



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

**Directeur d'établissement social
et médico-social public
Promotion 2004**

**UNE ILLUSTRATION DE DEMARCHE QUALITE AU FOYER DE
L'ENFANCE : A L'HEURE DES INTERROGATIONS QUI FONDENT
L'ACTION**

**L'EVALUATION DE LA PERTINENCE DE LA PRISE EN CHARGE AU REGARD
DES BESOINS DES USAGERS**

Delphine LE PORT

Remerciements

Je souhaite remercier tout particulièrement **Jean-Marc Vernis** pour son accueil, son accompagnement, son ouverture d'esprit et son courage. Ses enseignements et son écoute tout au long de ces neuf mois ont été d'une grande richesse.

Je tiens également à remercier l'ensemble des personnels du Centre Départemental de l'Enfance du Morbihan parmi lesquels l'équipe administrative qui a su me réserver un accueil chaleureux mais également les membres du groupe de travail qui ont su me faire partager leurs compétences et leurs connaissances.

Enfin, j'exprime ma reconnaissance envers les usagers du C.D.E. et plus particulièrement les représentantes des usagers au Conseil de la Vie Sociale avec qui les échanges ont été nombreux.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1 PREMIERE PARTIE - LA DEMARCHE QUALITE EN FOYER DE L'ENFANCE : AU DELA DES MOYENS, SE POSER LES BONNES QUESTIONS.....	5
1.1 Présentation du Centre Départemental de l'Enfance du Morbihan.....	5
1.1.1 Statut et missions du Centre Départemental de l'Enfance.....	6
1.1.2 Moyens de fonctionnement du Centre Départemental de l'Enfance pour la mise en œuvre de ses missions	8
1.2 Dynamique institutionnelle et actions en faveur de la qualité.....	10
1.2.1 - Le Centre Départemental de l'Enfance et la démarche qualité	10
A) Le concept de qualité dans le secteur médico-social.....	11
B) Le développement d'une culture d'établissement tournée vers la notion de qualité des prestations	12
1.2.2 - Le Centre Départemental de l'Enfance et la loi du 2 janvier 2002 ou la mise en place de nouveaux outils comme vecteurs de rénovation institutionnelle.	14
A) Le conseil de la vie sociale	14
B) Les outils impulsés par la loi du 2 janvier 2002.....	15
1.3 Contexte actuel : à l'aube de nouvelles interrogations.....	17
1.3.1 La formalisation de la démarche qualité : l'entrée par l'évaluation	17
1.3.2 La question de l'objet de l'évaluation : un choix déterminant.....	18
2 DEUXIEME PARTIE - CONCEPTUALISATION ET ANALYSE.....	21
2.1 Qu'entend - t - on par besoin ?.....	21
2.1.1 Définition du besoin	21
2.1.2 Les différentes classifications du besoins.....	24
2.2 Quelle approche d'analyse des besoins ?.....	27
2.2.1 L'identification et la sélection des sources d'information.....	27
A) Méthodologies de l'approche	27
B) Les paramètres à prendre en considération en foyer de l'enfance ou l'appréhension des besoins en foyer de l'enfance.....	30
2.2.2 Besoin collectif ou besoin individuel ?	31

2.3	Etat de la réflexion au Centre départemental de l'enfance et options retenues en matière d'analyse des besoins. Réflexions avant l'action	34
2.3.1	Quel usager ?.....	34
2.3.2	Quelle acception du besoin au Centre Départemental de l'Enfance ?	35
2.3.3	Le choix d'une approche déductive	36
3	TROISIEME PARTIE - METHODE RETENUE ET APPLIQUEE AU CENTRE DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE	38
3.1	Stratégie managériale retenue : l'une des clés de succès de la démarche .	38
3.1.1	L'engagement de la direction.....	38
3.1.2	Le recours à un conseil externe.	39
3.1.3	L'option pour un mode de management participatif	41
3.2	Elaboration et appropriation d'un outil d'analyse-évaluation.....	44
3.2.1	Identification des besoins	45
3.2.2	Elaboration d'un outil d'analyse-évaluation propre au Centre Départemental de l'Enfance	46
3.3	Résultats et pérennisation de la démarche	49
3.3.1	La nécessaire prise en compte des attentes des usagers et de leur famille : la perspective d'une évaluation partagée.	49
3.3.2	La nécessaire prise en compte de son environnement par le C.D.E. : garantie d'une démarche qualité aboutie	51
	CONCLUSION	53
	Bibliographie	55
	Liste des annexes	I

INTRODUCTION

Il est aujourd'hui possible d'affirmer que la notion de qualité est entrée dans le vocabulaire des professionnels du secteur médico-social et s'est trouvée définitivement consacrée par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale.

Cette entrée progressive et certaine du qualitatif invite les établissements à interroger leurs fonctionnements, à prendre du recul par rapport à leurs actions quotidiennes sans avoir d'autres motifs que de satisfaire toujours mieux les besoins de l'utilisateur.

C'est en effet autour de l'utilisateur que se construit une démarche d'amélioration de la qualité, sur une connaissance solide du bénéficiaire qu'elle doit se fonder. Cette connaissance de la personne que l'on accueille est une des clés de réussite d'une démarche qui se veut pérenne.

A l'heure actuelle, il existe plusieurs modèles illustrant les pratiques institutionnelles en matière d'amélioration de la qualité, tous conçus dans des circonstances particulières et se fondant sur l'histoire de l'établissement dans lequel ils ont été élaborés.

En effet, si la loi du 2 janvier 2002 énonce à son article 22 que les établissements doivent procéder à " l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent [...]", elle ne précise pas comment, et semble ainsi laisser aux institutions le loisir de concevoir leur propre méthode. Seule l'entrée par l'évaluation apparaît être une exigence du législateur, mais là encore, la liberté sur la manière dont cette action doit être menée reste de mise, du moins dans l'attente des recommandations que le Conseil National d'Evaluation Sociale et Médico-Sociale a pour mission de produire.

Evaluer signifie porter un jugement, attribuer une valeur et c'est en cela que l'évaluation est une entrée dans la démarche qualité.

Dans un tel contexte, nombreuses sont les structures pour qui le moment de marquer un point d'arrêt sur leurs pratiques et leurs fonctionnements est apparu nécessaire.

Parmi elles, le Centre Départemental de l'Enfance du Morbihan, établissement dans lequel j'ai effectué un stage de dix mois et au sein duquel des interrogations nouvelles ont vu le jour.

Conscient des évolutions importantes et constantes qui jalonnent, année après année, son organisation, à travers les mouvements des personnels, l'arrivée des nouvelles générations de professionnels, l'évolution des approches éducatives, du profil des jeunes accueillis et des difficultés qu'ils rencontrent, le C.D.E. a souhaité "réinterroger" les fondements sur lesquels il basait son action. C'est en ces termes qu'une réflexion sur la qualité et sur ce qu'elle représentait pour l'établissement s'est engagée.

Le Centre Départemental de l'Enfance était d'ores et déjà tourné vers une dynamique d'amélioration continue de la qualité, en témoignent les multiples actions et innovations conduites en faveur d'une adaptation de la prise en charge proposée et d'un rapprochement avec les familles. Ce dynamisme s'est également traduit par la mise en place des outils et instances institués par la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale.

Pourtant, la démarche qualité telle qu'elle devait, selon moi, s'engager au sein de cette institution, avait pour objectif non pas de vérifier les moyens mis en place pour répondre aux missions imparties mais bien plus de se demander si, au-delà des actions menées et des outils mis en place, l'utilisateur trouvait dans la prise en charge proposée une réponse à ses besoins ?

C'est véritablement à travers cette interrogation que les fondements de l'action de l'institution vont être redéfinis et c'est en ces termes que la démarche qualité du Centre Départemental de l'Enfance va pouvoir se formaliser et s'inscrire dans une logique de rénovation des pratiques institutionnelles.

Le Centre Départemental de l'Enfance répond - t - il aux besoins des usagers qu'il accueille de manière pertinente ? Cette interrogation traduit l'engagement qualité de l'établissement, sa préoccupation essentielle, celle à laquelle il s'est engagé à donner une réponse. Car, c'est à travers l'analyse des besoins des usagers et des réponses qui y sont apportées que le Centre Départemental de l'Enfance sera en capacité d'évaluer la qualité de sa prise en charge.

Cette évaluation des réponses proposées par la structure en terme de prise en charge au regard des besoins des usagers doit permettre à l'établissement de rénover et d'ajuster ses pratiques, d'envisager de nouvelles actions en cohérence avec les enseignements tirés de cette évaluation mais aussi et surtout d'entrer de manière formelle et réfléchi dans une démarche d'amélioration continue de la qualité solide et pérenne.

La conduite de cette démarche et son entrée par l'évaluation de la pertinence de la prise en charge aux regards des besoins des usagers m'ont naturellement amené à effectuer un travail de réflexion autour de la notion de besoins, approche possible en matière de connaissance des usagers.

C'est ensuite l'élaboration d'un outil d'évaluation qui s'est révélée nécessaire afin de permettre une confrontation entre les besoins et les réponses qui y sont apportées. Le choix d'une démarche participative a permis d'inscrire cette action dans une véritable dynamique institutionnelle portée par l'ensemble du personnel.

Le Centre Départemental de l'Enfance du Morbihan est un établissement actif dont l'organisation et les moyens de fonctionnement témoignent d'un réel dynamisme. La culture d'établissement qu'il a su développer lui a permis de maintenir son action, de manière informelle, sur le cap de l'amélioration continue de la qualité. Les évolutions qui président actuellement le secteur médico-social et l'arrivée de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 ont amené l'établissement à interroger le sens de son action de façon inédite et à entrer de manière officielle et formelle dans la démarche d'amélioration continue de la qualité (I). L'évaluation de la pertinence de la prise en charge proposée par l'établissement au regard des besoins des usagers nécessite que soit circonscrite la réflexion engagée afin de déterminer les postulats sur lesquels va se baser la démarche. C'est ainsi que la notion de besoin doit être précisée, tant en terme de contenu, qu'en terme d'approche retenue (II). Enfin c'est la démarche, sur un plan technique de mise en œuvre, qui doit être pensée et pour laquelle des choix méthodologiques et managériaux doivent intervenir (III).

1 PREMIERE PARTIE - LA DEMARCHE QUALITE EN FOYER DE L'ENFANCE : AU DELA DES MOYENS, SE POSER LES BONNES QUESTIONS.

Cette première partie me permet tout d'abord de présenter la structure, théâtre des interrogations ayant amené la démarche qualité (1.1). Le dynamisme et l'activité dont a su faire preuve le Centre Départemental de l'Enfance en faveur d'une réelle prise en considération de l'usager et des moyens que l'on entendait se donner pour l'accompagner ont permis à l'établissement de se maintenir dans l'actualité et de suivre les évolutions du secteur (1.2). Ce sont ces mêmes évolutions qui l'ont conduit à s'interroger sur la manière dont il concevait la qualité et sur le sens qu'il souhaitait redonner à son action (1.3).

1.1 Présentation du Centre Départemental de l'Enfance du Morbihan

Le Centre Départemental de l'Enfance (C.D.E.) du Morbihan est issu de l'hôpital de Vannes. La sortie de la structure hospitalière effective à la fin des années 70 est motivée par des objectifs de rupture avec l'univers stigmatisant et centralisé de l'accueil en milieu hospitalier. Ce projet de sortie de l'hôpital trouve ses fondements dans une volonté de banalisation des lieux d'accueil, lesquels devaient devenir de petites structures à taille humaine réparties sur l'ensemble du département dans un souci de rapprochement de l'enfant avec son milieu d'origine. C'est ainsi qu'une réduction massive de la capacité globale de l'établissement et qu'une large responsabilisation des professionnels ont été engagées afin de donner au C.D.E. un visage nouveau. La naissance de l'établissement tel qu'il existe aujourd'hui se situe donc entre 1976 et 1982.

A l'heure actuelle, le Centre Départemental de l'Enfance du Morbihan se présente " comme une constellation de petites unités regroupées en secteurs, dont la répartition et l'organisation répondent à la fois à un souci de couverture territoriale maximale et à une logique de diversification des outils."¹

¹ Projet d'Etablissement, C.D.E. ; p.15.

Seront tout d'abord présentés le statut et les missions du C.D.E. (1.1.1) et les moyens de fonctionnement dont dispose l'établissement pour y répondre (1.1.2).

1.1.1 Statut et missions du Centre Départemental de l'Enfance

Le Centre Départemental de l'Enfance du Morbihan, dirigé par Monsieur Jean-Marc Vernis, est d'abord identifié par son statut d'établissement public autonome, c'est-à-dire doté de la personnalité juridique. En qualité d'établissement autonome, le C.D.E bénéficie d'une certaine latitude dans la conduite de ses missions et de sa gestion. Rattaché à la Direction Générale des Interventions Sanitaires et Sociales (D.G.I.S.S.) par l'intermédiaire des services de l'Aide Sociale à l'Enfance (A.S.E.), il est chargé de missions de service public à caractère social auprès de populations ciblées. La nature des actions, les moyens alloués pour les conduire sont définis dans ce cadre.

Le C.D.E. possède la particularité d'être investi d'une double mission de service public.

La première est une mission traditionnelle, d'accueil, d'observation, d'accompagnement et d'orientation auprès de populations identifiées, prises en charge par l'établissement.

Cette mission principale est inscrite dans le code civil aux articles 350 (en matière d'adoption) et 375 et suivants (en matière d'assistance éducative) mais également par le code de l'action sociale et des familles (C.A.S.F.) : " le département organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service (de l'A.S.E.). Ces moyens comportent notamment des possibilités d'accueil d'urgence. Le service doit en outre disposer de structures d'accueil pour les femmes enceintes et les mères avec leurs enfants." (art; L-221 C.A.S.F.).

" Tous les mineurs accueillis hors du domicile de leur parents jusqu'au quatrième degré ou de leur tuteur sont placés sous la protection des autorités publiques. Sous réserves des dispositions des articles L.227-2 et L. 227-3, cette protection est assurée par le président du Conseil Général du lieu où les mineurs se trouvent. Elle s'exerce sur les conditions morales et matérielles de leur hébergement en vue de protéger leur sécurité, leur santé et leur moralité" (art. 227-1 C.A.S.F.).

Il convient d' "apporter un soutien éducatif et psychologique aux mineurs, à leur famille, aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de 21 ans confrontés à des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre,..., de pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec les familles ou leur représentant légal." (art. 221-1-1 et 221-1-4 C.A.S.F.).

Les textes identifient ainsi clairement les publics amenés à être accueillis au sein du C.D.E..

Il s'agit des enfants et jeunes mineurs, garçons et filles de 0 à 18 ans ; jeunes majeurs, hommes et femmes, en situation difficile, entre 18 et 21 ans ; les jeunes femmes enceintes ou mères de jeunes enfants, de 0 à 3 ans.

Les jeunes mineurs, placés au C.D.E. par l'A.S.E. peuvent relever d'une mesure administrative (contrat d'accueil provisoire) ou judiciaire (ordonnance de placement provisoire ou jugement d'assistance éducative).

En outre, le C.D.E. est identifié comme un lieu d'accueil temporaire, plus particulièrement chargé de l'urgence. Aussi, il n'a pas pour fonction première les prises en charge de longue durée, mais a davantage vocation, après observation, à orienter les usagers vers les structures adaptées à leur situation. Cette mission particulière exige de la part de l'établissement un travail d'accompagnement social et de partenariat et ce quelle que soit la durée du séjour. Le C.D.E. est ainsi tenu de répondre aux sollicitations des familles, des travailleurs sociaux, des juges des enfants en matière d'accueil et d'hébergement d'usagers confiés à la D.G.I.S.S. et concernés par ces missions.

Le C.D.E. est financé par le Conseil Général sous forme de dotation globale annuelle et ses personnels relèvent du statut de la fonction publique hospitalière.

La seconde mission dont est investi le C.D.E. est moins traditionnelle ; il s'agit d'une mission de prévention sans hébergement auprès des enfants, jeunes, familles et de tout autre public concerné par la protection de l'enfance.

Depuis la décentralisation, cette mission est confiée au Centre Départemental du Morbihan par l'administration départementale. Il n'est plus question ici d'héberger des populations placées dans le cadre de mesures administratives et judiciaires, mais d'intervenir en amont auprès de publics fragilisés ou concernés - petite enfance, adolescence, famille - pour prévenir et réduire des difficultés éventuelles à venir.

La mission du C.D.E. est dans ce cadre beaucoup moins codifiée et son directeur doit ainsi faire preuve de capacités d'imagination et d'innovation pour :

- inventer et impulser, en collaboration avec d'autres partenaires, des structures spécialisées s'adressant aux publics concernés ;
- pour informer, sensibiliser, responsabiliser les différents acteurs de ces problématiques sur la scène départementale.
- Dans la mise en œuvre de cette seconde mission, l'établissement se pose moins en qualité de gestionnaire direct et exclusif des actions conduites mais davantage comme moteur d'impulsion d'un partenariat actif et large. Aussi des concours divers interviennent aux côtés du C.D.E., qui contribue cependant directement à l'essor de

ces initiatives par la mise à disposition de personnels et de moyens techniques et logistiques et, souvent, par la coordination de ces actions.

- De part la nature même de cette seconde mission, la configuration des actions qui en découlent est évolutive et fluctuante, des relais divers pouvant intervenir à tout moment dans la reprise ou le remodelage des projets.

1.1.2 Moyens de fonctionnement du Centre Départemental de l'Enfance pour la mise en œuvre de ses missions

En réponse à sa première mission, c'est-à-dire à sa mission d'accueil - hébergement - accompagnement - orientation, le Centre Départemental de l'Enfance du Morbihan dispose tout d'abord de structures en gestion directe.

L'établissement dispose de 58 places d'hébergement pour les enfants âgés de 7 à 18 ans et parfois même jusqu'à 21 ans, soit 62 % de la capacité totale d'accueil de la structure.

Ces places sont réparties de la manière suivante :

- 16 places d'internat dont 8 à Vannes et 8 à Lorient. Ces structures appelées "Unités Familiales" ont pour particularité de se présenter sous la forme de maisons banalisées de type familial, se situant dans un quartier de la ville.
- 42 places en famille d'accueil ou en lieu atypique réparties sur l'ensemble du département, soit 72 % de l'accueil réalisé par l'établissement.

Les enfants et adolescents, garçons et filles, sont accueillis dans le cadre de mesures administratives ou judiciaires, en raison de carence ou de dysfonctionnement familial, induisant souvent des difficultés ou troubles chez les jeunes eux-mêmes.

Concernant l'accueil des très jeunes enfants âgés de 0 à 6 ans, une pouponnière familiale de 24 places assure l'accueil d'enfants qui comme leurs aînés, en raison de difficultés familiales, sont confiés à l'établissement à des fins d'orientation mais également à des fins d'adoption. L'intégralité des placements effectués au sein du service de la pouponnière du C.D.E. se fait en familles d'accueil réparties sur l'ensemble du département. Ces places en pouponnière représentent environ 26 % de la capacité totale de l'établissement.

En outre, l'institution dispose de 12 places destinées aux jeunes femmes enceintes ou mères avec enfants de 0 à 3 ans, soit 12 % de la capacité totale de l'établissement : 8 places en famille d'accueil et 4 places en appartement permettant un suivi, un prolongement de l'accueil et de l'accompagnement plus léger afin de préparer le retour en milieu ordinaire.

On peut ainsi relever une majorité de places pour les 7-18 ans et une très forte prédominance de l'hébergement personnalisé, c'est à dire en famille d'accueil. Ceci constitue l'une des particularités du Centre Départemental de l'Enfance qui a depuis longtemps pris l'option d'un suivi moins stigmatisant, plus individualisé et plus souple. Ce mode d'hébergement est l'un des supports essentiels de la prise en charge proposée par l'établissement.

En réponse à sa seconde mission, le centre départemental de l'enfance a mis en œuvre des actions de prévention conduites en partenariat.

Tout d'abord, pour les adolescents en difficulté et leurs familles, l'institution possède 4 lieux d'accueil et d'écoute répartis sur le département, toujours dans un souci de proximité et d'une bonne gestion de la répartition des services. Sur chaque site, une équipe de personnes qualifiées est à l'écoute des jeunes et des parents qui disposent aussi d'un numéro d'appel anonyme et gratuit. Le C.D.E. a contribué à la création de ce dispositif et participe toujours à son fonctionnement, en partenariat avec le Conseil Général, la D.G.I.S.S., la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (C.P.A.M.), la D.D.A.S.S., les mairies, les hôpitaux, la Mutualité Sociale Agricole, la Caisse d'Allocations Familiales (C.A.F.) ou encore des associations.

Ensuite, pour les familles en difficulté, il existe un point d'accueil parents-enfants, la "Courte Echelle" se situant à Vannes et assurant l'accueil de parents avec leurs enfants de quelques jours à 6 ans où sont exercés les droits de visite et d'hébergement pour des situations familiales délicates sur ordonnance du Juge aux Affaires Familiales.

Le C.D.E. a participé à la création de ce dispositif, en partenariat avec l'A.S.E., la Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.), l'Association des centres sociaux de Vannes et contribue toujours à son fonctionnement qui a évolué au fil du temps.

Ces actions tendent à s'intégrer au C.D.E.. Pour d'autres, que le C.D.E. a contribué à créer, le relais a été pris par des dispositifs extérieurs, ainsi les consultations pour la prévention précoce des difficultés de l'enfant, devenues Centre d'Accueil Médico-Social et de Prévention.

Enfin, pour tous les acteurs concernés par la protection de l'Enfance, des manifestations publiques sont régulièrement organisées à travers des tables rondes, des conférences, des séminaires et des spectacles, en collaboration avec de nombreux partenaires et sur des thèmes liés à ses missions : violence, maltraitance, conduites à risque...

Au regard de cette présentation, le Centre Départemental de l'Enfance apparaît comme un établissement tout à fait singulier dans son organisation, le directeur ayant

depuis de nombreuses années le souci de rendre la prise en charge de l'établissement la moins stigmatisante possible et au plus proche de l'environnement naturel de l'utilisateur, dans le respect de sa personne. De plus, est conduite une réflexion permanente sur la mise en place de dispositifs internes capables de palier des difficultés de prise en charge d'adolescents en situation particulièrement difficile et mettant à mal l'équilibre du groupe ou de la famille dans lequel ils sont accueillis. C'est ainsi qu'ont pu naître les lieux atypiques. A force de rencontre et de persuasion de l'ensemble des acteurs et autorités départementales, ce dispositif a pu voir le jour. Sont orientés vers ces lieux des jeunes en rupture sociale, familiale et scolaire qui, au moment de leur admission ne supportent plus les réponses éducatives traditionnelles. Ils sont alors hébergés chez un particulier qui n'est pas seulement un hôte, mais également un "éducateur" qui accompagne et guide le jeune en l'intégrant à sa propre activité professionnelle.

Le C.D.E. est donc une institution en permanente remise en question, tournée vers l'extérieur et capable d'innovations nécessaires à son adaptation à l'évolution du profil des populations qu'il a pour mission d'accueillir.

1.2 Dynamique institutionnelle et actions en faveur de la qualité

Les fondements présidant les évolutions du Centre Départemental de l'Enfance ont toujours eu " pour but essentiel de veiller à adapter au mieux les réponses au besoin des jeunes et de leur famille"². A travers cette recherche d'une adaptation permanente et renouvelée de la prise en charge proposée aux usagers, l'établissement démontre son engagement dans la démarche qualité depuis de nombreuses années (1.2.1). Par le biais de multiples actions et réflexions qui, plus récemment, ont pris appui sur la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 et l'application de ses dispositions, le C.D.E. a su faire montre d'une réelle volonté de dynamisme qui l'a toujours maintenue de manière informelle sur le cap de l'amélioration continue de la qualité (1.2.2).

1.2.1 - Le Centre Départemental de l'Enfance et la démarche qualité

Si la qualité a aujourd'hui définitivement gagné le secteur médico-social (A), le Centre Départemental de l'Enfance a su développé son action autour de cette notion de manière informelle, bien avant sa consécration législative (B).

² Projet d'Etablissement, C.D.E.. Avant-propos du directeur.

A) Le concept de qualité dans le secteur médico-social

S'il convient de rappeler que ce concept est d'abord apparu et s'est développé dans le secteur marchand, il s'est progressivement répandu dans l'ensemble des organisations, y compris dans celles relevant du secteur des services. Les structures sanitaires et médico-sociales sont à présent elles aussi gagnées par ces évolutions.

Il existe de multiples définitions de la qualité, dont certaines peuvent s'appliquer à l'ensemble des secteurs et trouvent un écho et un sens quelles que soient la nature et la spécificité de l'activité pratiquée. C'est ainsi que *Le Petit Robert* la définit comme « une manière d'être, ce qui rend une chose bonne, meilleure. »

Les référentiels internationaux et notamment les normes ISO précisent que la qualité est : « l'ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites. »

S'agissant plus spécifiquement du secteur médico-social, la qualité réside dans l'adéquation entre les besoins de l'utilisateur et la prestation qui lui est proposée par un service. Appliquée à ce secteur "elle a pour objet l'évaluation et l'amélioration du service rendu à la personne accompagnée" ³.

Il convient de préciser que si cette notion a trouvé sa place au sein de notre vocabulaire et ce en grande partie grâce à la loi du 2 janvier 2002, de nombreuses craintes se sont manifestées de la part des professionnels qui y voyaient une intrusion de l'économie dans un secteur dont les valeurs et les missions étaient à l'opposé de celles véhiculées par le secteur marchand.

Par ailleurs, la notion de rendement avait tendance à être immédiatement associée au concept de qualité, renforçant ainsi davantage les réticences.

C'est véritablement la loi du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale qui va consacrer la notion de qualité et en faire un véritable outil de management.

Aujourd'hui, et par-delà les effets de mode, l'ensemble des acteurs du champ médico-social - usagers, professionnels, employeurs, autorités de contrôle et de financement – revendique cette exigence de qualité, pour des motifs par ailleurs souvent contradictoires. Pourtant, ce qui est demandé aux établissements et services, c'est de procéder à leur auto-évaluation dans le but de vérifier la qualité de leurs prestations. Aussi, si cette notion est précisée, elle n'en reste pas moins floue pour la plupart des acteurs du secteur et touche divers aspects de la vie d'une institution : son organisation, ses pratiques, ses

³ CHARLEUX F., GUAQUERE D.. Evaluation et qualité en action sociale et médico-sociale. Outils, méthodes et mise en œuvre. ESF éditeur, sept.2003 ; p.11.

services, son personnel, dans un but unique : celui d'accueillir et d'accompagner l'utilisateur, quel qu'il soit, de la meilleure manière possible.

La qualité rejoint la notion de pertinence c'est-à-dire de juste adéquation entre deux éléments. Aussi peut-on affirmer qu'un service de qualité est un service pertinent, privilégiant le bon sens, adapté à l'utilisateur, à ses atouts et à ses faiblesses, à ses attentes exprimées ou pas. C'est également une organisation respectueuse des personnels, sachant les responsabiliser et les associer à tous les aspects de la vie institutionnelle. C'est enfin un service efficient c'est à dire sachant atteindre les objectifs fixés au meilleur coût et dans le respect de la prise en charge des personnes accueillies.

Pédagogiquement, la démarche qualité est souvent schématisée selon le principe proposé par DEMING (1900-1993). W. DEMING décrit la démarche qualité au travers d'une roue que le dirigeant de l'entreprise doit faire tourner afin d'améliorer progressivement la qualité de son organisation. Quatre phases se succèdent pour faire tourner la roue : une première phase de planification et de définition de l'action (Plan), une deuxième de mise en œuvre de cette planification (Do), une troisième phase d'évaluation proprement dite, c'est-à-dire de vérification de ce qui a été réalisé (Check) et enfin, une dernière phase d'identification des dysfonctionnements et de mise en œuvre de mesures destinées à les corriger. Ce premier tour de roue permet d'installer et d'asseoir la démarche qualité, qui doit se poursuivre à travers la fixation d'exigences plus accrues afin de tendre vers la qualité totale, si tant est qu'elle existe...

Appliquée au secteur médico-social, cette schématisation de l'amélioration continue de la qualité traduit la nécessité d'une véritable réflexion institutionnelle quant à l'organisation et à la mise en œuvre de cette démarche.

B) Le développement d'une culture d'établissement tournée vers la notion de qualité des prestations

L'affirmation de la volonté de la direction et la responsabilité de celle-ci est une des premières étapes permettant de s'engager sur le « chemin de la qualité sociale »⁴. Cet engagement de la direction est véritablement primordial.

Certains affirment en outre que la décision d'initier une démarche qualité relève nécessairement d'une décision stratégique de l'établissement et s'appuie sur un engagement formel et concret des dirigeants. Nécessairement, peut-être, systématiquement pas toujours...

⁴ JOING J.L.. Maîtriser la démarche qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux. ESF éditeur, juin 1998 ; p.11.

En effet, si c'est véritablement la loi de rénovation de l'action sociale qui a permis de consacrer cette notion de « qualité » et de la faire entrer dans le champ du médico-social, il n'est pas possible de dire que le secteur ignorait cette notion.

Bon nombre d'institutions n'ont pas attendu que ce concept de qualité apparaisse dans un des articles de la loi pour daigner prêter attention à son existence. C'est ainsi que le Centre Départemental de l'Enfance a développé une certaine culture de la qualité sans pour autant la qualifier comme telle. C'est pourquoi je pense qu'il est possible d'affirmer que l'initiation d'une démarche qualité ne repose pas systématiquement sur un engagement formel relevant d'un choix stratégique de l'établissement. Une telle démarche peut se révéler largement informelle et revêtir l'aspect d'un ensemble d'actions disparates, plus ou moins espacées dans le temps.

Le Centre Départemental de l'Enfance en est un exemple significatif. Son directeur a toujours rappelé les fondements de l'action de l'institution, rappel ayant peu à peu contribué au développement d'une certaine culture d'établissement. C'est à travers l'impulsion de diverses actions et la mise en œuvre de multiples projets qu'ont été évoquées les convictions, les références que le directeur voulaient prédominantes dans tous les projets engagés et à la base de toutes les actions conduites dans l'établissement.

La culture du C.D.E. repose sur la volonté d'adapter au mieux les réponses en terme de prise en charge aux besoins des jeunes et de leur famille. Cette volonté s'inscrit comme un leitmotiv que la direction de l'établissement a su faire partager à l'ensemble du personnel, au fur et à mesure des années.

Les préoccupations de l'établissement se sont toujours tournées vers les perspectives d'innovation de la prise en charge qu'il était capable de proposer. L'ouverture sur l'extérieur et la mise en commun de moyens avec ses partenaires ont permis à l'établissement d'évoluer et de ne pas rester figé dans ses fonctionnements et ses organisations.

Ce dynamisme et cette perpétuelle remise en question de la prise en charge proposée ont permis à l'établissement de maintenir de manière informelle le cap de l'amélioration continue de la qualité des prestations offertes par ses services .

Cette culture d'établissement initiée par la direction est en quelque sorte la « culture qualité du C.D.E. » sur laquelle il a fondé jusqu'alors l'ensemble de ces projets.

C'est ainsi qu'il est possible d'affirmer que le Centre Départemental de l'Enfance s'est depuis longtemps engagé dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité mais n'a pas véritablement pensé cette dynamique comme outil de management institutionnel capable de développer une action durable et cohérente.

L'arrivée de la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale va donner à l'établissement l'occasion de poursuivre sa dynamique à travers la mise en place d'un

certain nombre d'outils et la rénovation d'instances institutionnelles. Elle va également sonner l'heure de la formalisation de la démarche qualité.

1.2.2 - Le Centre Départemental de l'Enfance et la loi du 2 janvier 2002 ou la mise en place de nouveaux outils comme vecteurs de rénovation institutionnelle.

La loi du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale est venue conforter la démarche entreprise au sein de l'établissement sur de nombreux points et lui a donné l'occasion de rénover des instances déjà existantes (A), et de mettre en place un certain nombre d'outils sur lesquels l'établissement a pu s'appuyer pour poursuivre ses actions autour de la qualité et de la rénovation des pratiques institutionnelles (B).

A) Le conseil de la vie sociale

Le conseil de la vie sociale existait déjà au centre départemental sous sa forme "ancienne", le conseil d'établissement. La naissance de cette instance est un excellent révélateur de la philosophie de l'établissement, tant sa mise en place dans une structure tel qu'un foyer de l'enfance a nécessité réflexion et innovation.

En effet, la difficulté de mettre en place ce type d'instance participative réside tout d'abord dans le fait que le C.D.E., en qualité de structure d'accueil temporaire et d'urgence, est un établissement soumis à la mouvance de ses effectifs et de ce fait à leur instabilité. En outre les populations accueillies sont jeunes et souvent difficilement mobilisables. Par ailleurs les conditions de leur admission et le caractère injonctif du placement dans de nombreuses situations ne favorisent pas la collaboration des usagers et de leur famille.

Pourtant, le C.D.E. a trouvé dans une formule inédite et intéressante le moyen d'asseoir et de pérenniser cette instance, avant même que son institution n'ait été rendue obligatoire par la loi de rénovation de l'action sociale.

La représentation des usagers et surtout sa stabilité et son caractère pérenne ont été rendus possibles par des contacts gardés avec d'anciens usagers, ayant acquis suffisamment de recul par rapport à leur placement et prêts à s'engager dans une fonction de représentation des bénéficiaires actuellement accueillis au sein de la structure. C'est ainsi que deux personnes ayant elles-mêmes connu le placement au sein du C.D.E. ont tout d'abord été élues en qualité de représentantes des usagers.

La représentation des familles a posé les mêmes difficultés et c'est également par l'intermédiaire de parents ayant vécu le placement de leur enfant au sein de la structure, que la représentation des familles a pu être assurée.

L'arrivée de la loi du 2 janvier 2002 n'a donc fait que conforter l'institution de cette instance représentative au sein du Centre Départemental de l'Enfance, qui a su s'adapter aux exigences législatives à travers une formule innovante.

La mise en place de cette instance traduit une volonté toujours présente de la part du directeur de l'établissement de travailler à un rapprochement avec les usagers mais également leur famille et de leur permettre de s'exprimer et de porter un regard critique et constructif sur la prise en charge proposée.

Depuis la mise en place du conseil d'établissement au cours de l'année 2001, devenu conseil de la vie sociale après la parution de la loi de janvier 2002, l'instance a évolué et depuis mai 2004, deux jeunes actuellement accueillis au sein de la structure sont venus compléter la représentation des usagers.

Au delà de la mise en place de cette instance, tout un travail a été réalisé avec la participation des représentants, afin de réaliser deux questionnaires dont le but est de solliciter le ressenti et les attentes des usagers d'une part, et des parents, d'autre part.

C'est ainsi qu'un premier questionnaire à destination des parents a été élaboré au sein duquel un certain nombre de points concernant la prise en charge de leurs enfants sont abordés. En outre, l'accueil qui leur est fait et les relations qu'ils entretiennent avec l'institution sont également interrogés. Ce questionnaire est bien entendu anonyme et est envoyé au parents avant chaque conseil de la vie sociale.

Ce document a évolué depuis sa première mouture et a vocation à être accessible et compréhensible par l'ensemble des familles. Il permet ainsi à l'établissement de recueillir les impressions des parents, de traduire leurs attentes et d'exprimer leurs demandes pour permettre à l'ensemble des acteurs institutionnels d'apporter une réponse plus adaptée en matière de prise en charge.

Un second questionnaire à destination des jeunes accueillis est actuellement en préparation sous la conduite des deux nouveaux représentants des usagers. Il devrait contribuer à l'expression des attentes des jeunes accueillis au sein de la structure.

Le souci de pérennisation du conseil de la vie sociale et l'ensemble des travaux menés en son sein traduisent un encrage de l'établissement dans une volonté d'amélioration continue de la qualité des prestations, de la prise en charge proposée aux usagers du C.D.E..

B) Les outils impulsés par la loi du 2 janvier 2002

Sous l'impulsion de la loi du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale, le Centre Départemental de l'Enfance a également mis en place un certain nombre d'outils rendus obligatoires.

Outre la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, dont l'affichage est en cours dans l'ensemble des services, le premier document institué est le document individuel de prise en charge qui revêt la forme d'un contrat de séjour mais qui n'en porte pas le nom, compte tenu de la brièveté des séjours au sein de la structure. Ce document signé par les représentants légaux du jeune accueilli, s'il est mineur, et par le représentant de la structure, fixe les engagements mutuels des parties signataires, mais a surtout pour intérêt d'associer au maximum les parents à la prise en charge de leur enfant.

Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement qu'il contient parmi ses annexes est en cours de réflexion et existe pour partie au sein des structures d'internat appelées unités familiales sous la forme de "Règles de Vie", document remis au jeune dès son arrivée et repris avec lui dans la première semaine de son arrivée.

Ces documents ont permis de renforcer l'amélioration de la prise en charge et la collaboration avec les familles et d'asseoir un peu plus le maintien de l'établissement dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

C'est cependant véritablement la réécriture du projet d'établissement et sa mise à jour qui ont permis à l'établissement de s'interroger à nouveau sur ses missions et sur les moyens qu'il entendait se donner pour y faire face. Cette réécriture s'est inscrite d'emblée dans un souci de qualité au profit de l'utilisateur et de sa famille.

Un projet d'établissement, comme tous les projets, est l'expression d'un désir de changement et suppose une ambition, un objectif à atteindre. Jean-René LOUBAT écrit à ce propos : « Parce que projeter, c'est anticiper, le projet est une entreprise de transformation de l'environnement de l'homme. »⁵

Le Centre Départemental a fait le choix d'un projet qui devait se poser comme vecteur de rénovation institutionnelle. Il était en effet devenu nécessaire et indispensable d'ouvrir ce chantier compte tenu des évolutions importantes qui « jalonnent, année après année, l'organisation de cet établissement. [...] Les fondements qui ont présidés à nos évolutions depuis 1977, dont le but essentiel était de veiller à adapter au mieux les réponses aux besoins des jeunes et de leur famille, avaient besoin d'être rappelés. »⁶ (). La réécriture du projet d'établissement est un moyen privilégié de rappeler ces fondements, afin de continuer à donner du sens aux actions présentes et à venir.

Ainsi et au même titre que l'ensemble des outils préconisés par la loi de rénovation de l'action sociale, le nouveau projet d'établissement du Centre Départemental n'a pas été conçu dans l'unique objectif de répondre aux obligations législatives mais avant tout comme une opportunité de repenser les organisations, de rappeler les fondements de

⁵ LOUBAT J.R.. Elaborer son projet d'établissement social et médico-social, Dunod, 1997.

⁶ Projet d'Etablissement du C.D.E.. Avant-propos du directeur.

l'action de l'institution et de se fixer de nouveaux objectifs davantage en adéquation avec l'évolution du profil et des besoins des populations accueillies.

Le fait pour cette institution de veiller à ne pas être en décalage avec son environnement direct et à requestionner sans cesse son fonctionnement lui permet de se maintenir de manière certes relativement informelle, mais véritablement prégnante sur la voie de l'amélioration continue de la qualité.

C'est dans ce contexte que de nouvelles réflexions ont pu voir le jour et que je me suis interrogée sur la manière dont l'établissement pourrait instaurer cette qualité sous-jacente, se reflétant dans des actions dispersées, dans une démarche cohérente et formelle permettant une rénovation institutionnelle plus profonde.

1.3 Contexte actuel : à l'aube de nouvelles interrogations

C'est par le biais de l'évaluation que l'entrée dans la démarche qualité va se formaliser au Centre Départemental de l'Enfance (1.3.1). Au delà de ce choix, c'est davantage la détermination de l'objet de cette évaluation qui se révèle déterminante, tant elle reflète les fondements sur lesquels se basent les actions d'une structure (1.3.2).

1.3.1 La formalisation de la démarche qualité : l'entrée par l'évaluation

Au regard de l'état des lieux des actions entreprises au sein du C.D.E. depuis de nombreuses années et plus récemment des outils mis en place au sein de l'établissement, il me semblait important de formaliser cette démarche d'amélioration continue de la qualité et de la faire apparaître comme un processus, une action à part entière, réunissant l'ensemble des principes et fondements mis en avant à travers les multiples actions menées jusqu'alors et présentant un caractère explicite, tant dans ses objectifs que dans ses résultats.

Il s'agissait en quelque sorte de passer d'une culture orale à une culture écrite sur le plan de la démarche d'amélioration continue de la qualité et des actions menées en ce sens.

La première étape incontournable à une formalisation de la démarche qualité était pour moi, l'évaluation interne de l'établissement et plus précisément des prestations qu'il offrait. Au delà du fait que cette évaluation soit inscrite dans la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale comme étant une obligation nouvelle pour les établissements – article 22 de la loi : « les établissements et services

mentionnés à l'article L.312-1 procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité de leurs prestations » - elle pouvait s'inscrire comme un point d'arrêt nécessaire sur un ensemble de pratiques et de fonctionnements institutionnels.

La loi ne mettant en avant aucune méthode en particulier, eu égard, notamment, à la grande hétérogénéité des structures relevant du secteur, chaque établissement est libre de penser une démarche adaptée, appropriée à son organisation et cohérente avec l'état d'avancée des actions en matière de qualité.

L'engagement qualité du Centre Départemental de l'Enfance s'est toujours porté sur l'amélioration des prestations offertes aux usagers, l'apport de réponses adaptées et renouvelées en terme d'accueil et de prise en charge.

Comme cela a été évoqué précédemment, la qualité, appliquée au secteur médico-social a pour principal objet l'évaluation et l'amélioration du service rendu à l'utilisateur. C'est en cela que la formalisation nécessaire de l'engagement qualité du C.D.E. devait trouver à travers l'évaluation, une démarche logique dans la droite ligne du projet d'établissement dont la réécriture constituait les prémices d'un engagement qualité formel.

Il me semblait, en effet, que l'établissement était prêt à entamer cette évaluation qui apparaissait comme une étape incontournable de la démarche qualité.

Cette étape constituait, selon moi, un complément important du projet d'établissement dont la réécriture avait marqué en quelque sorte un premier pas vers une démarche qualité véritablement pensée et organisée.

L'évaluation, en tant que telle, n'est en réalité qu'une méthode pouvant revêtir autant de formes qu'il existe d'établissements. Aussi, d'avantage que la méthode sur laquelle la formalisation de la démarche qualité de l'établissement allait s'appuyer, c'est l'objet de l'évaluation ou plus exactement son choix qui devait se révéler porteur de sens pour cette entreprise.

1.3.2 La question de l'objet de l'évaluation : un choix déterminant

C'est l'objet de cette évaluation qui a nécessité le plus de réflexion. L'objectif était de redonner du sens à l'action et de fonder la formalisation de cette démarche qualité sur un objectif de rénovation institutionnelle dans la droite ligne du projet d'établissement. Or selon moi, redonner du sens à l'action nécessite de centrer celle-ci sur la personne, c'est à dire sur l'utilisateur et non sur la structure, en d'autres termes, l'objet sur lequel devra porter l'évaluation et plus exactement son choix est un des enjeux déterminants de la démarche, ce qui va la rendre véritablement porteuse de sens pour l'établissement et le personnel.

Aussi, si le Centre Départemental de l'Enfance du Morbihan a procédé à la réécriture de son projet d'établissement et si les outils relatifs à la mise en œuvre et à la promotion

du droit des usagers ont fait l'objet d'une réflexion et de mesures d'action, leur institution ne doit pas constituer le véritable enjeu d'une évaluation.

La démarche qualité informelle entamée par l'établissement depuis maintenant quelques années et ce, comme on l'a précisé, par le biais de diverses actions tournées vers une amélioration de la prise en charge et un souci permanent de meilleure collaboration avec les familles, traduit une véritable dynamique institutionnelle dans le droit fil de laquelle, l'évaluation s'imposait, à mon avis, de manière évidente.

Mr Jean-Marc Vernis et moi-même nous sommes alors interrogés sur la nature de cette évaluation interne et sur son objet.

Le souci permanent de veiller à proposer une prestation respectueuse des usagers et de leur famille a déterminé en large partie notre choix d'inscrire cette démarche dans une véritable réflexion autour de la prise en charge et de sa pertinence. Cependant, soumettre la prise en charge, seule, à l'évaluation n'a que peu de sens et d'intérêt, l'établissement et son personnel ne faisant alors que valider des pratiques déjà acquises et sans réel recul ou remise en question. Il nous a donc semblé que seule une confrontation de cette prise en charge, dans toute sa dimension - accueil, observation, accompagnement, orientation - aux besoins des usagers procurerait à la démarche d'évaluation un véritable sens.

C'est donc par le jeu de cette mise en relation entre besoins et réponses apportées en terme de prise en charge que l'évaluation permettra de formaliser la démarche qualité et d'y inscrire des objectifs d'amélioration continue.

Au l'issue de cette réflexion commune, une question s'est imposée à nous comme celle qui soulevait les véritables enjeux de la démarche : le Centre Départemental de l'Enfance répond-t-il dans la prise en charge qu'il propose de manière pertinente aux besoins des usagers ?

En d'autres termes, au delà des actions mises en œuvre par l'établissement parmi lesquelles l'application de la loi du 2 janvier 2002, l'établissement est-il en mesure d'apporter des réponses pertinentes, autrement dit, en adéquation avec les besoins des enfants qu'il accueille ? Aujourd'hui, le Centre Départemental de l'Enfance répond-t-il aux besoins des usagers ?

Il s'agissait donc de mener une action d'évaluation de la pertinence du dispositif de prise en charge proposé par le C.D.E. au regard des besoins des usagers.

En effet, malgré une réflexion permanente, une culture d'établissement fondée sur un souci d'adaptation des prises en charges proposées, malgré la mise en place d'instruments et d'outils, vecteurs de promotion et de reconnaissance du droit des usagers, un établissement tel que le C.D.E. se doit d'engager une réflexion plus approfondie autour de la notion de besoin. Ce sont ces besoins qui, une fois déterminés, serviront de comparatifs aux réponses apportées par l'institution.

C'est à partir de la détermination de ces besoins que l'évaluation de la prise en charge pourra véritablement être engagée : répond-t-on à ces besoins ? De quelle manière ? La manière d'y répondre est-elle adaptée, pertinente ? Comment évaluer la pertinence de cette réponse, c'est à dire sa qualité ?

L'entreprise nécessite a priori d'interroger le dispositif C.D.E., le fonctionnement institutionnel et va conduire les personnels à porter, à un moment donné, un regard sur leurs pratiques, lesquelles ne sont ni plus ni moins que les réponses qu'ils proposent aux usagers qu'ils accompagnent.

Ce sont ces pratiques qu'ils auront alors à confronter aux besoins des usagers et des familles qu'il sera nécessaire de déterminer au préalable. Naîtra de cette confrontation, une mesure de la pertinence de la prise en charge, une mesure de la qualité de la prestation offerte.

C'est en ces termes que ma réflexion sur la démarche qualité au sein de l'établissement s'est construite. Il était nécessaire de redonner du sens à l'action et de formaliser les pratiques, les fonctionnements en ce sens, tout comme les nouveaux objectifs institutionnels avaient été formalisés par le biais de la réécriture du projet d'établissement.

Ce nouveau point d'arrêt est un moyen de fédérer les acteurs institutionnels autour de remises en question et de préoccupations communes, tournées vers l'utilisateur et sa famille.

C'est donc autour de la notion de besoins et de la détermination de leur nature qu'une réflexion devait être engagée et ce afin de permettre à l'institution de vérifier l'adéquation entre ses activités, ses prestations et les besoins des enfants accueillis. C'est par ce biais qu'un réajustement organisé des actions en cours pourra alors être envisagé et que la qualité du service rendu trouvera un nouveau souffle.

2 DEUXIEME PARTIE - CONCEPTUALISATION ET ANALYSE

Une réflexion autour de la notion de besoin était un préalable nécessaire à la mise en œuvre de l'évaluation de la prise en charge proposée par le C.D.E..

Qu'entend-t-on par besoin ? (2.1) Quelle approche d'analyse de cette notion peut-on envisager ? (2.2). C'est au terme de ces questions que les postulats sur lesquels se basera la démarche vont pouvoir être déterminés (2.3).

2.1 Qu'entend - t - on par besoin ?

2.1.1 Définition du besoin

Comment appréhender une notion qui en réalité, recouvre une multitude de concepts, suscite une multitude d'interprétations, d'options qui dénotent son imprécision et sa souplesse d'utilisation ? Ainsi, il apparaît primordial d'interroger ce concept, ce qu'il véhicule.

Le concept de besoin n'est pas nouveau pour les travailleurs sociaux, il fait partie du vocabulaire professionnel de base. En fait, ce concept fait partie des conversations de tous les jours : les besoins des enfants placés, les besoins psycho-sociaux des personnes âgées à domicile, les populations dans le besoin, etc., bref, autant d'expressions qui sous-entendent une définition de cette notion variable et fluctuante, largement dépendante du contexte dans lequel elle est citée, d'où l'ambiguïté de cette notion.

Toute la difficulté de saisir ce concept tient au fait qu'il renvoie à deux registres à la fois : il peut ainsi avoir une connotation objective ou au contraire une signification tout à fait subjective.

Ainsi, d'une part, " le besoin correspond objectivement à une nécessité naturelle ou sociale, une exigence, une norme, une obligation. En ce sens, la satisfaction du besoin est considérée comme ce qui est jugé idéal au bon fonctionnement d'un individu, d'un groupe ou d'un système. D'autre part, sur le plan de la subjectivité, le besoin n'a

d'existence que pour le ou les individus qui le ressentent, c'est à dire que le besoin est le sentiment même d'une exigence ou d'une nécessité."⁷

Le concept de besoin reste donc difficile à saisir et son sens même peut varier selon l'approche d'analyse que l'on va privilégier.

Toutefois, il est possible de préciser cette notion à travers quelques caractéristiques qui lui sont intrinsèques quelle que soit l'approche que l'on en a. Ainsi, on peut relever trois caractéristiques principales et essentielles du besoin : la subjectivité, la nécessité et la relativité.

Le besoin est relatif, en ce sens où il dépend d'un sujet.

Il est nécessaire, dans la mesure où il s'impose au sujet considéré, qu'il en soit conscient ou pas.

Il est enfin forcément relatif puisqu'il apparaît disparaît, se transforme sous l'influence de divers facteurs. Dès lors, le besoin ne peut être conçu strictement comme un invariant.

Au delà des caractéristiques du besoin, il semble nécessaire de se pencher sur sa ou ses définition(s).

La définition qu'en donne le dictionnaire Larousse est la suivante : " *Désir, envie, naturels ou pas, état d'insatisfaction dû à un sentiment de manque; ce qui est nécessaire et indispensable.*" Cette définition aborde, on le voit, les connotations subjective et objective du besoin

Une seconde définition du besoin existe et est due à TYLER (1950) : " *le besoin est la différence entre ce qui est et ce qui devrait être, c'est à dire entre la situation actuelle et la situation désirée ou un état optimal, généralement défini de façon normative.*" Ainsi, le besoin est ici déterminé comme étant un écart.

En ce sens, selon PINEAULT et DAVELUY (1986), " le besoin représente ce qui est requis pour remédier au problème identifié. Le besoin se mesure en estimant l'écart par rapport à la norme. Plus l'écart à la norme est grand, plus le besoin est important. " Toutefois, ces mêmes auteurs rappellent que la notion de besoin ne doit pas être confondue avec celle de problème car naturellement, l'existence de besoins peut se concevoir en dehors d'une situation problématique.

Ainsi, le besoin correspond à un manque, un écart, une différence et parfois à un problème;

Les dernières définitions associant le besoin aux notions d'écart et de problème trouvent davantage d'écho dans le secteur médico-social, dont la fonction est d'identifier

⁷ MAYER R., OUELLET F.. *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*. Gaëtan Morin éditeur, 1991; p.61.

et de satisfaire ou compenser un certains nombres de manques ressentis par les individus.

Ainsi, dans un établissement tel qu'un foyer de l'enfance, le besoin de l'utilisateur accueilli sera bien souvent lié directement à un manque de sécurité, de soins ou encore d'éducation, de considération...L'accueil dans ce type d'institution relève de situations problématiques générant des manques directement préjudiciables à l'enfant et à son épanouissement et de ce fait produisant des besoins dont l'utilisateur a conscience ou non.

Besoins, attentes, demandes, quelles différences ?

Dans le langage courant, ces termes sont souvent employés les uns pour les autres alors même qu'à y regarder de plus près, ils recouvrent une dimension tout à fait propre.

La distinction fondamentale qui peut être faite entre ces différents termes trouve sa source dans la qualité du sujet qui va les traduire ou les exprimer.

Le besoin comme on l'a évoqué précédemment et si l'on considère ce concept dans sa définition restrictive se situe dans un champ plus objectif, dans un contexte social donné. Le besoin est donc stricto sensu un état de nécessité conscient ou non dont la satisfaction ne dépend pas toujours de l'individu qui le porte. On peut dès lors considérer qu'à profil de population et à environnement identiques, les besoins seront sensiblement proches voire similaires, ce qui traduit parfaitement la dimension objective de ce terme.

L'attente est en quelque sorte un besoin attendu mais non exprimé par un sujet. Cette notion se rapproche d'avantage de celle de désir et relève d'une dimension tout à fait subjective. L'attente d'un sujet par rapport à un service, une prise en charge est donc difficilement évaluable et ce n'est qu'à partir du moment l'expression de cette attente est favorisée, encouragée, sollicitée, que cette dernière devient une demande, laquelle se situe toujours dans le domaine du subjectif. Pour autant, une demande, c'est à dire une attente exprimée n'est pas forcément claire et lisible. Elle nécessite parfois d'être traduite, décodée afin d'en percevoir la signification véritable. En effet, certaines populations sont, du fait de leur handicap, de leur maladie, de leur situation psycho-sociale dans l'incapacité d'exprimer de manière claire leurs attentes ou encore ne les expriment que de manière partielle. D'autres demandes sont en revanche exprimées sans détour mais ne trouvent aucun fondement réaliste et traduisent des objectifs parfois irréalistes dont l'utilisateur n'a pas conscience. Ceci se vérifie particulièrement dans le domaine du handicap et de l'enfance.

Au fil des précisions et à travers les distinctions que l'on a pu opérer entre des notions certes voisines mais somme toute distinctes, on peut envisager deux définitions du concept de besoin, l'une restrictive, la seconde plus large et plus englobante.

Ainsi, au sens restrictif du terme, le besoin qualifie un état de nécessité objectivement repérable dans un environnement donné et dont il est objectivement reconnu que sa satisfaction est nécessaire. Ici, la notion de besoin en évacue, en repousse d'autres : le désir, l'attente ou encore la demande.

Le besoin peut d'une autre manière être appréhendé de manière plus large, englobant ainsi les notions d'attente et de demande et se définir alors comme étant un désir exprimé, attendu ou encore perçu et dont la satisfaction dépend autant d'une norme ou d'un construit social que de la prise en considération de l'individu et de son histoire propre.

2.1.2 Les différentes classifications du besoins

Afin de mieux qualifier le concept de besoin, il est intéressant d'aborder certaines taxinomies, c'est à dire certaines classifications des besoins opérées par certains chercheurs et permettant de mieux appréhender cette notion. Diverses recherches permettent de mettre en évidence trois classifications prédominantes mais certes non exclusives.

On peut tout d'abord citer la taxinomie de Saint - Arnaud (1974) qui divise les besoins en trois catégories :

- les besoins fondamentaux,
- les besoins structurants,
- les besoins situationnels ;

Les besoins fondamentaux sont des besoins innés et universels car ils sont communs à tous les individus. Ce sont ainsi des besoins d'ordre physique comme manger, boire ou encore dormir ou psychologique comme aimer ou être aimé.

Les besoins structurants sont les moyens qu'utilise un individu pour obtenir une réponse à ses besoins fondamentaux. A l'inverse, ces besoins ne sont pas innés mais acquis et sont liés aux normes sociales propres à chaque individu, à sa culture et à son environnement. Ainsi et par exemple si tout individu éprouve le besoin de manger, ce besoin fondamental peut être satisfait de différente manière. Pour beaucoup, il sera satisfait par le biais de trois repas quotidiens;

Quant aux besoins situationnels, ils rejoignent eux aussi les moyens utilisés par un individu pour satisfaire ses besoins fondamentaux mais, cette fois, ils ne sont pas conditionnés par l'environnement extérieur à l'individu mais sont liés à sa personnalité propre à sa motivation. Par exemple, et toujours s'agissant du besoin fondamental de manger, certaines personnes préfèrent ne pas manger seules.

La taxinomie de Maslow (1954) est la plus connue et la plus utilisée. Selon la théorie de cet auteur, tous les comportements et attitudes adoptés par un individu ont pour but de combler ses besoins. Maslow regroupe les besoins en cinq catégories qu'il représente sous la forme d'une pyramide.

Cette pyramide s'explique par la hiérarchisation des besoins.

Les besoins physiologiques sont les besoins de base, souvent appelés besoins primaires et couvrent un champ large, ce sont des besoins d'ordre matériel, sensoriel, sexuel. Ils recouvrent ainsi une partie des besoins de Saint- Arnaud.

Le besoin de sécurité est le deuxième niveau de la pyramide et est lié à l'ensemble des éléments nécessaires à un individu pour être en sécurité dans un environnement, une société. Ce type de besoin sera satisfait par l'acquisition d'objets tels qu'un toit, un salaire, une assurance.

Les besoins sociaux se rapportent à une nécessité d'appartenance ou d'identification à un groupe ou au moins à une autre personne. C'est en quelque sorte une demande de bien-être qui s'adresse à autrui : affection, amour, acceptation...

Le besoin d'estime, qui n'apparaît que si l'individu a d'abord satisfait en grande partie ses besoins sociaux, correspond à une demande d'évaluation de sa personne. La satisfaction de ce besoin permet à l'individu d'acquérir la confiance en lui et lui procure un sentiment de valeur, de force, d'utilité. A l'inverse, la non satisfaction de ce besoin conduit à un sentiment d'infériorité, d'impuissance, de faiblesse.

Enfin, le niveau supérieur de la pyramide de Maslow est le besoin d'auto-réalisation et contrairement aux précédents celui-ci peut être satisfait sans l'aide d'autrui. Il correspond au désir de puissance, au pouvoir personnel d'un individu sur lui-même;

La taxinomie de Bradshaw (1977).

Cette classification est davantage fondée sur l'observation et établit quatre types de besoins :

- le besoin normatif ;
- le besoin ressenti ;
- le besoin exprimé ;

- le besoin comparatif.

Le besoin normatif, selon Bradshaw, est celui qui est défini par l'expert, le professionnel.

Le besoin ressenti se rapporte plutôt aux perceptions qu'ont les individus de leurs problèmes, peu importe la nature des problèmes, de leurs aspirations ou de leurs attentes.

Le besoin exprimé équivaut à une demande concrète et est alors l'aboutissement du besoin ressenti.

Enfin, le besoin comparatif n'est en fait qu'un pronostic, car l'on suppose qu'un individu ou un groupe devrait avoir le même besoin que celui d'autres individus, dans la mesure où tous présentent les mêmes caractéristiques.

Ainsi, les besoins définis par cette taxinomie sont donc définis soit par la traduction qu'en font les experts, les professionnels, soit par la perception qu'en ont les bénéficiaires, soit par la comparaison de ces besoins avec ceux de populations présentant un profil similaire. Cette classification a en outre l'avantage de prendre en considération la capacité ou l'incapacité d'un individu à exprimer ses besoins, données non négligeable concernant certaines structures médico-sociales, nous le verrons plus tard.

La taxinomie de Chombart de Lauwe.

Chombart de Lauwe, sociologue, a lui aussi longuement disserté sur les besoins et sur les aspirations des individus (1969). Albou (1975) nous rapporte que "partant de plusieurs enquêtes sur les conditions de vie des familles ouvrières, cet auteur entend démontrer que la notion de besoin reste équivoque tant qu'elle n'est pas étayée par des recherches sur les intérêts, les désirs, les aspirations[...] il montre que l'étude des besoins ne peut pas être séparée de l'étude des structures sociales." (cf. Doc. de Pierre p.64).

Chombart de Lauwe appelle ainsi une double distinction : d'une part les *besoins-objets* et les *besoins-états* ; d'autre part, les *besoins-obligations* et les *besoins-aspirations*.

Par *besoin-objet*, le sociologue désigne un "élément extérieur indispensable soit au fonctionnement d'un organisme, comme la nourriture, soit à la vie sociale d'une personne ne fonction de son statut, tel qu'un logement convenable, soit à un groupe social pour subsister et se maintenir en équilibre dans une structure sociale". Cet objet extérieur répond donc ainsi aux exigences de la nature, à une nécessité individuelle ou collective; "Lorsqu'il est privé de cet élément, l'individu constate subjectivement que se crée en lui un état de tension, qui peut être de simple préoccupation ou d'anxiété, voire d'angoisse et

qui, valorisant tel objet concret ou telle position sociale, l'incite à s'en emparer pour apaiser son appétit : le *besoin-objet* est devenu *besoin-état*."

Ce *besoin-état*, lorsqu'il peut être satisfait, tend à devenir une aspiration. Ce *besoin-aspiration* pourra à son tour devenir un *besoin-obligation* " sous l'influence particulière de phénomènes communs dans notre société moderne : l'urbanisation, l'industrialisation, l'informatisation...", les *besoins-obligations* se définissant alors comme ceux qu'un individu ne peut éviter de satisfaire pour survivre dans un environnement, une société donnée. Ces *besoins-obligations* se créent constamment, aussitôt que quelques-uns se trouvent satisfaits, d'autres besoins aspirations parviennent au niveau d'obligations.

2.2 Quelle approche d'analyse des besoins ?

Après avoir réfléchi au concept de besoin en terme de contenu, de sens, il apparaît nécessaire de l'envisager en terme d'approche d'analyse. Ainsi, qui va dire le besoin ? (2.2.1), doit-on l'appréhender sur un plan collectif ou individuel ? (2.2.2). Autant de questions essentielles auxquelles il faut, au préalable, répondre.

2.2.1 L'identification et la sélection des sources d'information

Il existe en la matière différentes méthodes d'approches (A). Toutefois, certains paramètres liés à la nature de la structure et plus précisément au profil de la population accueillie peuvent orienter ce choix méthodologique (B).

A) Méthodologies de l'approche

Qui peut définir les besoins d'une communauté, d'un groupe, d'un individu ? Qui est le mieux placé pour le faire ? Quelles sont les critères de détermination des sources d'informations ?

Ces questions sont essentielles dans le secteur médico-social. En effet, il est dans ce domaine question de prendre en charge des populations qui compte tenu de leur situation sociale, de leur état de santé physique mais également mentale, de leur handicap ou bien encore de leur dépendance, ne sont pas toujours en mesure d'exprimer, d'évaluer ou de concevoir la nature de leurs besoins, de leurs attentes. Comment dès lors opérer une identification de ces besoins ?

L'exemple des foyers de l'enfance est en l'espèce révélatrice des difficultés que peut rencontrer une institution à traduire et à détecter les besoins, les attentes d'usagers dont le jeune âge, les difficultés familiales, sociales les empêchent de porter un regard suffisamment éclairé et présentant suffisamment de recul, eu égard à leur situation pour les exprimer. En effet, bien souvent, certaines attentes sont exprimées et se révèlent totalement irréalistes. Cette capacité des usagers pris en charge à exprimer leurs besoins est une réalité qu'il ne faut pas occulter. Cela ne signifie pas pour autant qu'une démarche participative des usagers à l'analyse de leurs besoins soit à proscrire, bien au contraire, mais ce facteur est à prendre en considération si l'on souhaite aborder la question de la détermination des besoins des personnes accueillies.

Aussi, l'enjeu est de permettre une analyse de l'attente, quelle que soit la difficulté relative à son expression, souvent liée à la posture, à la dépendance, à la maladie ou encore aux difficultés sociales ou à l'exclusion

Cette difficulté ne doit pourtant pas être un prétexte sur lequel pourrait se fonder un établissement ou service pour éviter ou refuser de solliciter l'utilisateur et de l'encourager à exprimer ses attentes.

Deux approches peuvent se concevoir sans être exclusive l'une de l'autre : la première approche est celle que l'on pourrait qualifier de déductive. Cette démarche consiste à identifier les besoins d'une population de la connaissance et de l'expérience des professionnels amenés à prendre en charge quotidiennement cette population. Cette approche fait appel à l'expérience des professionnels de terrain, qui se posent alors comme traducteurs de nécessités, au fait des réalités et des difficultés rencontrées par les individus accueillis. Cette démarche fait en quelque sorte appel à la notion d'expert. Le choix de cette méthode de collecte des besoins permet ainsi une approche plus objective de la notion de besoin que recouvre alors sa définition première c'est à dire restrictive.

La seconde approche est elle plus inductive et s'appuie sur le postulat que la population dans le besoin est la mieux placée pour définir ses besoins et la satisfaction de ces derniers, c'est à dire la situation désirée. Ainsi dans ce cas, les besoins et les priorités sont dictés et définis par la population accueillie et ne sont plus seulement définis par les professionnels pour être en suite ou non validés par l'utilisateur. Cette seconde approche privilégie d'avantage la notion d'attente, voire même celle de demande dans la mesure où c'est l'utilisateur lui-même qui va exprimer ce qu'il attend d'un service.

La grande différence entre l'approche inductive et l'approche déductive repose essentiellement sur le fait que cette dernière permet de déduire les besoins d'une population alors que l'approche inductive les infère d'après les informations recueillies auprès des usagers d'une institution, d'un service.

Il est tout à fait souhaitable de combiner ces deux approches, afin d'obtenir une analyse tout à fait complète des besoins des usagers accueillis au sein d'un établissement médico-social, prenant en considération les besoins stricto sensu et les demandes des populations. Une telle approche que l'on pourrait qualifier de "combinée" doit ainsi permettre une confrontation entre les besoins tels que perçus par les professionnels et les besoins tels que les expriment les usagers. Des écarts entre la prise en charge telle qu'elle est envisagée par le service et la prise en charge telle qu'elle est souhaitée par les bénéficiaires seront alors mis en évidence.

Ainsi, comme l'énonce R. Fraisse, l'approche par le besoin « enferme le sujet en lui-même » alors qu'à l'inverse, « parler de la demande met en jeu une relation sociale » et contraint le professionnel, le service, l'établissement à une confrontation entre ce qui peut être conçu sur le plan institutionnel et ce qui est attendu par l'utilisateur, le bénéficiaire. En abordant les choses de cette manière, on renoue avec l'idée que d'une part, les individus sont susceptibles de faire valoir ce que sont leurs propres nécessités et d'autre part, avec l'idée que l'analyse et l'évaluation des besoins doit être conçue, non pas uniquement sur le registre de la technique, mais comme une interaction, une négociation.

Dès lors, tous les acteurs d'une prise en charge doivent pouvoir fournir leur lecture du besoin pour que l'évaluation de ces derniers soit complète. Conçue de manière strictement technique, l'analyse des besoins « n'est qu'une forme de rhétorique »⁸. A l'inverse, quand on parle en termes de demande, l'analyse perd beaucoup de son sens « à moins de renoncer à produire techniquement l'image de ce que sont les nécessités des autres. »⁹

Il apparaît donc essentiel d'aborder l'analyse des besoins à travers les deux approches complémentaires qui peuvent en être faites, à savoir, l'approche par le professionnel et l'approche par le bénéficiaire.

C'est ce que semble vouloir indiquer la loi du 2 janvier 2002 en employant distinctement les notions de besoins et d'attentes.

Dès son *article 2* la loi du 2 janvier rappelle que l'action sociale « repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations [...] » dont on peut exiger qu'elles soient en adéquation avec ces besoins et attentes précédemment évoqués.

⁸ MARTIN C.. Evaluation des besoins ou confrontation des demandes.

⁹ MARTIN C.. Evaluation des besoins ou confrontation des demandes

A la lecture de l'ensemble de ces dispositions, il est donc nécessaire de prendre en considération, outre les besoins des usagers, les attentes des bénéficiaires, la loi de rénovation de l'action sociale établissant clairement la distinction entre ces deux notions.

B) Les paramètres à prendre en considération en foyer de l'enfance ou l'appréhension des besoins en foyer de l'enfance.

L'analyse des besoins en foyer de l'enfance et leur détermination est un sujet crucial devant prendre en compte un certain nombre de paramètres propre à ce type d'institution.

Trois paramètres s'imposent d'emblée et vont influencer le choix de l'établissement en terme d'approche d'analyse des besoins.

Il s'agit tout d'abord du caractère d'urgence des accueils, auquel on peut associer la relative courte durée des séjours.

C'est aussi le caractère injonctif du placement lorsqu'il est ordonné par décision judiciaire.

C'est enfin l'hétérogénéité des populations accueillies tant en terme d'âge que de problématique.

Ces facteurs vont dans une certaine mesure rendre plus difficile la technique d'approche inductive et orienter l'établissement à une détermination des besoins par les professionnels, du moins dans un premier temps.

Si l'on revient tout d'abord sur le caractère d'urgence de l'accueil en foyer de l'enfance et sur la relative courte durée des séjours :

l'admission en foyer de l'enfance peut se réaliser dans l'urgence, même si de plus en plus d'accueils sont préparés. A ce caractère d'urgence de l'admission est associée l'aspect provisoire du placement dans la mesure où un foyer de l'enfance n'est censé accueillir les jeunes qui lui sont confiés que pour une durée courte (2- 3 mois), période au delà de laquelle l'utilisateur est orienté vers une autre institution. Cette courte durée du placement ne favorise pas idéalement l'expression par l'utilisateur de ses attentes, expression qui plus est déjà rendue difficile par le jeune âge et/ou encore les difficultés psycho-sociales que l'utilisateur peut manifester et qui bien souvent le mettent dans l'incapacité d'exprimer ses attentes ou de les formuler de manière réaliste, compte tenu de sa situation actuelle.

Si l'on considère à présent le caractère injonctif de nombreux placements effectués en foyer de l'enfance :

la plupart des placements effectués au sein des foyers de l'enfance le sont sur décision judiciaire et sont donc, de ce fait, imposés aux usagers, en l'occurrence à l'enfant et à sa famille. Il est alors tout à fait compréhensible qu'aucune adhésion du bénéficiaire ne soit obtenue tout au long du placement et que ce dernier, par devoir de loyauté vis-à-vis de sa

famille, ne consente à exprimer ses attentes ou à donner un quelconque avis sur sa prise en charge et sur les réponses qui pourraient être apportées par le service à ses éventuels besoins.

L'usager n'a pas choisi d'être placé, dans la plupart des situations, et un tel paramètre ne peut être occulté lorsqu'il s'agit d'opérer un choix en matière d'approche d'analyse des besoins.

De plus, le contexte dans lequel le placement s'est effectué, au delà du fait qu'il ait été imposé, est également un élément déterminant.

Enfin l'hétérogénéité de la population tant en terme d'âge qu'en terme de problématique, rend l'analyse des besoins plus complexe. En effet un foyer de l'enfance est habilité à accueillir des enfants âgés de 0 à 18 ans (voir même au delà dans certains établissements). Cet écart d'âge présente un éventail de besoins et d'attentes très large et donc difficile à appréhender en terme de prise en charge et d'évaluation des réponses qu'une équipe est en mesure d'apporter. Les besoins d'un nouveau-né accueilli ne peuvent a priori pas correspondre à ceux d'un adolescent. A cette hétérogénéité d'âge s'ajoute la grande diversité des problématiques présentées par les enfants accueillis en foyer de l'enfance. Abandon, incapacité parentale à éduquer son enfant, maltraitance avérée, autant de situations et donc, a priori, de besoins, d'attentes et de réponses différentes.

Ainsi et tenant compte de l'ensemble des paramètres qui viennent d'être évoqués et qui pour certains, ne sont pas propres aux foyers de l'enfance, la détermination de l'approche d'analyse des besoins des bénéficiaires est une étape essentielle et déterminante de l'évaluation de la prise en charge en terme de réponse apportée aux besoins pré- déterminés.

2.2.2 Besoin collectif ou besoin individuel ?

Au delà de l'approche pour laquelle une institution va opter en matière de détermination des besoins, il est intéressant de se demander si il est plus judicieux d'aborder ce concept sur un plan collectif ou sur un plan strictement individuel. Deux entrées sont possibles.

Une mise en perspective de cette interrogation avec la loi du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale est nécessaire, les institutions médico-sociales se devant de repenser leur fonctionnement conformément à ces nouvelles dispositions législatives

La loi du 2 janvier 2002 préconise une individualisation de la prise en charge à travers diverses de ses dispositions. Ainsi et par exemple dans son article 3, elle énonce que l'action sociale doit "répondre de façon adaptée aux besoins de chacun [...]"; l'article 5

précise que "l'action sociale et médico-sociale s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes : [...] 3° Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état, ainsi qu'à son âge."

Dans son article 7, la loi rappelle qu'est assurée à toute personne prise en charge dans un établissement social ou médico-social " 3°- Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision."

Par ailleurs, la loi institue dans son article 8 un certain nombre de documents parmi lesquels le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge. Cet outil doit permettre d'offrir une prise en charge individualisée, c'est dire répondant aux besoins et attentes propres de chacun des bénéficiaires qu'elle accueille.

Au regard de l'ensemble des dispositions législatives ci-dessus évoquées, il semble donc que l'orientation soit prise pour une acception du besoin sur un plan individuel, du moins sur un plan local, c'est à dire au sein d'une institution ou d'un service. C'est l'individu, en tant que personne à part entière, singulière dans son histoire et dans sa problématique qui doit être considéré.

L'esprit de la loi va donc en quelque sorte à l'encontre d'une prise en compte du besoin sur un plan collectif, c'est-à-dire envisageant l'usager comme membre d'un groupe dont un profil type général pourrait être dressé.

En réalité sur un plan pratique et appliquée au foyer de l'enfance, la question qui se pose est de savoir si, au delà des situations individuelles, des cas que l'on reconnaît volontiers singuliers, il est possible de dire que quelles que soient leurs problématiques, les usagers accueillis en foyer de l'enfance ont des besoins fondamentaux identiques auxquels, l'institution, le service se doit d'apporter des réponses en terme de prise en charge et ce quels que soient l'âge, le sexe, les motifs d'admission de l'enfant.

Dans la mesure où effectivement, il est tout à fait concevable de déterminer un ensemble de besoins fondamentaux que l'on pourrait en quelque sorte qualifier d'universels s'agissant des usagers accueillis en foyers de l'enfance, cela signifie - t - il que l'individualité de l'enfant est ignorée?

Peut-on dire qu'il existe des besoins intrinsèques à un groupe d'individus, c'est à dire s'imposant inévitablement aux individus exposés à un environnement identique, confrontés à des problématiques voisines ? Existe - t - il des besoins de l'ordre du permanent auxquels les professionnels sont amenés à répondre de manière constante et ce quelle que soit l'individualité qu'ils ont en face d'eux ?

Si des besoins collectifs peuvent être déterminés, cela conduit-il à nier la nécessité, l'exigence d'une prise en considération des besoins individuels, plus spécifiquement liés à une personne et qui demanderait un ajustement de la prise en charge, de la réponse proposée par l'institution ?

Sûrement pas ! Il est indéniable que les établissements et services sociaux et médico-sociaux ne peuvent plus faire l'économie d'une individualisation des pratiques et des interventions en fonction de chacun des bénéficiaires qu'ils accompagnent. Cette nouvelle logique doit devenir le fondement même de leurs actions quotidiennes et de leurs projets dans le souci du respect de la personne. Pour autant, " une connaissance partagée des situations de vie des individus c'est à dire des caractéristiques des personnes inscrites dans des environnements physiques, sociaux et institutionnels " est un postulat nécessaire à une meilleure prise en compte des attentes et demandes de l'individu en tant que sujet unique et singulier.

La priorité accordée à la détermination de besoins fondamentaux qui se révèlent être collectifs à un groupe donné n'empêche nullement une prise en considération de l'utilisateur sur un plan individuel et un ajustement en fonction des situations et des demandes.

Ainsi une analyse des besoins qui tiendrait compte du collectif ne doit pas forcément être perçue comme allant à l'encontre de l'utilisateur et de son individualité, mais bien comme une entrée possible d'évaluation de la prise en charge proposée par un établissement. Cette option pour la prise en compte et la détermination du besoin sur un plan collectif n'exclut en rien la mise en place d'une réflexion parallèle sur l'ajustement des réponses à ces besoins "collectifs", communs à un groupe d'individus donné en fonction de chaque situation de prise en charge.

La détermination et l'analyse des besoins de l'utilisateur repose donc sur une observation partagée prenant en compte à la fois les nécessités communes du groupe dans lequel s'inscrit le bénéficiaire et les attentes personnelles de ce dernier en fonction de sa propre histoire.

Cette réflexion sur la nature des besoins d'un groupe pourra alors nourrir celle sur laquelle s'appuiera l'élaboration du projet individuel.

2.3 Etat de la réflexion au Centre départemental de l'enfance et options retenues en matière d'analyse des besoins. Réflexions avant l'action

Il s'agit ici, à travers l'ensemble des réflexions menées ci-dessus, de décrire quels ont été les postulats de base sur lesquels s'est fondé le Centre Départemental de l'Enfance pour tenter de répondre à la question " le Centre Départemental de l'Enfance répond - t - il aux besoins des usagers qu'il accueille ?" et d'amorcer une démarche d'évaluation de la prise en charge en faveur de la qualité.

Par ailleurs, il ne s'agit pas ici de décrire la manière dont on a entamé l'évaluation des prestations mais d'expliquer quelles options ont été retenues pour l'aborder.

L'amorce d'une formalisation de la démarche qualité à travers l'évaluation des prestations offertes au regard des besoins des usagers a nécessité que soit dans un premier temps déterminé un cadre de réflexion.

Aussi, il m'a semblé primordial d'associer le plus en amont possible les professionnels à cette action et ce afin de garantir un meilleur engagement sur le plan institutionnel et une meilleure adhésion de l'ensemble des personnels. L'un des enjeux de la démarche, au delà de sa vocation première, était aussi de l'inscrire dans une dynamique commune, une identité partagée par l'ensemble des acteurs institutionnels.

J'ai ainsi sollicité l'ensemble des services du Centre Départemental de l'Enfance à travailler sur cette évaluation des prestations. Un groupe de réflexion, qui avait vocation à devenir groupe de travail au moment du véritable engagement pratique de la démarche, a ainsi pu être constitué, représentatif de l'ensemble des services de l'établissement, ce qui était une exigence de ma part. C'est donc sur la base du volontariat que ce groupe a pu être réuni et qu'une réflexion préalable a pu être conduite.

Bien avant de se lancer dans une action d'évaluation des prestations offertes par le C.D.E, certains choix sont à opérer, des postulats communs sont à retenir. Il s'agit, dans le cas du C.D.E. du Morbihan, d'opter pour une entrée dans l'évaluation et de ce fait, de pérenniser davantage l'engagement amorcé dans la démarche qualité.

Aussi doit-on préciser de quel usager il est question (2.3.1), quelle acception du besoin a tout d'abord été retenue (2.3.2) et enfin sur quelle approche d'analyse l'établissement entend se fonder pour amorcer sa démarche (2.3.3).

2.3.1 Quel usager ?

Une première précision s'est tout d'abord imposée : de quel usager parle-t-on ?

En effet envisage-t-on de prendre en considération les seuls bénéficiaires directs des prestations offertes par le C.D.E. ou choisit-on d'y inclure également les familles ?

Mr Vernis et moi-même pensions que les familles ne pouvaient être exclues de cette démarche et ce d'autant plus, que depuis des années des efforts constants en faveur d'une amélioration des relations avec les familles à travers la mise en place de documents et instances auxquels nous avons fait référence supra avaient été entrepris.

Cependant, entamer une démarche d'évaluation des prestations offertes nécessite, comme on vient de l'évoquer, d'opérer des choix quant à ce que l'on désire aborder en priorité.

J'ai ainsi proposé que soient, dans un premier temps, pris en compte uniquement les usagers que l'on va qualifier de "directs", à savoir, les enfants accueillis au sein de la structure, tout en précisant que les "usagers-familles" ne sauraient être évincés de cette démarche et que leur participation sera requise dans un second temps.

Ce postulat de départ ayant été accepté par les équipes, d'autres choix devaient être arrêtés, à commencer par l'acceptation que les professionnels retenaient de la notion de besoin

2.3.2 Quelle acception du besoin au Centre Départemental de l'Enfance ?

Ce concept, tel qu'envisagé par le groupe de travail mobilisé sur ce thème s'est inscrit relativement spontanément dans la définition qu'en a fait TYLER, le reliant à la notion d'écart entre la situation telle qu'elle se présente et la situation telle qu'elle devrait être.

En outre, c'est le besoin dans son acception restrictive qui a également prévalu, c'est à dire, le besoin stricto sensu dans un premier temps, les professionnels de l'établissement se posant tout d'abord comme traducteurs de nécessités perçues ou non par les enfants qui sont accueillis. Cette approche se pose en effet comme prioritaire et garante d'une évaluation complète de la prise en charge proposée au Centre Départemental de l'enfance.

Par ailleurs, il apparaît clairement que l'analyse des besoins à partir de la demande comporte un risque de distorsion et de sous-évaluation. La demande se situe dans la domaine du subjectif, le besoin dans un champ plus objectif, dans un contexte social donné. De plus, non seulement la demande ne reflète pas les besoins mais son expression doit être décodée afin d'en percevoir la signification véritable.

Il convient cependant de préciser que ce choix pour une entrée dans l'évaluation à travers l'analyse des réponses aux besoins des enfants tels que perçus par les professionnels devait être complété dans un second temps par une évaluation des prestations par les usagers eux-mêmes et donc par le biais d'une confrontation des

réponses proposées par l'institution à leurs attentes et demandes. La qualité conçue, servie, pourra alors être confrontée à celle perçue et attendue.

Le choix d'une telle entrée dans la démarche d'évaluation me semble, dans le cas d'un foyer de l'enfance une option judicieuse permettant de garantir son bon déroulement. En effet, le point d'arrêt que constitue cette démarche dans l'activité d'une institution nécessite une mise à plat des pratiques professionnelles qui inévitablement sont soumises à évaluation. Amener les personnels à porter un regard sur leurs pratiques quotidiennes au sein de leur service et leur demander de repenser les besoins des usagers, de les définir à nouveau à travers ce qu'ils perçoivent et traduisent de leurs contacts quotidiens avec les enfants est en quelque sorte un moyen d'inscrire l'évaluation comme véritable vecteur de changement des fonctionnements institutionnels et d'engagement réfléchi dans une démarche d'amélioration de la qualité.

Toute la réflexion préalable autour de la notion de besoin a donc été nécessaire et déterminante de la suite de l'action.

Les classifications sur lesquelles les réflexions du groupe se sont appuyées sont principalement celles de MASLOW et d'avantage encore celle de BRADSHAW. Cette dernière trouve en effet un écho tout particulier dans le secteur médico-social puisqu'elle opère une distinction entre d'un côté, les besoins normatifs, c'est à dire ceux perçus par les professionnels comme étant des nécessités incontournables et les besoins comparatifs, autrement dit, ceux dont on peut affirmer qu'ils sont identiques pour un groupe d'individus présentant des caractéristiques semblables ; de l'autre, les besoins ressentis par les usagers d'une institution et ceux exprimés par ces derniers à travers leurs demandes. Cette classification et le choix de s'y rattacher dans les réflexions menées permet d'opérer in fine une distinction nette entre besoins et attentes/demandes et implicitement de s'orienter dans un premier temps pour vers approche déductive de la notion de besoin.

2.3.3 Le choix d'une approche déductive

En effet, c'est cette approche d'analyse qui a été privilégiée au sein du Centre Départemental de l'Enfance. L'option pour cette approche est en corrélation directe avec le choix d'envisager la notion de besoin dans son acception restrictive. Cette approche déductive doit permettre d'appréhender la démarche d'évaluation à travers une analyse des pratiques professionnelles sur lesquelles les personnels vont être amenés à porter un regard critique toujours en tenant compte des besoins des usagers tels qu'ils les envisagent en qualité "d'experts".

Ce choix d'une entrée dans la démarche d'évaluation de la prise en charge par rapport aux besoins des usagers à travers une approche déductive de l'analyse de ces besoins trouve également sa justification dans le fait que l'établissement concerné soit un foyer de l'enfance.

En effet, les paramètres évoqués précédemment sont évidemment à prendre en considération et vont influencer les choix en matière d'entrée dans la démarche.

En ce sens, la classification opérée par Bradshaw s'adapte tout particulièrement à la situation du C.D.E. dans la mesure où elle permet de prendre en considération la capacité ou l'incapacité d'un individu à exprimer ses besoins, données non négligeable face à ce type d'institution sociale.

Ainsi et tout d'abord, le Centre Départemental de l'Enfance comporte un service pouponnière accueillant des enfants de 0 à 6 ans. On conçoit évidemment qu'il est très difficile, voire impossible de connaître les attentes et les demandes de nouveau-nés ou bien encore de très jeunes enfants, autrement qu'à travers l'analyse que les professionnels pourront opérer de leur comportement au sein de tel ou tel environnement, ou dans une situation donnée.

Par ailleurs, au delà des considérations d'âge, les problématiques sociales, familiales et/ou psychologiques auxquelles sont confrontés les usagers admis au C.D.E. mais encore la courte durée du séjour dans l'établissement, rendent l'expression des attentes des usagers et donc de leurs besoins, pris au sens large du terme, plus délicate. Une entrée dans la démarche par une approche inductive de l'analyse des besoins ne me semblait donc pas judicieuse. Cela ne signifie pas qu'il faille l'occulter, dans la mesure où une évaluation complète et crédible des prestations offertes au regard des besoins des usagers exige la confrontation des besoins tels que perçus par les professionnels et ceux tels que ressentis et exprimés par les bénéficiaires du service.

C'est à travers l'ensemble de ces réflexions et des options et choix qui en ont résultés que le Centre Départemental de l'Enfance a ainsi posé les bases de son entrée dans une action d'évaluation de la prise en charge.

3 TROISIEME PARTIE - METHODE RETENUE ET APPLIQUEE AU CENTRE DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE

Il s'agit, à présent, de faire état de la démarche entreprise au sein de l'établissement, sur un plan que l'on va qualifier de technique. La formalisation de la démarche qualité à travers une action d'évaluation de la prise en charge au regard des besoins exige, outre les réflexions préalablement menées, que soit déterminée une stratégie managériale (3.1). Par ailleurs, l'élaboration d'un outil d'analyse et d'évaluation est également nécessaire et ce, afin de faire état des dysfonctionnements éventuels de la prise en charge (3.2). Les perspectives de cette démarche et davantage encore, leur impact en terme de rénovation institutionnelle devraient garantir sa pérennité (3.3).

3.1 Stratégie managériale retenue : l'une des clés de succès de la démarche

La décision d'initier une démarche qualité relève nécessairement d'une décision stratégique de l'établissement et s'appuie sur un engagement formel et concret des dirigeants (3.1.1). Par ailleurs, c'est un engagement lourd pour lequel il est parfois opportun de se faire accompagner par un conseil externe (3.1.2). Enfin, l'association des personnels à la démarche est une des garanties de son succès et de sa pérennisation (3.1.3).

3.1.1 L'engagement de la direction

En qualité de stagiaire directeur au sein du Centre Départemental de l'Enfance et dans le cadre de mon stage, Mr Vernis m'a confié la responsabilité de la conduite de cette formalisation de la démarche qualité, à travers la mise en œuvre d'une action d'évaluation des prestations. Le pilotage de ce projet m'a été délégué entièrement avec délégation d'autorité nécessaire. Aussi, dans la phase de communication, un temps a donc été consacré à l'explication de ce positionnement afin que les missions et responsabilités de chacun soient bien repérables pour l'ensemble des acteurs institutionnels et surtout afin de me permettre d'entamer cette démarche de la manière la plus confortable possible.

Toutefois, si le travail était mené par une stagiaire directrice présente pour un temps limité dans l'institution, cette action n'engageait pas moins l'ensemble de l'établissement, à commencer par son directeur en place lequel se devait également de faire montre d'un engagement fort et d'un intérêt entier pour la conduite de ce projet.

Cet engagement de la direction s'inscrit tout d'abord dans les choix stratégiques opérés pour organiser la conduite de la démarche. Aussi, s'il était convenu, dès le départ, de ma responsabilité dans la conduite de cette action, Mr Vernis et moi-même avons tout d'abord échangé et défini ensemble les grandes lignes de cette action parmi lesquelles, le choix de recourir à un conseil externe, celui d'élaborer un outil propre d'évaluation ou encore de privilégier une démarche participative.

Une fois ces grands axes déterminés, l'engagement de la direction s'est pérennisé à travers la constitution d'un comité de pilotage lequel réunissait l'ensemble de l'équipe de direction et moi-même. Le rôle de ce comité de pilotage consiste essentiellement en des fonctions de décision et de validation. C'est ainsi qu'il a validé les principes retenus par Mr Vernis et moi-même concernant la conduite de la démarche et que ma mission a donc pu véritablement commencer.

3.1.2 Le recours à un conseil externe.

L'engagement d'une démarche d'évaluation des prestations offertes par un établissement médico-social ne se réalise pas sans incidence sur les hommes, les organisations et les méthodes. La formalisation de la démarche qualité à travers cette démarche d'évaluation en interne est une opération sensible dont la mise en œuvre exige certaines précautions. Il est en effet important, avant toute décision, d'estimer dans quelle mesure les conditions de succès sont réunies. Se faire accompagner d'un conseil externe peut donc être une formule intéressante, voire dans certains cas, indispensable à la mise en œuvre de la démarche retenue.

Un certain nombre de conditions entoure néanmoins le recours à ce type de ressource externe :

- tout d'abord et en premier lieu, le champ et les modalités d'intervention de ce conseil externe sont à déterminer précisément. Cette intervention est ainsi négociée et ajustée en fonction des attentes et de la politique retenue par le directeur de l'établissement, lequel expose les options auxquelles il est attaché.
- En second lieu, il est indispensable que la collaboration entre le directeur, initiateur de la démarche, et l'intervenant externe soit solide et permanente et ce, dans un souci de pérennisation et de succès de la démarche entamée. Les échanges doivent être réguliers et les interventions recadrées si cela est nécessaire. Cette exigence rejoint

celle de l'engagement constant de la direction qui ne doit pas seulement se contenter d'initier la démarche ou le projet, mais qui doit également la porter, la défendre et fédérer l'ensemble des acteurs autour de sa réalisation et de son succès.

Le recours à un intervenant extérieur a été l'une des options que j'ai souhaité retenir pour m'aider à conduire la démarche d'évaluation des prestations au regard des besoins envisagée au sein du Centre Départemental de l'Enfance. En effet, il m'a semblé que cette démarche nécessitait une approche technique et méthodologique que seul un expert était à même de nous transmettre. Cet appui externe a également l'avantage de porter un regard neuf et objectif sur l'organisation de la structure et sur les choix retenus. Une telle démarche constitue une opération lourde tant en terme de mobilisation qu'en terme de sens pour l'institution et ses acteurs ; elle demeure peu familière pour les établissements sociaux et médico-sociaux et exige une mobilisation durable des énergies internes. Ce type de recours ayant déjà été expérimenté dans le cadre de la réécriture du projet d'établissement, il m'a semblé intéressant de l'envisager à nouveau dans le cadre de cette nouvelle action. Ce principe a donc été retenu par Mr Vernis pour être ensuite validé par le comité de pilotage.

D'une part, cette intervention peut se révéler être un important support technique et méthodologique, raison suffisante pour justifier un tel recours. D'autre part, ce conseil externe constitue par sa seule présence un facteur d'assiduité et de discipline de la part de l'ensemble des acteurs institutionnels, les réunions et le travail fixés avec cet intervenant ne pouvant être reportés au gré des impératifs de chacun. L'intervention de cette tierce personne-experte offre l'avantage d'apporter à la démarche un caractère plus engagé.

Monsieur Pierre Coupey, formateur en pratiques sociales a été retenu par le Centre Départemental de l'Enfance pour appuyer et accompagner l'ensemble des acteurs institutionnels dans la formalisation de la démarche qualité. Ce choix s'est opéré après consultation du comité de pilotage.

Ayant été directement chargée par Mr Vernis de la mise en place et du suivi de cette démarche, j'ai organisé une première réunion avec ce conseiller externe dès novembre 2003 afin d'échanger sur la manière dont cette action pourrait être concrètement mise en œuvre. Suite à cette rencontre et en collaboration avec Mr Vernis et le comité de pilotage, une lettre de mission a été adressée à Mr Coupey fixant ainsi le cadre de son intervention dans le respect des exigences et contraintes posées par chacun et dans le souci d'une collaboration efficace et transparente.

Après quelques semaines de réflexion autour de la démarche et de sa commande principale « Evaluer la pertinence de notre dispositif de prise en charge au regard des besoins des usagers et de leur famille », le premier objectif que je me suis fixé en collaboration avec Pierre Coupey, a été d'envisager et d'élaborer une stratégie me

permettant de répondre à cette commande et d'atteindre les objectifs de la démarche. Cette stratégie recouvrait divers aspects, aussi bien techniques que managériaux, tous aussi déterminants les uns que les autres.

3.1.3 L'option pour un mode de management participatif

La formalisation de la démarche qualité à travers l'évaluation des besoins des usagers accueillis et leur confrontation aux réponses proposées par l'institution doit faire, selon moi, nécessairement référence à un management dit «participatif», c'est à dire «développant les savoir-faire et les savoir-être de tous les acteurs institutionnels, directement concernés par l'amélioration de leurs produits, en l'occurrence pour le secteur médico-social, des prestations de service devant découler des missions qui lui sont confiées.»¹⁰

Loin d'être un abandon de pouvoir, le management participatif exige d'un directeur qu'il ait effectivement les capacités d'intéresser chaque membre du personnel, chaque acteur institutionnel à la mise en place d'une démarche et à la poursuite des objectifs de celle-ci.

En l'occurrence, les objectifs fixés par la démarche d'évaluation des réponses proposées par l'établissement au regard des besoins des usagers, à savoir, assurer une prise en charge pertinente et adaptée tenant compte des besoins des personnes accueillies, ne pourraient être atteints sans une motivation et une adhésion des personnels à la démarche et au projet. En premier lieu, il s'agit d'expliquer «les objectifs et les finalités, de montrer que la démarche, si elle modifie les façons de travailler, ne bouleverse pas le contenu du travail, qu'il s'agit pour l'essentiel de formaliser des savoirs d'action, des règles dérivées de la pratique.»¹¹ Cette participation des personnels doit se traduire aux différentes étapes de la démarche et de l'engagement de celle-ci.

J'ai souhaité porter un intérêt tout particulier à cet aspect de la conduite managériale étant certaine que sans une adhésion forte et pérenne des personnels, cette évaluation de la prise en charge ne pourrait aboutir de manière satisfaisante. Il m'a donc semblé fondamental d'élaborer en amont une stratégie me permettant de rallier l'ensemble des acteurs.

Les réflexions menées en collaboration directe avec Mr Vernis, directeur du Centre Départemental de l'Enfance, ont abouti à un objectif clair : assurer de manière officielle et formelle la poursuite d'une démarche qualité à travers l'évaluation des prestations

¹⁰ Deshaies J-L. Mettre en œuvre les projets. L'Harmattan, avril 2000 ; p.53.

¹¹ COULON M., CREHIN JF.. Garantir la qualité dans le médico-social. Une expérience réussie de certification. AFNOR, sept.2001 ; p.31.

proposées par l'établissement, confrontées aux besoins des usagers. Ce regard porté sur les prestations et donc inéluctablement, sur les pratiques et les façons de faire des personnels, exigeait que ces derniers soient sans conteste associés dès en amont à la mise en place de cette démarche et ce afin d'éviter au maximum de froisser les susceptibilités que ce type de d'action peut éveiller.

Cette adhésion de l'ensemble des acteurs institutionnels s'est construite progressivement et a nécessité une manifestation forte de l'engagement de la direction, car la volonté du premier responsable est déterminante. Etant chargée de la conduite de cette action, mon implication et mon engagement devaient refléter tout l'intérêt de cette démarche pour l'amélioration du fonctionnement et de l'organisation de l'institution. Il me fallait convaincre de l'utilité de cette action au delà des inévitables changements qu'elle allait provoquer.

Comme pour chaque projet d'une certaine envergure, et la formalisation d'une démarche d'amélioration de la qualité n'a de sens que si elle s'inscrit dans la durée et mobilise largement ,à tous les niveaux institutionnels, les personnels se méfient des faux départs ou des actions engagées à la légère, sans garantie de véritables aboutissements. Ils conditionnent ainsi souvent leur implication et leur participation à la clarté de l'engagement de la direction. C'est pourquoi, l'une de mes premières préoccupations a été de mobiliser de manière durable les acteurs institutionnels et ce à tous les niveaux, à commencer par les cadres. Leur adhésion ainsi que celle des chefs de service est un facteur clé pour la réussite de la démarche, car elle suppose leur implication dès les premiers instants de sa mise en œuvre. Aussi, les enjeux et méthodes en matière d'amélioration de la qualité doivent faire l'objet, le plus en amont possible, d'une présentation approfondie et d'échanges entre la direction et les cadres.

C'est à l'occasion des réunions de direction hebdomadaires auxquelles ils assistent que j'ai pu échanger, avec l'appui indéniable de Mr Vernis, sur la nécessité et l'opportunité d'une formalisation de la démarche d'amélioration de la qualité. D'autre part et comme je l'ai indiqué plus haut, ils ont été associés directement à la réflexion relative à l'esprit de la démarche dans le cadre de leur présence au sein du comité de pilotage. Je n'ai donc pas rencontré de difficultés particulières à recueillir leur adhésion dans la mesure où des échanges réguliers en amont de la démarche et tout au long de sa mise en place ont pu avoir lieu.

D'avantage que celle des cadres et chefs de service, c'est l'adhésion des personnels qui m'a plus particulièrement préoccupée. En effet, les cadres et chefs de service de l'établissement étant en poste depuis peu de temps, leurs attentes se tournaient naturellement vers une certaine réorganisation des pratiques et des fonctionnements. Cette démarche d'évaluation des prestations offertes au regard des besoins des usagers

et de leur famille constituait donc pour eux un véritable point d'arrêt sur l'action menée au quotidien et un tremplin pour une certaine réorganisation de leur service.

S'agissant des personnels éducatifs, la démarche d'évaluation des prestations proposées avait davantage de chance d'apparaître comme un moyen détourné de contrôler leurs pratiques quotidiennes et donc de susciter des réticences préjudiciables au bon déroulement de l'action. Or, la participation des personnels est une condition nécessaire et je dirais même indispensable à leur adhésion au projet. Ainsi, d'après les résultats d'une enquête menée auprès d'entreprises ayant engagé une démarche qualité, l'implication insuffisante des personnels figure parmi les principaux obstacles rencontrés lors de la mise en place d'une telle démarche.¹²

Il s'agit d'expliquer les objectifs, les finalités, et de montrer que la démarche ne remet pas en cause le travail antérieur ni les capacités des agents à occuper leur poste, mais leur offre plutôt la possibilité de prendre du recul par rapport à leur action quotidienne et d'être associé à la réflexion autour de la reconnaissance de la qualité, du positionnement de la personne accompagnée.

Cette participation des personnels doit se traduire concrètement aux différentes étapes de la démarche : à travers tout d'abord, une sensibilisation initiale aux enjeux et objectifs de la démarche, ensuite, la mise en place de groupes de travail avec déploiement jusqu'au niveau « terrain ».

J'ai opté pour une association des personnels le plus en amont possible de la démarche d'évaluation des prestations proposées tenant compte des besoins des usagers et de leur famille. En effet, cette association des personnels était l'une des exigences que j'ai fait valoir auprès du comité de pilotage . Ce préalable m'a semblé pouvoir garantir une meilleure appropriation de la démarche par les services et donc une certaine atténuation des réticences suscitées par la mise en place de cette action.

Je me suis donc rendue à chacune des réunions de service pour sensibiliser l'ensemble des personnels à la démarche et expliquer de la manière la plus claire possible les objectifs et les finalités de cette action. Cette étape, essentielle, était la première pierre posée à l'édifice de ce « projet qualité ». Ces réunions d'informations ont permis, dans le mois qui a suivi, la constitution d'un groupe de travail basé sur le volontariat , ce groupe ayant dans un premier temps pris davantage la forme d'un groupe de réflexion. J'avais posé une seule exigence : que tous les services de l'établissement soient représentés en son sein. Cette exigence a été respectée et l'ensemble des services de C.D.E. a pu bénéficier d'un représentant au sein de ce groupe de travail.

¹² JOING J.L.. Maîtriser la démarche qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux. ESF éditeur, juin 1998 ; p.117.

Cette association du personnel le plus en amont possible de la démarche s'est traduite de la manière suivante et va au delà de la simple constitution d'un groupe de travail. Comme je l'ai évoqué précédemment (cf 2^{me} partie. Options retenues comme point d'ancrage de la démarche) les membres de ce groupe ont participé et contribué largement aux réflexions préalables engagées autour de la notion de besoin, de l'approche retenue pour déterminer ces besoins. L'intervenant externe et moi-même avons veillé à ce que l'ensemble des acteurs de ce groupe entame la démarche au même niveau de réflexion et c'est pourquoi la commande n'a été affinée, précisée et circonscrite qu'en fonction des réflexions engagées au sein de ce petit collectif de travail. Ainsi le management participatif n'a pas seulement porter sur la forme de l'action mais également sur le fond, les bases de l'entrée dans la démarche ayant été déterminées en concertation avec les personnels. C'est donc une véritable réflexion collective qui a été encouragée. Certes, cela demande davantage de temps et de patience car les avis sont nombreux et partagés et le consensus est parfois difficile à trouver, mais c'est également le moyen de permettre aux professionnels de s'investir et de ne pas avoir l'impression qu'on leur impose une façon de faire. Cette formalisation de la démarche qualité réfléchi et élaborée par les acteurs de terrain devrait ainsi se traduire, il me semble, par davantage d'efficacité mais aussi davantage d'autonomie dans sa mise en œuvre au sein des services.

3.2 Elaboration et appropriation d'un outil d'analyse-évaluation

Procéder à l'évaluation de la prise en charge nécessite l'élaboration d'un outil technique fiable permettant une analyse concrète de la réponse apportée par un professionnel, un service, une institution au besoin de l'utilisateur, ce besoin une fois déterminé devant être confronté à la réponse (3.2.2).

Toutefois, l'utilisation de cet outil n'est possible que dans la mesure où les besoins des usagers accueillis ont été clairement et précisément identifiés (3.2.1).

3.2.1 Identification des besoins

Suite à la phase de réflexion au cours de laquelle le groupe ainsi constitué a pu déterminer un certain nombre de postulats de départ et a retenu certaines options, c'est proprement dit une phase de mise en œuvre concrète de la démarche qui s'est amorcée conduisant nécessairement à aborder la démarche d'évaluation des prestations sous un angle plus technique.

Un petit rappel est à effectuer s'agissant de la notion de besoin et des postulats retenus après concertation au sein du groupe de travail, qui à ce stade de la démarche doit, comme on l'a rappelé, d'avantage être qualifié de groupe de réflexion.

Tout d'abord, il est important de souligner que ce sont dans un premier temps les besoins des usagers que l'on va qualifier de « directs » qui ont été abordés, à savoir les besoins des enfants accueillis au sein du C.D.E.. C'est par ailleurs, le besoin dans son acception restrictive que les membres du groupe de réflexion ont retenu, c'est à dire le besoin tel que perçu par le professionnel qui se pose alors en traducteur. Cette approche déductive de la notion de besoin a donc amené le groupe de travail à réfléchir et à sélectionner des besoins qui leur semblaient primordiaux et auxquels, selon eux, ils étaient amenés à répondre en priorité.

J'ai donc tout d'abord demandé à chacun des membres du groupe de sélectionner dans un premier temps trois besoins fondamentaux.

Cette étape s'est révélée surprenante : en effet, il était tout à fait possible que la sélection opérée par les personnels de services différents accueillant des enfants d'âges différents face état de besoins différents. Pourtant, les besoins sélectionnés ont tous pu être regroupés sous des termes communs à savoir, le besoin de sécurité, le besoin d'estime et le besoin d'accompagnement.

Cette sélection a donc mis en exergue les besoins qui, selon les professionnels, sont pour les enfants et jeunes accueillis au sein de l'établissement ceux auxquels ils se doivent d'apporter une réponse.

Si il est sans doute vrai que certains de ces besoins seront d'une intensité variable selon les personnalités et plus encore les situations familiales et sociales de l'utilisateur, il apparaît qu'il faille y répondre avec plus ou moins de vigilance ou d'immédiateté.

Ce sont donc les réponses apportées par l'institution en terme de prise en charge à ces besoins qui ont été analysées et évaluées dans un premier temps et ce, dans un souci de clarté.

Un élément indispensable à cette étape de la démarche devait donc être élaboré : un outil d'analyse et d'évaluation des réponses aux besoins.

3.2.2 Elaboration d'un outil d'analyse-évaluation propre au Centre Départemental de l'Enfance

La formalisation de la démarche qualité à travers l'évaluation des prestations proposées au regard de besoins pré- déterminés exige l'élaboration d'un outil permettant une analyse et une évaluation des réponses apportées par l'institution et confrontant ces réponses aux besoins sélectionnés.

La particularité de la démarche entamée au sein du C.D.E. a conduit l'ensemble des acteurs institutionnels à opter pour l'élaboration d'un outil propre à l'établissement, adapté à sa taille, à son histoire et aux personnels concernés. En outre, l'objectif de construire ensemble un outil d'évaluation propre à l'institution est un formidable moyen de se créer une « culture qualité » commune.

L'élaboration de cet outil a reposé sur un travail collectif confié au sein du C.D.E. au groupe de travail constitué par les acteurs de terrain, le comité de pilotage n'ayant pour fonction en l'espèce que de valider cet outil. L'essentiel était, en la matière, de garantir le caractère représentatif du groupe qui devait produire cet outil d'évaluation destiné, au final, à tout l'établissement. En l'occurrence, le groupe de travail formé pouvait être considéré comme représentatif puisque constitué au moins d'un personnel de chaque service.

C'est à ce niveau de la démarche que la présence de l'intervenant externe a pu justifier encore davantage son importance, tant les apports techniques et méthodologiques produits par Mr Pierre Coupey ont permis une élaboration relativement rapide et judicieuse de cet outil.

L'objectif de cet outil était, in fine, de permettre d'établir un diagnostic qualité relatif aux prestations proposées lesquelles sont confrontées à un besoin pré- sélectionné et à une réponse optimale vers laquelle il faudrait tendre pour satisfaire pleinement ce besoin.

Il est en effet important de rappeler que la démarche d'évaluation engagée au du C.D.E. est tout à fait particulière car c'est véritablement autour de la notion de besoin que celle-ci va se construire et non pas autour des prestations réalisées par l'établissement. En effet, celles-ci n'ont de sens que dans la mesure où elles sont confrontées à des nécessités que l'on s'est tout d'abord efforcé de définir et de circonscrire. C'est ici véritablement l'utilisateur qui est pris en considération et non pas l'institution en tant que producteur de services.

Le choix de formaliser la démarche qualité à travers ce type d'action d'évaluation explique la constitution d'un outil propre et spécifique au Centre Départemental de l'Enfance.

Mon souci principal, partagé par l'intervenant externe, était de construire un outil simple d'utilisation permettant de dégager des mesures concrètes devant participer à l'amélioration de la pertinence de la prise en charge et de ce fait de sa qualité.

Suite à de nombreux échanges au sein du groupe de travail et avec l'appui technique de l'intervenant externe, une grille que l'on peut qualifier d'analyse-évaluation a été élaborée et à vu le jour courant mars 2004.

Voici comment est organisé cet outil :

il se présente sous la forme d'une fiche type, laquelle va soumettre à analyse et évaluation un seul besoin. Aussi, existera-t-il autant de fiches que de besoins pris en considération.

Une première série d'informations préalables est tout d'abord à indiquer, à savoir, la date, le nom de l'évaluateur c'est-à-dire de l'agent chargé de remplir la fiche et enfin le service concerné.

Se présentent ensuite six rubriques vierges pour chacune desquelles le service en question devra conduire une petite réflexion propre.

Un besoin considéré comme essentiel, prioritaire pour le service intéressé, doit tout d'abord être sélectionné. Une description de ce besoin est requise afin de préciser ce qu'il recouvre exactement pour le service en terme de sens et de représentation.

La rubrique suivante fait ensuite apparaître une description de la réponse que le service est actuellement en mesure d'apporter face à ce besoin préalablement décrit.

La troisième étape de cette fiche consiste en une description de la réponse que le service se devrait dans l'idéale d'apporter au besoin en question, dans un contexte favorable et avec tous les moyens souhaités.

Vient ensuite la phase de sélection des indicateurs, c'est à dire des éléments de mesure objectifs et indéniables permettant d'évaluer les moyens que se donne le service pour tendre vers la réponse optimale précédemment décrite.

C'est alors que commence véritablement le travail d'évaluation, puisque c'est par le biais d'une analyse des écarts constatés entre la réponse actuelle et la réponse optimale, et par le jeu de vérification de la présence des indicateurs de pertinence, que des préconisations d'actions vont pouvoir être concrètement élaborées et formulées.

C'est ainsi qu'une quatrième rubrique invite le service à constater les écarts entre la réponse actuelle et la réponse optimale, celle qui selon lui doit pouvoir être apportée et ce par le jeu des indicateurs préalablement sélectionnés.

Reste alors à élaborer deux ou trois préconisations, lesquelles doivent au fur et à mesure permettre de vérifier la présence des indicateurs sélectionnés et de tendre vers la réponse optimale décrite. Ces préconisations peuvent revêtir la forme de mesures, d'actions, de documents dont la mise en place doit conduire, à terme à une réduction des écarts constatés.

Cette fiche type, outil d'analyse et d'évaluation (cf annexes) a dans un premier temps été expérimentée au sein du groupe de travail et ce dans le but de vérifier sa « praticabilité » et d'ajuster son contenu. A terme, elle devra pouvoir être exploitée par l'ensemble des professionnels du Centre Départemental de l'Enfance et permettre une évaluation annuelle de la prise en charge et de la qualité de la prestation offerte par l'établissement.

Pour des raisons de temps et de disponibilité, cet outil a été conçu au cours de divers échanges entre le consultant externe et moi-même, le groupe de travail ne pouvant matériellement se réunir plus d'une fois par mois et ce, du fait des emplois du temps respectifs chargés.

Cette première ébauche a ensuite été soumise à l'ensemble du groupe à l'occasion d'une réunion de travail au cours de laquelle j'ai ainsi pu présenter cet outil avec l'appui de Mr Coupey et recueillir les premières impressions des participants sur sa lisibilité et sa pertinence.

Ensuite, et dans le but de permettre aux personnes du groupe de se l'approprier, j'ai demandé à chacun des membres de travailler sur l'un des besoins prioritaires qu'ils avaient préalablement retenus (au choix, le besoin de sécurité, celui d'accompagnement ou encore celui d'estime). Tous avaient donc pour mission de remplir cette fiche type, l'ensemble des travaux devant être ensuite discuté lors de la prochaine réunion de travail. C'est ainsi que peu à peu, le contenu de cette fiche a pu être ajusté, que des explications ont pu être données et que les membres du groupe de travail se sont familiarisés avec un outil d'évaluation qu'ils ont eux- mêmes contribué à façonner.

A l'heure actuelle, cette outil est encore en cours d'appropriation et d'expérimentation. A terme, il a vocation à pouvoir être exploité par l'ensemble des services et agents du Centre Départemental de l'Enfance. Aussi, les membres du groupe se verront attribuer la qualité de personne-ressource pour leur service et auront pour mission, dès lors que l'outil sera maîtrisé, de veiller à sa diffusion et à son appropriation par l'ensemble des personnels.

Bien entendu, cette fiche type doit tout d'abord être présentée au comité de pilotage et validée par ce dernier.

3.3 Résultats et pérennisation de la démarche

Comme je l'ai précisé, la démarche n'en est encore qu'à son commencement et un certain nombre d'étapes restent encore à franchir. Toutefois, il est dorénavant et déjà possible d'envisager ses conséquences sur le versant de l'amélioration continue de la qualité et son impact en terme de rénovation des pratiques institutionnelles.

Cette évaluation interne, figure de proue de la formalisation de la démarche qualité doit se poursuivre et être complétée par une autre approche plus « englobante » de la notion de besoin, laissant ainsi aux usagers l'opportunité de s'exprimer (3.3.1). Plus encore, c'est auprès des prescripteurs et des partenaires qu'il sera nécessaire de se tourner afin d'aboutir à un travail d'évaluation tout à fait complet, envisageant tous les aspects de la vie de l'institution et prenant en considération l'établissement dans son environnement(3.3.2).

3.3.1 La nécessaire prise en compte des attentes des usagers et de leur famille : la perspective d'une évaluation partagée.

Cette première action d'évaluation des prestations au regard des besoins des usagers tels que perçus par les professionnels ne constitue qu'une première étape, laquelle devrait permettre d'ajuster la prise en charge de manière à la rendre plus en adéquation avec les besoins des jeunes accueillis. Cet effort d'analyse devrait conduire l'ensemble des personnels de l'institution à porter un regard critique mais constructif sur leurs actions quotidiennes.

L'appropriation de la fiche outil va ainsi permettre aux équipes d'élaborer un certain nombre de préconisations, lesquelles vont certes pour quelques unes s'envisager sur un plan institutionnel, mais pour beaucoup d'autres pouvoir se concevoir et se mettre en œuvre au niveau du service ou bien encore au niveau individuel.

Il est prévu que dans un premier temps, chaque service choisisse de s'attacher à l'évaluation de ses prestations au regard de trois besoins sélectionnés. L'outil d'évaluation mis à leur disposition permettra de dégager des préconisations conçues par le service en question lesquelles préconisations devront faire l'objet de plans d'action pour pouvoir être mises en œuvre.

Le suivi de cette mise en œuvre sera assuré par la personne ressource du service, c'est à dire celle ayant participé au groupe de travail. Le compte-rendu de ces évaluations et la mise en place des actions en faveur de la qualité du service devra figurer au bilan

d'activité annuel de l'établissement afin que leur réalisation soit soumise au regard de l'ensemble de l'institution.

A travers cette démarche et les mesures concrètes qui doivent en découler, le Centre Départemental de l'Enfance fait son entrée dans la démarche d'amélioration continue de la qualité de manière formelle et cohérente gardant bien en filigrane les fondements ayant toujours présidés les actions menées par l'établissement, à savoir adapter au mieux les réponses aux besoins des jeunes et de leur famille.

Cette qualité de la prise en charge sera dès lors conçue en tenant compte des besoins des usagers et réajustée de manière à tendre vers une réponse que le service aura voulu et qu'il se donnera les moyens de rendre effective.

Cette première approche de la qualité et sa traduction par les professionnels de l'établissement en terme de prise en charge se doit d'être complétée par une approche que l'on a qualifié d'inductive de la notion de besoin et qui nécessite la prise en compte des attentes des usagers, de l'expression de leurs besoins.

En effet, parallèlement à cette première étape de l'évaluation, il est nécessaire d'envisager que soient consultés les jeunes accueillis mais également leur famille. Ces consultations pourraient revêtir la forme d'entretiens au cours desquels il sera nécessaire de faire émerger les attentes des bénéficiaires. Ces entretiens devront être formalisés par écrit. Leur préparation et leur conduite exigeront les apports méthodologiques et conseils techniques de l'intervenant externe. C'est à l'issue de ces entretiens que la prise en charge pourra être confrontée aux attentes et demandes des usagers mais également de leur famille et que les écarts existant entre la qualité conçue par le service et celle perçue par les bénéficiaires pourront faire l'objet d'une comparaison.

Ainsi, les préconisations élaborées par le service et les mesures mises en œuvre devront tenir compte de l'ensemble de ces informations et veiller à rendre la prise en charge telle qu'elle est conçue par le service la plus proche possible de celle attendue par le bénéficiaire et sa famille.

L'analyse de ces résultats et le suivi par le groupe de pilotage de l'ensemble des actions et mesures menées, dans un but d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge au regard des besoins des bénéficiaires mais également de leurs attentes, doit permettre de constater régulièrement le fonctionnement de l'établissement et ainsi de faire état de ses points forts et des points sur lesquels une amélioration est nécessaire.

Cette formalisation de la démarche qualité à travers cette action d'évaluation constitue un important vecteur de rénovation des pratiques et des fonctionnements institutionnels et un mode de pilotage des changements à l'écoute de l'utilisateur, de ses besoins, de ses attentes.

3.3.2 La nécessaire prise en compte de son environnement par le C.D.E. : garantie d'une démarche qualité aboutie

Tout établissement s'inscrit dans un environnement. Aucune institution ne peut vivre, repliée sur elle-même, sans qu'elle soit régulièrement appelée à composer avec certaines contraintes externes et conduite à travailler en partenariat. Cette nécessaire ouverture sur l'extérieur que le Centre Départemental de l'Enfance a su exploiter et qu'il a maintes fois provoqué, le conduit à envisager l'évaluation de la prise en charge qu'il propose au regard des commandes des prescripteurs (Aide Sociale à l'Enfance, Juges) et des attentes des partenaires extérieurs (Police, autres établissements).

Cette perspective doit permettre, à terme, d'aboutir à une évaluation complète de la pertinence des réponses proposées par l'institution, tenant compte de tous les acteurs de la prise en charge, faisant de l'engagement qualité du C.D.E. un véritable outil de pilotage et de rénovation institutionnelle, au sens le plus complet du terme.

La vocation du Centre Départemental de l'Enfance à assurer l'accueil d'urgence, le place, peut-être plus que tout autre établissement, devant la nécessité de prendre en considération un certain nombre d'exigences et à composer avec d'autres organisations.

Aussi, il lui appartient d'adapter son fonctionnement afin de se donner les moyens de répondre aux missions qui lui sont imparties. Les magistrats ou encore l'Aide Sociale à l'Enfance manifestent des attentes auprès du C.D.E qu'il ne peut ignorer , ayant un impact direct sur l'organisation interne de la structure, mais dont le contenu n'est pas toujours très clair. Ainsi et par exemple, certaines ordonnances de placement ne font aucune référence à ce que le juge attend du C.D.E., ce manque de transparence ou du moins de précision rendant la prise en charge de l'enfant confié plus délicate pour l'établissement.

La clarification des commandes de ces prescripteurs permettrait au Centre Départemental de l'Enfance d'évaluer son organisation et de l'ajuster afin de la rendre plus en adéquation avec ces prescriptions.

Il en est de même s'agissant des attentes des partenaires directs de l'établissement parmi lesquels les services de police ou encore les établissements d'accueil vers lesquels sont orientés les usagers à l'issue de leur séjour au sein de la structure, le C.D.E. n'assurant, en principe, qu'un accueil temporaire.

Toutes ces contraintes externes se doivent d'être maîtrisées, à défaut de pouvoir être supprimées et c'est en cela que l'évaluation de la pertinence de la prise en charge au regard des commandes des prescripteurs et des attentes des partenaires doit pouvoir conduire le Centre Départemental de l'Enfance à améliorer la qualité de sa prestation au profit de l'utilisateur.

CONCLUSION

C'est ainsi que la démarche qualité s'est formalisée au Centre Départemental de l'Enfance du Morbihan et qu'elle a pu s'inscrire dans une véritable dynamique institutionnelle pensée et organisée. Cette illustration témoigne de l'importance des fondements d'une action et du sens que l'on veut lui donner.

La prise en compte de l'utilisateur et de ses besoins comme amorce de l'évaluation de la prise en charge permet de centrer l'action sur les bénéficiaires et non sur les moyens mis en œuvre pour assurer leur prise en charge.

Les conditions de réussite de cette démarche résident tant dans la détermination de son objet, que dans la stratégie managériale qu'un directeur met au point. L'engagement au plus haut niveau et l'association forte des personnels sont autant d'ingrédients indispensables à l'aboutissement d'une démarche solide et pérenne.

A l'heure de la rédaction de ce mémoire, le Centre Départemental de l'Enfance n'en est encore qu'au stade d'appropriation de l'outil d'analyse-évaluation qu'il a lui-même construit et n'est donc pas encore en mesure d'évaluer sa prise en charge et ainsi, de répondre à la question qu'il se pose : répond-t-il aux besoins des enfants qu'il accueille ?

Cependant, cette action est en cours et se profilent d'ores et déjà de nouvelles perspectives d'évaluation, lesquelles viendront compléter la réflexion engagée et donner toute sa dimension à la qualité, telle que l'envisage le C.D.E.

Bibliographie

OUVRAGES :

- ✓ BARREYRE J.Y., PEINTRE C.. Evaluer les besoins des personnes en action sociale. Enjeux, méthodologie, outils. Dunod, juin 2004, 143 p.
- ✓ CHARLEUX F., GUAQUERE D.. Evaluation et qualité en action sociale et médico-sociale. Outils, méthodes et mises en œuvre. ESF éditeur, septembre 2003, 243 p.
- ✓ COULON M., CREHIN J. F.. Garantir la qualité dans le médico-social. Une expérience réussie de certification. AFNOR, septembre 2001, 137 p.
- ✓ DESHAIES J. L.. Mettre en œuvre les projets. L'approche socio-économique : une démarche proactive des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux pour répondre aux exigences de l'accréditation et de l'évaluation. Editions l'Harmattan, avril 2000, 293p.
- ✓ JOING J. L.. Maîtriser la démarche qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux. ESF éditeur, juin 1998, 139 p.
- ✓ LOUBAT J. R.. Elaborer son projet d'établissement social et médico-social. Contexte, méthode et outils. Dunod, avril 1998, 264 p.
- ✓ MAYER R., OUELLET F.. Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux. Gaëtan Morin éditeur, 1991. Extraits.
- ✓ NOCK F.. Petit guide de l'évaluation en promotion de la santé. Mutualité Française, février 2000, 89 p.
- ✓ Projet d'Etablissement du Centre Départemental de l'Enfance 2003/2008

REVUES, PERIODIQUES :

- ✓ MARTIN C.. Evaluation des besoins ou confrontation des demandes.
- ✓ JOUBERT M.. La question de l'analyse des besoins, quelques indications pratiques.
- ✓ CHAUVIN K., DONNIO I.. Confrontation de deux logiques dans le champ de l'aide et du soin : celle des usagers et celle des professionnels. Gérontologie et société, mai 2003.
- ✓ CHOIGNOT C., BOUDET B.. Dossier : l'évaluation c'est aussi celle des besoins des publics, des attentes de l'utilisateur, des coûts et de la qualité. Union Sociale, n°173, janvier 2004.

Liste des annexes

- Outil d'évaluation : Grille d'analyse-évaluation conçue par le groupe de travail du Centre Départemental de l'Enfance du Morbihan.

Grille d'analyse-évaluation conçue par le Centre
Départemental de l'Enfance

CENTRE DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE DU MORBIHAN

Evaluation de la pertinence de la prise en charge au regard des besoins des usagers

Date :

Evaluateur(s) :

Service :

Evaluer la réponse donnée par le service au besoin.....

BESOIN soumis à évaluation.

Décrire le type de situation à l'origine du besoin, la carence ou la difficulté générée par cette situation et le besoin lui-même.

N.B. : être précis et concis

REPONSE ACTUELLEMENT DONNEE PAR LE SERVICE

Décrire la façon dont vous répondez actuellement au besoin repéré en veillant à vous appuyer sur des données concrètes.

REPONSE IDEALE, OPTIMALE

C'est la réponse que vous pourriez apporter dans un contexte très favorable et avec tous les moyens souhaités. Cette qualité optimale est celle que vous définissez avec vos collègues, dans la logique du projet de service et selon vos conceptions partagées.

N'inscrire que des phrases-clés décrivant les critères essentiels.

INDICATEURS DE PERTINENCE

Ce sont des éléments objectifs, indéniables, qui permettraient à un observateur de déterminer la qualité de la réponse. Ce sont en quelque sorte des points de repère concrets permettant d'évaluer les moyens que se donne un service pour répondre à un besoin précis.

Ex. : la présence de tel indicateur permettrait de penser que le service répond de manière pertinente en terme de prise en charge institutionnelle et éducative.

N.B. : ne pas relever plus de trois indicateurs.

ECARTS CONSTATES

Comparez la réponse réelle à la réponse optimale au regard des indicateurs que vous avez sélectionné.

PRECONISATIONS

Que faudrait-il faire ou mettre en place, selon vous, pour réduire ces écarts et tendre le plus possible vers la réponse idéale ?

Actions, mesures envisagées pour réduire les écarts pointés ci-dessus.

Faire, au maximum, trois préconisations (les prioritaires selon vous).