



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

**Directeur d'établissement social
et médico-social public
Promotion 2005**

**LA PERCEPTION DE L'ÉVALUATION PAR LES PROFESSIONNELS
DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDI-SOCIAUX
À L'HEURE DE LA MISE EN PLACE DES
INDICATEURS BUDGETAIRES
POUR UN MANAGEMENT EFFICACE DES DEMARCHES**

Christine BARET

Remerciements

Un grand merci, d'abord à M. André Robert, directeur de l'ITEP de la Pavière à Mornant, il a dirigé avec beaucoup de disponibilité, d'attention et une grande ouverture d'esprit le stage qui est à l'origine de ce mémoire.

A Hélène Maçon et Claudine Offredi qui ont su m'écouter avec attention et me guider avec une grande bienveillance dans la rédaction de ce mémoire.

Je voudrais aussi exprimer ma reconnaissance au personnel de l'ITEP de la Pavière à Mornant, et de celui du Home Fleuri au Mont Saxonnex. Leur sincérité et leur volonté d'approfondir leurs réflexions lors des entretiens m'ont permis de réaliser un travail d'une très grande richesse humaine.

A ma famille et à mes amis qui m'ont tant aidé par leur patient soutien dans ce long parcours pour devenir directeur d'établissement.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1 QUELLE EVALUATION POUR LE SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL ?.....	3
1.1 La mise en place des indicateurs budgétaires.....	4
1.1.1 Le processus de mise en place d'indicateurs budgétaires.....	5
A) Le décret du 22 octobre 2003 et la constitution des tableaux de bord.....	5
B) La démarche de concertation.....	8
C) La démarche d'expérimentation.....	9
D) Des analyses dissonantes par les acteurs de la démarche.....	10
1.1.2 Une occasion d'interroger les acteurs de terrain.....	12
A) Les Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques, une expérimentation au niveau régional.....	13
B) Des logiques professionnelles fortes dans les ITEP.....	14
C) Une entrée des entretiens par un indicateur susceptible de susciter une polémique.....	16
1.1.3 La perception de l'expérimentation par les acteurs de terrain.....	17
A) Trois directeurs acteurs de l'expérimentation.....	17
B) Des professionnels de terrain peu concernés par la démarche.....	18
C) Un bilan mitigé pour les acteurs de terrain.....	21
1.2 L'évaluation, une légitimité incertaine.....	22
1.2.1 Des paradigmes de l'évaluation à intégrer dans le champ social et médico-social.....	23
A) Un vaste champ lexical à clarifier.....	24
B) L'utilité sociale : un concept de base pour l'évaluation.....	26
C) L'évaluation la méthode de référence pour le secteur social et médico-social	28
1.2.2 L'évaluation dans les textes de lois autour du secteur social et médico-social.....	30
A) La LOLF (Loi Organique relative aux Lois de Finances).....	30
B) L'évaluation dans la loi du 11 février 2005.....	33
C) La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.....	33
1.2.3 Une évaluation en quête d'indicateurs.....	36
A) Des indicateurs pour des objectifs définis.....	37

B)	Des indicateurs ciblés	38
C)	Des indicateurs utiles à l'évaluation	38
2	QUELQUES CLES POUR DES EVALUATIONS REUSSIES D'UN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL.....	41
2.1	L'évaluation, une adhésion qui suscite bien des interrogations.....	42
2.1.1	Une adhésion de principe forte.....	42
A)	Un consensus sur la reconnaissance de la nécessité de l'évaluation	42
B)	Une notion reconnue par les professionnels	44
C)	Une évaluation, source de changement	47
2.1.2	Une évaluation distante des démarches actuelles des politiques publiques.....	48
A)	L'enfant, objet exclusif de l'évaluation	48
B)	Un rôle prégnant de la logique professionnelle	49
C)	Une incapacité persistante à définir des objectifs et des indicateurs	53
2.2	Des évaluations des établissements à réussir, demain.....	55
2.2.1	Un enjeu fort pour les établissements	55
A)	Les obligations légales	56
B)	Le regard de l'environnement de l'institution	56
C)	L'enjeu financier	58
2.2.2	Une démarche à entreprendre avec prudence	59
A)	Utiliser les attentes des professionnels	59
B)	Accepter les logiques professionnelles	60
C)	Clarifier les concepts.....	62
2.2.3	Un outil de management.....	63
A)	Evoluer vers un regard plus global des professionnels.....	64
B)	Management participatif.....	65
C)	Aide à la décision	66
	CONCLUSION	69
	BIBLIOGRAPHIE	71
	LISTE DES ANNEXES.....	I

Liste des sigles utilisés

CAMSP :	C entre d' A ction m édico- s ociale P récoce
CASF :	C ode de l' A ction S ociale et des F amilles
CAT :	C entre d' A ide par le T ravail
CHRS :	C entre d' H ébergement et de R éinsertion S ociale
CMPP :	C entre M édico- P syo- P édagogique
CNESMS :	C onseil N ational de l' E valuation S ociale et M édico- S ociale
CSE :	C onseil S cientifique de l' E valuation
CTNERHI :	C entre T echnique N ational d' E tudes et de R echerches sur les H andicaps et les I nadaptations
DGAS :	D irection G énérale de l' A ction S ociale
DDASS :	D irection D épartementale de l' A ction S anitaire et S ociale
DHOS :	D irection de l' H ospitalisation et de l' O rganisation des S oins
DIES :	D élégation I nterministérielle à l' I nnovation et à l' E conomie S ociale
DRASS :	D irection R égionale de l' A ction S anitaire et S ociale
ESMS :	E tablissements S ociaux et M édico- S ociaux
GEPSO :	G roupe N ational des E tablissements et S ervices P ublics S ociaux
HID :	H andicap I ncapacité D épendance
IEM :	I nstitut d' E ducation M otrice
IME :	I nstitut M édico- E ducatif
IR :	I nstitut de R ééducation
ITEP :	I nstitut T hérapeutique, E ducatif et P édagogique
LOLF :	L oi O rganique relative aux L ois de F inances
MAS-FAM :	M aison d' A ccueil S pécialisée – F oyer d' A ccueil M édicalisé
MIRE :	M ission de R Echerche
PMSI :	P rogramme de M édicalisation des S ystèmes d' I nformation
PNB :	P roduit N ational B rut
SAD :	S ervice d' A ide à D omicile
SESSAD :	S ervices d' E ducation S pécialisée et de S oins à D omicile
UNIOPSS :	U nion N ationale I nterfédérale des O uvres et O rganismes P rivés S anitaires et S ociaux
URIOPSS :	U nion R égionale I nterfédérale des O uvres et O rganismes P rivés S anitaires et S ociaux

INTRODUCTION

L'évaluation, ce mot, aujourd'hui traverse le secteur social et médico-social mais aussi l'ensemble des politiques publiques.

Cette omniprésence, traduit l'importance donnée à l'évaluation par les acteurs publics. Elle est certainement souhaitable tant l'évaluation paraît adaptée aux enjeux de politiques publiques actuels. Son utilisation à différents titres rend pourtant la notion incertaine et floue. Toute démarche d'évaluation risque alors de souffrir de cette absence de clarté de sa définition.

Les établissements sociaux et médico-sociaux devront, dans les prochaines années, procéder, selon l'article 22 de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, à deux formes d'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. Une première dans un processus d'auto-évaluation et une seconde par une évaluation par un organisme externe.

Un des gages prévisibles de la qualité de ces évaluations sera la lecture de ce processus par les professionnels. Une participation active nécessitera une perception positive ou au moins neutre des acteurs de terrain de la démarche. Toute forme d'opposition pourrait exposer au risque d'un exercice formel sans effets réels sur l'établissement.

Dans un secteur réputé pour la force de ses logiques professionnelles, pour une méfiance considérable face au regard extérieur, pour la réticence à la mesure de son activité ou encore pour une inertie forte au changement, il est important d'anticiper la position des professionnels surtout quand il s'agit d'une notion au périmètre encore imprécis.

Réussir l'évaluation, représente des enjeux forts pour tout établissement. Dans une première approche, deux intérêts majeurs sont identifiables.

D'une part, permettre aux tutelles, aux usagers et aussi à la société dans son ensemble de disposer d'un moyen de compréhension de l'établissement. De plus, tout particulièrement pour les usagers, il est indispensable de réussir, car une évaluation de qualité est une garantie d'offres de prestations adaptées.

D'autre part, être un outil de travail interne de choix. L'évaluation est probablement une puissante aide au management d'un établissement et il serait regrettable de ne pouvoir en tirer un bénéfice interne. L'enjeu est fort, une évaluation performante donnera certainement un dynamisme durable à un établissement, tout comme une évaluation inefficace risquera d'entraîner une léthargie durable de l'établissement.

C'est à partir d'entretiens avec des professionnels de trois établissements du secteur médico-social où une démarche d'expérimentation des indicateurs budgétaires, prévus

par le décret du 22 octobre 2003, a été réalisée que le travail de réflexion présenté ici s'organisera.

Utiliser comme point de départ du travail présenté ici, ce procédé original de mise en place de la législation, pouvait être intéressant. En effet, les indicateurs sont des outils employés lors d'évaluations. Ils représentent donc une entrée concrète de la question. Au-delà du regard des acteurs de terrain sur ce processus, les entretiens ont été l'occasion d'un dialogue avec les professionnels au sujet de l'évaluation.

La visée ultime de ce travail est de tenter de dégager, au regard de l'intérêt de l'évaluation dans le management des établissements, les conditions nécessaires, en terme de gestion des ressources humaines, pour une évaluation performante.

*Toute politique, même la plus grossière,
implique quelque idée de l'homme et quelque idée d'une société.*

Paul Valéry

1 QUELLE EVALUATION POUR LE SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL ?

L'évaluation est un processus, maintenant, communément admis dans la conduite des politiques publiques mais dans le secteur social et médico-social, elle reste en débat et elle est, surtout, encore peu pratiquée.

C'est une évaluation difficile, comme l'écrit Jean-Pierre Hardy¹. De son point de vue, elle nécessite un regard sur plusieurs années, processus complexe à mettre en œuvre. La solution qu'il préconise alors, est de réaliser, avant tout, une évaluation juridique et comptable des actions. Position qui s'incarne dans la mise en place d'indicateurs budgétaires qui précède aujourd'hui toutes les démarches d'évaluation prévues par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Le législateur a, néanmoins, choisi l'évaluation comme technique pour porter un regard sur le fonctionnement des établissements du secteur social et médico-social. Jean-François Bauduret et Marcel Jaeger² indiquent que la finalité de ce choix est d'« apprécier, le plus rigoureusement possible, l'adéquation entre le projet d'une institution, ses procédures et ses résultats ». Néanmoins, au-delà des obligations légales, la mise en œuvre de l'évaluation dans le secteur, malgré son intérêt, reste un sujet de débat.

Incarnant, pour la première fois, une des formes d'évaluation prévues par la loi du 2 janvier 2002, le processus d'évaluation juridique et comptable sera, dans un premier temps appréhendé. Il se met, peu à peu, en place selon une méthode originale dans une partie du secteur social et médico-social. Sa perception par les acteurs du secteur peut déjà être interrogée.

Dans un second temps, cette partie du travail s'intéressera à différents éléments du débat sur l'évaluation dans le secteur social et médico-social. En effet, l'évaluation ne restera pas uniquement sous une forme juridique et comptable. La discussion sur la forme d'évaluation applicable avance, poussée par les évolutions législatives. Depuis quelques

¹ HARDY J.P. *Financement et tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Paris, Dunod, 2005. Chapitre 1 : L'évaluation, seul mode de régulation soutenable, pp 11-21.

² BAUDURET J-F, JAEGER M. *Rénover l'action sociale et médico-sociale, histoire d'une refondation*,. Paris, Dunod, 2002, p167.

années, des formes d'évaluation s'imposent ou vont s'imposer aux acteurs de terrain. Le débat, aujourd'hui s'oriente, d'ailleurs, de plus en plus, sur les modalités de mise en œuvre plus que sur une remise en question dans l'absolu de l'évaluation.

1.1 La mise en place des indicateurs budgétaires

S'inscrivant dans une logique d'évaluation, la mise en place des indicateurs budgétaires est l'occasion d'une première approche concrète de l'évaluation. De plus, elle offre la possibilité d'observer les premières réactions des acteurs du secteur social et médico-social sur l'utilisation d'indicateurs. Ces derniers, sont, en effet, souvent source de friction. Leur choix peut être discuté voire contesté mais aussi leur simple existence.

Pour les établissements et services sous compétence de l'Etat du secteur social et médico-social³, l'instauration d'indicateurs budgétaires a été précédée d'une concertation et d'une expérimentation. Le recours aux indicateurs apparaissait ainsi moins « agressif ». Le choix final serait, au terme de ces démarches, issu d'une décision partagée entre les pouvoirs publics et les acteurs du secteur.

Il était donc intéressant d'analyser sur le terrain les effets de ce mode de décision ainsi que de l'introduction d'indicateurs.

Ce chapitre sera consacré à la description de la démarche de son inscription dans des choix de politiques publiques : les indicateurs budgétaires sont issus de la loi du 2 janvier 2002 à son expression sur le terrain auprès des différents acteurs.

Un indicateur donne l'occasion d'une amorce de dialogue avec les professionnels d'un établissement sur une base concrète c'est bien celui sur la répartition des temps de travail, un sujet qui pouvait prêter à débat.

³ CAT (Centre d'aide par le travail), IR (Institut de rééducation) IME (Institut médico-éducatif), IEM (Institut d'éducation motrice) , CAMSP (Centre d'action médico-sociale précoce), SESSAD (Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile), CMPP (Centre médico-psychopédagogique), MAS-FAM (Maison d'accueil spécialisée – Foyer d'accueil médicalisé), CHRS (Centre d'hébergement et de réinsertion sociale) et SAD (Service d'aide à domicile).

1.1.1 Le processus de mise en place d'indicateurs budgétaires

A) Le décret du 22 octobre 2003 et la constitution des tableaux de bord

a) *Le décret N°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux*

Afin d'unifier la réglementation et de la moderniser, un décret, en date du 22 octobre 2003 a doté la quasi-totalité des établissements sociaux et médico-sociaux d'un texte unique et mieux adapté aux contraintes actuelles.

C'est un texte commun à tous pour ses principaux points. Il tient, néanmoins, compte des spécificités des établissements qu'il s'agisse de leur statut juridique ou de leur situation en ce qui concerne l'habilitation.

Les principaux points du décret :

Le premier titre traite des dispositions générales relatives à la comptabilité, au budget et à la tarification.

Dans cette partie, les principes comptables et budgétaires généraux ainsi que le cadre de la présentation budgétaire sont préalablement déterminés. Suivent, les règles de fixation du tarif de l'établissement, en partant des propositions budgétaires jusqu'à la fixation pluriannuelle du budget. Enfin, les règles de l'exécution du budget sont traitées en deux sections concernant successivement les modifications budgétaires, la gestion financière en cours d'exercice puis le compte administratif de clôture

Le titre II précise les règles comptables et budgétaires applicables aux différentes catégories d'organismes gestionnaires, selon qu'il s'agisse d'établissements :

- Publics sociaux et médico-sociaux
- Publics de santé gérant une activité sociale ou médico-sociale (en budget annexe)
- Sociaux et médico-sociaux gérés par d'autres personnes morales de droit public
- De services gérés par des personnes morales de droit privé à but non lucratif
- De services gérés par des organismes à but lucratif ou non, habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Le titre III concerne les principes de financement et les modalités de versements.

Le titre IV présente les dispositions spécifiques à certaines catégories d'établissements comme, par exemple, les CAMPS.

Ce décret a été fortement contesté par le secteur associatif car certains le considèrent comme régressif du point de vue de leurs libertés. Les principaux griefs sont à l'encontre de la multiplication des obligations budgétaires et comptables et sont surtout liés à la crainte d'une mise sous tutelle par l'administration. La plupart des associations estiment que les pouvoirs publics, par ce texte, se sont octroyés beaucoup de droits sans aucune contrepartie.

Cette contestation a conduit trois associations à demandé l'annulation du décret par le Conseil d'Etat pour de multiples raisons dont des atteintes aux principes de la liberté d'association et de la liberté du commerce et de l'industrie ou encore une atteinte au droit de propriété.

Le Conseil d'Etat a considéré, dans une décision du 16 février 2005, que cette demande n'était pas fondée et a validé l'ensemble du décret.

b) La constitution des tableaux de bord

Comme le rappelle une note de la direction générale de l'action sociale (DGAS)⁴, l'objectif est de pouvoir sur des données objectives assurer la convergence tarifaire des établissements de même type.

En effet, des différences considérables de prix de journée existent entre eux sans que les tutelles ne s'expliquent vraiment pourquoi. Aujourd'hui, les écarts sont parfois de un à trois ou même à cinq entre les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) de même type.

L'intention des pouvoirs publics est de réduire l'ampleur de ces écarts sans pour autant fixer un prix de journée unique. Un mode de tarification qui, s'il était appliqué, nierait les spécificités et/ou les contraintes des institutions. De plus, la détermination de ce prix serait inflationniste tant il paraît difficile de fixer un prix qui serait la moyenne actuelle des prix de journée. Beaucoup d'établissements seraient en trop grande difficulté si des

⁴ Note DGAS/5B N°184 du 22 avril 2004 relative aux indicateurs de tableaux de bord de l'article 27 et suivants en application du décret N : 2003-1010 du 22 octobre 2003, et à la mise en place d'une expérimentation.

réductions drastiques et brutales de leurs moyens s'opéraient. Les établissements sont, le plus souvent, en nombre insuffisant, il ne s'agit pas de réduire même momentanément l'offre. Fixer alors un tarif supérieur s'il résoudre la question de la mise en péril de certains établissements entraînerait, par contre, une forte augmentation du coût global.

La volonté des pouvoirs publics, en définitif, est de permettre au secteur social et médico-social de conserver un mode de tarification viable, qui ne soit pas dicté par une logique libérale tout en anticipant les effets de la future directive européenne sur la libéralisation des services. Il est prévu, à l'horizon 2010, l'inclusion du secteur dans son périmètre même si ce point reste encore en discussion.

Concrètement la constitution de tableaux de bord est prévue dans le décret au chapitre concernant la tarification inclus dans le premier titre qui traite des dispositions générales relatives à la comptabilité, au budget et à la tarification.

Ces tableaux de bord seront composés d'indicateurs qui devront permettre de juger de la pertinence des différences de tarification entre les établissements de même type.

Le décret prévoit que ce sont les différentes autorités de tutelle des établissements et services qui procéderont à leur élaboration. Une liste d'indicateurs doit être établie pour chaque type d'établissement afin de constituer des tableaux de bord spécifiques à chacun.

Ceux-ci permettront ensuite la publication de moyennes et de médianes à l'échelle régionale et/ou départementale. Le nombre d'établissements et services doit être suffisant dans un département ou une région pour permettre la production de moyennes et de médianes utilisables pour procéder à des comparaisons.

Ces valeurs moyennes et médianes pourront être employées par l'autorité de tarification lors de la procédure contradictoire avec l'établissement pour l'élaboration de son budget. Elles pourront aussi être utilisées pour demander aux établissements de réduire des écarts jugés comme excessifs par rapport aux moyennes et aux médianes.

Les tableaux de bord sont donc destinés à obtenir les données objectives nécessaires à la convergence tarifaire. Ils existent déjà pour les maisons de retraite et le processus visé par ce travail est celui de mise en place des établissements sous compétence de l'Etat du secteur social et médico-social. Les autres tutelles des ESMS n'ont pas encore effectué, à ce jour, ce travail d'élaboration des indicateurs pour les tableaux de bord.

B) La démarche de concertation

A partir de juin 2003, la DGAS a initié et conduit ce procédé. Elle accédait, ainsi, à la demande des grandes associations du secteur social et médico-social, inquiètes, face aux enjeux découlant de l'utilisation des indicateurs.

La concertation, réunissant la DGAS et les grandes associations du secteur social et médico-social, a eu pour but la constitution de listes d'indicateurs à expérimenter. Un comité de pilotage national, secondé par six groupes de travail, en a validé trois grands types :

- concernant la population accueillie
- concernant l'activité (pour une approche plus qualitative)
- concernant des informations financières et de structures.

L'objectif était de trouver des indicateurs qui renseignent sur les dépenses afin de les comparer mais aussi des indicateurs qui puissent éclairer l'autorité de tarification sur les justifications des écarts dans une approche plus qualitative.

En fonction de ces éléments, des indicateurs opérationnels ont été proposés à l'expérimentation. Les acteurs de la concertation ont décidé, lors de leurs réunions, qu'ils limiteraient leur nombre à une quinzaine par type de structure pour faciliter le travail de renseignement comme d'interprétation de ces indicateurs.

(Annexe 1: les seize indicateurs testés par les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques⁵).

Certains sont communs à tous les établissements touchés par la concertation et l'expérimentation et d'autres ne concernent qu'un type spécifique d'établissement. Un indicateur, comme celui de la répartition des enfants souffrant des sept grands types de troubles recensés pour l'indicateur sur la répartition des populations en IR, est spécifique à ces établissements, dénommés désormais Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP).

⁵ Ce sont les anciens Instituts de rééducation suite au décret du 6 janvier 2005.

Les travaux du comité national pour le choix des indicateurs se sont terminés en janvier 2004 et la phase d'expérimentation a commencé en avril 2004.

C) La démarche d'expérimentation

Les grandes fédérations d'associations du secteur avaient demandé, par la voie du comité national de pilotage, non seulement une concertation sur le choix des indicateurs mais aussi un travail en commun pour l'expérimentation.

Celle-ci s'est déroulée en deux phases au printemps et à l'automne 2004. Un premier groupe d'indicateurs a été testé en juin 2004. Il s'agissait de données dont la collecte était, *a priori*, assez simple. La seconde phase, au mois de novembre 2004, a concerné une autre série d'indicateurs dont la collecte pouvait impliquer un peu plus de difficultés. Elle a aussi permis de revoir la formulation de certains indicateurs de la première phase et de les proposer, à nouveau, à l'expérimentation.

Ce sont les DDASS (Direction départementale de l'action sanitaire et sociale) et les DRASS (Direction régionale de l'action sanitaire et sociale) qui se sont chargées de l'organisation de l'expérimentation. Les indicateurs ont été testés dans les différents établissements ou services concernés.

Des comités de pilotage départementaux ou régionaux ont été créés pour accompagner la procédure. Chaque groupe devait comprendre une dizaine d'établissements ou de services pour disposer d'un nombre suffisant pour permettre le calcul de moyennes et médianes.

Les comités étaient constitués par des représentants de fédérations ou d'associations, des autorités de tarification, des établissements ou des services participants et, si elle était le financeur, par un représentant de l'assurance-maladie.

Des directeurs des établissements ont, ainsi, été sollicités pour participer à l'expérimentation et faire partie des comités de pilotage locaux soit au titre de représentant de leur établissement soit au titre de représentant d'une fédération ou d'une association.

Les comités locaux avaient deux missions principales :

- le suivi de l'expérimentation
- la remontée au comité de pilotage national des observations suite à l'expérimentation.

Pour tous les comités locaux des bilans ont été rédigés. Ils les ont, ensuite, validés et transmis au comité de pilotage national.

Celui-ci, présidé par la DGAS, a assuré le suivi global de l'expérimentation et recueilli l'ensemble des informations.

D) Des analyses dissonantes par les acteurs de la démarche

a) *L'UNIOPSS⁶, un acteur peu satisfait*

Une des fédérations, ayant demandé la mise en place de ce processus, est l'UNIOPSS. En effet, elle craignait la manière dont allait être interprétés les termes dans lesquels la convergence tarifaire allait être conduite.

Elle s'inquiétait principalement de la possibilité qu'avait désormais l'autorité de tarification, avec le décret du 22 octobre 2003, de modifier le budget proposé par les établissements et services. Une inquiétude encore plus grande, à la suite du jugement du Conseil d'Etat du 16 février 2005. Celui-ci s'était prononcé sur les motifs de modification budgétaire et avait donné deux justifications possibles pour :

- « Les dépenses qui paraissent manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec le coût des établissements et services fournissant des prestations comparables »
- « Les prévisions de charges qui sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement »

Pour l'UNIOPSS, les expressions de « manifestement hors de proportion » et de « prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement » étaient très floues et sujettes à interprétation. Seuls des indicateurs co-construits pouvaient corriger cette imprécision.

De plus, les associations ont probablement en mémoire que l'article 30 du décret budgétaire prévoit que les valeurs moyennes et médianes des tableaux de bord peuvent être utilisées à titre indicatif par l'autorité de tarification dans le cadre de la procédure contradictoire de fixation du tarif.

⁶ Union nationale interfédérale des oeuvres et organismes privés sanitaires et sociaux

Si l'UNIOPSS a participé à la construction des indicateurs, pour autant, elle est peu satisfaite du processus. Notamment, elle avait demandé à la DGAS de surseoir à la mise en place de la première vague d'indicateurs.

En effet, elle contestait encore plusieurs points à l'automne 2004 :

- Elle estimait nécessaire la poursuite de la discussion car le travail des comités de pilotage locaux avait été peu pris en compte et que, pour l'heure, les indicateurs n'étaient pas encore d'assez bonne qualité.
- Elle souhaitait, de plus, une concertation pour déterminer la valeur des écarts tolérés entre les établissements.
- Elle considérait, également, que les délais de recueil des premiers indicateurs demandés par les arrêtés des 26 octobre et 5 novembre 2004 étaient trop brefs. Les établissements devaient les rendre pour le 31 décembre. C'est probablement pour répondre à ces griefs que la DGAS par une circulaire⁷, tout en maintenant la demande de renseignements des tableaux de bord, a invité les tutelles à une application souple et tolérante.

Par ailleurs, l'UNIOPSS regrette une mise en œuvre partielle. Les indicateurs testés dans une douzaine de types d'établissements sous la compétence de l'Etat sont appliqués depuis les arrêtés des 26 octobre et 5 novembre 2004 uniquement dans sept types d'établissements. Elle constate également que le travail n'a pas commencé pour les établissements relevant du ministère de la justice et des conseils généraux.

Malgré ces mécontentements, l'UNIOPSS continue à participer à l'élaboration des indicateurs (ceux dits de « deuxième phase ») et a invité ses adhérents à renseigner la demande pour les indicateurs de « première phase ».

b) Une démarche à poursuivre pour les pouvoirs publics

Pour ce travail, deux personnes ont été rencontrées : Jean-Pierre Hardy qui a mené l'ensemble de la démarche au niveau de la DGAS et Anne Micol de la DRASS Rhône-Alpes qui a géré des comités de pilotage régionaux dont celui des ITEP.

⁷ Circulaire DGAS/5B n° 2005-120 du 7 mars 2005 relative à la publication des valeurs moyennes et médianes des indicateurs des tableaux de bord des articles R. 314-28 et suivants du code de l'action sociale et des familles et aux questions soulevées par leur mise en œuvre, entre octobre 2004 et février 2005

Leurs approches sont assez différentes, sans doute liées à un rôle plus dans la concertation pour l'un et dans l'expérimentation pour l'autre.

Pour M. Hardy, l'objectif de la DGAS était de pouvoir mettre en place les indicateurs budgétaires. Aujourd'hui, ils sont encore considérés, au niveau de la DGAS, comme frustrés mais le projet est de pouvoir les faire évoluer au cours du temps. Les établissements, en commençant à renseigner ces premiers indicateurs, pourront petit à petit se doter de systèmes d'information permettant de fournir rapidement des données fiables pour des indicateurs plus efficaces.

Aujourd'hui, les premiers indicateurs sont opérationnels et ceux retenus lors de deuxième phase le seront prochainement.

L'outil, considéré comme indispensable, est en place. Maintenant, il s'agit de le rendre performant.

Au niveau de la DRASS, la satisfaction principale a été dans la rencontre avec les professionnels. Les discussions ont permis une bien meilleure connaissance des établissements. Au niveau de la DRASS, le sentiment était de mal connaître les situations. Les discussions au sein des comités de pilotage ont permis des échanges qualifiés de riches. Il semble que cette observation ne soit pas spécifique à l'expérimentation en région Rhône-Alpes, elle est assez générale au niveau des comités de pilotage locaux. Par rapport au niveau national, il semble que les réunions se soient déroulées avec peu de heurts et dans un climat moins conflictuel.

En bilan, on peut noter que si les motifs sont différents tant la DGAS ou la DRASS Rhône-Alpes estiment le processus satisfaisant et à poursuivre, plus dans l'idée de l'améliorer pour la DGAS et dans celle de continuer à garder des contacts avec les établissements pour la DRASS.

1.1.2 Une occasion d'interroger les acteurs de terrain

Les professionnels de trois ITEP ayant participé à l'expérimentation ont été sollicités pour ce travail. L'objectif était de rencontrer les professionnels de terrain ainsi que les directeurs afin de les interroger sur la perception qu'ils ont eue de la démarche.

Aborder l'évaluation pouvait ainsi se faire dans un cadre de discussion moins théorique, à la lumière d'un processus concret. Cette approche par la perception de l'expérimentation pouvait permettre, aussi, de repérer des réactions face à une expérimentation bien réelle mais sans conséquence directe.

Les ITEP présentait l'intérêt d'être des établissements où sont réunis des professionnels d'horizons différents.

- A) Les Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques, une expérimentation au niveau régional

Pour chaque catégorie d'établissements ou de services, comme le comité de pilotage national l'avait prévu, l'expérimentation devait porter sur dix à quinze structures afin de disposer d'un « échantillonnage » suffisant pour permettre de calculer des moyennes et des médianes et d'observer des écarts analysables.

Les établissements ont alors été sollicités par les services de l'Etat ou par les fédérations associatives.

L'expérimentation, à laquelle nous sommes intéressés, a concerné dix ITEP de la région Rhône-Alpes. Elle a été conduite au niveau régional car les ITEP sont assez peu nombreux dans chaque département. A titre d'exemple, le département de la Haute-Savoie, ne compte que deux établissements même si, au total, en 1998, l'enquête HID⁸ en avait dénombré, soixante-quatre en région Rhône-Alpes.

Dans deux autres régions : Alsace et Aquitaine, des groupes se sont constitués pour tester les indicateurs budgétaires dans les ITEP.

Les trois établissements, sollicités pour ce travail, sont des ITEP recevant des enfants de six à douze ans dont celui où j'ai effectué le stage, à l'origine de ce travail. Le choix a été d'interroger des établissements aux problématiques, *a priori*, proche.

La prise en charge des adolescents dans les ITEP génère souvent de plus grandes difficultés et aurait peut-être rendu le dialogue avec les professionnels moins aisé et surtout réduit l'homogénéité des établissements.

Cette distinction n'avait pas été retenue lors de la constitution des groupes. Les dix ITEP de la Région Rhône-Alpes qui ont formé le groupe recevaient pour quatre d'entre eux majoritairement la tranche six à douze ans, pour cinq d'entre eux majoritairement celle de douze à dix-huit ans et un couvraient les deux.

⁸ BARRAL C- RAZAKI C. rapport du CTNERHI (Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations). *Les instituts de rééducation, enquête INSEE « Handicaps, incapacités, dépendance (enquête HID – Institution 1998)*. Janvier 2002.

A priori, ce n'était pas une difficulté pour l'expérimentation mais l'indicateur d'intégration est devenu peu opérant. Les plus âgés sont fréquemment en apprentissage alors que les plus jeunes ne peuvent pas l'être.

Les principales caractéristiques des établissements sollicités pour ce travail

	La Pavière	Les Eaux-vives	Le Home fleuri
Gestionnaire	Etablissement public autonome de la ville de Givors (69)	Société lyonnaise pour l'enfance et l'adolescence	Association Championnet
Localisation	Mornant Rhône (69)	Grigny Rhône (69)	Mont Saxonnex Haute-Savoie (74)
Capacité prévue par l'agrément	50	60	38
Internat	34	28	32
Semi-internat	16	32	6
Projet d'établissement	En cours	Réalisé	Réalisé
Personnel (ETP)	24,75	30,64	22,88
SESSAD	Non	Oui	Oui

B) Des logiques professionnelles fortes dans les ITEP

Un des grands intérêts des ITEP est l'importance des logiques professionnelles. Si dans le secteur social et médico-social est reconnu la prégnance des identités professionnelles, celles-ci sont particulièrement fortes dans les ITEP du fait des trois grandes familles professionnelles représentées. Le nouveau nom en rend d'ailleurs compte, en citant les trois grands secteurs professionnels concourant aux missions des ITEP : thérapeutique, éducatif et pédagogique.

Les logiques professionnelles sont à considérer. Elles vont probablement jouer un rôle dans l'évaluation. Une enquête, demandée en 2001, par la DHOS (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins) sur la perception de la qualité chez les professionnels dans les établissements de santé⁹ avait montré que la qualité était une notion définie sous le prisme des logiques professionnelles.

Les secteurs sanitaire et social et médico-social partagent des métiers aux identités fortement spécifiques, il est donc raisonnable de supposer la pertinence de l'hypothèse du rôle des logiques professionnelles pour le secteur social et médico-social.

De plus, la légitimité de parole que les professionnels se reconnaissent est un élément essentiel à prendre en compte. Les professionnels du secteur social et médico-social se considèrent comme dépositaires d'une légitimité forte face aux autorités et aux institutions en raison de leur relation privilégiée avec les usagers remarque Michel Chauvière¹⁰.

Ces logiques professionnelles s'appuient sur une culture identitaire orale forte qui pourrait aussi remettre en question une évaluation où l'écrit est essentiel. Un article de Martine Duboc¹¹ l'évoque encore récemment, elle pointe la culture de l'oral des professionnels. Elle l'explique par l'incompréhension des finalités des écrits demandés aux professionnels qui, de plus, ont l'impression d'abandonner le terrain en se consacrant à un travail écrit.

Ces analyses sont centrées sur des travaux au sujet des travailleurs sociaux. Dans les ITEP, si les éducateurs sont clairement reconnus comme des travailleurs sociaux, les deux autres grands groupes professionnels ne le sont pas exactement.

Les thérapeutes relèveraient plutôt du champ sanitaire mais la plupart ne travaille que dans le secteur médico-social. Les pédagogues dépendent du ministère de l'Education Nationale ce qui les différencie sans doute encore plus clairement. Il est néanmoins probable que leurs appartenances au secteur médico-social en ce qui concerne leur lieu de travail permettent d'utiliser les mêmes postulats d'autant que ce sont des professions pour lesquelles on reconnaît généralement une identité professionnelle forte. Il est donc probable que les hypothèses de travail soient applicables aux trois groupes de métiers.

⁹ CLAVERANNE J.P, VINOT D, FRAISSE S et al. *Les perceptions de la qualité chez les professionnels des établissements de santé*. Note de synthèse pour la DHOS. (Avril 2003).

¹⁰ CHAUVIERE M, *Le travail social dans l'action publique*, Paris, Dunod, 2004. p117.

¹¹ DUBOC M. Le travail d'écriture, *Revue d'action juridique et sociale* – JDJ n°246 – juin 2005 p37-40.

Ces trois filiations professionnelles présentent donc tous des repères identitaires individuels forts et s'accompagnent probablement d'une identité collective toute aussi importante. Il sera intéressant alors de mesurer la part du jugement lié à une représentation purement professionnelle et celle de son secteur d'appartenance.

- C) Une entrée des entretiens par un indicateur susceptible de susciter une polémique

Prudemment, les initiateurs des indicateurs avaient proposé des indicateurs majoritairement financiers ou de structure sans obligation d'une participation des acteurs de terrain. Il existe une crainte certaine d'une opposition de principe à ces indicateurs de la part des professionnels.

Un seul indicateur était, *a priori*, susceptible d'entraîner des réactions. C'était celui sur le temps de travail dénommé « Répartition de l'activité par nature d'intervention ». Il paraissait nécessiter la collaboration des professionnels de terrain.

Sa mise en œuvre a consisté en une collecte d'information sur une semaine pour les thérapeutes, éducateurs et pédagogues sur les heures consacrées :

- à l'intervention :
 - o Directe individuelle
 - o Indirecte individuelle
 - o Indirecte collective
 - o Directe collective
- au fonctionnement institutionnel
- aux heures de transport

Cet indicateur avait été proposé par une des fédérations participant au pilotage. Il fait partie des quelques indicateurs plus qualitatifs destinés à fournir des éléments de compréhension du fonctionnement d'un établissement. La DGAS avait accepté de le tester tout en étant très sceptique sur sa pertinence du fait de sa grande subjectivité.

Il présentait, par ailleurs un certain nombre de risques :

- La demande d'une information sur l'organisation du temps de travail pouvait être perçue comme intrusive et entraîner de grandes réticences à fournir les éléments nécessaires pour renseigner l'indicateur.

- Les motivations globales de la tutelle pouvaient aussi prêter à suspicion, il n'était pas évident de saisir pourquoi un tel indicateur devait être produit. Cette ignorance était alors susceptible de provoquer des interprétations hasardeuses et parfois erronées.
- Proposer ainsi un tel indicateur risquait de nuire à l'adhésion à la démarche de d'expérimentation. Une grande incompréhension de ses finalités pouvait conduire à l'interpréter comme une illustration de la méconnaissance des réalités quotidiennes dans les établissements des tutelles. C'est un reproche qui est fréquemment exprimé dans les établissements.

Néanmoins, il était aussi raisonnable d'espérer qu'un tel indicateur soit aussi perçu comme un regard qui ne soit pas strictement financier sur l'établissement et sur le travail effectué en son sein.

1.1.3 La perception de l'expérimentation par les acteurs de terrain

A) Trois directeurs acteurs de l'expérimentation

(Annexe 4 : grille d'entretien avec les directeurs des établissements)

Les trois directeurs rencontrés ont accepté de participer à l'expérimentation pour des raisons diverses.

L'un d'entre eux, a participé à la demande d'une association de professionnels. Pour les deux autres, c'est la DDASS qui les a sollicités. Pour l'un, la demande a été même très insistante car il ne souhaitait pas participer à cette expérimentation qui allait lui imposer un surcroît de travail. Les deux autres étaient, par contre, intéressés par la démarche. Ils espéraient ainsi élargir leur connaissance grâce aux échanges au sein du comité de pilotage.

En bilan, ils sont un peu déçus, ils ont renseigné les indicateurs sans bien adhérer aux choix de ceux là. Ils trouvent qu'ils sont peu discriminants et pas assez performants pour expliquer les différences entre les établissements.

Ils sont, de plus, un peu inquiets au sujet de la prise en compte des troubles cliniques des enfants qu'ils reçoivent. Ceux-ci sont de plus en plus difficiles à prendre en charge et leurs troubles de plus en plus importants. Ils ne voient pas très bien des indicateurs aptes à retracer le travail clinique nécessaire pour faire face à cette évolution.

L'un d'entre eux a signalé, par ailleurs, qu'il a du compenser la participation peu active des professionnels.

Ils ont tous aussi indiqué au titre de cette expérimentation ou en évoquant l'évaluation en général le rôle du contexte de l'établissement pour obtenir la participation des salariés. Ils souhaitent mettre en place les évaluations sans prendre le risque de perturber durablement leur établissement. Cette remarque est particulièrement accentuée par les directeurs qui ont déjà écrit un projet d'établissement. Ils font alors le parallèle entre les deux démarches en terme d'investissement nécessaire de la part du personnel des structures.

Pourtant, pour tous, les démarches évaluatives sont intéressantes même s'ils doutent de pouvoir le faire facilement et surtout efficacement.

Tous ont fait référence au travail de réflexion sur la bientraitance qui a permis de mieux gérer la violence au sein de leur établissement. Dans un parallèle, il semble qu'ils espèrent que les démarches d'évaluation vont pouvoir les aider à mieux faire avancer leurs établissements.

Les directeurs sont donc intéressés par l'évaluation car ils pensent qu'elle peut être un apport dans la gestion des difficultés croissantes de fonctionnement des établissements mais ils craignent tout autant des réticences de la part de leur personnel.

Leur position est donc très attentiste, ils souhaitent tous des éclaircissements qu'ils viennent de leur organisme gestionnaire ou des pouvoirs publics.

B) Des professionnels de terrain peu concernés par la démarche

a) *Des entretiens possibles dans un seul établissement*

Le questionnement sur la perception de cet indicateur devait être réalisé sur les trois établissements, elle n'a pu se faire que sur un établissement.

Dans un des établissements, il n'a pas été possible de rencontrer les professionnels car les prémisses d'une démarche d'auto-évaluation débutaient depuis peu et étaient très mal perçues par l'ensemble du personnel. De ce fait, les professionnels étaient extrêmement réticents à évoquer ce sujet et l'évaluation en général. Le directeur, dans ce contexte, ne souhaitait pas prendre le risque d'une amplification de la polémique au sein de son établissement.

Au moment du recueil de ces données, les professionnels avaient, pourtant dans cet établissement, majoritairement accepté de renseigner l'indicateur. Le directeur avait, à

l'époque, organisé des réunions par grands groupes professionnels pour présenter l'expérimentation de deuxième phase sans que cela suscite de réactions marquées.

C'est la présentation concrète d'un futur outil d'auto-évaluation avec un référentiel établi par l'association gestionnaire qui a déclenché une réaction de rejet lors de son assemblée générale.

Dans un second établissement, le directeur avait choisi de réaliser cette estimation sans la participation des professionnels par crainte d'un phénomène de saturation surtout après l'important travail effectué lors de la rédaction du projet d'établissement. Néanmoins, des professionnels de cet établissement ont accepté de dialoguer en centrant l'entretien sur l'évaluation exclusivement.

Il semble donc que l'usage d'indicateurs et cette forme d'évaluation suscitent déjà une inquiétude et ce directeur n'a pas souhaité pour une démarche expérimentale sans obligation légale s'exposer à une éventuelle fronde.

C'est donc à partir du questionnement des professionnels¹² d'un seul établissement que l'analyse sera menée.

Dans cet établissement tous les professionnels ont accepté sans trop de difficultés de renseigner l'indicateur malgré une discussion préalable qui avait exprimé une grande méfiance de principe sur l'indicateur. Sa pertinence a été immédiatement remise en cause car, pour les professionnels, les temps sont parfois compliqués à séparer. Par exemple, les enseignants, dans le temps scolaire, sont en présence de toute leur classe et pourtant ils se consacrent par moment à un enfant en particulier.

b) La conduite des entretiens

Le point de départ des entretiens a été cet indicateur (pour les professionnels concernés), dans un second temps la question de l'évaluation a été discutée.

Les entretiens se sont déroulés sous une forme assez libre, un questionnaire a servi de trame.

(Annexe 5 : Grille d'entretien avec les professionnels des établissements)

Les différents points du questionnaire ont été abordés mais dans un ordre dépendant de la manière dont les professionnels appréhendait l'évaluation. Le temps consacré aux

¹² Il s'agit de 3 thérapeutes, 3 éducateurs et 3 pédagogues.

différents points a été variable selon l'intérêt porté par le professionnel à la question. Si un point paraissait intéresser plus particulièrement celui-ci, il a pu le développer.

Tous les entretiens ont duré entre une heure et une heure et demie afin de permettre à chacun de préciser sa pensée.

c) *Une relative indifférence modulée par des inquiétudes*

Les réponses correspondantes aux questions relatives au positionnement des professionnels face à l'indicateur sur la répartition du temps de travail ont été souvent surprenantes. Malgré une information sur le contexte de la demande de l'indicateur, des réinterprétations ont été faites. Une seule personne a clairement inscrit sa perception dans le contexte «réel». Pour toutes les autres, leur analyse s'est faite au travers de considérations annexes. Les enseignants ont fait le parallèle avec des démarches de réorganisation effectuées dans l'Education Nationale. Les éducateurs et les thérapeutes ont plutôt axé leur interprétation sur le contexte interne de l'établissement et une réorganisation due à des travaux coïncidents avec la demande sur l'indicateur.

Ce sont d'abord des craintes qui ont été exprimées, elles ont concerné principalement deux points : l'interprétation par des tiers et la réduction des moyens budgétaires.

L'inquiétude a d'abord porté sur la capacité des personnes recevant l'indicateur à comprendre les modes de travail. Par qui et comment sera faite l'interprétation a été une question assez récurrente. Le souhait finalement aurait été de pouvoir commenter l'indicateur. Lors des entretiens, souvent, les professionnels ont analysé, *a posteriori*, la manière dont elles ont renseigné l'indicateur bien que la question n'ait jamais été posée de façon explicite.

La seconde crainte était que l'interprétation ne soit faite que dans une visée de réduction des budgets (dans un établissement pourtant plutôt sous-doté). Ces craintes ont conduit certains à ne pas donner des informations réelles mais celles qu'ils pensaient compréhensibles ou sans risque de réduction des moyens financiers.

L'impression générale donnée est néanmoins d'une certaine indifférence. Personne n'a vraiment cherché à comprendre le sens de la demande. L'expression des craintes a donné l'impression d'une inquiétude plus diffuse qu'objective. C'est souvent la question posée qui, visiblement, induisait les diverses réponses pour justifier les craintes.

Dans le même temps, d'une manière peut-être, plus franchement exprimée, les professionnels ont trouvé que la démarche présentait un intérêt personnel. Elle leur a

permis de s'interroger sur leur manière de travailler. Pour beaucoup, cela a été l'occasion de revenir sur la façon dont il s'organisait notamment à propos de la répartition des temps d'action et de réflexion. Ils se sont appropriés de l'indicateur pour leur propre analyse. Elle les a parfois conduit à réfléchir sur les interactions entre leur organisation et le fonctionnement de l'établissement. Ces remarques sur l'intérêt de la demande se sont souvent exprimées au cours du dialogue et les professionnels paraissaient parfois même un peu surpris que cette réflexion sur l'organisation de leur travail ait été amenée par un indicateur.

Ces entretiens ont donc montré qu'une certaine adhésion a été obtenue car l'indicateur a été un moyen de réflexion pour chacun sur son organisation personnelle de travail. Le côté négatif est la qualité des informations transmises, l'interprétation personnelle faite par les professionnels les ayant conduit à les modifier volontairement. L'indicateur est devenu, en réalité, assez inopérant. Il était déjà sujet à des interprétations variables du fait de sa formulation peu explicite mais au-delà de cette difficulté, les professionnels ont été tentés de donner « la bonne réponse ».

La pertinence de l'indicateur pour un regard extérieur a été plutôt rejetée, il a été perçu comme creux sans commentaires. Par contre, pour une utilisation interne, il est apparu comme utile.

C) Un bilan mitigé pour les acteurs de terrain

Les directeurs ont été concernés et intéressés par la démarche même s'ils sont un peu déçus quant à la prise en compte de leur parole. Globalement, il garde un avis assez positif même s'il est circonspect.

Les professionnels dans les établissements, par contre, ont largement été étrangers au processus de l'expérimentation. Ils ont été tenus à l'écart dans un établissement, dans les deux autres c'est à l'occasion des indicateurs de deuxième phase qu'ils ont été informés afin qu'il réponde à l'indicateur sur la répartition de leur temps de travail.

L'absence de conséquence a conduit à un positionnement peu défini des professionnels même s'ils ont trouvé un intérêt personnel en renseignant l'indicateur. Il faut d'ailleurs, à cet égard, noter les réactions négatives dans un des établissements face un processus d'auto-évaluation bien réelle alors que l'expérimentation n'avait pas suscité de réactions notables.

En conclusion, c'est un bilan en demi-teinte qui peut, aujourd'hui, être fait. La démarche a suscité une certaine déception de la part des directeurs. Elle a pourtant aussi été une

réussite dans le sens où les indicateurs ont été acceptés et renseignés. Le principe de ce mode de décision (concertation et expérimentation) est assez largement reconnu comme valide par l'ensemble de ses acteurs.

Les difficultés résident dans la mise en œuvre. Le mode de recueil des informations pour renseigner les indicateurs dans les établissements est encore à améliorer et de ce fait ceux proposés restent frustes et donc peu satisfaisants. L'utilisation des tableaux de bord risque alors d'être incertaine et ce processus pourrait être mis à mal par l'absence de conséquences concrètes. Une évolution qui serait alors à mettre en parallèle avec le relatif échec du PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information) dans le secteur sanitaire.

Dans ce bilan, pour conserver l'esprit de l'évaluation qui mesure tous les effets attendus ou non, une conséquence intéressante a consisté dans le dialogue instauré dans les comités de pilotage entre les DRASS ou les DDASS avec les responsables d'établissements. L'ensemble des protagonistes a apprécié le dialogue quelle que soit la déception sur l'aboutissement concret de celui-ci.

1.2 L'évaluation, une légitimité incertaine

La première approche de l'évaluation par le biais de l'application du décret du 22 octobre 2003 montre déjà l'intérêt mais aussi les limites de telles démarches tant la crainte de réactions de rejet de la part des professionnels entraîne des attitudes prudentes voire en retrait.

Avant d'aborder la perception que les professionnels peuvent avoir de l'évaluation, ce chapitre permettra de faire un point sur la question de l'utilisation de la méthode évaluative dans le secteur social et médico-social.

Il est probable que la vision dont les professionnels vont faire état sera aussi fonction de ce qu'ils ont pu saisir du débat sur ce sujet. En effet, il est fréquemment abordé par la presse professionnelle qui, régulièrement, essaye de déterminer l'intérêt et les conditions de la mise en œuvre de l'évaluation dans le secteur social et médico-social. Et, au-delà de cette sphère, c'est l'importance grandissante dans les politiques publiques de l'évaluation qui peut aussi jouer un rôle dans le débat.

Aujourd'hui, la composition du conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale¹³ (CNESMS) a été publiée¹⁴. Les premières séances se sont déroulées durant le premier semestre 2005 (première séance plénière le 15 avril 2005). Les inconnues, quant aux modalités de mise en place de l'évaluation prévue pour les établissements et services du secteur social et médico-social, vont sans doute être progressivement levées et permettre une clarification attendue d'un débat parfois encore confus.

1.2.1 Des paradigmes de l'évaluation à intégrer dans le champ social et médico-social

« L'activité dans le secteur social et médico-social est beaucoup plus difficile¹⁵ à évaluer, ses bénéfices, c'est-à-dire son efficacité et son efficience, ne pouvant, qui plus est, s'évaluer à court terme, mais sur le moyen et le long terme » écrit Jean-Pierre Hardy¹⁶. C'est une observation souvent reprise par ceux qui redoutent l'évaluation. Mais parfois, l'opposition est encore radicale notamment de la part de tous ceux qui défendent une approche psychanalytique de la prise en charge en institution. D'une manière parfois virulente, ils affirment l'incompatibilité entre évaluation et théorie psychanalytique¹⁷.

Pourtant, dans le secteur social et médico-social, le terme est devenu incontournable surtout depuis que la loi du 2 janvier 2002 l'a inscrit à maintes reprises dans les obligations des établissements sociaux et médico-sociaux. Cette obligation législative n'a pas vraiment éclairci la question de la forme d'évaluation qu'elle prendra dans le secteur social et médico-social. Le concept d'évaluation est encore à définir et à clarifier afin de pouvoir proposer une démarche cohérente et porteuse de sens pour les professionnels des établissements mais aussi pour les usagers.

¹³ Prévues par la loi du 2 janvier 2002, ces missions sont définies dans le décret n° 2003-1134 du 26 novembre 2003 relatif au Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale

¹⁴ Arrêté du 26 novembre 2004.

¹⁵ En référence à l'activité industrielle.

¹⁶ HARDY JP ; *Financement et tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux* ; Paris, Dunod, 2004, p11.

¹⁷ BAUDURET J.F, JAEGER M. *Rénover l'action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 2002, pp147-147

A) Un vaste champ lexical à clarifier

Traiter de l'évaluation conduit toujours à la question de sa définition. En effet, une des difficultés majeures présentée par l'évaluation est sa définition même et la reconnaissance de sa spécificité. Depuis les prémises de l'évaluation, sans cesse, ses défenseurs doivent la différencier tant dans son objet d'études que dans sa manière de procéder.

L'objet de l'évaluation est un premier sujet à préciser. Tour à tour la notion va s'appliquer à des politiques publiques, à l'exécution de budgets publics, au fonctionnement d'une institution, aux usagers ou encore aux pratiques professionnelles.

L'évaluation, pour ses défenseurs, est, d'abord, à utiliser pour juger efficacement des politiques publiques. Dans son guide de l'évaluation, le conseil scientifique de l'évaluation (CSE) n'exclue pas, néanmoins, son recours pour d'autres objets : les grands projets (type TGV), les pratiques professionnelles ou l'activité des services et organismes. Pour ce dernier type d'évaluation, le CSE reconnaît que la distinction avec l'audit est assez difficile à tracer.

Patrick Viveret¹⁸ caractérise, pour sa part, les méthodes d'évaluation en recourant à trois grands critères.

- Le premier est le temps. Trois formes d'évaluation peuvent alors être repérées : *ex ante*, *ex tempore*, *ex post*, selon que l'évaluation soit préalable, concomitante ou postérieure à son objet.
- Le deuxième est sa fonction, elle peut être classée comme comparative, analytique ou dynamique.
- Le dernier concerne les destinataires qu'ils soient les protagonistes de l'évaluation (évaluation endoformatrice) ou non (évaluation dite récapitulative).

Ces traits de l'évaluation sont utiles pour se donner des repères mais souvent ils se croisent. Par exemple, il semble difficile de procéder à une analyse sans en tirer des résultats qui vont induire une modification de l'action, caractéristique de l'évaluation dynamique. Egalement, une évaluation peut intéresser à la fois les protagonistes mais aussi le grand public.

¹⁸ VIVERET P. *L'évaluation des politiques et actions publiques*. La documentation française, 1989.

Il est aussi nécessaire de différencier l'évaluation d'autres méthodes plus ou moins apparentées. Le mot évaluation est souvent utilisé et sa différence est mal cernée vis à vis tour de l'audit, du contrôle, de la démarche-qualité, du benchmarking, etc....

Dans le secteur social et médico-social, c'est avec la notion de démarche-qualité que la différence est particulièrement floue même si parfois il est possible aussi de s'interroger sur celle faite avec le contrôle administratif.

Evaluation et démarche-qualité

Dans son guide méthodologique, « Démarche qualité, évaluation interne et recours à un prestataire » ou dans sa note d'information « relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux »¹⁹ la DGAS ne marque pas une différence très affirmée entre les deux concepts.

Pourtant, l'évaluation, selon ses défenseurs, se différencie nettement de la démarche-qualité. Pierre Savignat, de la société française d'évaluation, l'explique dans un article récent²⁰. La logique de la démarche-qualité, est issue du monde industriel avec comme base de la réflexion la relation linéaire du producteur au client. Dans le cadre du secteur social et médico-social, cette vision est inopérante. Pierre Savignat soutient qu'il s'agit d'une relation triangulaire entre les usagers, les institutions et les professionnels. Nous ne sommes plus alors dans une logique de marché mais dans une transaction à trois.

Nous pouvons aussi ajouter à cette analyse le rôle des pouvoirs publics qui, eux aussi, sont demandeurs vis à vis de l'action sociale et médico-sociale, d'une manière encore différente des autres protagonistes.

A l'occasion de la première séance plénière du CNESMS le 15 avril 2004²¹, Stéphane Paul, son président, a établi la différence qu'il relève entre évaluation, démarche-qualité et certification. Il a rappelé, à cette occasion, la filiation industrielle et commerciale de la démarche-qualité et de la certification. Il considère alors que « L'évaluation (...) implique un jugement sur la valeur atteinte par un établissement ou un service au regard de l'utilité

¹⁹ Note d'information DGAS /5B n° 2004/96 du 03/03/04 relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux

²⁰ SAVIGNAT P. Evaluation dans les institutions sociales et médico-sociales : de quelques questions de méthode. *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 25 février 2005, N°2396, pp37-38.

²¹ Compte-rendu de la séance plénière du 15 avril 2005, disponible sur internet : www.social.gouv.fr/htm/dossiers/cnesms/sommaire.htm.

sociale que lui assigne son commanditaire... ». Il insiste sur la globalité de l'évaluation et son caractère pluri-professionnelle. Elle n'est pas affaire d'experts mais de tous et d'abord les usagers. Caractéristiques qui différencient alors l'évaluation des autres méthodes.

Pour conclure, il est intéressant de reprendre les définitions souvent citées par la littérature sur l'évaluation. La plus simple, qui utilise quasiment la définition du dictionnaire est celle contenue dans le rapport Viveret de 1989²² : « évaluer une politique, c'est former un jugement sur sa valeur ».

Les deux définitions officielles sont, également, souvent reprises. Les décrets du 22 janvier 1990²³ et du 18 novembre 1998²⁴ contiennent chacun une définition :

- « L'évaluation d'une politique publique (...) a pour objet de rechercher si les moyens juridiques, administratifs ou financiers mis en œuvre permettent de produire les effets attendus de cette politique et d'atteindre les objectifs qui lui sont assignés » pour le premier.
- « L'évaluation d'une politique publique (...) a pour objet d'apprécier, dans un cadre interministériel, l'efficacité de cette politique en comparant ses résultats aux objectifs assignés et aux moyens mis en œuvre » pour le second.

Deux définitions qui se complètent, l'une mettant plus l'accent sur les moyens et l'autre introduisant la notion de résultats.

B) L'utilité sociale : un concept de base pour l'évaluation

Stéphane Paul, président du CNESMS a indiqué, lors de la première séance de cette instance²⁵, que l'évaluation doit se juger au regard de l'utilité sociale.

La notion d'utilité sociale est sans doute fondamentale à la réflexion sur l'évaluation dans le secteur social et médico-social. Si évaluer est porter un jugement, celui-ci aura des critères et le cœur du débat est dans la nature de ceux-ci.

La crainte est la définition de critères purement économiques que chacun s'accorde à reconnaître comme peu opérants. Ils sont surtout trop partiels et rendent mal compte de l'ensemble et des finalités de l'action dans le secteur social et médico-social.

²² VIVERET P. *L'évaluation des politiques et actions publiques*. La documentation française, 1989.

²³ Décret no 90-82 du 22 janvier 1990 relatif à l'évaluation des politiques publiques

²⁴ Décret no 98-1048 du 18 novembre 1998 relatif à l'évaluation des politiques publiques.

²⁵ Compte-rendu de la séance plénière du 15 avril 2005, disponible sur internet : www.social.gouv.fr/html/dossiers/cnesms/sommaire.htm.

La notion d'utilité sociale a été développée dans le secteur associatif pour défendre une activité dont la finalité n'était pas qu'économique. Il s'agissait de reconnaître sa qualité et même son existence sans lui attribuer une valeur exclusivement monétaire. Le terme de plus-value sociale rend compte de cette approche différente.

Jean Gadrey²⁶, dans un rapport de synthèse pour la DIES (Délégation Interministérielle à l'Innovation et à l'Economie Sociale) et la MIRE (Mission de recherche) a montré que si cette notion commence à être utilisée sa signification exacte est encore à définir.

L'approche est nouvelle, portée par d'autres mouvements. En effet, le succès de l'indicateur de développement humain (IDH), proposé par le PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement) est à mettre en parallèle. En opposition avec un PNB (Produit National Brut), indicateur de richesse exclusivement basé sur la valeur économique, l'IDH utilise des critères plus larges²⁷. Son utilisation, de plus en plus fréquent, montre bien la nécessité pour nos sociétés de prendre en compte ces critères, certes complexes, mais indispensables pour donner une image plus juste des sociétés modernes.

Les concepts sont assez récents. Mais s'il existe une réflexion au niveau international pour développer cette approche qui ne soit pas strictement économique il serait dommageable que le secteur social et médico-social soit étranger à ce mouvement.

L'évaluation dans le secteur social et médico-social aura besoin de la notion d'utilité sociale quelle que soit sa complexité. Son activité ne relève pas du secteur marchand et il faudra donc obtenir un consensus sur ces critères très subjectifs, variables dans le temps et l'espace, mais cruciaux pour une bonne analyse de la qualité dans ce secteur.

Un certain nombre de critères d'évaluation seront consensuels. Simples et objectifs, ils seront faciles à interroger et admis par tous. L'enjeu, le plus fort est, néanmoins, dans les indicateurs qui rendront compte de l'utilité sociale ou, en d'autres termes de la question du sens, de la finalité intrinsèque de l'action sociale et médico-sociale. Si l'évaluation ne parvient pas à intégrer ce point, elle sera probablement en grave difficulté, inacceptable car passant à côté de l'essentiel.

²⁶ GADREY J. *L'utilité sociale des organisations de l'économie sociale et solidaire. Une mise en perspective sur la base de travaux récents.* Septembre 2003.

²⁷ Il repose sur trois composantes distinctes : l'espérance de vie, le niveau d'éducation et le revenu par habitant.

C) L'évaluation la méthode de référence pour le secteur social et médico-social

Michel Chauvière²⁸ pointe dans l'évaluation l'intérêt a *minima* d'objectiver les phénomènes, de disposer d'un outil de connaissances avec les notions d'avant, pendant, après à la différence du contrôle juridique et financier. Mais l'intérêt essentiel qu'il prête à l'évaluation réside dans la variété des retombées : « des effets de contrôle, des changements dans le mode de gestion, des réorientations-adaptations de l'action collective, le renouvellement de certaines connaissances utiles, des apprentissages pour les acteurs, une légitimation a posteriori pour une action déjà entreprise ». Il complète ce point de vue en pointant l'intérêt complémentaire qu'est la dynamique liée à l'évaluation.

Guy Cauquil²⁹ voit, lui aussi, de multiples avantages à l'évaluation, elle est capable à son avis :

- de permettre le contrôle du bon usage des fonds publics,
- de mesurer de l'efficacité des actions,
- d'apprécier l'impact d'une politique/d'une action,
- d'améliorer le fonctionnement,
- de produire du changement,
- de mobiliser les acteurs,
- de communiquer,
- de donner du sens, c'est-à-dire de relier les actions à des orientations politiques.

La question du sens est probablement fondamentale dans l'intérêt de l'évaluation. D'autres démarches peuvent donner des effets escomptés proches de l'évaluation mais l'évaluation paraît la plus en capacité de répondre à la question du sens.

Apprécier l'action sociale et médico-sociale en général ou l'activité des établissements et services ne pourra s'affranchir de cette question. La prise en charge de personnes par ce secteur est toujours complexe, sujette à questionnement. Il est nécessaire de prendre part à une partie de leur vie qui, par ailleurs, est qualifiée de privé. Une partie de la vie ou la société reconnaît à chacun la liberté d'agir. Il en découle donc une grande variété de comportements.

²⁸ CHAUVIERE M. *Le travail social dans l'action publique*, Paris, Dunod, 2004, p232.

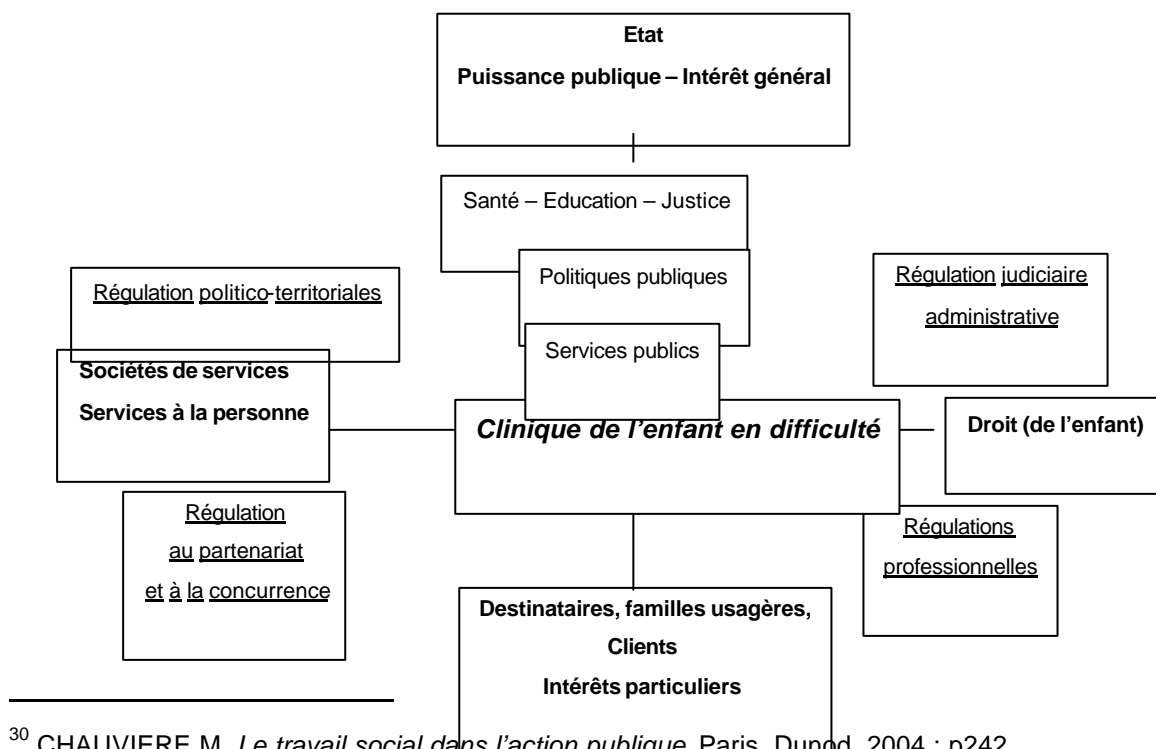
²⁹ CAUQUIL G. L'évaluation peut produire du changement. *Directions*, octobre 2004, N°12. pp 47-48.

Il ne s'agit donc pas de délivrer une prestation dans une relation client-fournisseur, il existe bien d'autres enjeux. Par exemple, dans un CHRS (Centre d'hébergement et de réinsertion sociale), la qualité de l'hébergement importante, certes, mais apprécier l'action d'un établissement ne peut se réduire à cet aspect.

La mission fondamentale d'un CHRS n'est pas là. La définir alors est infiniment moins évidente. Que signifie vraiment, précisément une réinsertion sociale ? La qualité de l'action sera, alors, plus circonscrite par des indicateurs multiples qu'objectiver par un indicateur unique. Le jugement porté au terme de l'observation de la globalité devra être accompagné d'une analyse qui pourra rendre compte de la part de la subjectivité inhérente aux choix de modalités de prise en charge des personnes dans ce secteur.

Cette globalité est importante car souvent dans la question sociale, l'essentiel est dans les finalités de l'action au-delà de la technique employée et de sa qualité même. Dans le secteur sanitaire, pourtant proche, la finalité est un peu plus claire c'est le soin même si on peut la discuter mais souvent pour des cas à la marge. Pour le social, la finalité est plus complexe à appréhender. Pour un enfant, faut-il lui redonner une place dans sa famille ou le soustraire à celle-là ? C'est une interrogation récurrente sans que personne ne soit en mesure de donner une réponse absolue.

Michel Chauvière³⁰ résume bien toutes ces observations, à travers le schéma ci-dessous. Il veut montrer, ainsi, les nombreuses tensions dans le secteur socio-médico-éducatif. Il en déduit que seule une démarche d'évaluation pourra prendre en compte l'ensemble.



³⁰ CHAUVIERE M. *Le travail social dans l'action publique*. Paris, Dunod, 2004 ; p242

Le législateur a choisi cette voie pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le débat parlementaire a exclu les hypothèses de démarche-qualité, d'audit ou d'accréditation. Accréditation, formule pourtant retenue pour le secteur sanitaire dont le lien avec le secteur social reste toujours important et qui avait été envisagée par les députés. Ce choix marque sans doute des différences entre les deux secteurs. Le secteur sanitaire dont l'évolution est marquée par la technicisation croissante peut être jugé au travers de l'accréditation, c'est une démarche moins évidente pour le secteur social. L'accréditation et son référentiel peuvent rendre compte du bon fonctionnement des établissements de santé, le secteur social et médico-social a sans doute besoin d'une technique laissant une plus large part à la subjectivité de l'évaluateur.

C'est ce point de vue que défend un rapport du CTNERHI³¹, les auteurs penchent en faveur de l'évaluation au nom de la nécessité de la subjectivité indispensable pour porter un jugement sur cette activité.

1.2.2 L'évaluation dans les textes de lois autour du secteur social et médico-social

L'évaluation dans le secteur social et médico-social apparaît, aujourd'hui, comme le regard le plus acceptable et accepté, Michel Laforcade³² parle « d'un état de grâce » dans l'objectif de juger ses activités. De plus, l'évaluation est au centre de nombreux textes de lois qui vont jouer un rôle dans le secteur et il ne peut rester en marge d'un mouvement général qui, sans cesse, traite d'une forme ou d'une autre de l'évaluation.

A) La LOLF (Loi Organique relative aux Lois de Finances)

La LOLF ne paraît pas directement concerner le secteur social et médico-social pourtant elle est importante car c'est un texte fondateur quant à la philosophie des financements publics.

La LOLF est le texte qui réforme profondément le mode d'élaboration et de vote du budget de l'Etat.

³¹ Rapport du CTNERHI. Evaluation des démarches et outils d'évaluation de la qualité. Décembre 2002.

³² Cité dans « Evaluation interne, le pari de la qualité ». *Directions*, juin 2004, N°9. pp 22-25.

Les deux objectifs principaux du texte sont de réformer le cadre de la gestion publique pour l'orienter vers les résultats et la recherche de l'efficacité d'une part et de renforcer la transparence des informations budgétaires, afin d'améliorer la qualité de l'information au Parlement, d'autre part.

Dès 2006, le budget sera voté par programme et non plus par chapitre budgétaire. La fragmentation, en environ 850 chapitres, rendait impossible toute compréhension notamment pour les parlementaires du budget.

Chacun des programmes fera partie d'une mission qui définira une grande politique publique.

Pour tous les programmes, des objectifs sont définis et retracés dans des projets annuels de performance disposant d'indicateurs, annexés à la loi de finances. Lors du vote de la loi de règlement, un rapport annuel de performances sera joint afin d'évaluer la mise en oeuvre de la politique publique concernée.

Elle marque un mode de gestion publique nouveau et son impact direct et indirect concernera l'ensemble de l'action publique et donc l'action sociale et médico-sociale, qu'elle soit de la responsabilité de l'Etat ou de tout autre acteur public.

Des effets directs sont probables si l'on se réfère aux termes envisagés actuellement pour la future loi de finances pour le budget 2006 présentée sous la forme prévue par la LOLF. Elle comporte une mission « Solidarité et intégration » dont certains programmes auront, *a priori*, des impacts dans le secteur social et médico-social.

Deux exemples peuvent être cités à ce titre :

- Dans le programme « politiques en faveur de l'inclusion sociale », une action prévoit d'« améliorer l'efficacité de la prise en charge des personnes vulnérables ».

L'indicateur correspondant est le coût moyen de la prise en charge d'une personne hébergée dans un CHRS par type de prestation : hébergement d'urgence ou hébergement d'insertion.

- Dans le programme « actions en faveur des familles vulnérables », une action prévoit de « Renforcer la surveillance et développer la prévention des risques de maltraitance et de violence dans les établissements sociaux et médico-sociaux ».

Les indicateurs concernent d'une part le pourcentage des établissements pour lesquels il y a eu signalement de maltraitance et contrôlés dans les deux mois suivant le signalement ; d'autre part le ciblage des contrôles sur les établissements à risque.

Au titre de la bonne gestion du budget de l'Etat, par les mécanismes prévus par la LOLF, l'Etat aura probablement un regard qui va évoluer sur le secteur. Certes, il s'agit d'une appréciation par l'entremise budgétaire. Il est néanmoins délicat de juger un budget dans l'absolu.

Comme pour les indicateurs budgétaires expérimentés pour les ESMS dépendants de l'Etat, ceux-ci ne peuvent rester strictement dans le champ de l'analyse d'une rigueur budgétaire. Un budget public est toujours la traduction d'une volonté politique plus générale. Vouloir absolument dissocier politique et budget expose à une perte de sens. Ils s'inscrivent tout deux dans une dialectique dont les décideurs publics doivent tenir compte pour être pertinents.

A cet égard, la position du CNESMS l'illustre bien. Dans sa première réunion du 15 avril 2005, il s'est donné comme mission de réfléchir à l'articulation de l'évaluation avec la mise en place des indicateurs budgétaires issus de l'application du décret du 22 octobre 2003.

Les effets indirects seront peut-être encore plus importants, aujourd'hui les budgets des collectivités territoriales sont fortement liés au budget de l'Etat et il est probable qu'à moyen terme le vote de leurs budgets se fasse sous une forme proche de la LOLF. Les départements, qui prennent en charge la majorité de l'action sociale et médico-sociale seront sans doute tenus de prendre en compte cette orientation étatique.

De la même façon, aujourd'hui, les parlementaires³³ demandent que la loi de financement de la Sécurité Sociale soit votée sous la forme prévue par la LOLF pour le budget de l'Etat.

Un néologisme commence à être employé la «LOLFisation» des budgets, signe de la récurrence de ce sujet.

Les modalités de financement de la politique sociale apparaissent au travers des budgets des conseils généraux majoritairement mais aussi, par certains aspects, dans celui de la Sécurité Sociale. Le raisonnement en terme d'évaluation au sens de la LOLF risque bien, par ricochet, d'atteindre ainsi tout le secteur.

³³ ARTHUIS J. *LOLF : culte des indicateurs ou culture de la performance ?*. Rapport d'information n° 220 (2004-2005), fait au nom de la commission des finances, déposé le 2 mars 2005

B) L'évaluation dans la loi du 11 février 2005

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées traite de l'évaluation, plus particulièrement, au travers de la prise en charge individuelle de la personne.

C'est dans la définition du plan de compensation qu'elle se retrouve principalement. Les besoins de chacun sont évalués. Il ne s'agit pas de l'évaluation au sens de l'évaluation des politiques publiques mais il est important de noter ce point car il marque aussi le secteur, évaluer les besoins est une préoccupation majeure. Cette opération est préalable à toute action efficace.

C'est un texte qui se veut fondateur. Son esprit est destiné à imprégner tout le secteur et il met au centre l'évaluation de la situation des personnes, qui seront les usagers quand ils auront à traiter avec les établissements.

Cette évaluation viendra probablement fortement impacté la question de l'évaluation des établissements. La communauté des termes n'est pas anodine, d'autant que l'évaluation des besoins des personnes commande aussi les choix, plus collectifs, définis dans les divers schémas d'organisation.

Evaluer un établissement demandera de prendre en compte cet impératif d'évaluation des besoins de la personne.

La loi du 2 janvier 2002 utilise souvent le mot évaluation. L'évaluation au sens des besoins de la personne est directement issue de la réflexion qui était en cours lors de sa rédaction. La loi du 11 février 2005 était, alors, en gestation et la compensation du handicap était déjà une partie qu'il était prévu de traiter. La loi du 2 janvier 2002 a donc été rédigée, en écho, de cette volonté de porter un regard différent sur le handicap et la dépendance. Beaucoup d'établissements, reçoivent, des personnes handicapées ou dépendantes et sont directement concernés par les principes posés par la loi du 11 février 2005.

C) La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

L'évaluation est une notion qui parcourt la loi du 2 janvier 2002. En effet, ce mot est utilisé vingt-six fois et ce, à différents titres. C'est une illustration de la polysémie du mot évaluation mais aussi de sa centralité dans l'action sociale et médico-sociale.

Le mot "évaluation" est utilisé pour :

- *Définir l'action sociale et médico-sociale et ce en utilisant le mot à cinq reprises dont :*

«Elle repose sur une **évaluation** continue **des besoins et des attentes** des membres de tous les groupes sociaux...». ³⁴

Elle «(...) s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes : **«Evaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux ...»**. ³⁵

↳ Ces deux aspects illustrent bien, d'ailleurs, une des tensions de l'action sociale et médico-sociale qui doit prendre en compte de la personne (et de ses besoins) mais aussi des risques, une préoccupation plus collective.

- *Définir le contenu du projet d'établissement* ³⁶

«. - Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et **d'évaluation des activités et de la qualité des prestations**, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement ... ».

↳ Ce point rappelle l'indispensable articulation entre le projet d'établissement et la démarche d'évaluation. Les deux sont étroitement liés, il paraît difficile d'aller dans des sens différents avec l'un et l'autre.

- *Définir les fonctions des directeurs* ³⁷:

« Il veille à la réalisation du projet d'établissement ou de service et à son **évaluation** ».

- *Définir le contenu des schémas d'organisation sociale et médico-sociale* ³⁸

Ils «définissent les critères **d'évaluation des actions** mises en oeuvre dans le cadre de ces schémas ».

³⁴ Art. L. 116-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

³⁵ Art. L. 311-1, CASF

³⁶ Art. L. 311-8, CASF

³⁷ Art. L. 315-17, CASF

³⁸ Art L. 312-4, CASF

- Définir l'auto-évaluation et l'évaluation externe des établissements et services³⁹ et ce en utilisant le mot à seize reprises dont :

« Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à **l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations** qu'ils délivrent... »

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

↳ L'utilisation à seize reprises du mot « évaluation » pour les établissements et services est sans doute une indication significative de l'intensité de la volonté du législateur pour que ces évaluations deviennent des réalités.

↳ Par ailleurs, l'existence de ces deux formes d'évaluation externe et auto-évaluation va poser la question de la définition de leur spécificité l'une vis à vis de l'autre.

Stéphane Paul, président du CNESMS⁴⁰, a indiqué que l'auto-évaluation devra interroger le fonctionnement des établissements et services, l'évaluation externe s'ouvrira au contexte extérieur en interrogeant le projet d'établissement.

Opinion qui diverge de celle de Bernard Delanglade, directeur de l'URIOPSS⁴¹ Provence-Alpes-Côte d'Azur qui souhaitait faire aller de pair l'auto-évaluation et le projet d'établissement⁴².

Ici, encore on peut observer la nécessité de la clarification des concepts pour le secteur.

- Deux autres articles utilisent encore ce mot. Il s'agit de **l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes** dans l'article L. 314-9 et dans l'article de L. 314-12, de **l'évaluation des soins** pour les professionnels de santé exerçant à titre libéral.

On peut ainsi repérer quatre grands types d'évaluation, celle des besoins des populations, celle des actions publiques, celles des établissements et des services et celle de leur financement (d'une manière plus indirecte).

Ce sont des variations de sens dont les conséquences peuvent être importantes. Le mot

³⁹ Art. L. 312-8, CASF

⁴⁰ Compte-rendu de la séance plénière du 15 avril 2005, disponible sur internet : www.social.gouv.fr/htm/dossiers/cnesms/sommaire.htm.

⁴¹ Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux.

⁴² Cité dans « Evaluation interne, le pari de la qualité ». *Directions*, juin 2004, N°9. pp 22-25

évaluation risque d'être interprété non pas dans le sens voulu par le législateur mais dans une acceptation qui couvre un autre champ.

L'évaluation financière par les indicateurs budgétaires est déjà en place et il faudra la situer vis à vis de l'évaluation des établissements et des services. De la même manière évaluer l'établissement n'est pas réductible à évaluer leur capacité à estimer les besoins des personnes.

Chaque évaluation alors doit être mener avec rigueur et conserver ses spécificités pour éviter des amalgames dommageables.

Une des difficultés de la mise en œuvre l'évaluation des établissements et des services sera certainement issue de cet ensemble. Cette évaluation, pour ceux qui la demandent, doit, *a priori*, utiliser les concepts et les outils de l'évaluation des politiques publiques et il sera essentiel de garder clairement son schéma en mémoire.

Cette utilisation multiple du mot évaluation est aussi une indication sur la philosophie de la loi du 2 janvier, elle se veut prudente, elle n'affirme rien mais impose la vérification incessante de l'adéquation des réponses institutionnelles avec les besoins des personnes.

1.2.3 Une évaluation en quête d'indicateurs

« Mesurer ce n'est pas évaluer, mais on ne peut évaluer sans avoir préalablement mesuré ». ⁴³

La question des indicateurs est probablement une des plus essentielles dans l'évaluation. Tout processus d'évaluation nécessite l'élaboration d'indicateurs. C'est une tâche très ardue tant la qualité des indicateurs importe dans l'évaluation. Ils doivent être un miroir fidèle de l'objet dont ils rendent compte.

La question des indicateurs se pose avec beaucoup d'acuité lors de l'évaluation dans le secteur social et médico-social. Leur choix est délicat, ils devront rendre compte d'une activité généralement reconnue comme difficilement mesurable.

Ces indicateurs, quelle que soit leur qualité, ont aussi des limites dont il faudra s'accommoder. Comme le CSE le précisait, « Rappelons qu'un indicateur est une mesure

⁴³ HARDY J.P. *Financement et tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Paris, Dunod, 2005. Chapitre 1 : L'évaluation, seul mode de régulation soutenable, pp 11-21.

dont les valeurs fournissent une indication incomplète mais utile sur un phénomène dont on cherche à apprécier l'évolution »⁴⁴.

Une réflexion sur les caractéristiques recherchées lors du choix des indicateurs doit être menée mais il sera toujours nécessaire de les commenter, de les apprécier au regard d'un contexte et de ne pas les prendre comme des données utilisables dans l'absolu.

A) Des indicateurs pour des objectifs définis

La première qualité d'un indicateur est sa capacité à rendre compte des objectifs choisis, la loi du 2 janvier 2002 indique un certain nombre de finalités de l'évaluation qu'il conviendra de respecter.

Le premier écueil est là. Si les indicateurs choisis ne correspondent pas aux objectifs fixés par la démarche d'évaluation, ils n'ont pas beaucoup de sens. L'analyse, alors, ne pourra pas s'appuyer sur les éléments concrets dont elle a besoin.

Si l'on se réfère aux concepts de l'évaluation, ceux-ci imposent la définition d'objectifs. C'est à l'aune de ces objectifs qu'une politique, un établissement ou un service peut être jugé par l'évaluation.

Tous les auteurs intéressés par l'évaluation insistent sur ce point. Le fourmillement dans le secteur médico-social de référentiel peut légitimement être inquiétant alors que le CNESMS débute tout juste ses travaux.

Peu de référentiels, qui tiennent compte des spécificités des différents types d'établissements ou services dans le secteur social et médico-social, ne semblent être produits. Les outils sur le marché concernent souvent les établissements pour personnes âgées. Dès lors, les objectifs d'un établissement pour personnes âgées sont-ils les mêmes qu'un établissement recevant des enfants comme les ITEP ? Il semble nécessaire de s'interroger de la qualité de l'évaluation qui risque alors d'être produite.

Les indicateurs doivent être spécifiques à l'objet de l'évaluation. Il semble donc difficile d'utiliser un référentiel universel. Déjà pour les indicateurs budgétaires, il est apparu nécessaire d'utiliser des indicateurs spécifiques à certains types d'établissements au côté d'indicateurs plus universels.

⁴⁴ Conseil scientifique de l'évaluation. *Petit guide de l'évaluation des politiques publiques*, Documentation française, Mai 1996.

B) Des indicateurs ciblés

S'il est fondamental de choisir des indicateurs en fonction des objectifs de l'évaluation, dans un second temps leur ciblage est tout aussi important.

Les indicateurs doivent pouvoir éclairer de manière simple et précise. Un des risques est l'inflation du nombre d'indicateurs. Leur multiplication peut faire perdre de la force à l'évaluation. Un excès d'indicateurs expose au risque que chacun prenne pour son analyse les indicateurs qu'il lui convient. Les indicateurs, pour être forts, doivent être d'une grande pertinence, indiscutable quant à la nature de l'information donnée, ce qui permet de réduire leur nombre.

C'est une tension très grande, un grand nombre d'indicateurs peut bien cerner un sujet mais ce grand nombre peut aussi ouvrir la voie pour des interprétations aussi divergentes qu'improductives. Un nombre le plus réduit possible néanmoins n'exclue pas d'accepter parfois l'existence de plusieurs indicateurs pour permettre de cerner un point complexe.

En définitif, au-delà de la question du nombre, il est important que les indicateurs soient reconnus par tous et que la discussion puisse porter sur la qualité de ce qu'il mesure et non pas sur la qualité de la mesure.

C) Des indicateurs utiles à l'évaluation

Les indicateurs doivent pouvoir rendre compte des objets de l'évaluation. Le CSE indiquait les cinq critères d'une bonne évaluation ⁴⁵:

- **Utilité-pertinence** : L'information produite doit être compréhensible et utile pour tous les acteurs.
- **Fiabilité** : Les informations collectées et les imputations causales sur lesquelles se fonde le jugement évaluatif doivent être exactes.
- **Objectivité** : Les conclusions de l'évaluation n'ont pas été influencées par les préférences personnelles ou les positions institutionnelles des responsables de l'évaluation.
- **Possibilité de généralisation** : Les observations faites sur un certain type de terrain pendant une période donnée peuvent-elles être étendues à d'autres situations ?

⁴⁵ Conseil scientifique de l'évaluation. *Petit guide de l'évaluation des politiques publiques*, Documentation française, Mai 1996.

- **Transparence** : L'évaluation doit expliciter son propre "mode d'emploi" et ses limites.

Reprendre ainsi ces critères donne un panel de caractéristiques qui sont celles de l'évaluation. Les indicateurs, instruments de la démarche sont donc soumis à ces mêmes exigences.

Simple, pratique, rigoureux sont peut-être les mots à retenir en définitif.

Simple car ils doivent être accessibles à tous et avoir la même signification pour tous et ainsi notamment répondre à la demande de transparence.

Pratique au sens qu'ils doivent pouvoir être facilement utilisables dans le temps et l'espace.

Rigoureux, c'est un mot qui résume un peu à la fois l'objectivité et la fiabilité notamment dans l'objectif d'éviter les biais. En effet, ces indicateurs doivent pouvoir être soumis au jugement dans l'évaluation et de mauvais indicateurs entraîneront de manière quasiment certaine des jugements erronés.

2 QUELQUES CLES POUR DES EVALUATIONS REUSSIES D'UN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL

Si l'évaluation est un consensus aujourd'hui. Un rapport sénatorial,⁴⁶ à ce sujet, lui donne le statut qui fut naguère celui du plan celui « d'une ardente obligation ». Mais, ce même rapport rappelle aussi la nécessité d'un principe de précaution au moment de l'expression de cette unanimité : « quand les voix s'accordent pour défendre un instrument de rationalité, de transparence et de responsabilité des actions publiques. Car, au fond, n'est-ce pas précisément parce que, par nature, il est rare que l'action publique réunisse tous ces attributs que l'on s'accorde pour affirmer l'intérêt de l'évaluation des politiques publiques ? ».

Evaluer une politique publique ou évaluer un établissement social ou médico-social demandent la même prudence. L'évaluation est imposée par les textes législatifs et elle semble relativement admise quand on consulte la littérature professionnelle. Les divergences portent plutôt sur forme que sur le fond. Plus exactement, il existe une crainte d'une certaine déviance de l'instrument qui deviendrait alors outil de contrôle ou de normalisation.

Au moment où le CNESMS vient de se former; une question est d'actualité. Elle porte sur l'attitude que pourront avoir les professionnels de terrain face à la mise en œuvre de l'évaluation des établissements et services du secteur social et médico-social.

Ce travail est réalisé dans le cadre de la formation au métier de directeur d'établissement public ; Jean-François Bauduret et Marcel Jaeger⁴⁷ octroient aux directeurs un rôle stratégiquement crucial dans les décisions qui seront à prendre afin de déterminer les modalités de l'auto-évaluation et de l'évaluation externe. Ils justifient ainsi la partie de la loi du 2 janvier 2002 qui leur est consacrée. Ils auront en charge de mettre en œuvre les évaluations : auto-évaluation ou évaluation externe. Il est certain que la manière dont ils vont pouvoir « manager » le processus est un élément déterminant de sa qualité.

⁴⁶ BOURDIN J, ANDRE P et PLANCADE J.P. *Placer l'évaluation des politiques publiques au cœur des réformes de l'Etat*. Rapport d'information n° 392 fait au nom de la délégation du Sénat pour la planification, déposé le 30/06/04

⁴⁷ BAUDURET J.F, JAEGER M. *Rénover l'action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 2002, p170.

Cette partie du travail essaiera donc d'aborder, à travers les entretiens avec les professionnels, leur perception de l'évaluation. Ensuite, l'objectif sera de tenter de montrer tout l'intérêt de l'évaluation pour un directeur pour la gestion d'un établissement. Un intérêt dont la mise à profit devra tenir compte autant des espoirs que de la lassitude des professionnels ou encore autant de leurs enthousiasmes que de leurs réticences. Et, dans le projet d'impulser une dynamique de l'établissement, profitable à tous, les points possibles d'appui liés à l'évaluation seront dégager.

2.1 L'évaluation, une adhésion qui suscite bien des interrogations

Les entretiens ont concerné, comme pour le sujet de l'expérimentation⁴⁸ les trois grands types professionnels soit : quatre thérapeutes , quatre éducateurs et quatre pédagogues (selon des modalités précisées en page dix-neuf).

(Annexe 2 : Les principaux repères concernant les personnes interrogées)

Des opinions favorables à l'évaluation ont été exprimées. Elles pourraient ouvrir sur l'espoir de pouvoir s'appuyer fortement sur l'évaluation pour obtenir une dynamique renouvelée d'un établissement. Cependant, il apparaît d'une manière toute aussi forte que la signification de l'évaluation pour les professionnels diffère notablement de celle du législateur. Il sera donc nécessaire de prendre en compte cette divergence pour qu'elle ne devienne pas un sujet de discorde.

2.1.1 Une adhésion de principe forte

A) Un consensus sur la reconnaissance de la nécessité de l'évaluation

Quand les professionnels sont interrogés sur le mot évaluation sans autre précision la totalité des professionnels exprime une adhésion, souvent assez convaincue. Son utilité apparaît être une évidence.

L'utilité reconnue est de deux ordres : une utilité pour faire connaître leur action et un moyen de travail pour eux-mêmes.

⁴⁸ Pour cette partie des entretiens, les trois types de professionnels représentés sont issus de deux établissements différents.

Ils estiment dans une grande majorité qu'il est normal de rendre compte de leur action. L'évaluation leur paraît un bon moyen. Ce rôle octroyé à l'évaluation est, néanmoins, la plupart du temps très peu développé dans une expression concrète. C'est un élément qui existe mais ses implications ne suscitent pas vraiment un intérêt. Pousser la réflexion, dans cette direction conduit même à une adhésion moins absolue. La peur du contrôle surgit très vite.

Ils considèrent que le regard extérieur qui existe dans l'évaluation est légitime mais très vite la crainte apparaît d'une incompréhension de la part de l'évaluateur. Curieusement, il n'identifie pas vraiment qui pourraient être les évaluateurs et donc n'exprime pas de craintes vraiment précises. Simplement, ils estiment d'une manière générale que ces évaluateurs devraient connaître l'établissement préalablement.

La nécessité de la réflexion dans leur secteur d'activité est pointée par tous. L'évaluation, à cet égard apparaît comme un moyen de choix. Elle est perçue comme un outil d'analyse et c'est là, l'avis le plus consensuel. Les développements spontanément exprimés sur l'évaluation sont quasiment tous dans ce champ. C'est un intérêt tout personnel qui est alors mis en avant.

Ils analysent souvent, dans ce cadre, leur propre pratique de l'évaluation au sein de l'établissement. Cette analyse les conduit fréquemment à une demande d'une évaluation de meilleure qualité et qui serait transmissible. Ce manque de transmissibilité, lié, à leur avis, à l'absence de grille d'analyse commune, est considéré comme une limite forte à une bonne évaluation.

Ils constatent tous que l'évaluation doit utiliser des références communes sinon elle ne sert que pour eux-mêmes. C'est une position parfois paradoxale car il est fréquent que les professionnels, soit n'utilisent pas les grilles existantes, soit les modifient à leur convenance.

Cette adhésion est forte quand la proposition se limite à la demande d'une appréciation sur le mot évaluation.

Dès que les questions se précisent et tendent vers la demande d'un avis sur les évaluations prévues par la loi du 2 janvier 2002, l'adhésion devient moins intense. Surtout, il semble que la pertinence de la démarche n'est pas réellement perçue. Evaluer l'établissement paraît être une démarche presque un peu curieuse dont les motivations sont peu évidentes.

Ceci, d'autant que le projet d'établissement apparaît pour beaucoup associé à l'idée d'évaluation. Alors en quoi ces démarches sont différentes ? L'auto-évaluation et l'évaluation externe ne sont pas différenciées si ce n'est dans la question de savoir qui viendra procéder à l'évaluation externe.

Les professionnels se sont beaucoup exprimés sur l'évaluation de leur travail au travers de l'évaluation de l'enfant. Les évaluations de l'institution sont, par contre, des notions qui restent extrêmement floues pour la majorité des professionnels. Donner un contenu concret est un exercice qui conduit la majorité des personnes interrogées à avouer une certaine impuissance. La discussion revient chaque fois sur l'évaluation de l'enfant, de leur travail vis à vis de lui.

La vision positive de ce type d'évaluation entraîne semble-t-il une adhésion à celle proposée par la loi du 2 janvier 2002 mais sans y mettre vraiment dans ce second cas du contenu.

Les professionnels ont fréquemment exprimé une connaissance du mot évaluation en mesurant ces enjeux mais sans lui donner la signification exacte voulue par la démarche d'évaluation des établissements et services prévue par la loi.

B) Une notion reconnue par les professionnels

Le mot évaluation suscite une forte résonance pour les professionnels. Elle est, pour la majorité de leurs professions, une pratique assez courante. A l'exception des psychologues rencontrés, tous utilisent de manière plus ou moins systématique des techniques d'évaluation des enfants. Il peut s'agir de leur compétence du point de vue psychomoteur, de leurs apprentissages scolaires ou de leurs acquis en terme de comportement social. La formalisation par des grilles est beaucoup moins constante et est semble t-il une difficulté récurrente.

Ce type d'évaluation est réfléchi par tous et est identifié comme un des principes fondamentaux d'une bonne pratique professionnelle.

Certains l'utilisent à titre individuel, d'autres l'utilisent pour permettre l'échange ou la transmission avec d'autres professionnels. Dans les deux cas, ils le font soit, avec des grilles reconnues par leur profession soit, ils les réalisent eux-mêmes.

Le mot évaluation est alors interrogé dans la pratique quotidienne de cette forme d'évaluation.

Tour à tour la question des objectifs, de la pertinence des indicateurs, de la qualité des bilans (l'analyse finale), de l'adéquation du temps de l'évaluation avec le temps de l'enfant, de la validité du partage et/ou de la transmission de cette évaluation avec les autres professionnels est abordée.

Les principes conceptuels de l'évaluation paraissent connus des professionnels soit par une approche théorique au travers de la formation initiale soit par la réflexion sur la notion d'évaluation au travers de leur propre expérience professionnelle.

Si l'on considère l'approche conceptuelle de l'évaluation, on retrouve alors dans le discours de ces professionnels, la plupart de ses éléments constitutifs.

Selon le CSE⁴⁹, trois dimensions sont en jeu dans l'évaluation :

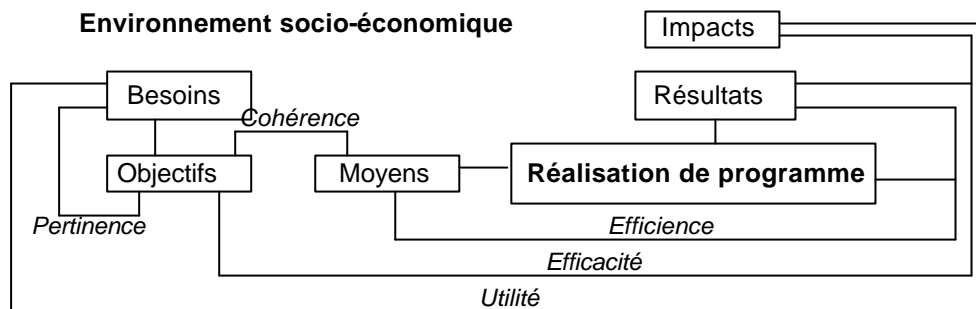
- **La dimension cognitive** c'est-à-dire l'apport de connaissances nouvelles, elle donne l'occasion à chacun des acteurs concernés de réunir leurs savoirs et leurs connaissances, de les capitaliser et de les transférer.
 - o *Cette dimension a été mentionnée par la majorité des professionnels, la capitalisation des connaissances est une référence forte pour la plupart.*

- **La dimension instrumentale** : l'évaluation se présente comme un outil pour les agents responsables de la mise en œuvre de la politique (...). Les acteurs de la politique sont mieux informés et même formés en continu durant le processus.
 - o *L'évaluation est vue par les professionnels interrogés comme un moyen de disposer d'informations permettant une inflexion, si nécessaire de leurs actions, un moyen de savoir « où ils en sont ».*

- **La dimension normative** : l'évaluation consiste à opérer un « retour » sur les fondements de la politique (...). En cela, elle contribue à la recherche de valeur et de sens et permet une redéfinition de la politique. Ce faisant, elle permet de repérer le cas échéant, les écarts par rapport aux intentions initiales, ou au besoin de réajuster ces dernières au contexte, voire de les renouveler.
 - o *Cette dimension est identifiée par les professionnels au travers de l'analyse et la remise en question de leurs options de travail. Les professionnels expriment un certain désarroi face aux attentes des familles des enfants,, de la tutelle, ou encore de celles qu'ils perçoivent de la société. L'apport en terme de sens devient essentiel dans ce cadre.*

⁴⁹ Conseil scientifique de l'évaluation. *Petit guide de l'évaluation des politiques publiques*, Documentation française, Mai 1996.

Egalement, on pourrait reprendre le schéma de la commission européenne et souvent repris du processus de l'évaluation⁵⁰ des politiques publiques et de l'organisation de ces critères de jugement.



Tous les termes de ce schéma sont repris par les professionnels même si la dimension économique est rarement interrogée. Un professionnel s'est néanmoins questionné sur le coût de fonctionnement d'un ITEP au regard des résultats qu'il peut afficher. Le seul élément à modifier serait alors au lieu de réalisation d'un programme « répondre aux besoins de l'enfant ».

Des termes comme la pertinence ou encore l'utilité sont souvent évoqués car beaucoup de professionnels se questionnent sur le sens de leur action. Servira t-elle, demain, pour les enfants qu'ils prennent en charge ? Ils expriment souvent un sentiment d'insécurité. Evaluer rassure, semble t-il, car cela permet de prendre du recul et de constater les évolutions et des les analyser.

Les professionnels adhèrent donc à l'idée de l'évaluation mais elle ne concerne guère l'ensemble de l'établissement et le terme reste dans le champ qui relève de leur approche professionnelle des enfants. Une évaluation qui reste celle dont la visée est de répondre aux besoins.

⁵⁰ LAMARQUE D. *L'évaluation des politiques publiques locales*. Paris, L.G.D.J collection systèmes 2004, p23.

Observer, se donner des objectifs, disposer d'outils de mesure des résultats et détermination de l'impact est un processus qui semble, néanmoins, pour beaucoup aller de soi et naturellement pertinent.

Un processus dont l'intérêt est reconnu par les professionnels car il permet de s'adapter aux besoins nouveaux ou en évolution des enfants.

C) Une évaluation, source de changement

L'adhésion à l'idée d'évaluation s'accompagne de l'opinion quasiment partagée par tous qu'elle est force de changement. Un changement qui perdrait de sa brutalité.

Ceux qui n'adhèrent pas totalement avec l'idée d'un changement inhérent à l'évaluation, justifient leur position par la progressivité de la démarche d'évaluation contrairement à leur vision d'un changement nécessairement associée à une certaine violence et une absence de maîtrise du phénomène.

A contrario, dans l'évaluation les professionnels pensent qu'il existe un échange, un débat destiné à vérifier la pertinence du changement. La nécessité du changement ou plutôt de l'évolution sera acceptée plus sereinement car choisie par tous au cours d'un processus et pas seulement le fruit de la « lubie » d'un cadre.

Les professionnels expriment souvent leur inquiétude face à l'effet de leur action. Les thérapeutes et les éducateurs et à un moindre titre les pédagogues observent que les acquis sont instables, que ce qui est vrai pour un enfant s'avère erroné pour l'autre. Les thérapeutes notent particulièrement l'impossibilité qu'ils ont à lier leurs actions à l'évolution des enfants. Ils en déduisent tous qu'il faut dans leurs métiers respectifs évoluer, adapter leurs réponses face à des troubles chez les enfants perçus comme de plus en plus complexes. Ils ont donc la certitude qu'il faut introduire des modifications dans leur travail et que l'évaluation est une façon pertinente de le faire.

Ceci, à l'opposé de choix de politiques publiques réels ou perçus par les professionnels et qu'ils ont parfois du mal à accepter tant ils leur paraissent arbitraires sans réflexion préalable, sans connaissance de terrain. Ils s'interrogent, par exemple, souvent sur leur travail en association avec les familles des enfants. Aujourd'hui, c'est un fait établi mais ils se demandent parfois si c'est positif pour l'enfant. Dans des situations familiales complexes voire pathologiques, certains se questionnent, alors, fortement sur la pertinence de ce choix quasiment imposé. Il en découle une certaine tension tant ils ont le sentiment que les pouvoirs publics encouragent la participation des parents sans prendre compte de la réalité quotidienne et de ses difficultés.

Par l'évaluation les professionnels espèrent des changements qu'ils jugent indispensables. Mais, ceux-ci sont issus d'une réflexion et dotés d'une pertinence. En cela, ils s'inscrivent dans l'analyse qu'avait faite Guy Cauquil⁵¹ dans la revue « Directions » qui rappelait que l'évaluation pouvait être considérée comme une démarche entre la connaissance et l'action. Ce positionnement, pour lui, entraîne le changement par le simple fait que les acteurs doivent se positionner différemment et ainsi sortir du « *piège ineffable de l'urgence et de la nécessité* ».

2.1.2 Une évaluation distante des démarches actuelles des politiques publiques

Cette première approche pourrait inciter à considérer que l'évaluation est un processus qui sera bien accepté par les professionnels. Une grande prudence est pourtant nécessaire car si l'évaluation évoquée par les professionnels reprend ses concepts, elle est, pourtant, différente de celle envisagée par la loi du 2 janvier 2002 pour les établissements et services.

A) L'enfant, objet exclusif de l'évaluation

Les entretiens ont, pour tous, balayé le champ de l'évaluation de l'enfant et de sa prise en charge, de leurs pratiques professionnelles et de la dimension institutionnelle.

Fondamentalement, ce que l'on peut noter, c'est l'unanimité des professionnels à considérer qu'évaluer dans le cadre de leur activité professionnelle c'est évaluer l'enfant.

Cette idée est tellement prégnante que même l'interrogation sur l'évaluation qui porte sur le fonctionnement de l'établissement est quasiment systématiquement ramenée à celle de l'enfant. Il n'y a pas de séparation entre les missions de l'établissement, leur travail et l'évaluation de l'enfant. Un professionnel a précisé au cours de l'entretien que l'évaluation de l'enfant est tout simplement la traduction de son travail.

Une évaluation de l'établissement étrangère aux professionnels

Evoquer la question du fonctionnement institutionnel est fréquemment renvoyé comme une question qui ne les concerne pas et qui est à la charge du directeur.

Un seul point semble faire un peu écho, c'est le rapprochement avec la démarche de projet d'établissement.

⁵¹ CAUQUIL G. L'évaluation peut produire du changement ? - *Directions* N°12, octobre 2004, p47-48

Des professionnels de deux établissements différents ont été interrogés. Dans l'un d'eux, le projet d'établissement datait de trois ans. Pour les membres de cet établissement, parler d'une quelconque évaluation institutionnelle renvoie alors à ce texte. Texte qui paraît, néanmoins, lointain. Tous ont apprécié la démarche participative qui a conduit à sa rédaction mais ils ne l'utilisent pas vraiment.

Dans l'autre établissement, il est frappant de noter que les professionnels interrogés, après une réunion institutionnelle qui a marqué le début du travail de réflexion sur le projet d'établissement, ont tous fait référence alors à celui-ci quand le sujet des évaluations de l'institution était abordé.

Il apparaît assez clairement que toute évaluation doit garder la question du mode de prise en charge des enfants. Ne pas la placer au cœur du processus d'évaluation pourrait bien entraîner une démotivation forte des professionnels. Le risque est grand qu'ils considèrent la démarche comme purement administrative et à remplir sans implication. Un processus pour « les autres », qui ne les concerne pas.

Un autre point marquant de ces entretiens est la prégnance des logiques professionnelles. Tous les professionnels adhèrent assez bien à l'idée d'évaluation tout en exprimant une nécessité réelle que dans le cadre de la réponse aux besoins de l'enfant. Ceux-ci sont, alors, quasiment exclusivement déclinés en fonction des logiques professionnelles.

B) Un rôle prégnant de la logique professionnelle

Les réponses aux questions autour l'évaluation mettent en évidence l'importante prégnance des logiques professionnelles.

Les ITEP sont des établissements où trois grandes catégories professionnelles sont représentées : les thérapeutes, les éducateurs et les pédagogues. Le nom même de l'institution marque cette triple présence. La teneur des entretiens a été systématiquement marqué par l'appartenance professionnelle même si la question des pratiques professionnelles n'a pas été abordée directement. Elles n'ont souvent été évoquées que dans un second temps au cours de l'entretien.

Il est intéressant de mettre en parallèle cette observation avec celle faite lors de l'étude sur la perception de la qualité chez les professionnels de santé⁵² qui avait pointé que la

⁵² CLAVERANNE J.P, VINOT D, FRAISSE S et al. *Les perceptions de la qualité chez les professionnels des établissements de santé* (Avril 2003).

qualité était définie sous le prisme des logiques professionnelles. Il était pourtant imaginable le développement d'une analyse plus globale dans les ITEP, établissements de petite taille par rapport aux établissements sanitaires, il n'en a rien été.

Chacun a défini l'évaluation ou encore les missions de l'établissement en se plaçant dans de fortes logiques professionnelles.

a) *Les pédagogues :*

Ce sont des enseignants de l'Education Nationale. C'est certainement cette catégorie du personnel des ITEP qui exprime le plus un raisonnement en fonction d'une logique professionnelle affichée.

Ils se réfèrent tous à leur appartenance à l'Education Nationale. Ses directives sont systématiquement évoquées à un moment ou un autre de l'entretien. L'évaluation, pour eux, est celle des enfants. Tous, à cet effet, utilisent les évaluations de niveau de l'Education Nationale et également élaborent pour eux-mêmes des grilles d'évaluation.

Leur réflexion, alors, est riche sur l'utilisation de l'évaluation qu'ils distinguent fortement du contrôle. Le contrôle, c'est la note et la notion de sanction sans possibilité d'analyse et de mesures correctives.

L'intérêt principal qu'ils reconnaissent à l'évaluation c'est de leur permettre d'ajuster leur démarche de travail, de pouvoir analyser des résultats face à des objectifs définis. La question des indicateurs est éludée car en matière d'apprentissage, trouver un indicateur objectif et pertinent est qualifié de simple.

Ils sont, par contre, les plus réticents à toute autre forme d'évaluation. Aborder le sujet d'une évaluation qui n'est pas celle de l'enfant renvoie immédiatement à l'inspection de l'Education Nationale. Une inspection, encore mal vécue sauf pour la plus jeune des enseignants.

Leur expérience, pour certains, de processus de type évaluatif au sein de l'Education Nationale les rend extrêmement méfiants. La crainte d'une logique sous-tendue de restriction budgétaire est souvent exprimée alors qu'elle l'est assez rarement par les autres catégories professionnelles.

L'éventualité des évaluations prévues par la loi du 2 janvier 2002 ne semble pas vraiment les concerner. Les avis émis à propos de l'évaluation externe ou de l'auto-évaluation sont de l'ordre d'une réflexion de principe. Ils pèsent, d'une manière très théorique, le pour et le contre.

Evaluer pour eux, c'est déterminer quels apprentissages un enfant a pu faire au cours de sa scolarité dans l'ITEP et il est frappant de noter que les questions des pathologies ou des difficultés sociales présentées par les enfants n'ont de sens que dans la mesure où elles perturbent les apprentissages habituels.

- Une certaine inquiétude est donc de mise face à ce positionnement. Ils font partis des professionnels qui structurent l'établissement. Ils ne se reconnaissent pourtant pas dans la dimension médico-sociale de celui-ci et leur notion d'évaluation est intrinsèquement attachée aux apprentissages scolaires de l'enfant, approche probablement excessivement réductrice de la mission d'un ITEP.

b) Les éducateurs :

Comme les pédagogues, évaluer l'enfant est l'évaluation. Leur attitude est néanmoins moins affirmée. Leur objectif commun est la progression de l'autonomie des enfants. Leur positionnement est alors marqué par la prudence. Ils ont une conscience très inquiète de la fragilité de leur action. Un retour dans la famille qui se passe mal et parfois c'est l'effet de mois de travail qui semble disparaître.

Ils insistent, alors, beaucoup, sur la notion du temps, les évolutions sont lentes, incertaines, toujours susceptibles de mouvement de régression. Ils militent fortement pour une évaluation qui tienne compte de cette réalité. Ils refusent toute évaluation qui les mettrait dans un cadre « productiviste ». Ils pensent qu'évaluer leur travail doit se faire sur le long terme et non sur un progrès ponctuel mais incertain dans sa pérennité.

Un éducateur donnait comme meilleur indicateur de la qualité du travail réalisé dans l'établissement la persistance des acquis de comportements sociaux adéquats dans la famille.

Ce sont eux qui probablement assignent le plus à l'évaluation la fonction d'apport de sens. Ils ont des difficultés à trouver des objectifs et donc des indicateurs. Finalement ceux qu'ils proposent semblent plus issus de référentiels professionnels que de l'analyse de terrain.

Certains d'entre eux expriment encore une grande méfiance pour l'écrit qui fige mais la tendance générale est néanmoins, à l'inverse, l'expression d'une forte demande de repères écrits.

- Les éducateurs, souvent désignés comme réfractaires à tout regard sur leur travail, à tout passage par l'écrit, à toute démarche évoquant une formalisation, sont

apparus pourtant comme plutôt favorables à l'évaluation dans la mesure où elle est garante du sens de leur action.

Une évaluation, comme pour les autres professionnels, qui a du mal à s'élargir à un autre champ que celui des stricts besoins de l'enfant. Les réponses, pourtant, semblent moins catégoriques que chez les pédagogues. Les éducateurs paraissent être un peu dans une position qui peut basculer à tout instant. Ils pourraient participer afin d'améliorer leur façon de travailler ou se figer dans des attitudes défensives face à une évaluation perçue comme technocratique.

c) *Les thérapeutes*

Ils présentent, dans leur approche, une vision moins exclusivement centrée sur leur action. Ils expriment leur rôle en terme de participation à la progression de l'enfant. Dans ce champ professionnel, résumer leurs positions dans un objectif général, pourrait s'exprimer par un travail de réduction des troubles des enfants liés à leur pathologie. Les thérapeutes interrogés sont des psychologues, psychomotriciens et orthophonistes, les troubles définis par chacun sont chaque fois en référence à leur spécificité professionnelle.

Ils accompagnent cette analyse d'une vision plus large sur la question de la coordination de leurs activités avec les autres professionnels de l'établissement. Ce positionnement les conduit à une réflexion plus aisée voire spontanée sur une évaluation de l'institution.

Leur notion de l'évaluation reste autour de l'enfant mais avec une analyse qui ne réduit pas la vision de l'enfant à leur champ professionnel exclusif.

Leurs temps de travail individuel avec les enfants sont moindres par rapport aux autres professionnels. Ils sont, pour certains, à temps partiel. D'autres, ne reçoivent que certains enfants et ce, dans des temps limités. Cet ensemble explique sans doute cette approche plus globale. Ils perçoivent leur travail à la fois en complément et avec la collaboration des autres professionnels.

Par ailleurs, leur appartenance à plusieurs institutions différentes n'est jamais apparue comme un élément pouvant jouer un rôle dans leur implication au sein de la structure et donc sur la question de l'évaluation en général.

- Les thérapeutes acceptent donc assez tranquillement la nécessité de l'évaluation à l'exception d'une personne, pour qui son expérience dans le sanitaire la rend un peu plus circonspecte. Il est alors assez difficile de déterminer la force de cette adhésion tant elle paraît sans enjeu important pour eux. Ils donnent, néanmoins,

l'impression de se protéger d'une évaluation de l'établissement qui ne leur conviendrait pas en se ménageant la possibilité d'opposer leur compétence professionnelle.

C) Une incapacité persistante à définir des objectifs et des indicateurs

A la suite de ces entretiens, une des interrogations principales porte sur la difficulté d'élaboration de propositions d'objectifs et d'indicateurs.

Analyser cette difficulté conduit à reprendre l'observation récurrente du refus de normes dans le secteur social et médico-social.

Il est vrai que le rôle de contenant social assigné au secteur est «toléré» par les professionnels mais ils ne veulent pas qu'il y soit associé un quelconque dispositif normatif ou paraissant l'être.

C'est une tension assez perceptible à travers les entretiens, tous les professionnels sont conscients de la demande sociétale de rendre les enfants aptes à se conformer aux normes de la vie collective mais ils ne souhaitent pas l'exprimer par eux-mêmes, du moins pas dans les termes d'une norme générale. C'est un non-dit fort qui paraît rendre réticent à donner des objectifs et indicateurs.

Les entretiens, au-delà de cette position souvent repérée dans le secteur, montrent aussi un certain désarroi des professionnels.

Les enfants reçus présentent de plus en plus de difficultés sociales et psychologiques. Il semble qu'au sein de l'école traditionnelle, il soit possible d'intégrer, aujourd'hui, ceux qui étaient le public des instituts de rééducation par le passé.

Actuellement, les ITEP reçoivent des enfants qui déroutent les professionnels. Pour reprendre un jargon professionnel, pour certains ce sont les fameux «incassables», enfants ballottés d'institution en institution car leurs problématiques, leur violence met en échec la plupart des cadres institutionnels.

Déjà la majorité du public des ITEP, est formée d'enfants dont les troubles psychologiques et les difficultés sociales sont de plus en plus intenses. La question de la capacité des ITEP à recevoir des enfants présentant certains troubles psychologiques relevant d'une prise en charge sanitaire se pose régulièrement.

Les ITEP concernés par les entretiens reçoivent des enfants de 6 à 12 ans. En général, à cet âge, les professionnels trouvent encore des propositions et les enfants sont qu'exceptionnellement des «incassables» mais les professionnels se trouvent

apparemment déjà confrontés aux limites de leur savoir-faire avec des enfants porteurs de graves troubles psychologiques.

C'est probablement pour répondre à ce malaise que l'évaluation est souhaitée. L'évaluation est alors « une thérapie » pour les professionnels, une réponse à un certain mal-être.

Ces deux aspects expliquent sans doute l'absence de réponses quant à la définition d'objectifs et par conséquent d'indicateurs. Souvent, il est alors repris les termes des référentiels professionnels d'une manière générale (les apprentissages pour les pédagogues ou l'autonomie pour les éducateurs). Parfois aussi pointe la difficulté de donner un sens concret à des mots. Par exemple, la question du lien social est exceptionnellement abordée, personne n'arrive vraiment à le définir et donc à donner un indicateur à ce sujet.

Les objectifs et les indicateurs restent à définir. C'est un des enjeux du processus de l'évaluation qui est ainsi révélée, les professionnels ont des grandes difficultés à tirer partie de leurs observations. Ils sont souvent une proximité du terrain qui les empêche de prendre le recul nécessaire. C'est souvent à ce point de la discussion que l'utilité de l'évaluation externe est exprimée et parfois même découverte. Certains, au cours de l'entretien, ont émis l'hypothèse d'une meilleure analyse par « un œil neuf ».

Objectifs et indicateurs sont peu nombreux et ce quel que soit le type d'évaluation envisagée celle de l'enfant, de leur travail ou de l'institution.

Les indicateurs, qui pouvaient être considérés comme des sujets de friction, ne le sont pas tant ils sont indéfinis. Ils sont même parfois attendus pour leur capacité à servir de points de repères dans un secteur qui doute beaucoup de la pertinence et/ou de l'adéquation de ses actions. Mais, si aucun des indicateurs proposés lors des évaluations ne correspond à cette attente, les frictions pourraient, néanmoins, apparaître.

Les entretiens avec les professionnels rendent, finalement, bien compte de la difficulté sémantique du mot évaluation. Ils adhèrent à une certaine idée de l'évaluation mais la mise en place les évaluations des établissements nécessitera une approche prudente pour trouver un compromis acceptable par tous sur ses objectifs et son processus. Le risque est grand d'une déception (ce n'est pas ce que nous attendions !) et d'une résistance passive, simple et efficace tant le processus nécessite la participation des professionnels.

2.2 Des évaluations des établissements à réussir, demain

Au travers de l'apport de ces entretiens et, déjà, par les difficultés inhérentes à la conception même de l'évaluation, il est évident que la mise en place des deux formes d'évaluation sera un exercice délicat.

L'évaluation est une démarche, néanmoins, à réussir. Elle est susceptible d'être extrêmement profitable dans un secteur social et médico-social qui doit perpétuellement évoluer pour s'adapter face aux mutations de la société et aux exigences modernes de gestion de l'action publique.

De plus, elle est probablement en mesure, dans le même temps, d'être toute aussi bénéfique aux établissements eux-mêmes. L'évaluation est un enjeu fort pour ceux-ci. Réussi, elle pourra permettre la pérennité de l'établissement inscrit dans un paysage social cohérent. Elle est capable de créer de fructueuses dynamiques internes.

Un échec expose l'établissement à une situation difficile s'il est un cas isolé. C'est aussi le secteur social et médico-social qui peut l'être si le phénomène est général. Il ne restera qu'une démarche technocratique, coûteuse et inutile sans sens pour la majorité des acteurs du secteur. L'hypothèse d'une libéralisation du secteur deviendra alors d'une forte actualité.

2.2.1 Un enjeu fort pour les établissements

Il s'agit d'abord de mettre en œuvre un texte de loi qui va pour de nombreuses années structurer le secteur dans un contexte où la demande de la transparence de l'action publique est de plus en plus pressante. Une transparence, qui signifie aussi la plus grande rigueur quant à la gestion des fonds publics. Leur bonne utilisation est, il ne faut pas l'oublier, une exigence première.

Les évaluations représentent donc un enjeu fort pour les établissements à l'heure où la libéralisation est une doctrine incontournable. Si les acteurs du secteur social et médico-social souhaitent conserver certaines de leurs spécificités de travail, il devra pouvoir répondre clairement aux questions concernant son fonctionnement.

A) Les obligations légales

L'obligation légale de l'évaluation externe⁵³ et de l'auto-évaluation⁵⁴ est inscrite dans la loi du 2 janvier 2002. Tout directeur doit donc procéder à ces démarches voulues par le législateur. Ce, à la suite d'un long débat, marqué par une discussion sur la forme de l'évaluation mais quasiment sans aucune discussion sur sa nécessité. Elles ont une conséquence majeure pour l'établissement, c'est le renouvellement de l'agrément à la suite de l'évaluation externe.

Le directeur d'un établissement a en charge d'appliquer et de faire appliquer la loi dans son établissement. Trouver les moyens adéquats de cette mission demande un investissement conséquent tant humain que financier important mais c'est une obligation inévitable.

Le texte du 2 janvier 2002 a succédé à celui de 1975 et probablement il sera pour une longue période, la référence du secteur social et médico-social.

De plus, cette obligation par la loi du 2 janvier 2002 se place dans un contexte législatif qui porte ces démarches évaluatives. Il paraît donc difficile à un établissement appartenant à un secteur, qui, en reprenant les termes de la loi, « inscrit son action dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale » de rester en marge d'une vie publique marquée par le développement de l'évaluation.

Le CNESMS va tenir compte des difficultés pour la mise en œuvre des démarches et éventuellement accorder des délais mais le processus va se mettre en place et il sera plus intéressant de s'en emparer pour lui donner de l'envergure que de le subir.

B) Le regard de l'environnement de l'institution

Les évaluations sont nécessaires aux établissements pour leur fonctionnement certes mais aussi pour donner des points de repères destinés à leur environnement. Ce sont, d'ailleurs, des démarches qui s'inscrivent, en cela, dans l'esprit de la loi du 2 janvier 2002. En effet, Jean-François Bauduret et Marcel Jaeger⁵⁵ lui assigne, parmi ses buts, de donner une définition de ce qu'est l'action sociale et médico-sociale, ses missions et son organisation.

⁵³ Permet le renouvellement de l'autorisation de 15 ans.

⁵⁴ Tous les cinq ans.

⁵⁵ BAUDURET J.F, JAEGER M. Rénover l'action sociale et médico-sociale, Paris, Dunod, 2002, Chapitre 4 « Les fondements de la nouvelle loi », pp73-87.

En prenant comme exemple, les ITEP, c'est un environnement divers et varié qui a besoin de cette information.

Ce sont d'abord les usagers, que ce soit les enfants ou leurs familles. De nombreuses lois, aujourd'hui, insistent sur la place à donner aux usagers, Leur apporter les moyens, à travers l'évaluation, de comprendre la démarche de l'institution est essentiel. La participation peut alors se baser sur une image plus juste de celle-ci. La place de l'utilisateur peut, alors, devenir plus pertinente et ne pas être un « gadget » utilisé de manière aléatoire.

C'est aussi celui des partenaires qu'il s'agisse de l'Education Nationale, des services sociaux du département ou encore de structures sanitaires. A l'heure où le travail en réseaux est encouragé, l'évaluation est une aide appréciable pour permettre la connaissance mutuelle et l'institution de complémentarités bien ciblées.

Et, pour finir, c'est aussi vis à vis de la tutelle qui pourra s'exercer sur des bases moins empiriques qu'actuellement.

L'évaluation est l'occasion d'accepter une transparence nécessaire. Les ITEP ont souvent une image assez négative, lieux de violence, de prise en charge d'enfant en voie de marginalisation ou de délinquance. L'évaluation est aussi un instrument de communication. Elle permet de dire la réalité de son action et de l'inscrire à sa juste place dans le maillage institutionnel destiné à la prise en charge des enfants.

Jacques Tremintin⁵⁶ s'interrogeait en 2002 sur les IR, et indiquait dans sa conclusion que, pour leur avenir, les IR ne devaient pas continuer à contenir tous les enfants dont les autres institutions ne voulaient pas.

Pour parvenir à cet objectif, les évaluations semblent un point appui, elles permettent de donner la mesure de ce que peuvent faire les ITEP.

Il est certain que la transparence (et ainsi une meilleure compréhension de l'action) des établissements est indispensable pour leur bon fonctionnement. Il est important de leur confier des missions qui soient à la hauteur de leurs possibilités.

Les évaluations permettent de juger mais avant tout de connaître et les établissements ont tout intérêt de se doter de moyens de transparence.

Les ITEP sont un exemple, particulièrement marquant, ils risquent beaucoup s'ils ne disposent pas de ses outils. Le danger est de ne se faire connaître qu'au moment où la

⁵⁶ TREMINTIN J. Quel avenir pour les instituts de rééducation ?. Lien Social, N°624 - juin2002.

Disponible sur internet : <http://archive.lien-social.com/dossiers2002/621a630/624-1.htm>

violence des enfants sera en question. Il ne s'agira, à ce moment-là, que de répondre à une crise qui aurait, peut-être, pu être prévenue.

C) L'enjeu financier

L'évaluation même si elle n'est pas inscrite dans un schéma financier direct aura de fait des liens avec la recherche « d'un juste coût ». Stéphane Paul, président du CNESMS a rappelé la relation de l'évaluation avec la mise en place des indicateurs budgétaires lors de la première séance du conseil⁵⁷.

L'évaluation interroge une organisation en terme d'efficience. La question financière ne peut être ignorée. Elle est importante, aujourd'hui, tous les financeurs publics essaient de maîtriser leurs dépenses. A l'heure où il est plus souvent question de réduction d'impôt que d'augmentation des dépenses publiques, les établissements et services devront en tenir compte.

Ils sont financés par l'impôt et quand il est, sans cesse, question de mieux faire avec moins, il est nécessaire de montrer une rigueur de travail qui devra s'accompagner d'une meilleure utilisation du financement public.

C'est également, il ne faut pas l'oublier, un moyen de démontrer efficacement la justification d'éventuelles nouvelles dépenses.

Lors d'une négociation budgétaire, le dossier d'évaluation pourra devenir ou un argument direct ou une base de réflexion pour alimenter le débat.

C'est un instrument dont disposera aussi les tutelles qui pourront, elles aussi, l'utiliser. Il est donc à particulièrement bien travailler. C'est un argumentaire puissant s'il paraît pertinent. Un dossier d'évaluation sera peut-être une base de discussion disposant d'un diagnostic partagé. Sa qualité pourrait conditionner, dans le futur, celle du budget.

L'évaluation possède encore, dans cet aspect financier, une double fonction. A la fois elle enrichit la discussion budgétaire et c'est une aide pour une meilleure gestion.

Réussir l'évaluation intéresse donc le directeur dans sa gestion plus interne de l'établissement mais les entretiens, la littérature rappellent que la mise en œuvre risque d'être délicat si elle veut être efficace.

⁵⁷ Compte-rendu de la séance plénière du 15 avril 2005, disponible sur internet : www.social.gouv.fr/htm/dossiers/cnesms/sommaire.htm.

2.2.2 Une démarche à entreprendre avec prudence

« Comme toute intervention, une évaluation perturbe le domaine qu'elle examine »⁵⁸. L'évaluation est perturbatrice pour l'établissement et son personnel. La conduire demande, alors, certainement de la prudence.

C'est une démarche, comme le montre les entretiens avec les professionnels, qui pourra s'appuyer sur une image favorable car elle suscite des espoirs.

Pour autant, il sera sans doute nécessaire de ne pas trop bouleverser les logiques professionnelles par une démarche brutale mais au contraire de procéder à un patient travail de clarification des concepts et de définition des objectifs de l'évaluation.

A) Utiliser les attentes des professionnels

Au travers des entretiens, les professionnels du secteur semblent attendre de l'évaluation la possibilité de garder ou de redonner du sens à leur travail. C'est un point qu'il est indispensable de prendre en compte tant il est prégnant dans leurs interventions. En d'autres termes, c'est être capable, par les évaluations, d'intégrer l'incontournable question de l'éthique.

La question de l'éthique

Michel Autes⁵⁹ a bien montré le rôle essentiel de l'éthique dans l'intervention sociale : « Il s'agit de repérer que les critères de validité de l'action ne se formulent pas seulement sur un registre instrumental (est-ce que ça marche ?) mais aussi sur un registre de conformité à des normes (est-ce que c'est juste ?).

Au-delà de cette affirmation, il rappelle que « la dimension éthique est celle de l'engagement des sujets dans la relation » d'où une relation intersubjective.

A travers ces observations, Michel Autes cadre ce qu'il ressort des entretiens. Si les professionnels ne dégagent pas l'évaluation de l'établissement de celle de l'enfant, c'est probablement du à cette approche, présente dans leurs représentations. Selon eux, comprendre et évaluer l'établissement c'est répondre à ces interrogations éthiques.

⁵⁸ CHAUVIERE M. *Le travail social dans l'action publique*, Paris, Dunod, 2004, p233.

⁵⁹ AUTES M. Les métamorphoses du travail social. In CHOPART JN. *Les mutations du travail social*, Dunod, Paris, 2000. Troisième partie, chapitre 5, p 262/263

Pour évaluer, il faudra en tenir compte sinon les professionnels ne reconnaîtront pas de légitimité à l'évaluation tant elle sera en dehors de ce qu'ils considèrent comme essentiel. Michel Laforcade le rappelle «L'éthique, dans le cadre du travail social, oscille entre l'éthique de conviction fondée sur les valeurs défendues par le professionnel, et l'éthique de responsabilité fondée principalement sur l'idée de rendre des comptes des moyens et des conséquences., Cette oscillation est génératrice de doute, elle demande une articulation et un dosage, c'est le fondement de l'évaluation.»⁶⁰

C'est là sans doute la grande force des démarches d'évaluation, elles sont reconnues comme capable de garder le sens, de préserver l'éthique et ainsi d'être intégrées dans les logiques des professionnels.

La conduite des évaluations pourra être puissamment facilitée si elle donne une place à la recherche de sens. Il sera beaucoup plus facile de rendre acceptable, par les professionnels, la charge de travail si l'évaluation est reconnue comme légitime.

Lusin Bagla⁶¹ donne comme caractéristiques des stratégies managériales d'aujourd'hui, les axes suivants :

- Redonner un sens
- Partager le sens
- Définir les nouvelles compétences
- Gérer les « ressources humaines... et leurs conflits.

La question du sens, est donc une interrogation qui est, tout particulièrement, à intégrer. Elle correspond aussi à une réponse face au regard posé par les salariés sur leurs organisations de travail, et ce, au-delà du contexte du secteur social et médico-social.

B) Accepter les logiques professionnelles

Le secteur social est réputé pour l'importance de ses logiques professionnelles. Les travailleurs sociaux, comme le note Elisabeth Maurel,⁶² sont à la croisée :

- **d'une logique de qualification**, « les titres disent d'emblée la fonction »

⁶⁰ citée dans le compte-rendu de l'atelier « Ethique et qualité » séminaire européen 2004 « Europe, quelle qualité dans le social » du Groupe national des établissements et services publics sociaux (GEPSO).

⁶¹ BAGLA L. *Sociologie des organisations*, Paris, La découverte, collection repères, 2003, pp55-62.

⁶² MAUREL E. De l'observation à la typologie des emplois sociaux. In CHOPART J-N. *Les mutations du travail social*, Dunod, Paris, 2000. Première partie, chapitre 2, p40-43.

- et d'**une logique de compétences**, « la valorisation de la dimension expérientielle de la compétence requiert une accumulation d'activités diversifiées qui construisent le capital de connaissances et de savoir-faire »

Ces deux aspects des logiques professionnelles aident à comprendre le positionnement des professionnels lors des entretiens. Les métiers sont très structurés avec des référentiels forts repérant leur qualification.

(Annexe 3 : Référentiel fonctions / activités du diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé)

Aujourd'hui, néanmoins, la multiplication des qualifications dans le secteur affaiblit cette logique et donne aux professionnels un sentiment de vulnérabilité face à cette nouvelle donne.⁶³.

Les compétences acquises par l'expérience participent, alors, de plus en plus, à la construction des identités professionnelles. Celles-ci sont souvent très valorisées dans le secteur « rien ne remplace l'expérience ».

Pour les professionnels, l'évaluation paraît être un espoir d'une valorisation plus concrète de leur expérience. Dans le même temps, elle permettra aussi de se rassurer à propos de la validité de cette expérience. Les professionnels affichent avec force cette expérience, presque défensivement. Pourtant, dans le même temps, ils doutent du bien-fondé de leur action, au quotidien.

La mise en avant des logiques professionnelles est, finalement, autant la traduction de leur force que des doutes des professionnels. Leurs métiers, l'organisation du secteur social et médico-social évoluent. Aujourd'hui, ils attendent aussi de l'évaluation un éclairage sur leur métier. Reconnaître lors des évaluations leurs spécificités, accepter les particularités des métiers, permettra une réflexion utile. Les logiques professionnelles structurent les personnes, leur donnent des repères. Il est possible d'obtenir des évolutions mais il ne faut, sans doute, pas les détruire.

L'évaluation, par son inscription entre la connaissance et l'action intéresse, alors, tout particulièrement les professionnels. Le pont entre la réflexion et les pratiques quotidiennes est une des difficultés majeures de leurs professions.

La plupart des analyses concernent les travailleurs sociaux comme les éducateurs mais les professionnels des ITEP, thérapeutes et enseignants se retrouvent néanmoins fortement dans ces schémas. Ils sont certes, issus de filiations professionnelles

⁶³ BEYNIER D. Au-delà des catégories : déconstruire et reconstruire l'intervention sociale. *Formation emploi*, N°80, 2002, pp33-51.

différentes. Leur appartenance au secteur social et médico-social joue, néanmoins, un rôle fondamental. D'autant que, d'une manière évidente, la logique de qualification est toute aussi centrale pour eux. La teneur des entretiens le confirme, les différences portent sur le contenu de l'approche mais pas sur son schéma.

Au lieu de lutter contre ces logiques l'évaluation pourrait être l'occasion de s'appuyer sur celle-ci. Comme Jean- Pierre Le Goff le note, à vouloir tout changer, on s'expose à laisser entendre aux professionnels qu'ils ne savent plus faire le métier⁶⁴. Le risque alors est de d'entraîner des replis et des blocages et de perdre ainsi toute efficacité.

C) Clarifier les concepts

Il sera important d'être clair sur les objectifs de l'évaluation car les professionnels sont à la fois dans l'attente d'une évaluation qui pourra légitimer leur action et dans la crainte d'un contrôle à visée financière.

Le mot démarche-qualité, ou même parfois même simplement celui de qualité, heurte les professionnels tant il renvoie à une logique marchande. Ils la craignent par-dessus tout. De plus, la qualité implique une norme, une référence. C'est un point d'achoppement majeur. Pour tous, il paraît complexe de déterminer une norme universelle. C'est probablement une des raisons du discours ramenant sans cesse l'évaluation à celle des usagers en reconnaissance de leur individualité et du refus d'un dogme général.

L'évaluation semble alors plus adéquate car elle implique le jugement les indicateurs sont des outils de mesure mais ne sont pas une finalité.

Il est évident que cette observation n'a d'intérêt que si se réfère à la démarche d'évaluation dans la globalité de sa conception sinon démarche-qualité et évaluation ne sont que de vagues et informes notions. Chacun puise, alors, ce qui l'intéresse en négligeant la cohérence des philosophies de ces démarches. Les différencier devient alors hasardeux et sans beaucoup de sens.

Les professionnels, aujourd'hui, sont donc susceptibles de participer activement à l'évaluation mais cette adhésion est fragile. Elle pourrait très vite devenir indifférence voire hostilité.

⁶⁴ LE GOFF J.P. *Les illusions du management*, Paris, La découverte/Poche,2000, p152.

Une évaluation qui questionnera l'utilité sociale, comme l'envisage le CNESMS, pourra s'intégrer dans les schémas des professionnels.

Il sera néanmoins important d'être très prudent car ce même CNESMS se donne pour mission d'analyser les pratiques professionnelles à l'occasion des démarches d'évaluation. Mettre en avant cette interrogation peut heurter des professionnels déjà dans le doute et il serait regrettable que les professionnels confondent les évaluations avec une formalisation, perçue comme dogmatique, des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

En effet, deux missions incombent, aujourd'hui, au CNESM :

- valider ou élaborer des outils et instruments formalisant les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles,
- - donner au ministre chargé de l'action sociale un avis sur les organismes qui sollicitent une habilitation à pratiquer l'évaluation externe.

Pour s'appuyer sur les professionnels lors des évaluations il ne faudra pas que les démarches donnent l'impression de les remettre en question avant toute autre réflexion.

2.2.3 Un outil de management

La question de l'évaluation est au centre du rôle attendu des directeurs aujourd'hui. Jean-François Bauduret et Marcel Jaeger⁶⁵ indiquent que face au problème qu'auront les professionnels « de pouvoir se positionner face aux différents concepts et aux multiples voies pour s'inscrire dans une démarche d'évaluation » les directeurs pourront alors dégager une cohérence d'action de leur établissement.

L'évaluation est un instrument efficace pour amener les professionnels à sortir de leurs replis professionnels sans trop de heurts. Elle permet aussi d'instaurer un dialogue fructueux tant pour le directeur que pour les professionnels. Enfin, c'est pour le directeur un appréciable outil d'aide à la décision par la réflexion collective qu'elle impose.

Mais chacun de ces avantages est à manier avec prudence car l'évaluation inspire de grandes attentes et les décevoir peut donner des résultats désastreux car diamétralement opposés à l'effet escompté.

⁶⁵ BAUDURET J-F, JAEGER M. *Rénover l'action sociale et médico-sociale, histoire d'une refondation*,. Paris, Dunod, 2002, p170.

A) Evoluer vers un regard plus global des professionnels

Une évaluation plus formative (production de changement) que sommative (production de connaissances, bilan) est certainement à viser pour produire un résultat utile pour tous.

Pour les directeurs, un des enjeux importants est la capacité d'évolution des établissements. Ils sont tenus de donner des réponses à une demande sociale qui sans cesse se modifie avec les évolutions et mutations sociales. L'évaluation est alors un moyen de changer sans que le processus ne paraisse imposé mais, au contraire, légitimité par une réflexion partagée par l'ensemble des acteurs.

Les entretiens ont montré que les professionnels avaient du mal à sortir du champ strict de leur domaine d'action. Evaluer pourrait être l'occasion de proposer un regard plus général aux professionnels, de prendre en considération les attentes extérieures. Les familles, les partenaires des institutions, la tutelle représentante de la demande publique, leur parole doit pouvoir être reconnue pour une détermination des choix de l'établissement plus adaptée au contexte dans lequel il se trouve.

L'écriture du projet d'établissement est déjà un moment privilégié pour cet objectif, il sera certainement indispensable de mettre en lien les deux. Ceci, pour deux raisons principales :

- D'abord, le projet d'établissement est lui-même soumis à évaluation et séparer les deux démarches peut paraître hasardeux et surtout incompréhensible pour les professionnels qui risquent de voir essentiellement de l'incohérence dans la dissociation des démarches.
- D'autre part, le cœur de leur fonction est auprès des usagers et ils seront réticents à consacrer un temps important à une démarche qui, même s'ils la perçoivent comme utile, reste pour eux douteuse quant à son intérêt réel. Surtout dans des petits établissements, les professionnels n'accepteront pas de travailler sur une évaluation qui ne reprendrait pas le travail déjà effectué lors de la rédaction du projet d'établissement.

La globalité du regard de l'évaluation sur un établissement pourra représenter aux yeux des professionnels un moyen d'obtenir une reconnaissance effective des pouvoirs publics incarnés par leur tutelle. Ils ont fréquemment le sentiment d'une incompréhension de leurs actions issue d'une profonde méconnaissance.

Disposer de cet outil permettra probablement un dialogue plus serein. L'image des professionnels sur les pouvoirs publics ne se limitera pas à leur rôle dans le contrôle ou à l'attribution du budget mais aussi dans celui d'un intérêt à propos de la réalité quotidienne des institutions. C'est un regard de l'extérieur qui sera probablement mieux accepté et qui

pourra entraîner aussi l'ouverture des institutions et des professionnels à cet environnement si souvent nié car perçu comme hostile.

Toute utilisation de l'évaluation à d'autres fins, inversement, risque de faire perdre la confiance dans les pouvoirs publics et par-là de provoquer un repliement encore plus grand des institutions.

Il est frappant de noter que, souvent, les professionnels se sont posés la question de la « confiance » qu'ils peuvent accorder aux évaluateurs externes. La grande méfiance des enseignants est fortement liée à des déceptions sur des démarches de type évaluatif au sein de l'Education Nationale. Elles n'ont servis, à leurs yeux, qu'à justifier des restrictions budgétaires.

B) Management participatif

L'évaluation est particulièrement utile dans un management qui se veut participatif. Elle interroge une institution collectivement et demande des propositions d'évolution sans qu'un jugement manichéen ne soit posé. La demande, aujourd'hui, d'un management plus participatif est réelle et bien au-delà des ESMS. Le dialogue social par la voie syndicale est souvent difficile. Les évaluations sont susceptibles de nouer un dialogue constructif.

Dès lors, l'intérêt devient fort, c'est l'occasion de mobiliser les professionnels en proposant une méthode qui semble permettre de s'exprimer sans risque d'une quelconque condamnation sans appel des pratiques. La démarche évaluative se veut et est perçue, en général, par les professionnels, comme destinée à comprendre et à améliorer son objet d'étude. C'est une démarche qui s'appuie sur une réflexion préalable. L'évaluation, en s'inscrivant entre la réflexion et l'action dispose d'une grande force vis à vis des professionnels. Ce n'est pas une démarche avec la stérilité apparente de la recherche, ce n'est pas plus une agitation pour un changement « pour changer » mais une façon de procéder respectueuse de l'existant tout en poussant à la remise en question.

C'est un processus de dialogue même s'il est médié par des indicateurs. Ces indicateurs deviennent, alors, moteurs car la discussion peut s'instaurer à partir d' « un outil de mesure » partagé.

Dans un secteur où les professionnels doutent souvent, une participation est sans doute plus facile à obtenir avec l'évaluation car elle ne vient pas détruire brutalement les « zones de sécurité » des professionnels. Ils sont marqués par beaucoup de doutes. Ils s'accrochent souvent à des certitudes, fréquemment issus de leurs référentiels-métiers,

pour se protéger de situations trop indéterminées qui les laisseraient dans un trop grand désarroi.

Ces incertitudes renvoient souvent d'un non-dit issu d'un mal-être individuel et collectif qui met à mal les institutions et le dialogue nécessaire à l'évaluation peut devenir alors moyen de communication efficace. Le mot communication étant alors pris dans le sens donné par son étymologie latine « être en relation avec » c'est-à-dire avec le souci de favoriser l'échange et d'éviter des monologues aussi frustrants qu'inutiles.

Dans ce contexte, les professionnels comme l'institution auront à leur disposition une manière de se connaître eux-mêmes qui pourraient être une richesse dans l'échange qui devra suivre. Dès lors, il est raisonnable d'espérer une plus grande responsabilisation des professionnels vis à vis de leur travail puisqu'ils en maîtriseront mieux les enjeux.

L'évaluation, dialectique permanente entre la réflexion et l'action, a besoin de la participation de tous sinon il n'y a pas d'échanges et l'analyse devient vite stérile. Elle relèvera dans le meilleur des cas d'un travail de type recherche sans effets concrets. Ou alors, elle risquera de devenir contre-productive puisque l'interprétation des outils sera faite par chacun selon des visions éclatées. Plus que jamais, alors, les institutions seront tiraillées par les différents acteurs du secteur qu'ils soient internes ou externes.

C) Aide à la décision

« Décider, c'est identifier et résoudre un problème » selon l'économiste Herbert Alexander Simon et l'évaluation peut être d'une grande aide.

C'est ce que défend Jean-Claude Barbier⁶⁶ qui voit l'évaluation comme « un outil d'efficacité, d'efficience, de meilleure gestion ».

Elle est certainement un moyen de gérer la complexité du secteur tant dans la demande que dans les réponses données. Une des grandes difficultés est la nécessité de répondre à des besoins. Le terme est simple et pourtant dès que la réflexion avance c'est la « boîte de Pandore ». Rien n'est plus complexe que le besoin, il est lié à des personnes, les usagers, mais aussi à une société avec tous ses principes, sa philosophie, son organisation. Le besoin n'est pas une donnée concrète et bien définie mais une construction intellectuelle contingente à une situation circonscrite dans le temps et l'espace.

⁶⁶ Cité dans le compte-rendu du séminaire de l'UNIOPSS du 18 mars 2004 «Evaluation, la démarche et le sens avant l'outil » dans Union sociale, N°178, juin/juillet 2004 p11.

Le directeur est alors en grande tension, il doit répondre à ce besoin si indéfinissable et le faire dans un cadre lui, bien défini par un puissant arsenal législatif. Donner une impulsion auprès des professionnels dans ce contexte devient un exercice délicat. Les choix sont incertains et donc compliqués à transmettre. Une évaluation bien menée permet, au moins, de clarifier les situations et de mettre en lumière les obstacles. La décision sera aidée mais surtout il sera plus facile d'en exprimer les enjeux et d'en défendre le choix à la lumière de la réflexion inhérente à l'évaluation.

Un intérêt supplémentaire est dans la perception par les professionnels, un travail d'évaluation qui n'aurait pas de conséquences pratiques dans l'établissement pourrait se conduire une fois mais sans doute pas deux. C'est un investissement important pour tous et s'il n'est pas productif, le rejet pourrait être sans appel.

Comme toujours la qualité de la décision est liée à la qualité de l'information obtenue, si le processus est mal perçu, les informations, alors, pourront devenir tronquées ou fausses. C'est un risque majeur, à la lumière de ce qu'il s'est passé pour les réponses au sujet de l'indicateur sur la répartition du temps de travail, lors de l'expérimentation des indicateurs budgétaires, peut alerter. Des professionnels méfiants quant aux finalités de la question ont de leur propre aveu fourni des données inexactes.

L'évaluation, dans ce triple intérêt pour les directeurs d'obtenir une vision plus globale de l'institution de la part des professionnels, de développer un management participatif et de disposer aide à la décision, est un puissant moyen de management. Evaluer est certainement l'occasion de créer des dynamiques durables car dans des objectifs pertinents.

Pourtant, le travail reste entier, les directeurs auront à mettre en œuvre l'auto-évaluation et l'évaluation externe, leurs contours sont encore incertains tout comme l'est l'évaluation en général. Ces incertitudes ne doivent pas être, néanmoins, des obstacles. Comme le rappelait Jean-Claude Barbier⁶⁷, dès 1995 lors d'un bilan de l'observation on avait noté que « jamais on n'avait connu un tel engouement pour l'évaluation, et une telle absence de consensus sur ce que la notion recouvre ». Cela ne l'empêchait pas de conclure que ce n'était pas une raison pour renoncer tant il voit de l'intérêt à l'évaluation.

⁶⁷ BARBIER J-C. « Prenons garde aux caricatures de l'évaluation », interviewé dans Union Sociale, N°173, janvier 2004, pp24-26.

L'évaluation est pour demain, c'est un enjeu fort car elle possède la qualité de susciter de l'intérêt de la part de l'ensemble des acteurs du secteur social et médico-social mais aujourd'hui, elle n'est encore qu'un concept auquel il faudra donner une réalité. C'est un travail exigeant et délicat tant les attentes sont fortes et les déceptions pourraient être à la même hauteur dans l'hypothèse d'une démarche inaboutie.

CONCLUSION

L'évaluation est donc un pari. C'est une manière de juger qui semble adaptée au secteur social et médico-social. L'évaluation est entrée dans les mœurs mais comme l'écrivait Huber Allier, directeur de l'UNIOPSS, « dans les mœurs ...réglementaires plus que culturelles et professionnelles »

Cependant, au travers des entretiens avec les professionnels, il est apparu qu'elle leur paraît acceptable car potentiellement utile. Un bénéfice, certes, pour les professionnels mais tout autant pour les institutions.

Les directeurs pourront, dans des établissements à la gestion souvent difficile, utiliser l'évaluation pour motiver des professionnels souvent dans le doute. Une fructueuse et durable redynamisation institutionnelle est alors susceptible de se développer.

La mise en place des indicateurs budgétaires, néanmoins, incite à la prudence. Sans doute, plus du fait de l'incomplétude de la démarche (tous les établissements ne sont pas encore concernés, les indicateurs sont frustrés et partiels, les conséquences inexistantes pour le moment...) que d'un rejet du processus ; le processus se solde par un bilan sans enthousiasme et plutôt déçu.

L'évaluation reste, néanmoins, une approche souple qui peut prendre en compte tous les enjeux du secteur. Jean-Claude Barbier l'exprimait⁶⁸ en faisant remarquer que le grand intérêt de l'évaluation par rapport à la démarche qualité est dans l'absence de normes de référence. La question est simple et précise, il s'agit de savoir si « la politique en question a atteint ses objectifs, et à quels coûts ».

Un établissement alors peut travailler à son auto-évaluation en s'appuyant sur son projet d'établissement qui comporte, déjà, des objectifs. Ainsi une cohérence des démarches est donnée et c'est un moyen d'éviter l'écueil de leur multiplication. Un trop grand nombre d'actions mises en œuvre en parallèle dilue la force de leur impact respective. Il paraît plus judicieux qu'elles se nourrissent les unes des autres et produisent la synergie la plus efficiente qu'il soit.

L'évaluation externe pourra se mettre en place, alors, dans des institutions plus sereines quant à leurs options et donc probablement plus aptes à accepter le regard des évaluateurs externes. L'enjeu, dans cette phase là, sera de produire des grilles de lecture de type évaluative et non pas de vérifier si l'établissement répond à une norme. On serait

⁶⁸ BARBIER J-C. « Prenons garde aux caricatures de l'évaluation », interviewé dans Union Sociale, N°173, janvier 2004, pp24-26.

alors dans une démarche d'accréditation dont chacun s'est accordé à reconnaître lors de la rédaction de la loi du 2 janvier 2002 qu'elle n'était pas souhaitable dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Il reste, néanmoins, un travail de clarification de la demande auprès des institutions dans la signification concrètes des deux évaluations et donc de leur différenciation.

Premier puis dernier, cause d'abord puis conséquence avant de redevenir cause encore une fois, s'adaptant donc en temps réel aux conditions qui le modifient sans cesse, mais à travers lesquelles il reste invariant de façon têtue, le projet décide d'une inclinaison subtile et fine, différenciée dans l'inclinaison de la force des choses, pour que la route enfin se fraie parmi l'ensemble des contraintes.

Michel Serres

Bibliographie

Ouvrages :

- BAGLA L. *Sociologie des organisations*, Paris, La découverte, collection repères, 2003, 122p.
- BAUDURET J.F, JAEGER M. *Rénover l'action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 2002, 322p.
- CHAUVIERE M. *Le travail social dans l'action publique*, Paris, Dunod, 2004, 304p.
- CHOPART J-N. *Les mutations du travail social*, Paris, Dunod, 2000, 303p.
- HARDY J.P. *Financement et tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Paris, Dunod, 2005, 445p.
- LAMARQUE D. *L'évaluation des politiques publiques* Paris, L.G.D.J collection systèmes,2004,214p.
- LE GOFF J.P. *Les illusions du management*, Paris, La découverte/Poche,2000, 163p.

Rapports :

- BOURDIN J, ANDRE P et PLANCADE J.P. *Placer l'évaluation des politiques publiques au cœur des réformes de l'Etat*. Rapport d'information n° 392 fait au nom de la délégation du Sénat pour la planification, déposé le 30 juin 2004.
- ARTHUIS J. *LOLF : culte des indicateurs ou culture de la performance ?* Rapport d'information n° 220 (2004-2005), fait au nom de la commission des finances, déposé le 2 mars 2005
- BARRAL C- RAZAKI C. rapport du CTNERHI (Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations). *Les instituts de rééducation, enquête INSEE « Handicaps, incapacités, dépendance (enquête HID – Institution 1998)*. Janvier 2002.
- CLAVERANNE J.P, VINOT D, FRAISSE S et al. *Les perceptions de la qualité chez les professionnels des établissements de santé* (Avril 2003).
- Conseil scientifique de l'évaluation. *Petit guide de l'évaluation des politiques publiques* , Documentation française, Mai 1996, 123p.

- Rapport du CTNERHI (Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations). *Evaluation des démarches et outils d'évaluation de la qualité*. Décembre 2002.
- GADREY J. *L'utilité sociale des organisations de l'économie sociale et solidaire. Une mise en perspective sur la base de travaux récents*. Septembre 2003.
- VIVERET P. *L'évaluation des politiques et actions publiques*. La documentation française, 1989.

Articles :

- BARBIER J-C. « Prenons garde aux caricatures de l'évaluation », interviewé dans *Union Sociale*, N°173, janvier 2004, pp24-26
- BEYNIER D. Au-delà des catégories : déconstruire et reconstruire l'intervention sociale. *Formation emploi*, N°80, 2002, pp33-51
- CAUQUIL G. L'évaluation peut produire du changement. *Directions*, octobre 2004, N°12. pp 47-48.
- DERROUCH P. Evaluation interne, le pari de la qualité. *Directions*, juin 2004, N°9. pp 22-25
- DUBOC M. Le travail d'écriture, *Revue d'action juridique et sociale* – JDJ n°246 – juin 2005 p37-40.
- SAVIGNAT P. Evaluation dans les institutions sociales et médico-sociales : de quelques questions de méthode. *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 25 février 2005, N°2396, pp37-38.
- TREMINTIN J. Quel avenir pour les instituts de rééducation ?. *Lien Social*, N°624 – juin 2002.
Disponible sur internet : <http://archive.lien-social.com/dossiers2002/621a630/624-1.htm>
- Séminaire UNIOPSS « Evaluation, la démarche et le sens avant l'outil », Numéro spécial, *Union Sociale*, N°178, juin/juillet 2004.

Liste des annexes

Annexe 1 : Les indicateurs testés par les ITEP

Annexe 2 : les professionnels interrogés

Annexe 3 : le référentiel fonctions / activités du diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé

Annexe 4 : Grille d'entretien avec les directeurs des établissements

Annexe 5 : Grille d'entretien avec les professionnels des établissements

Annexe 1 : Les indicateurs testés par les ITEP

N°	Indicateurs	Numérateur (ratio)	Dénominateur* (ratio)	Retenu**
1	Coût de la structure (ratio) <i>Indicateur financier et de structure (1^{ère} phase)</i>	Dépenses de personnel afférentes à la fonction d'encadrement + + Dépenses de personnel afférentes à la fonction logistique + + Dépenses du groupe fonctionnel III (Structure) + + valorisation des locaux mis à disposition à titre gratuit	1) Nombre de places autorisées 2) Nombre de jours réalisés en internat + 0,7 X le nombre de journées réalisées en semi-internat	Oui
2	Indicateur relatif à l'immobilier (ratio) <i>Indicateur financier et de structure (1^{ère} phase)</i>	Dépenses liées aux infrastructures + valorisation des locaux mis à disposition à titre gratuit	1) Nombre de places autorisées 2) Nombre de jours réalisés en internat + 0,7 X le nombre de journées réalisées en semi-internat	Oui
3	Indicateur relatif à la fonction d'encadrement (ratio) <i>Indicateur financier et de structure (1^{ère} phase)</i>	Dépenses de personnel afférentes à la fonction d'encadrement + Part des dépenses de personnel afférentes à la fonction d'encadrement du siège social	1) Nombre de places autorisées 2) Nombre de jours réalisés en internat + 0,7 X le nombre de journées réalisées en semi-internat	Oui
4	Indicateur relatif à l'hôtellerie (ratio) <i>Indicateur financier et de structure (1^{ère} phase)</i>	Dépenses du groupe fonctionnel I (exploitation courante) + Dépenses comptes 611 et 6067	1) Nombre de places autorisées 2) Nombre de jours réalisés en internat + 0,7 X le nombre de journées réalisées en semi-internat	Non

* Deux dénominateurs différents ont été testés

Annexe 1 : Les indicateurs testés par les ITEP

N°	Indicateurs	Calcul de l'indicateur si pourcentage		Retenu
		Numérateur si ratio	Dénominateur si ratio	
5	Répartition des populations par classe d'âge <i>Indicateur de population (1^{ère} phase)</i>	% de personnes de 0 à 3 ans ; 4 à 6 ans ; 7 à 12 ans ; 13 à 17 ans ; 18 à 20 ans ; 21 à 25 ans . 26 à 45 ans ; 46 à 55 ans ; 56 à 60 ans ; 61 à 75 ans et plus de 75 ans sur l'effectif		Oui
7	Répartition des populations par sexe <i>Indicateur de population (1^{ère} phase)</i>	% de personnes sexe féminin et de sexe masculin sur l'effectif total de la population accueillie		Oui
9	Indicateur de prises en charge multiples <i>Indicateur de population (1^{ère} et 2^{ème} phase)</i>	% de personnes bénéficiant de plusieurs prises en charge sur l'effectif total de la population accueillie		
10	Indicateur de qualification <i>Indicateur financier (1^{ère} phase)</i>	% du nombre de postes en équivalent temps plein (ETP) de niveau VI, V, IV, III, II et I sur l'effectif total des salariés en ETP		Oui
11	Indicateur de vieillesse technicité <i>Indicateur financier (1^{ère} phase)</i>	Somme des rapports (Indice réel/indice de base) pondéré par l'équivalent temps plein pour l'ensemble du personnel		Oui
12	Indicateur de présence effective <i>Indicateur d'activité (2^{ème} phase)</i>	1) Somme des heures réalisées sur l'exercice par salarié 2) Somme des heures réalisées sur l'exercice par salarié + heures de remplacement et heures supplémentaires N.B. : soit quatre indicateurs	1) Durée théorique du travail X ETP 2) Durée conventionnelle et/ou contractuelle de travail X ETP	

Annexe 1 : Les indicateurs testés par les ITEP

N°	Indicateurs	Calcul de l'indicateur si pourcentage		Retenu
		Numérateur si ratio	Dénominateur si ratio	
13d	Répartition des populations IR <i>Indicateur de population (2^{ème} phase)</i>	% des enfants présentant des troubles en « variation de la normale », un « autisme et des troubles psychotiques », des « troubles névrotiques », des « pathologies limites, des troubles de la personnalité », des « troubles réactionnels », des « déficiences mentales » et des « troubles spécifiques du développement et des fonctions instrumentales » sur l'effectif total de la population accueillie		
15	Coût de prise en charge médico -socio-éducative <i>Indicateur financier (2^{ème} phase)</i>	Dépenses afférentes au personnel exerçant une fonction socio-éducative + Dépenses afférentes au personnel exerçant une fonction « soins » + Dépenses inscrites aux comptes 60225, 611 et 6067	Somme des temps effectif de travail par salarié	
19	Durée moyenne de prise en charge <i>Indicateur d'activité (1^{ère} phase)</i>	Durée cumulée des prises en charge des usagers « sortants » en jours	Nombre de sorties	Oui
20	Indicateur d'intégration <i>Indicateur de population (2^{ème} phase)</i>	Nombre de demi-journées réalisées en <i>extra-muros</i>	Nombre de journées réalisées	
22	Répartition de l'activité par nature d'intervention <i>Indicateur d'activité (2^{ème} phase)</i>	% du total des heures de prises en charge par salarié en intervention directe individuelle, en intervention indirecte individuelle, en intervention indirecte collective, en intervention directe collective, en fonctionnement institutionnel et en heures de transport		

Annexe 2 : les professionnels interrogés

	Etablissement	Profession	Sexe	Tranche d'âge
LG	La Pavière	Educatrice spécialisée	F	35-45 ans
MM	La Pavière	Monitrice-éducatrice	F	35-45 ans
MC	La Pavière	Monitrice Educatrice	F	<25 ans
EB	Home Fleuri	Moniteur-éducateur	M	25-35 ans
VG	La Pavière	Psychologue	F	25-35 ans
MLC	La Pavière	Orthophoniste	F	25-35 ans
JND	La Pavière	Psychomotricien	M	35-45 ans
CF	Home Fleuri	Psychologue	F	25-35 ans
MB	La Pavière	Professeur des écoles	M	45-55ans
AR	La Pavière	Instituteur spécialisée	M	35-45 ans
CF	La Pavière	Institutrice spécialisée	F	25-35 ans
MTDM	Home Fleuri	Professeure des écoles	F	45-55ans

Annexe 3 :

Référentiel fonctions / activités du diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé

Fonction 1 - Etablissement d'une relation, diagnostic éducatif

- 1.1 - Appropriation et analyse d'informations concernant la commande sociale et la situation de la personne ou du groupe
- 1.2 - Etablissement d'une relation éducative avec la personne, la famille ou le groupe
- 1.3 - Elaboration d'un diagnostic éducatif, d'une hypothèse d'intervention socio-éducative et préfiguration d'un projet individuel adapté à la situation de la personne (ou du groupe) et en cohérence avec le projet institutionnel ou le mandat

Fonction 2 - Accompagnement éducatif de la personne ou du groupe

- 2.1 - Mobilisation des ressources de l'environnement de la personne ou du groupe
- 2.2 - Mobilisation des ressources de la personne ou du groupe et développement de ses capacités
- 2.3 - Exercice d'une fonction symbolique permettant la distinction des rôles et places dans une société. Position de rappel des lois et règles sociales permettant à la personne ou au groupe de s'y inscrire en tant que citoyen
- 2.4 - Accompagnement de la personne ou du groupe dans la construction de son identité et de sa singularité dans le respect le plus large possible de ses choix et de son intimité

Fonction 3 - Conception et conduite d'une action socio-éducative au sein d'une équipe

- 3.1 - Co-construction d'une intervention adaptée aux attentes et/ou aux besoins de la personne (ou du groupe) en cohérence avec la commande sociale et le projet institutionnel
- 3.2 - Réalisation et ajustement de projets sociaux et éducatifs dans un système d'acteurs multiples
- 3.3 - Intervention en qualité de « référent » de la personne ou du groupe vis-à-vis de l'institution dans un rôle de régulation
- 3.4 - Contribution à la mise en œuvre du projet : gestion logistique et financière d'activités, ou de séquences collectives, de nature socio-éducative
- 3.5 - Evaluation des actions menées dans le cadre du projet social ou éducatif, ou des mesures individuelles assurées

Fonction 4 - Construction d'un cadre d'analyse et d'une expertise des pratiques éducatives et sociales

4.1 - Implication dans une structure sociale ou au sein d'une équipe éducative et dans un travail pluridisciplinaire et coopératif de personnes relevant de professionnalités différentes

4.2 - Echange d'informations nécessaires aux besoins d'un milieu professionnel au sein duquel la communication est à la fois institutionnelle et informelle

4.3 - Veille et attention permanente par rapport à l'évolution des connaissances techniques et théoriques du champ social ou éducatif afin de maintenir une pratique adaptée à ses évolutions

4.4 - Capitalisation permanente des acquis de l'expérience individuelle et collective par une formalisation de ceux-ci, en vue de faire progresser et de faire partager son propre savoir professionnel

Annexe 4 :

Grille d'entretien avec les directeurs des établissements

1 - Votre établissement a été concerné par l'expérimentation sur les indicateurs budgétaires, pourquoi avez-vous accepté de participer ?

2 – trouvez-vous que cette démarche « participative » a été fructueuse ?

3- Pensez-vous qu'il est utile, pour votre établissement, de renseigner ces indicateurs?

4 - Pensez-vous que votre établissement doit remplir ces indicateurs ?

5 - Que représente pour vous le mot évaluation ?

6 - Les indicateurs sont des outils d'évaluation, pensez-vous que c'est un moyen de rendre compte de l'activité de l'établissement ? Y en t-il d'autres ?

7 - A votre avis, est-ce nécessaire ?

8 – Est-ce que les professionnels de votre établissement adhèrent à ce type de démarche?

9 – Y a-t-il une démarche qualité dans votre établissement ?

10 - Si oui, pour quel objet ?

- Si non, pourquoi ?

11 – La loi du 2 janvier oblige l'établissement à s'auto-évaluer dans un premier temps et de procéder à une évaluation externe dans un second temps, que pensez-vous de ces démarches ?

12 – Croyez-vous que votre façon de travailler peut-être modifier par ces démarches ? ou est-ce d'autres phénomènes qui entraînent des changements ?

Annexe 5 :

Grille d'entretien avec les professionnels des établissements

1 - Votre établissement a été concerné par l'expérimentation sur les indicateurs budgétaires, avez-vous été informé ?

2 - Avez-vous été interrogé sur l'organisation de votre temps de travail (temps de travail avec les usagers individuellement ou collectivement, temps de travail institutionnel etc.....) ?

3- Savez-vous ce que sont ces indicateurs budgétaires ?

4 - Pensez-vous qu'il est utile, pour votre établissement, de renseigner ces indicateurs ?

5 - Que représente pour vous le mot évaluation

6 - Les indicateurs sont des outils d'évaluation, pensez-vous que c'est un moyen de rendre compte de votre activité ? Y en t-il d'autres ?

7 - A votre avis, est-ce nécessaire ?

8 - S'il fallait évaluer votre travail, pouvez-vous me donner un indicateur qui vous paraîtrait pertinent ?

9 - S'il fallait évaluer le travail de l'institution, pouvez-vous me donner un indicateur qui vous paraîtrait pertinent ?

10 – Pourriez-vous définir un objectif général à votre travail ?

11 – La loi du 2 janvier oblige l'établissement à s'auto-évaluer dans un premier temps et de procéder à une évaluation externe dans un second temps, que pensez-vous de ces démarches ?

12 – Croyez-vous que votre façon de travailler peut-être modifier par ces démarches ? ou est-ce d'autres phénomènes qui entraînent des changements ?