA) C3 -La référence C4 -Les moyens mis à disposition du jeune par l'établissement C5 -Les outils professionnels pour l'accompagnement C6 -L'engagement de l'équipe pluriprofessionnelle C7 -Les écrits professionnels C8 -Le quotidien
<b>D3 : HÉBERGEMENT</b>	C1 -Lieu d'habitation C2 -Lieux d'écoute et de soins C3 -Cuisine C4 -Lingerie C5 -Qualité environnement C6 -Service Technique C7 -Normes
<b>D4 : PARTICIPATION</b>	C1- Les jeunes C2- Les familles C3- Les professionnels C4- Les partenaires
<b>D5 : QUALITE DE VIE PROFESSIONNELLE</b>	C1- L'accueil des nouveaux personnels C2- L'information C3- La formation professionnelle C4- Les moyens matériels et humains mis à disposition du personnel C5- LES MOYENS D'EXPRESSION ET DE REFLEXION MIS A DISPOSITION DU PERSONNEL
<b>D6 : PILOTAGE INSTITUTIONNEL</b>	C1- Management C2- Relations extérieures C3- Prise de décision et orientations éducatives C4- QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

D7 : RESEAU ET PARTENARIAT	<p>C1- Les moyens d'identification des partenaires</p> <p>C2- L'utilisation par le personnel des données concernant les partenaires</p> <p>C3- La coordination entre les partenaires et l'établissement</p> <p>C4- La concertation avec les partenaires</p>
D8 : GESTION	<p>C1- Gestion budgétaire et financière</p> <p>C2- Gestion des ressources humaines</p> <p>C3- Gestion administrative et logistique</p>
D9 : RESPECT DES PERSONNES ET DES DROITS	<p>C1- Droit à l'information</p> <p>C2- Droit à la participation</p> <p>C3- Droit à l'intimité, à la confidentialité et à l'accès aux soins</p> <p>C4- Respect des personnes</p>
D10 : ACCUEIL	<p>C1- Les jeunes</p> <p>C2- Les familles</p> <p>C3- Les personnels</p> <p>C4- Les partenaires extérieurs</p>

## ANNEXE IV : PLANNING DES REUNIONS - EVALUATION

DEPARTEMENT DE L'ISERE

La Côte St André, le 2 décembre 2008

ETABLISSEMENT PUBLIC

—  
Enfance et Adolescence

—  
FOYER DEPARTEMENTAL

### NOTE D'INFORMATION

*Destinée à l'ensemble des personnels*

Objet : Planning des réunions relatives au travail sur le référentiel pour l'évaluation

- **Vendredi 19 décembre à 8h30** : réunion du comité de pilotage.
- **Mardi 20 janvier de 9h à 12h** : 2<sup>ème</sup> réunion du groupe de travail sur la qualité de vie professionnelle.
- **Mardi 27 janvier de 9h à 12h** : 1<sup>ère</sup> réunion des groupes de travail sur les thèmes accueil, respect des personnes et des droits, participation, partenariat/réseaux.
- **Mardi 3 mars de 9h à 12h** : 2<sup>ème</sup> réunion des groupes de travail sur les thèmes accueil, respect des personnes et des droits, participation, partenariat/réseau
- **Lundi 23 mars de 10h30 à 12h30** : Instance de direction, évaluation.
- **Lundi 23 mars de 14h à 17h** : 2<sup>ème</sup> réunion du groupe de travail sur les dimensions Gestion et Pilotage institutionnel.
- **Vendredi 27 mars de 9h à 12h** : réunion du comité de pilotage.
- **Mardi 31 mars de 9h à 12h** : réunion générale sur l'évaluation.
- **Mardi 21 avril de 9h à 12h** : réunion du groupe de travail sur la dimension Accueil
- **Vendredi 15 mai de 9h à 12h** : réunion du comité de pilotage

En vous remerciant de votre attention.

Stagiaire direction

Directrice adjointe,

Marion GOUTTE

Marie LEBLANC

## ANNEXE V : EXTRAITS DU REFERENTIEL D'EVALUATION

<b>DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT</b>						
<b>Critères</b>	<b>Items</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
C1 -Le Document d'accueil (DIPEC)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le Document d'Accueil du jeune est constitué.</li> <li>2. L'ensemble des éléments du Document d'Accueil est renseigné.</li> <li>3. Le Document d'Accueil est présenté aux parents.</li> <li>4. Le Document d'Accueil est présenté au jeune.</li> </ol>					
C2 -Le Document Individuel Personnalisé d'Accompagnement (DIPA)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un DIPA est élaboré pour chaque jeune.</li> <li>2. Le jeune est associé à l'élaboration de son projet.</li> <li>3. Les parents sont associés à l'élaboration du projet du jeune.</li> <li>4. Le DIPA est réajusté dans le temps (mois ou semestre conformément au projet du service).</li> </ol>					
C3 -La référence	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le jeune est informé des noms des éducateurs référents dans la semaine qui suit son accueil.</li> <li>2. Les parents sont informés des noms des éducateurs chargés de la mise en œuvre du projet du jeune.</li> <li>3. Les référents rendent compte du suivi du projet du jeune.</li> <li>4. Les référents travaillent en coordination avec l'ensemble des membres de l'équipe pluridisciplinaire.</li> </ol>					

<b>QUALITE DE VIE PROFESSIONNELLE</b>						
<b>Critères</b>	<b>Items</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
C1- L'accueil des nouveaux personnels	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chaque personnel est invité à prendre connaissance du statut qui rattache l'établissement à la fonction publique hospitalière.</li> <li>2. Chaque personnel est informé de ses conditions de travail, de ses droits et devoirs, et des spécificités de sa fonction.</li> <li>3. Un dossier d'accueil et d'information est attribué à chaque nouvel agent.</li> <li>4. Chaque personnel bénéficie d'une visite des locaux.</li> <li>5. Le nouvel arrivant est présenté à l'ensemble du personnel.</li> </ol>					