



EHESP

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

Promotion : **2007 - 2008**

Date du Jury : **décembre 2008**

**L'ÉVALUATION INTERNE DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET
MÉDICO-SOCIAUX : D'ÉVOLUTION EN DÉVOLUTION ?**

**CONDUITE DE L'ÉVALUATION INTERNE
A LA MAISON D'ENFANTS FRANÇOIS CONSTANT**

Florent DAUCHE

Remerciements

Je tiens à remercier l'ensemble des professionnels ayant pu se rendre disponibles pour les entretiens servant notamment de fondement à la réflexion du présent mémoire.

Mes remerciements s'adressent également à Madame Fanny Sallé et Monsieur Ndomété Pounembetti qui ont permis d'apporter de nombreuses et utiles recommandations dès la phase d'élaboration du mémoire.

Des remerciements particuliers sont adressés à M. Michel Legros, Président du Conseil Scientifique de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM), ainsi qu'à Madame Florence Millet, directeur du présent mémoire et Chargée Qualité à la Fondation d'Auteuil, pour leur lecture attentive du présent document ainsi que leurs conseils avisés.

Je tiens enfin à remercier Madame Florence Offret dont le soutien indéfectible et les conseils judicieux ont également permis de mener à bien ce travail.

Florent Dauche

Sommaire

Introduction	2
1 DEMARCHE QUALITE ET EVALUATION INTERNE DANS LE SECTEUR PUBLIC.....	7
1.1 ENTRE DEMARCHE ANCESTRALE ET EXIGENCE DES SOCIETES DEVELOPPEES MODERNES	7
1.1.1 DE PHARAON A DEMING : L'ECRITURE COMME FONDEMENT DE LA QUALITE	7
1.1.2 MONDIALISATION ET ASCENSION DES MARCHES QUALITE.....	9
1.2 UNE EVALUATION SOUHAITEE OU HAÏE ?.....	11
1.2.1 ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES EN FRANCE : DE RESOLUTIONS EN PROCRASTINATIONS	11
1.2.2 LE VOCABULAIRE DE L'EVALUATION : DECRYPTAGE D'UN GRIMOIRE SUPPOSE	14
1.2.3 DE CREON OU D'ANTIGONE : CHOISIR ENTRE NORME ET SENS SUPERIEUR ?.....	18
1.2.4 ENTRE FANTASMES LEGITIMES ET PRINCIPE DE REALITE TACITE	19
2 REPRÉSENTATIONS PROFESSIONNELLES SUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'ÉVALUATION INTERNE ET PROPOSITIONS DE PRÉCONISATIONS	22
2.1 METHODOLOGIE D'ENQUETE	22
2.1.1 RENCONTRES AVEC DES PROFESSIONNELS DU SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL.....	22
2.1.2 METHODOLOGIE D'ANALYSE DES ENTRETIENS	24
2.2 LA CONDUITE D'UNE EVALUATION INTERNE A LA MAISON D'ENFANTS FRANÇOIS CONSTANT	25
2.2.1 C'EST L'HISTOIRE D'UNE MECS.....	25
2.2.2 UNE OPPORTUNITE INSTITUTIONNELLE A SAISIR	27
2.2.3 LES DIFFERENTES ETAPES MISES EN ŒUVRE	28
2.2.4 LE BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'EVALUATION INTERNE	32
2.3 CONFRONTATION DES HYPOTHESES DE TRAVAIL A L'ANALYSE DES REPRESENTATIONS PROFESSIONNELLES.....	34

2.3.1 RESTITUTION OBJECTIVE DES ENTRETIENS MENES AUPRES DES PROFESSIONNELS	34
2.3.2 VERIFICATION DES HYPOTHESES A TRAVERS L'ANALYSE DES DIFFERENTES REPRESENTATIONS INDIVIDUELLES	35
2.4 PRECONISATIONS POUR UNE TENTATIVE D'APPROPRIATION DU DISPOSITIF D'EVALUATION INTERNE.....	40
2.4.1 CREER LES CONDITIONS D'UNE INDEFECTIBLE VOLONTE POLITIQUE.....	40
2.4.2 VALORISER LE TEMPS DANS LA DEMARCHE D'EVALUATION INTERNE	41
2.4.3 ADOPTER UNE METHODOLOGIE RIGOUREUSE SUBORDONNEE AU PILOTAGE	43
CONCLUSION	44
Sources et bibliographie.....	47
Liste des annexes.....	59

Liste des sigles utilisés

- **AERES** : AGENCE NATIONALE D'EVALUATION DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
- **AESC** : AMERICAN ENGINEERING STANDARDS COMMITTEE
- **AFNOR** : ASSOCIATION FRANÇAISE DE NORMALISATION
- **ANAES** : AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
- **ANDEM** : AGENCE NATIONALE POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'ÉVALUATION MEDICALE
- **ANESM** : AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX
- **ASE** : AIDE SOCIALE A L'ENFANCE
- **EHESP** : ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SANTE PUBLIQUE
- **CASF** : CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES
- **CNÉ** : COMITE NATIONAL D'ÉVALUATION DES ETABLISSEMENTS PUBLICS A CARACTERE SCIENTIFIQUE CULTUREL ET PROFESSIONNEL
- **CNER** : COMITE NATIONAL D'ÉVALUATION DE LA RECHERCHE
- **CNESMS** : CONSEIL NATIONAL DE L'EVALUATION DES ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX
- **CROSM** : COMITE REGIONAL D'ORGANISATION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE
- **CVS** : CONSEIL DE LA VIE SOCIALE
- **GNDA** : GROUPEMENT NATIONAL DES DIRECTEURS GENERAUX D'ASSOCIATION DU SECTEUR EDUCATIF, SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL
- **HAS** : HAUTE AUTORITE DE SANTE
- **ISO** : INTERNATIONAL ORGANISATION FOR STANDARDIZATION
- **MECS** : MAISON D'ENFANTS A CARACTERE SOCIAL
- **MEFC** : MAISON D'ENFANTS FRANÇOIS CONSTANT
- **MSTP** : MISSION SCIENTIFIQUE, TECHNIQUE ET PEDAGOGIQUE
- **OPECST** : OFFICE PARLEMENTAIRE D'ÉVALUATION DES CHOIX SCIENTIFIQUES ET TECHNOLOGIQUES
- **RCB** : RATIONALISATION DES CHOIX BUDGÉTAIRES
- **UNIOPSS** : UNION NATIONALE INTERFEDERALE DES ŒUVRES PRIVEES SANITAIRES ET SOCIALES

« Les bonnes institutions sociales sont celles qui savent le mieux dénaturer l'homme. »

*Jean-Jacques Rousseau
Émile ou De l'éducation (1762)*

Introduction

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale¹ introduit une obligation d'évaluation pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Cette loi dispose que les établissements mentionnés à l'article L. 312-1 du Code de l'Action sociale et des familles (CASF) « *procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou (...) élaborées (...) par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux* »².

De la sorte, le secteur social et médico-social entre de plain-pied dans un cadre juridique national comme international³. Il suit de près les évolutions récentes du secteur sanitaire⁴ au sein duquel les procédures d'accréditation puis de certification des établissements de santé avaient pour objectif de s'assurer que les établissements de santé développent une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux patients. Cette nouvelle orientation a rencontré de nombreuses résistances du fait notamment d'une culture française peu enclin à l'évaluation des pratiques, ainsi qu'à une culture hospitalière traditionnellement marquée par des valeurs d'ordre moral⁵ (charité, don de soi, altruisme). Le domaine sanitaire comme sanitaire spécialisé a ainsi longtemps considéré que les activités et les prestations délivrées aux patients ne pouvaient faire l'objet d'une quelconque évaluation car relevant de l'intime et du non quantifiable.

Mais si les professionnels de la santé s'habituent désormais à se poser la question de l'évaluation de leurs actions, l'évaluation des établissements sociaux constitue une véritable révolution pour un secteur historiquement issu d'une idéologie monacale ou congrégationniste. Il semble dès lors assez vraisemblable que cette « *influence*

¹ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

² Art. L. 312-8 CASF.

³ Le Sommet de Rio de 1992 adoptant un « *Programme d'actions pour le 21^{ème} siècle* » ou « *Agenda 21* » pose l'obligation d'une évaluation continue des actions mises en place dans le cadre du développement durable.

⁴ Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée et instituant l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, actuelle Haute Autorité de Santé.

⁵ Constats largement abordés dans un rapport de 2005 de l'Inspection générale des Affaires Sociales intitulé *Suivi, contrôle et évaluation du travail social et de l'intervention sociale*.

immanente du religieux [qui] s'exerce encore » et qui s'oriente principalement vers « *l'atténuation des souffrances existentielles* »¹ puisse se heurter aux problématiques modernes de démarche qualité et d'évaluation qui s'appuient quant à elles sur des critères précis et rigoureux ainsi que sur une recherche méthodique d'amélioration des résultats. Mais réduire les difficultés – voire les possibles résistances à la mise en place de l'évaluation dans le secteur social – au seul poids culturel s'avère certainement peu pertinent, ne serait-ce que parce que les rares établissements ayant conduit leur évaluation interne sont pour l'heure majoritairement des établissements de type associatif². De façon plus symptomatique, le fait même que l'évaluation (interne comme externe) se trouve être précisément le seul outil de la loi du 2 janvier 2002 à ne pas bénéficier d'une réglementation définitive (cf. *supra*) est assez troublant. Doit-on en déduire de la part de l'ensemble des acteurs une crainte diffuse d'une refonte radicale, sinon du secteur social, du moins de ses modalités de fonctionnement ?

En effet, la mise en place de l'évaluation est loin de s'avérer anecdotique considérant la périodicité légale de mise en œuvre : tous les cinq ans pour l'évaluation interne, deux ans plus tard pour l'évaluation externe³. L'article L. 312-8 (CASF) précise en outre l'obligation faite aux établissements sociaux et médico-sociaux de communiquer les résultats de cette évaluation aux autorités publiques ayant délivré l'autorisation de fonctionnement. Il s'agit dès lors d'un changement de paradigme majeur dans un domaine où l'appréciation de la qualité des prestations délivrées aux usagers s'appuie désormais sur un outil global commun et non plus sur les seuls jugements individuels portés par les différents acteurs du secteur (directeurs, instances légales, financeurs, etc.).

Mieux, l'évaluation telle que proposée dans le cadre législatif et réglementaire actuel⁴, ne peut faire l'impasse sur l'appréciation des usagers eux-mêmes qui trouvent ainsi une nouvelle voie d'expression après l'innovation que constituait notamment la participation à

¹ Jean-René LOUBAT, « Où en est le travail social avec la religion ? », *Lien social*, Publication n°721 du 16 septembre 2004.

² L'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM), contactée à ce sujet en avril 2008, confirme cette tendance.

³ Le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux précise que l'évaluation externe « *intervient (...) au plus tard deux ans* » après l'évaluation interne.

⁴ Se reporter notamment à la dernière parution de l'ANESM *Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements visés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles* en mai 2008.

un Conseil de la Vie Sociale¹ (CVS). La spécificité des activités de certains établissements sociaux laisse d'emblée entrevoir quelles épineuses questions soulève cette nécessité d'associer l'utilisateur à l'évaluation interne. La *Maison d'Enfants François Constant* (MEFC), lieu de stage pendant huit mois (cf. *supra*), permet de mesurer l'étendue d'une telle difficulté considérant, à titre d'exemple, qu'un enfant placé dans une structure de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) doit se prononcer sur des prestations dont il souhaiterait – on s'en doute – ne jamais avoir entendu parler.

À ce stade de réflexion, peu de certitudes sur le devenir du secteur considéré à l'aune de ce dispositif particulièrement novateur que constitue l'évaluation interne. Il apparaît néanmoins que les conséquences d'un tel changement sont inévitables et qu'elles risquent de marquer profondément le secteur social ainsi que le comportement de ses principaux acteurs. ***Il semble ainsi légitime de se demander quel regard portent les directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux à propos des conséquences probables de l'évaluation interne sur le fonctionnement du secteur comme sur la fonction de direction elle-même.***

Au vu des constats précédemment établis, trois différentes hypothèses concernant les appréciations des directeurs semblent pouvoir être avancées.

On peut tout d'abord supposer (*hypothèse 1*) qu'en substituant à l'appréciation individuelle des acteurs (directeurs, instances, financeurs, etc.) une appréciation *instrumentale* et donc objectivée des prestations délivrées, l'évaluation interne est appréhendée comme légitimant et renforçant la mise à disposition de moyens financiers et humains pour l'ensemble du secteur. Il est également envisageable (*hypothèse 2*) d'émettre l'hypothèse que l'évaluation interne, participant d'une éthique globale d'amélioration continue de la qualité et des prestations délivrées, soit vue comme accentuant le rôle des experts et des usagers au détriment de la fonction de direction. Enfin, il semble plausible de supposer (*hypothèse 3*) que les constats issus de l'évaluation interne puissent être appréhendés comme une remise en cause manifeste des compétences du directeur, lequel se verrait reproché de ne pas avoir suffisamment pris la mesure de ses missions.

¹ Article L. 311-6 (CASF) issu de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 publiée au Journal Officiel du 3 janvier 2002.

La vérification ou l'infirmité de ces hypothèses pourrait ainsi permettre d'apprécier si l'évaluation interne est perçue par les directeurs comme un outil propre à valoriser le secteur ou à entériner une sorte de *dévolution*¹ programmée de leurs compétences.

La réflexion s'est appuyée sur deux démarches complémentaires ayant consisté d'une part à conduire une évaluation interne sur le lieu de stage considéré, et à organiser d'autre part de nombreux entretiens avec des professionnels du secteur. Sorte d'expérience *in vivo* et en temps réel, l'évaluation interne conduite à la MEFC a en effet permis d'alimenter une réflexion nourrie sur les différentes hypothèses préalablement citées. Les rencontres avec les professionnels se sont quant à elles appuyées sur des entretiens dont il conviendra de préciser les modalités (cf. *supra*).

À la lumière de ces différents éléments, il est donc apparu opportun de présenter les enjeux de la démarche qualité et de l'évaluation interne dans le secteur public **(I)** et de s'appuyer sur les représentations professionnelles concernant la mise en œuvre de l'évaluation interne afin d'en dégager un certain nombre d'enseignements et de préconisations **(II)**.

*

* *

¹ Une définition extensive du terme sert à qualifier le résultat d'un transfert de compétence (code de procédure civile, articles 820 et 878), et détermine pour le domaine public une « *attribution de biens ou de pouvoirs d'une personne physique ou morale à une autre* ». Source : Centre national de ressources textuelles et lexicales, www.cnrtl.fr

1 DEMARCHE QUALITE ET EVALUATION INTERNE DANS LE SECTEUR PUBLIC

1.1 ENTRE DEMARCHE ANCESTRALE ET EXIGENCE DES SOCIETES DEVELOPPEES MODERNES

1.1.1 DE PHARAON A DEMING : L'ECRITURE COMME FONDEMENT DE LA QUALITE

Si le terme de *qualité* utilisé aujourd'hui dans les organisations revêt l'acception implicite de *bonne* qualité, le terme ne renvoie initialement qu'aux attributions propres des objets et des personnes et plus précisément à ce qu'Aristote (384-322 av. J.-C.) décrivait comme « *ce en vertu de quoi on est dit être tel* »¹. Car se référer à l'histoire la plus ancienne pour introduire la notion de qualité ne se révèle ni un exercice vain, ni un artifice intellectuel.

Il y a plus de quarante siècles, le roi de Babylone Hammourabi (1792-1750 avant J.-C.) fit ainsi graver un code de 300 articles. Y figurait notamment la notion de responsabilité médicale² et même les notions de normes, de préjudice et de maîtrise de la qualité en production³. L'égyptologie est également riche d'enseignement sur le fonctionnement d'une société antique reposant sur un contrôle rigoureux de la production, étayé par une organisation étatisée. Tout comme les autres confréries d'artisans, les menuisiers, ébénistes et autres charpentiers, assimilés à des fonctionnaires, travaillaient par équipe dans des ateliers royaux ou sacerdotaux sous la conduite de scribes et d'inspecteurs du domaine, lesquels surveillaient scrupuleusement l'organisation de l'intendance⁴. Les scènes de la vie quotidienne soulignent ainsi le rôle du scribe, maillon de la chaîne administrative, dont la tâche est majoritairement d'ordre comptable : il enregistre des mesures cadastrales de façon à prévoir la répartition de l'impôt, la quantité des produits

¹ Aristote, *Organon, Catégories*, Bibliothèque des Textes Philosophiques, Poche, 176 p.

² L'article 218 du code d'Hammourabi se révèle rien moins qu'expéditif en disposant que « *si un médecin opère un homme pour blessure grave avec une lancette de bronze et cause la mort de l'homme ou s'il ouvre un abcès à l'œil d'un homme avec une lancette de bronze et détruit l'œil de l'homme il aura les doigts coupés* ».

³ Selon l'article 233 du même code « *si un maçon a construit une maison pour quelqu'un mais n'a pas exécuté son travail suivant les normes et si un mur a penché, ce maçon, à ses frais, renforcera le mur* ».

⁴ Philippe Martinez, 1999, *Égypte, Civilisation*, Éditions Liana Levi, collection iKon, 144 p.

due par chacun à l'administration centrale afin de prévoir la répartition des céréales, de l'huile et de tout ce qui relève de la consommation journalière¹.

L'importance accordée à l'écrit dès la plus haute antiquité pour la transmission et le contrôle des savoirs est ainsi un sérieux argument pour qui ne verrait dans les exigences actuelles de traçabilité qu'un pur produit du secteur industriel et marchand des sociétés industrielles du XIX^e siècle. De nombreux écrits relatifs aux confréries ou jurandes du Moyen Âge, attestent ainsi d'un pouvoir de réglementation du travail, de l'échange et de la production ainsi qu'une responsabilité revendiquée de la qualité des produits délivrés à la communauté. Ces différentes préoccupations ont peu à peu donné naissance à des spécifications d'étalons de masse, de volume ou de longueur. C'est du reste au XII^e siècle que les Anglais inventèrent la méthode de l'échantillonnage pour contrôler le titre et le poids des monnaies fabriquées pour le compte du roi. Car la puissance publique s'inscrit elle-même dans cette dynamique d'amélioration de la qualité : dès le XIII^e siècle, en France, Louis IX ordonna au Prévôt de Paris Étienne Boileau, la rédaction du *Livre des métiers*², ouvrage précisant les obligations relatives à la qualité de travail des principaux métiers de l'époque ainsi que les pénalités occasionnées pour les défaillances. La fin du Moyen Âge et le début de la Renaissance marquent une même volonté au travers de commandes publiques accompagnées de *prix-faits*³, véritables cahiers des charges très détaillés qu'artisans et artistes devaient respecter scrupuleusement sous peine de ne pas être payés. Ce souci de la qualité des services et des produits s'illustre de même au travers de nombreux témoignages d'hommes publics au cours des siècles derniers : Jean-Baptiste Colbert (1619-1683), secrétaire d'État de Louis XIV, pense ainsi que « *Si nos fabriques imposent, à force de soin, la qualité supérieure de nos produits, les étrangers trouveront avantage à se fournir en France et leur argent affluera dans les caisses du royaume* »⁴. Colbert créa ainsi les manufactures royales auxquelles il accorda des monopoles de fabrication, des exemptions fiscales et des stricts contrôles de

¹ Sydney Aufrère, Jean-Claude Golvin, Jean-Claude Goyon, 1997, *L'Égypte restituée. T.III. Sites, temples et pyramides de Moyenne et Basse Égypte. De la naissance de la civilisation pharaonique à l'époque gréco-romaine*, Paris, Éditions Errance, 363p.

² Publication originale entre 1258 et 1268. *Les métiers et corporations de la ville de Paris. XIII^e siècle. Le livre des Métiers d'Étienne Boileau*, 1879, Paris, Imprimerie Nationale.

³ De nombreux textes juridiques admirablement conservés font état de baux à prix faits au travers desquels le commanditaire décrivait en détail l'œuvre à exécuter. Le prix-fait fixait notamment les délais d'exécution, les pénalités de retard, les conditions de livraison, le prix, ainsi que les modalités de paiement et garanties afférentes.

⁴ M. Vergé-Franceschi, 2003, *Déclaration du 3 août 1664* in *La politique du bon sens*, Payot, 533 p.

fabrication. Il édicta des règlements de fabrication établis à la suite de longues enquêtes et fit surveiller leur application par des inspecteurs de manufactures. Il imposa également aux métiers de se constituer en corporations pour faire appliquer les règlements de fabrication.

La fin du XVII^e siècle fut marquée par le début du libéralisme qui supprima les douanes intérieures pour faciliter le commerce. L'époque contemporaine voit dès lors s'installer le principe de l'interchangeabilité, fondé sur la limitation des dimensions des pièces à un ensemble de valeurs standard, sur la détermination des tolérances assignées à ces valeurs et sur l'établissement d'un système de contrôle, définissant en même temps les jauges et les instruments de mesure appropriés. Cette politique normative est poursuivie par le Comité de Salut Public qui créa le 30 juin 1794 l'atelier national de précision des jauges, des mesures et des matériels d'inspection, et élaborer des référentiels destinés à être utilisés dans toutes les fabriques de munitions, favorisant la production d'armes dans un contexte de forte demande (révolutions et guerres napoléoniennes notamment). Les fondements d'une véritable approche systémique de la qualité sont dès lors posés et s'illustrent dans la première moitié du XIX^e siècle au travers de la Révolution industrielle qui marque le passage d'une production artisanale à une production industrielle de masse. Il s'agit d'une évolution sociale, culturelle et économique qui accélère l'élaboration et la diffusion de normes communes et de cahiers des charges afférents : de Pharaon à Deming, plus de trente-cinq siècles se seront écoulés sans que l'importance de l'écrit ne perde de sa pertinence.

1.1.2 MONDIALISATION ET ASCENSION DES MARCHES QUALITE

Bien que traditionnellement associée au développement industriel nord-américain, il faut bien reconnaître le caractère *international* d'une conception contemporaine de la qualité. Dès le début du XX^e siècle, plusieurs figures célèbres contribuèrent en effet à se référer à la notion de qualité au travers de processus de standardisation et d'optimisation.

Frederick Winslow Taylor (1856-1915) contribue ainsi à repenser radicalement les méthodes de management¹ et d'organisation du travail, notamment en décomposant les phases successives du travail pour isoler les gestes les plus efficaces. À cette même période, Henri Fayol (1841-1925) affirmait de même qu'administrer revenait à « *prévoir*,

¹ Frederick Winslow Taylor, *The Principles of Scientific Management* (1911) consultable en français in *La direction scientifique des entreprises*, 1971, Paris, Dunod, 309p. Ouvrage non réédité à ce jour.

organiser, coordonner et contrôler »¹, cette vision d'une gestion globale ayant pour objectif d'assurer une production économique tout en éliminant les gaspillages et en optimisant les ressources. Il s'agit d'une approche mettant en place les fondements modernes de la standardisation telle que préconisée par l'*American Engineering Standards Committee*² (AESC) puis par l'Association Française de Normalisation³ (AFNOR) dès les années 1920. Il s'agit d'une montée en puissance du concept de la standardisation qui va notamment se traduire au niveau international par la création de l'*International Standards Association* (ISA) puis de l'actuelle et célèbre *International Organisation for Standardization*⁴ officiellement créée le 23 février 1947.

La première moitié du XX^e siècle voit donc de la naissance de nombreuses méthodes pour améliorer la qualité et la productivité sous l'impulsion de personnages illustres tels que Dodge, Deming, Edwards⁵, Shewart⁶, Crosby⁷ ou Ishikawa⁸, et bien sûr William E. Deming (1900-1993) devenu mondialement célèbre pour avoir contribué en large partie au redressement économique du Japon de l'après-guerre. Les entreprises américaines, attachées aux principes de la division du travail prônés par Taylor, rejettent en effet massivement les théories de Deming jusque dans les années 1980. Celui-ci, envoyé en 1947 à Tokyo comme conseiller de l'État-major pour appliquer ses techniques

¹ Henri Fayol, 1916, « Administration industrielle et générale » in *Bulletin de la Société de l'Industrie Minérale*, N° 10, p. 5. Réédité 13 fois chez Dunod.

² L'AESC, créée le 19 octobre 1918, se voit confier la fonction de coordinateur national américain du processus de standardisation. Son rôle était de lutter de manière impartiale contre les imprécisions en matière de conception et de niveau d'acceptabilité des produits et matériels

³ L'AFNOR est un organisme officiel de normalisation créé en 1926 sous la tutelle du ministère chargé de l'industrie et contribue à la création de l'Organisation internationale de normalisation (ISO) dont il devient l'un des membres.

⁴ L'acronyme ISO a été retenue en 1947 en tant qu'initiales d'*International Organisation for Standardization*, du fait d'une similitude avec le mot grec ίσοϛ (iso) signifiant *égal*. Source : www.wikipedia.org

⁵ Célèbre pour avoir « inventé » l'assurance qualité.

⁶ Walter A. Shewart (1891-1968), chercheur aux laboratoires Bell, publiera deux ouvrages importants (*Economic Control of Quality of Manufactured Product* en 1931 et surtout *Statistical Method from the Viewpoint of Quality Control* en 1939) qui marqueront les penseurs qui le suivront.

⁷ Philip B. CROSBY développe Dans le cadre des programmes spatiaux Apollo en 1961, le célèbre concept du « zéro défaut » en mettant l'accent sur le facteur humain dans l'obtention de la qualité.

⁸ Kaoru Ishikawa (1915-1989), ingénieur chimiste japonais, a travaillé sur les méthodes de résolution de problèmes et notamment sur les sept outils de la qualité dont le plus connu est le diagramme causes-effets, appelé aussi *diagramme d'Ishikawa*.

d'échantillonnage, rencontre des cadres japonais proches du *Keidanren*¹, lesquels l'invitent à donner cours et conférences. L'industrie japonaise adopte immédiatement les théories de Deming sur le management, ce qui permet aux produits japonais, devenus meilleurs et moins chers, de conquérir des parts de marché considérables à l'échelle mondiale. Fort d'une telle légitimité et d'un tel rayonnement international, l'ISO lance en 1979 une étude de normes internationales d'assurance de la qualité. Les normes de la série ISO 9000 naissent en 1987. Elles seront révisées une première fois en 1994, et une deuxième fois en décembre 2000². La qualité, poursuit ainsi son évolution en passant du simple contrôle *a posteriori*, au management de l'entreprise *par* la qualité.

Cette fantastique évolution au travers des siècles est sans aucun doute significative d'une des caractéristiques majeures de la qualité qui nécessite de se construire sur la durée. Car à ce stade de la réflexion, il semble bien que la démarche qualité, tout comme la notion d'évaluation, n'aillent pas de soi.

1.2 UNE EVALUATION SOUHAITEE OU HAÏE ?

La montée en puissance de l'évaluation des politiques publiques en France se caractérise par une lisibilité médiocre (1.2.1) et s'accompagne d'un vocabulaire spécifique a priori incompréhensible pour le profane (1.2.2) qui a pu renforcer les résistances culturelles à la mise en place des démarches qualité (1.2.3).

1.2.1 ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES EN FRANCE : DE RESOLUTIONS EN PROCRASTINATIONS

Au cours des vingt dernières années, les enjeux liés à la conception moderne de la démarche qualité et de l'évaluation se sont progressivement imposés au travers du cadre législatif et réglementaire des politiques publiques, sans parvenir toutefois à s'appuyer sur des institutions véritablement pérennes.

Ainsi, les années 1968 à 1984 se sont illustrées par une première tentative pour introduire l'évaluation dans le processus de la décision publique avec la rationalisation des choix budgétaires (RCB). Bien qu'ayant suscité un développement important des études concernant les principaux domaines de l'action publique, la RCB subit de plein fouet les

¹ Syndicat patronal des entreprises du Japon auquel on prête notamment la mise en œuvre du développement de l'industrie japonaise en étroite partenariat avec l'État.

² Une nouvelle édition d'ISO 9001, la norme relative aux systèmes de management de la qualité la plus largement utilisée, est actuellement soumise au vote en tant que projet final de Norme internationale. Sous réserve de l'approbation formelle des membres de l'ISO, la publication de la version révisée devrait intervenir en octobre ou novembre 2008. Source : www.iso.org

effets de la crise économique, et cède la place à une gestion conjoncturelle au détriment de la définition de programmes. La création de l'Office Parlementaire d'Evaluation des Choix Scientifiques et Technologiques¹ (OPECST) en 1983 tout comme la création du Comité National d'Evaluation des établissements publics à caractère scientifique culturel et professionnel² (CNÉ) en 1985 attestent cependant d'une volonté intacte d'évaluer la pertinence des politiques publiques. C'est du reste dans ce contexte que sera publié en 1986 un rapport du Commissariat général du Plan appuyant de façon marquée que « l'évaluation reste en France une activité sporadique, (...) qui n'est pas encore reconnue au plan institutionnel comme une activité normale, régulière et organisée »³. Cette prise de conscience va s'articuler en 1988 et 1989 au travers du cadre de la politique de « renouveau du service public » qui aboutira notamment à la rédaction du rapport Viveret sur l'évaluation des politiques et des actions publiques⁴. Dès lors, pas une seule année ne s'écoulera sans qu'une loi, un décret ou un arrêté ne viennent enrichir le dispositif d'évaluation dans le secteur public et privé, sanitaire comme social, dans une sorte d'inventaire à la Prévert d'une fébrilité manifeste.

Qu'on en juge : l'année 1989 voit apparaître l'Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale⁵ (ANDEM) ainsi que la Commission d'Evaluation du RMI⁶, alors que se crée dès l'année suivante le Conseil Scientifique de l'Evaluation⁷ (CSE). Dès 1991, l'évaluation périodique de la qualité des soins est avancée comme une priorité du

¹ L'OPECST, créé par la loi n°83-609 du 8 juillet 1983, a pour mission d'informer le Parlement des conséquences des choix de caractère scientifique et technologique afin d'éclairer ses décisions.

² Le CNE, proposé par la loi n° 84-52 du 26 janvier 1984 sur l'enseignement supérieur et créé par le décret no 85-258 du 21 février 1985, cède la place depuis la loi de programme pour la recherche n°2006-450 du 18 avril 2006 à l'Agence nationale d'évaluation de l'enseignement supérieur et de la recherche (AERES) par fusion avec le Comité National d'Evaluation de la Recherche (CNER) et la Mission Scientifique, Technique et Pédagogique (MSTP).

³ Michel Deleau, Jean-Pierre Nioche, Philippe Penz, Robert Poinard, *Evaluer les politiques publiques : méthodes, déontologie, organisations*, 1986, Paris, La Documentation française.

⁴ *L'évaluation des politiques et des actions publiques. Propositions en vue de l'évaluation du Revenu Minimum d'Insertion. Rapport au Premier ministre*, 1989, La Documentation Française, 193 p.

⁵ L'ANDEM est alors constituée sous la forme d'une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901.

⁶ Décret n°89-646 du 6 septembre 1989 portant nomination à la commission nationale d'évaluation du revenu minimum d'insertion.

⁷ Décret n°90-82 du 22 janvier 1990 relatif à l'évaluation des politiques publiques, dont l'objet est « 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 fixés ».

secteur sanitaire¹ et se verra complétée par de nombreuses obligations en termes de vigilance². Une circulaire interministérielle du 9 décembre 1993 fait obligation aux régions d'évaluer les contrats de plan Etat-régions pour la période 1994-1998. L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé³ (ANAES), actuelle Haute Autorité de Santé⁴ (HAS), est créée en 1996. Une loi de la même année crée l'Office parlementaire d'évaluation de la législation ainsi que l'Office parlementaire d'évaluation des politiques publiques⁵, lequel se voit supprimé en 2001. Les dix dernières années voient ainsi la création de si nombreux acteurs⁶ dans le champ de l'évaluation (conseils, comités, délégations interministérielles, missions et autres agences), qu'il semble bien difficile d'en établir un recensement exhaustif. Cette prolifération de dispositifs s'accompagne en outre de fréquents bouleversements ayant trait à une activité réduite à sa plus simple expression⁷, à des modifications substantielles⁸, voire à des suppressions radicales⁹.

¹ Loi n°91-748 du 31 juillet 91 portant réforme hospitalière.

² Décret n°94-68 du 24 janvier 1994 sur l'hémovigilance, décrets n°95-292 du 16 mars 1995 et 96-32 du 15 janvier 1996 sur la matériovigilance, arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale.

³ Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 et décret n°97-311 du 7 avril 1997 sur l'accréditation des établissements de santé.

⁴ L'HAS est instaurée par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

⁵ Offices créées par la loi n°96-517 du 14 juin 1996. L'Office parlementaire d'évaluation des politiques publiques sera finalement supprimé par la loi n°2000-1352 du 30 décembre 2000 de finances pour 2001.

⁶ Création de la Société française d'évaluation (1999), dispositions de la loi n°99-533 du 25 juin 1999 d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire, de la loi organique n°2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances, ou encore de la loi organique n° 2003-704 du 1^{er} août 2003 relative à l'expérimentation par les collectivités territoriales.

⁷ Le Comité national d'évaluation de la politique de la ville créé par l'arrêté du 24 janvier 2002 n'a plus rien publié depuis mai 2007.

⁸ Entre autres, le Haut Conseil de l'évaluation de l'école créé par décret du 16 novembre 2000, remplacé par le Haut conseil de l'éducation institué par la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école du 23 avril 2005, ou encore le Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale (CNESMS) remplacé par l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM).

⁹ Le Conseil National de l'Evaluation créé par le décret n°98-1048 du 18 novembre 1998 relatif à l'évaluation des politiques publiques vient d'être supprimé par le décret n°2008-663 du 4 juillet 2008.

L'évaluation est ainsi largement présente sur la place et dans le débat publics, sans que la stratégie et la finalité recherchée n'apparaissent bien clairement, amenant le Sénat à constater « l'émergence "contrariée" d'un pôle d'évaluation des politiques publiques depuis 1990 et l' "extrême déséquilibre" dans la distribution des moyens d'expertise en la matière en France »¹. Il ne semble plus étonnant dès lors de constater notamment dans le secteur social et médico-social « l'attentisme [...] dans les établissements et services »². Attentisme peut-être d'autant plus grand que le champ de l'évaluation emprunte à une sémantique spécifique, sensiblement éloignée du vocabulaire social, et source d'une certaine appréhension.

1.2.2 LE VOCABULAIRE DE L'ÉVALUATION : DECRYPTAGE D'UN GRIMOIRE SUPPOSE

La qualité

Comme indiqué précédemment (cf. *infra*), le terme de qualité n'est finalement porteur d'aucune connotation positive ou négative, bien que son utilisation actuelle dans les établissements et services sociaux – comme dans le secteur marchand – soit dorénavant synonyme de *bonne* qualité. Les nombreuses définitions actuelles conduisent du reste à une telle confusion, la qualité étant parfois caractérisée comme « l'aptitude d'un produit ou d'un service à satisfaire, au moindre coût et dans les moindres délais les besoins des utilisateurs », ou encore comme « l'ensemble des propriétés et caractéristiques d'un produit ou d'un service qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites », voire tout simplement comme « l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences »³. Outre une signification implicite d'une qualité perçue *a priori* comme une notion positive, ces différentes définitions ont en commun de s'appuyer sur une appréciation objectivable – et donc susceptible d'être évaluée – de ce que doit recouvrir la qualité.

L'évaluation

L'évaluation telle qu'elle se définit traditionnellement, semble dans un premier temps assez peu à même de satisfaire une telle objectivité, puisque le verbe *évaluer* apparu en

¹ Rapport d'information n° 392 de MM. Joël Bourdin, Pierre André et Jean-Pierre Plancade, fait au nom de la délégation du Sénat pour la Planification, *Les Rapports du Sénat*, n° 392, 2004, Paris, Sénat, 428 p.

² Daniel Gacoin, article du 20 juin 2007, *L'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux : un cahier des charges certes, mais des questions non résolues ...*, consultable sur www.danielgacoin.blogs.com

³ Définitions respectives des normes ISO 9000 de 1982, 1987 et 2000.

France au XII^e siècle signifie « *porter un jugement sur la valeur, le prix de* »¹ ou même « *fixer approximativement* »². Une telle définition, confirmée par l'approche normative du rapport Viveret³, trouve cependant un enrichissement notable au travers d'une dimension cognitive⁴ telle que proposée par le rapport Deleau, ou encore le décret du 22 janvier 1990⁵. Le CSE entérine cette double approche, en prenant le soin de préciser⁶ que l'évaluation est une « *activité à la fois, et en proportions diverses, cognitive, normative et instrumentale* ». Il s'agit dès lors tout à la fois d'apprécier la valeur d'une action publique (approche normative), de mettre en évidence les effets ainsi produits (approche cognitive) et de viser à la production d'un changement social (approche instrumentale). Porter un jugement et fixer approximativement n'étant pas par essence des actions objectives, il convient toutefois de conduire l'évaluation sur la base d'un *référentiel*, terme dont l'emprunt récent aux mathématiques et à la physique est révélateur d'une volonté d'objectiver le champ de l'évaluation.

Le référentiel

Véritable support de l'évaluation, le référentiel sobrement défini comme un « *système de référence* »⁷ ne peut cependant se caractériser par sa seule cohérence interne et doit être directement lié aux objectifs recherchés et au sens de la démarche. Le référentiel n'a donc de valeur que s'il s'appuie d'une part sur le processus stratégique⁸ d'une organisation, et s'il permet d'autre part de balayer l'ensemble des domaines propres aux organisations de même type. De nombreux référentiels s'appuient ainsi sur les préconisations du CNESMS – reprises par l'actuelle ANESM – et sur ce qu'il est désormais convenu d'appeler *bonnes pratiques professionnelles*.

¹ Josette Rey-Debove, Alain Rey, Sophie Chantreau, Marie-Hélène Drivaud, 2007, *Le Nouveau Petit Robert, dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, Éditions Le Robert.

² *Idem*.

³ *L'évaluation des politiques et des actions publiques. Propositions en vue de l'évaluation du Revenu minimum d'insertion, rapport au Premier ministre*, Paris, La documentation française, 1989. Plus connu sous le nom de *Rapport Viveret*, le document en question précise qu'« *évaluer une politique c'est former un jugement sur sa valeur* ».

⁴ La dimension cognitive de l'évaluation est présentée dans le rapport du Plan de 1985 (rapport Deleau) comme permettant de « *reconnaître et mesurer ses effets propres* ».

⁵ Décret n°90-82 du 22 janvier 1990 relatif à l'évaluation des politiques publiques.

⁶ Conseil Scientifique de l'Evaluation, 1996, *Petit guide de l'évaluation des politiques publiques*, Paris, La Documentation française, 123 p.

⁷ Source : dictionnaire.mediadico.com

⁸ Le processus stratégique (ou *process*) est constitué par l'ensemble des missions, des objectifs, des vecteurs de croissance ainsi que du plan de gestion de portefeuille d'une organisation.

Les bonnes pratiques professionnelles

Le terme même de *bonnes pratiques* a suscité une littérature abondante et des débats enflammés, car « *souvent dénoncé [...] comme porte d'entrée d'une nouvelle manière de gérer le social, de codifier l'action en vue d'une procédurisation / uniformisation des pratiques, voire même de la seule promotion de leur résultat* »¹. Il convient sans doute de rappeler que le secteur marchand définit lui-même ces bonnes pratiques² ou *normes* comme des documents établis « *par consensus* » et fournissant « *pour des usages communs et répétés* » des règles, des lignes directrices ou des caractéristiques pour des activités ou leurs résultats « *garantissant un niveau d'ordre optimal dans un contexte donné* »³. Cette définition, du reste proposée par des représentants par excellence de processus de standardisation (groupe AFNOR), présente l'avantage de dédramatiser le débat. Car il ne s'agit pas d'une part d'accorder une quelconque valeur morale au terme de *bonnes pratiques*, pas plus d'autre part que de considérer celles-ci comme systématiques et intangibles. Ces bonnes pratiques peuvent dès lors être appréhendées comme un ensemble de critères transposables au besoin et établis sous forme de consensus formalisés auprès d'experts et de professionnels du secteur. L'examen de chacun de ces critères suppose dès lors de se doter d'un certain nombre d'*indicateurs* dont il convient de vérifier la pertinence.

Les indicateurs

Un indicateur peut se définir comme « *la représentation quantifiée d'un phénomène qu'on veut mettre sous contrôle* »⁴. Les indicateurs se caractérisent donc principalement comme des données *objectives*, dont l'agrégat va permettre de qualifier une situation, une action ou un processus au travers d'indicateurs de différente nature. Il semble bien difficile de répertorier les différents types d'indicateurs, tant les dénominations varient au gré des enseignements et des méthodes délivrées : indicateurs *d'alerte* ou *sentinelles* concernant toute donnée permettant d'attirer l'attention sur d'éventuels dysfonctionnements, indicateurs de *résultat* ou d'*efficacité* concernant l'atteinte des objectifs fixés, etc. Il convient donc de retenir qu'un large dispositif d'indicateurs variés permet de fournir des données chiffrées sur les principaux aspects d'une évaluation ou d'un *projet* à conduire.

¹ Daniel Gacoin, article du 25 février 2007, *L'arrivée des « bonnes pratiques professionnelles » : dynamisation ou standardisation ?*, consultable sur le site Internet : www.danielgacoin.blogs.com

² L'emploi de cette expression est du reste tout à fait revendiquée par l'AFNOR qui a récemment publié un *Référentiel de bonnes pratiques en formation ouverte et à distance*, 2004, Forum Français pour la Formation ouverte et à Distance.

³ Source : www.aide.afnor.fr

⁴ Source : www.ladocumentationfrancaise.fr

Le projet

Parmi les nombreuses définitions couramment données à la notion de *projet*, il convient certainement de retenir l'idée que le mot renvoie à « *ce qu'on a l'intention de faire* » en lien avec une nécessaire « *estimation des moyens nécessaires à sa réalisation* »¹. Il s'agit d'une notion tout à fait familière pour l'ensemble des pilotes du secteur social et médico-social, dont le quotidien s'articule désormais autour de projets d'établissement, projets de vie, projets individualisés, etc. Il peut cependant s'avérer utile de rappeler que la réalisation d'un projet consiste à mener à bien un ensemble d'actions destinées à répondre à des besoins, sous contraintes de délais et de ressources, dans un contexte stable ou en évolution, mais par nature contraint. La légitimité d'un projet peut ainsi s'apprécier en évaluant la plus value par rapport à une situation antérieure. Ainsi, qu'il vise l'amélioration des délais, de la qualité, ou du volume des prestations, le projet se caractérise au regard d'objectifs précis et déterminés en amont, pour lesquels il conviendra d'établir un certain nombre de procédures.

Les procédures

L'emploi initial du terme dans le domaine judiciaire², indique à nouveau cette volonté de conférer au champ de la qualité un caractère rigoureux et objectif. À ce titre, les procédures appréhendées comme « *un ensemble d'activités qui s'enchaînent de manière chronologique pour atteindre un objectif, généralement délivrer un produit ou un service, dans le contexte d'une organisation de travail* »³ sont traditionnellement associées au célèbre QQQCP⁴ cher aux techniques de management.

Il existe ainsi bel et bien un vocabulaire spécifique à l'évaluation et à la qualité, dont la raison d'être – comme du reste dans n'importe quel autre domaine de la connaissance – repose sur la volonté de précision et de partage d'un langage commun de référence. Cet argument ne semble pourtant pas emporter l'adhésion de certains acteurs évoquant un « *jargon administratif qui ne fait pas sens* » (sic) et convaincus de devoir « *appliquer des règles de technocrates surdiplômés ignorants du travail social* »⁵. La critique est

¹ Source : Centre national de ressources textuelles et lexicales, www.cnrtl.fr

² Une définition de 1344 indique les « *formes suivant lesquelles on doit procéder en justice* ». Source : Centre national de ressources textuelles et lexicales, www.cnrtl.fr

³ Source : www.wikipedia.org

⁴ Technique qui pose les questions fondamentales pour accéder à la compréhension (qui, quoi, où, avec quels moyens, pourquoi, comment, quand?), directement emprunté à un vers de Quintilien (rhéteur et pédagogue latin du I^{er} siècle) « *Quis, quid, ubi, quibus auxiliis, cur, quomodo, quando* ».

⁵ Propos respectivement tenus en décembre 2007 par un psychologue clinicien et un directeur public de MECS.

entendue : l'évaluation illustrerait un « *clivage entre approche quantitative et gestionnaire [...], et approche qualitative et symbolique du travail social* »¹ créant une dualité entre professionnels mus par le respect de normes d'une part, et professionnels soucieux du sens supérieur de leur mission d'autre part.

Une représentation par trop manichéenne qui mérite d'être examinée.

1.2.3 DE CREON OU D'ANTIGONE : CHOISIR ENTRE NORME ET SENS SUPERIEUR ?

Cette référence à la célèbre tragédie de Sophocle², à porter au crédit de Jean-Marie Simon³, s'est avérée – notamment au travers des représentations professionnelles – d'une justesse remarquable. De nombreux professionnels ont ainsi déploré le manque de « *mise en perspective de l'évaluation* », s'interrogeant notamment sur « *le sens, l'éthique d'un engagement à caractère humain dans un mouvement général régulé par l'abondance du juridique* » se heurtant au « *risque d'une conception normative de l'évaluation [...]* »⁴. Le choix de Créon est ainsi parfois constaté, certains professionnels affirmant « *qu'il faudra bien en passer par là* » ou affirmant encore qu'il serait procédé à « *une évaluation "normative" [...] pour répondre à la commande* »⁵. Beaucoup de professionnels ne cèdent rien cependant à la détermination d'Antigone et « *ne refusent pas de se remettre en question, mais [...] ne sont pas très chauds pour céder à des pratiques marchandes étrangères à leur culture* »⁶. Constat identique au plus haut niveau d'expertise, considérant que « *la proximité de la démarche qualité dans le secteur de l'entreprise, avec le spectre des normes ISO, l'expérience de l'ANAES dans les hôpitaux ou encore tel ou tel modèle nord-américain ont hanté les discussions et renforcé les*

¹ Cyprien Avenel, 2003, « Quelle démarche d'évaluation pour le travail social ? », L'évaluation des politiques sociales, *Informations sociales*, n°110.

² Sophocle (tragédien grec du Ve siècle av. J.C.) dépeint admirablement le dilemme entre considérations de nature terrestres et politiques (illustrées par le comportement de Créon, roi de Thèbes) et considérations transcendantales (illustrées par Antigone, nièce de Créon).

³ Jean-Marie Simon est le Secrétaire national de l'Association des directeurs certifiés de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique, et membre du Comité d'Orientation Stratégique de l'ANESM.

⁴ L'ensemble de ces références est rapporté par la Commission évaluation du GNDA. Analyse et rédaction de Roland Janvier, Rennes, septembre 2006, article consultable sur www.gnda.org

⁵ *Idem*.

⁶ Jacques Trémintin, 2001, « Peut-on évaluer le travail social ? », *Lien social*, n° 595.

résistances »¹. Ce constat de résistances liées à l'évaluation ne semble dès lors faire aucun doute pour de fins connaisseurs du secteur pour qui « *il est vain de dire que la question a fait débat, et continue à le faire, tant notre secteur social et médico-social se croit étranger à la pratique de l'évaluation* »².

Le sens à accorder à l'évaluation se présente ainsi comme l'une des revendications récurrentes du secteur face à l'obligation de mise en œuvre du dispositif, ce qui, à tout bien considérer, s'avère extrêmement positif. Pour autant, il ne semble pas que cette aspiration à une cohérence du système soit pour l'heure corrélée à une véritable dynamique d'engagement de l'ensemble des professionnels, du fait notamment d'une connaissance approximative des enjeux de l'évaluation ainsi que de considérations financières majeures, plus ou moins tacitement évoquées par les professionnels.

1.2.4 ENTRE FANTASMES LEGITIMES ET PRINCIPE DE REALITE TACITE

Il apparaît en effet qu'une majorité de professionnels voient dans le dispositif d'évaluation une évolution notable du secteur sans se départir toutefois d'une crainte diffuse quant à son éventuelle utilisation (cf. *supra*). Le débat concernant la non opposabilité du dispositif cristallise ainsi actuellement toutes les attentions. Il s'agit en effet de déterminer dans quelle mesure le caractère légal du dispositif est susceptible d'engager la responsabilité de l'établissement ou du service, et incidemment de son représentant, le directeur. Mais bien que le questionnement s'avère judicieux et légitime³, une littérature abondante s'inscrit en faux contre une telle éventualité. Le guide publié par le CNESMS en 2006 prend ainsi le soin de préciser que « *les résultats de l'évaluation ne débouchent pas sur une sanction* »⁴, alors que le décret de mai 2007 est lui-même formel sur le fait que celle-

¹ Jean-Marie Simon, 2008, in *Vers la création d'une nouvelle branche de protection sociale : L'année de l'action sociale 2008*, Dunod, sous la coordination de Jean-Yves Guéguen.

² Didier Charlanne, directeur de l'ANESM, 2008, in *Vers la création d'une nouvelle branche de protection sociale : L'année de l'action sociale 2008*, Op. Cit.

³ Il convient ainsi de rappeler que selon l'article L.312-8 (CASF) « *Les résultats de l'évaluation sont communiqués [...] à l'autorité ayant délivré l'autorisation* » et qu'une délibération d'un Conseil d'administration confère de fait une effectivité juridique à un tel rapport, comme ce fut le cas pour la MEFC.

⁴ CNESMS, 2006, *L'évaluation interne Guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, version n°1, p.8.

ci doit s'appréhender « *dans une logique d'intervention et d'aide à la décision* »¹ au travers d'une certaine latitude laissée aux établissements. L'inquiétude quant à une utilisation pénalisante du dispositif n'est ainsi exprimée que par une faible proportion de directeurs, les experts affirmant quant à eux que « *la logique d'évaluation interne ne concerne pas la désignation d'un responsable mais l'identification d'un dysfonctionnement en vue de l'améliorer* »². Il convient enfin de noter que la dernière publication de l'ANESM est catégorique sur le fait que « *toutes les améliorations souhaitables ne sauraient être prises en compte simultanément par l'établissement ou le service* »³, argument qui éloigne définitivement l'existence d'un quelconque couperet sanctionnant un dysfonctionnement. Certes, l'argument selon lequel un financeur ou l'organisme délivrant les autorisations puissent se fonder, *pour le moins de façon informelle*, sur les résultats ainsi produits, ne doit pas être balayé d'un revers de main : un directeur en charge d'un établissement doit pouvoir en effet se fonder sur un corpus juridique clair sans pour autant négliger le principe de réalité au travers duquel s'exprime les difficultés et les différentes logiques d'acteurs.

Les difficultés en question s'expriment – et parfois se devinent seulement⁴ – dans les propos de professionnels œuvrant au cœur de l'évolution et des tendances actuelles du champ de l'évaluation dans le secteur. Il s'agit d'une réalité au demeurant fort simple : la mise en place effective de l'évaluation dans le secteur social et médico-social suppose un financement pour l'instant inexistant. Ainsi, alors que le coût des évaluations internes se présente légitimement comme une préoccupation majeure des directeurs d'établissements et de services, le coût des évaluations externes amène à se demander si « *[on en a] les moyens aujourd'hui ?* »⁵. Même objet d'inquiétude pour l'Union Nationale Interfédérale des Œuvres Privées Sanitaires et Sociales (UNIOPSS) qui invite les promoteurs de l'évaluation « *à éclairer la question des financements* »⁶. Il s'agit là de

¹ Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

² Intervention de Roland Janvier à l'EHESP le 4 septembre 2008.

³ ANESM *Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements visés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles*, mai 2008.

⁴ À l'exception de propos publics systématiquement référencés, certains témoignages de professionnels que l'on pourrait qualifier « d'initiés » ont été collectés dans un contexte informel à la suite duquel l'auteur du présent mémoire ne s'est pas autorisé à indiquer ses sources.

⁵ Daniel Gacoïn, article du 20 juin 2007, *L'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux : un cahier des charges certes, mais des questions non résolues ...* article consultable sur : www.danielgacoïn.blogs.com

⁶ Communication du 15 mai 2007, consultable par adhérents sur Internet : www.uniopss.asso.fr

questions concrètes et fondamentales qui illustrent à quel point les principaux acteurs se soucient de la faisabilité d'une telle démarche, les amenant à s'interroger sur « *Les manques [concernant] la manière avec laquelle les organismes seront habilités, de même que la précision de l'indépendance des organismes [...] et les financements* »¹. Des questions qui éclairent également sur la réalité d'un dispositif sans cesse reporté constatant que « *la finalisation des dates butoirs fait hésiter les pouvoirs publics* »². En effet, l'échéance initialement annoncée pour la conduite d'une première évaluation interne était fixée au 3 janvier 2007³. Cette échéance ne constitue désormais plus une obligation formelle⁴, pas plus que la date du 4 janvier 2009 envisagée un temps par la Direction Générale de l'Action Sociale⁵ (DGAS). Pour l'heure, et bien que le décret de mai 2007 sur le cahier des charges pour l'évaluation externe précise que cette dernière devra se réaliser dans un délai maximum de deux ans après l'évaluation interne, aucune échéance réglementairement fixée n'est encore publiée concernant l'évaluation interne.

Mais indépendamment de ces nombreux questionnements, il se constate cependant au travers des propos des professionnels rencontrés, comme de l'expérience d'une conduite d'évaluation interne à la MEFC, une indéniable volonté de s'engager dans un tel dispositif.

¹ Daniel Gacoin, article du 20 juin 2007, op. cit.

² Daniel Gacoin, article du 9 mai 2008, *Le feuilleton des dates des évaluations internes et externes des établissements et services sociaux et médico-sociaux : un nouvel épisode ? le dernier ?*, consultable sur : www.danielgacoin.blogs.com

³ Note DGAS/5B N° 2004/96 du 03/03/04.

⁴ Circulaire N°DGAS/2006/53 du 10 février 2006.

⁵ Projet de décret de la DGAS en mars-avril 2007 qui ne paraît finalement pas.

2 REPRÉSENTATIONS PROFESSIONNELLES SUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'ÉVALUATION INTERNE ET PROPOSITIONS DE PRÉCONISATIONS

La méthodologie d'enquête permet de discerner les différents aspects du travail de recherche (2.1), et fait suite à l'expérience d'une conduite d'évaluation interne à la Maison d'Enfants François Constant (2.2). La combinaison de ces deux expériences permet la confrontation aux hypothèses proposées (2.3) et de proposer un certain nombre de préconisations (2.4).

2.1 METHODOLOGIE D'ENQUETE

La méthodologie retenue s'articule tout d'abord autour de nombreuses rencontres avec des professionnels du secteur social et médico-social (2.1.1) qui ont pu être retranscrites au travers d'une grille d'analyse s'appuyant sur des objectifs précis (2.2.2)

2.1.1 RENCONTRES AVEC DES PROFESSIONNELS DU SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

La rencontre avec des professionnels du secteur social et médico-social a permis la confrontation des hypothèses avancées au sein du présent mémoire. La nature de ces entretiens peut se résumer par les cinq caractéristiques suivantes :

1) Nombre et catégories socioprofessionnelles des personnes rencontrées

Douze professionnels du secteur ont pu être rencontrés. Il s'agit de directeurs sociaux et médico-sociaux d'établissements publics (6) et associatifs (2), d'un élève directeur social et médico-social ayant conduit une évaluation interne, d'un chargé qualité d'établissement associatif, d'un conseiller technique de CREA, et d'un consultant¹, spécialiste notamment de l'évaluation interne.

2) Nature et contexte des entretiens

Ces rencontres se sont déroulées sur la base d'entretiens semi directifs prenant appui sur un ensemble de questions validées auprès du directeur de mémoire. La grande majorité de ces rencontres a pu se réaliser de visu, à l'exception de deux entretiens menés au

¹ Ces trois dernières fonctions sont parfois regroupées sous le qualificatif « d'experts » dans la suite de la rédaction.

téléphone. La nature anonyme de chaque entretien, annoncée d'emblée à chaque professionnel, a permis de favoriser la production d'un discours libre et ouvert permettant d'obtenir des données riches en volume et en sens.

3) Questions et thématiques abordées

Au delà des nombreux sujets abordés relatifs à la qualité et à l'évaluation interne au cours des entretiens, les onze questions suivantes ont fait l'objet d'une attention particulière :

- 1) *Avez-vous déjà participé à la conduite d'une évaluation interne pour un service ou un établissement médico-social ?*
- 2) *Avez-vous des attentes particulières concernant la mise en œuvre de l'évaluation interne ?*
- 3) *L'évaluation interne s'apparente-t-elle selon vous à un outil démocratique ?*
- 4) *Quelles pourraient être selon vous les conséquences notables de la mise en œuvre récurrente (tous les 5 ans) des procédures d'évaluation ?*
- 5) *Les résultats issus d'une évaluation interne ont-ils une incidence sur les orientations stratégiques déterminées par le directeur ?*
- 6) *Les constats issus d'une évaluation interne peuvent-ils légitimer un renforcement des ressources humaines et financières ?*
- 7) *L'évaluation interne peut-elle selon vous constituer un indicateur pour l'organisme de financement ?*
- 8) *L'évaluation interne constitue-t-elle un progrès dans le secteur social ?*
- 9) *Les résultats issus de la conduite d'évaluation interne peuvent-ils restituer une image exacte des activités d'un service ou d'un établissement ?*
- 10) *Les manques ou dysfonctionnements mis en lumière par l'évaluation interne sont-ils de nature à remettre en cause les compétences du directeur ?*
- 11) *La participation active des usagers constitue-t-elle un facteur clé de succès dans la conduite de l'évaluation interne ?*

4) Objectifs recherchés

Deux objectifs étaient poursuivis lors de ces entretiens. Il s'agissait dans un premier temps de déterminer assez précisément quel était le niveau de connaissance factuelle des différents acteurs sur la thématique de l'évaluation interne. Il s'agissait par ailleurs de discerner les différentes appréciations en présence, en s'attardant notamment sur les éventuelles attentes et motivations des acteurs concernés. Ces deux objectifs ont servi de fondement à l'élaboration d'une grille d'analyse.

2.1.2 METHODOLOGIE D'ANALYSE DES ENTRETIENS

Une grille synthétique a permis de mettre en évidence les caractéristiques prédominantes des entretiens réalisés. Cette grille d'analyse s'appuie essentiellement sur les questions précédemment présentées et traitées en fonction des deux objectifs préalablement déterminés (connaissance du dispositif et appréciations des acteurs). La matrice ainsi réalisée revêt dès lors les trois intérêts majeurs de pouvoir croiser les connaissances des différents professionnels (notés P1, P2, etc.) avec les représentations individuelles liées au dispositif d'évaluation interne, de pouvoir appréhender une diversité d'appréciations à partir de questions identiques, et de permettre de discerner une éventuelle homogénéité d'appréciations par catégorie professionnelle.

La grille d'analyse se présente donc sous la forme suivante¹ :

GRILLE D'ANALYSE DES ENTRETIENS

PROFESSIONNELS	FONCTIONS	INFORMATIONS SUR LE DISPOSITIF D'EVALUATION INTERNE					APPRECIATIONS SUR LE DISPOSITIF D'EVALUATION INTERNE									
		questions	cotation	A	B	C	D	questions	cotation	A	B	C	D			
P1	DESMS	1						2								
		2						3								
		3						4								
		5						6								
		6						7								
		7						8								
		9						10								
		10						11								
		11														
		P2	DESA	1						2						
				2						3						
3								4								
5								6								
6								7								
7								8								
9								10								
10								11								
11																

La première colonne fait état du nombre de professionnels, repérés par un numéro permettant d'identifier les propos respectifs dans l'analyse proposée (cf. *supra*). La

¹ La grille complète (et renseignée de façon exhaustive) est consultable en annexe 1.

deuxième colonne donne l'indication des fonctions respectives. Les troisième et quatrième grandes colonnes font état des deux critères principaux ayant présidé au questionnaire précédemment présenté. Chacune de ces deux dernières colonnes se subdivise en sections permettant d'attribuer différentes cotations. Les cotations A, B, C, et D correspondent aux indications suivantes :

INFORMATIONS DETENUES SUR LE DISPOSITIF D'ÉVALUATION INTERNE	APPRÉCIATIONS DELIVREES SUR LE DISPOSITIF D'ÉVALUATION INTERNE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ A informations actualisées sur le thème ▪ B informations conséquentes ▪ C informations globales ▪ D informations fragmentaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A appréciations enthousiastes ▪ B appréciations favorables ▪ C appréciations prudentes ▪ D appréciations négatives

Les fonctions des différents professionnels rencontrés sont identifiées comme suit :

- **DESMS** : directeur d'établissement social et médico-social
- **DESA** : directeur d'établissement associatif
- **D3S** : élève directeur social et médico-social
- **CQ** : chargé qualité
- **CTCREAI** : conseiller technique Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées
- **CST** : Consultant

2.2 LA CONDUITE D'UNE EVALUATION INTERNE A LA MAISON D'ENFANTS FRANÇOIS CONSTANT

La mise en œuvre de l'évaluation interne à la MEFC s'inscrit dans le contexte singulier d'une des rares maisons d'enfants à caractère social publiques (2.2.1). L'opportunité d'engager l'évaluation interne a été saisie au travers du stage d'un élève directeur (2.2.2), lequel a mis en œuvre un certain nombre d'étapes (2.2.3) permettant de dresser un bilan provisoire de l'expérience menée (2.2.4).

2.2.1 C'EST L'HISTOIRE D'UNE MECS...

Une recherche sur l'origine du terme MECS, aussi intensive que vaine, a conduit à considérer que ce type d'établissement n'avait finalement été institué par aucun texte législatif ou réglementaire¹. Une première indication apparaît certes dans la loi de 1975²

¹ En cours de recherche, cette constatation a bien souvent soulevé la surprise des professionnels (ministère, membres de l'ANESM, directeurs, etc.) interrogés à ce sujet.

² Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

relative aux institutions sociales et médico-sociales ainsi que dans une circulaire de 1978¹, sans qu'il soit toutefois fait mention d'une quelconque origine. Divers sites Internet de MECS évoquent également un tel changement de sémantique dès la fin des années soixante², concernant ce qu'il était convenu d'appeler *orphelinats*³. Car les MECS succèdent effectivement aux orphelinats traditionnels, lesquels étaient le plus souvent gérés par le secteur privé, qu'il s'agisse d'associations, de congrégations ou de fondations. Il s'agit d'un élément de contexte qui permet de mieux comprendre pourquoi cinq pour cent des MECS seulement soient aujourd'hui des établissements publics autonomes sur 1127 établissements recensés au 31 décembre 2004⁴.

La MEFC se présente donc comme un établissement public disposant de l'autonomie juridique et de la personnalité morale, et représenté à ce titre juridiquement et financièrement par un directeur public de la fonction publique hospitalière. La MEFC se caractérise également comme un établissement social tel que défini par l'article L. 312-1 du CASF, et participe à ce titre aux missions de l'ASE telles que définies par l'article L. 221-1 du même code. Enfin, la MEFC est une Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS), à savoir un établissement social dont l'objet est d'accueillir des enfants, adolescents ou jeunes majeurs⁵, dont les familles se trouvent en difficulté momentanée ou durable, les empêchant d'assumer seules ou avec des proches, la charge et l'éducation de leurs enfants.

Bien qu'établissement public, l'histoire de la MEFC⁶ s'inscrit tout à fait dans le contexte historique et social précédemment évoqué, puisque sa gestion fut assurée par l'œuvre

¹ Circulaire n°38 du 30 juin 1978 relative au parrainage des enfants relevant de l'ASE.

² Un tel changement de dénomination est ainsi avancé pour la Fondation Méquignon. Source : www.fondation-mequignon.org

³ On ne peut s'empêcher ici de goûter à l'ironie d'un secteur traditionnellement caractérisé par une méfiance à l'égard de l'écrit, et dont la création ne repose précisément sur aucun texte fondateur.

⁴ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 2007, *Les établissements pour enfants et adolescents en difficulté sociale, activité et personnel au 31 décembre 2004*, document de travail n° 113.

⁵ Conformément à l'article L. 221-1 (CASF), l'ASE s'adresse « *tant aux mineurs [...] qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre* ».

⁶ Issu d'une famille bourgeoise, François constant (1813 -1881) célibataire et sans héritier avait fait don de sa maison à la ville de Libourne à la condition expresse que le bâtiment serve pour héberger des orphelins.

des Orphelins¹, puis des sœurs de Saint Vincent de Paul pendant plus d'un siècle. De multiples difficultés de financement conduisent cependant en 1867 à proposer l'établissement en legs à la Mairie de Libourne. Il est dès lors convenu de céder la bâtisse à condition de ne pas en changer sa destination actuelle. Jusqu'à la fin de 1965, l'établissement dénommé *orphelinat municipal*, est financé par l'intermédiaire d'un gestionnaire employé de la ville, administré par une commission mixte de conseillers municipaux et dirigé par une sœur supérieure. En 1966, à la demande réitérée des enfants, le terme de *foyer*, considéré moins stigmatisant, remplace celui d'*orphelinat*. La municipalité reprend alors la gestion de l'établissement après le départ des religieuses en 1977, et nomme une directrice qui occupera ses fonctions près de 25 ans. Des travaux d'humanisation sont effectués en 1978, et les dortoirs sont enlevés. L'équipe des professionnels se professionnalise avec le recrutement d'éducateurs et la spécialisation des services généraux. Peu après les lois de décentralisation du début des années quatre-vingt, le *Foyer François Constant* acquiert son autonomie juridique sous le statut d'établissement public autonome communal (EPAC) pour finalement devenir établissement public autonome départemental à partir du 1^{er} février 2001. Le *Foyer François Constant* devient enfin *Maison d'Enfants François Constant* en juin 2008, sous l'impulsion de l'évaluation interne débutée en novembre 2007².

2.2.2 UNE OPPORTUNITE INSTITUTIONNELLE A SAISIR

De novembre 2007 à juin 2008, la direction de la MEFC a donc reçu un élève directeur³ de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) conformément aux modalités offertes par cette scolarité. Le stage en question, qui se veut un outil de professionnalisation des futurs directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux, permet en effet de se positionner en situation de pilotage d'établissement en vue de la prise de poste à venir. Traditionnellement, ce stage de professionnalisation est l'occasion de remplir un certain nombre de missions au sein de l'établissement conformément aux propositions du directeur, également maître de stage.

L'échéance proche, bien qu'encore incertaine (cf. *infra*), de la remise d'un rapport d'évaluation interne à l'autorité ayant délivrée l'autorisation, a conduit le maître de stage à

¹ Œuvre d'inspiration catholique créée par Antoine Frédéric Ozanam (1813-1853) et Auguste Le Tallandier (1811-1886).

² Et, de façon troublante, pour les mêmes motifs ayant amené l'établissement à se prononcer pour l'appellation *foyer* plutôt qu'*orphelinat*.

³ Florent Dauche, rédacteur du présent mémoire.

confier cette mission particulière à l'élève directeur¹. Il s'agissait d'une opportunité à saisir considérant le double avantage de s'appuyer sur un regard extérieur afin de recueillir aussi objectivement que possible les réflexions du personnel, ainsi qu'une minoration conséquente du coût relatif à la mise en œuvre d'une évaluation interne² pour le budget de l'établissement.

Cette mission a abouti à l'élaboration d'un rapport ainsi que d'un plan d'actions³ validés par le Conseil d'administration de l'établissement et remis aux autorités ayant délivré l'autorisation, et s'est appuyée sur un protocole s'inspirant des recommandations disponibles en la matière.

2.2.3 LES DIFFERENTES ETAPES MISES EN ŒUVRE

L'élaboration des étapes s'est avérée cruciale considérant à la suite du CNESMS que l'évaluation interne « *constitue un acte de gouvernance et de management* » et qu'outre une quelconque obligation légale « *les instances décisionnelles (conseil d'administration et direction) doivent se positionner comme maîtrise d'ouvrage de l'évaluation et légitimer ainsi la démarche de façon institutionnelle* »⁴. Cette légitimation s'est donc concrétisée dans un premier temps auprès du directeur de l'établissement, puis au travers d'une présentation globale de la démarche au Conseil d'administration, lequel a délibéré en ce sens lors de la séance extraordinaire du 30 novembre 2007⁵.

La seconde étape a consisté à se doter d'un référentiel permettant de couvrir l'ensemble des activités de la structure. Le recours à un référentiel élaboré collégialement par l'ensemble du personnel – permettant incidemment d'en faciliter son appropriation – n'a pas été l'option retenue, une telle élaboration ayant nécessité plus de temps dont ne

¹ Cf. annexe 2.

² Les services de consultants externes sont compris entre 1200 et 2000 euros par journée d'accompagnement. Plusieurs journées de tels services (présentation des enjeux, validation de référentiel, gestion documentaire, rédaction de protocole, etc.) sont parfois nécessaires pour accompagner le lancement d'une conduite d'évaluation.

³ *Rapport sur l'évaluation interne au Foyer François Constant, mai 2008 et Plan d'actions issu du rapport sur l'évaluation interne au Foyer François Constant, juin 2008*, F. Dauche.

⁴ Op. Cit. *L'évaluation interne Guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, version n°1 - septembre 2006.

⁵ Cf. annexe 3.

disposait l'élève directeur pour faire aboutir une telle démarche¹. Le choix du pragmatisme a ainsi été fait, sans que ne soit perdu de vue la nécessité de se doter d'un outil garantissant une parfaite adéquation avec les recommandations de l'ANESM, et se caractérisant par une certaine adaptabilité. Le choix s'est ainsi porté sur le « *Référentiel, cotation, plan d'actions et synthèse* »², outil permettant de procéder à une évaluation interne au regard des exigences du guide élaboré par le CNESMS. L'avantage du référentiel en question a ainsi résidé dans la possibilité d'ignorer les critères peu ou pas pertinents au regard des activités développées par l'établissement, voire de créer de nouveaux critères nécessaires à l'évaluation d'activités propres.

Une troisième étape a dès lors consisté à informer le personnel sur le dispositif global de la démarche. En effet, l'évaluation interne étant par définition une démarche de réflexion sur ses propres pratiques, l'engagement et l'adhésion franche et massive de l'ensemble du personnel constituent à cet égard un facteur clé de succès. À cet effet, une réunion générale du personnel dès le mois de novembre 2007 a permis de présenter les grands axes du projet. Diverses informations ont été communiquées, concernant notamment la présentation à venir de la Démarche Qualité par un intervenant externe³, la création d'un livret de présentation de l'évaluation interne sur l'établissement, la nécessité de création d'un Comité de pilotage et de groupes de travail, ainsi qu'un calendrier global de novembre 2007 à juin 2008 pour la mise en œuvre du projet. La présentation de la Démarche Qualité au personnel de l'établissement a été l'occasion d'une première prise de contact avec le référentiel choisi, et a permis de sensibiliser le personnel sur la notion de qualité au travers d'un point de vue historique, économique, sanitaire et social.

Par ailleurs, il est rapidement apparu indispensable de créer un certain nombre d'instances et de documents de travail devant permettre la conduite opérationnelle de l'évaluation ainsi que le respect d'échéances précises. Le Comité de pilotage – validé dans sa composition par le Conseil d'Administration⁴ – a ainsi arrêté lors de sa première réunion (10 décembre 2007) son règlement de fonctionnement en se fixant des missions, des objectifs, ainsi qu'une méthodologie précise. Les trois missions retenues devaient

¹ Diverses sources (ANESM et directeurs sociaux et médico-sociaux notamment) font état d'une durée minimale de 18 mois pour mener à bien une telle démarche.

² Éditions Bouchard et Mathieux.

³ Présentation effectuée le 7 décembre 2007 par Florence Millet, Chargée Qualité à la Fondation d'Auteuil, et directeur de mémoire du présent document.

⁴ La composition de cette instance a été proposée conjointement par le directeur et l'élève directeur.

permettre d'initier la démarche qualité, de conduire à son terme l'évaluation interne et de valider un plan d'actions, dernière mission pour laquelle il devra être apporté de nombreux commentaires (cf. *supra*). Les objectifs consistaient quant à eux à amender – le cas échéant – et valider les travaux des différents groupes de travail constitués, de contribuer à la remise du document d'évaluation interne fin mai 2008, et de contribuer à la remise d'un plan d'actions fin juin 2008. Enfin, le Comité de pilotage s'était donné pour but de déterminer les catégories de personnel et les usagers devant composer les différents groupes de travail, de valider et remettre aux groupes de travail un mode opératoire concernant les relations entre ces groupes le Comité de pilotage, de se réunir après les remises de travaux des groupes de travail, et d'établir un compte-rendu détaillé des propositions validées pour diffusion à tous les acteurs concernés (groupes de travail et membres du Comité de pilotage excusés).

Les groupes de travail ont ainsi été constitués au vu des souhaits respectifs du personnel et des indications du Comité de pilotage¹ relatives aux catégories de personnel devant renseigner les différents thèmes du référentiel. Six groupes de travail identifiés ont ainsi constitué la substantifique moelle de l'évaluation interne et ont produit un travail conséquent en se basant sur un certain nombre de missions, d'objectifs et de règles. Les missions consistaient à renseigner les critères d'évaluation du référentiel et à proposer toutes actions d'amélioration jugées pertinentes. Les objectifs préalablement fixés impliquaient de se réunir régulièrement en tenant compte des possibilités respectives, et de transmettre les travaux au chef de projet² à la date indiquée (cf. *supra*). Enfin, les règles consistaient en une prise de parole aussi libre que possible, sans prise en compte des différents statuts et fonctions des membres composant le groupe. Cette règle résolument affichée, avait pour objectif de procéder à une évaluation sincère et transparente dénuée de toute composante hiérarchique, et qui devait s'accompagner par ailleurs d'une évaluation globale et actuelle des activités sans porter de jugement sur les personnes.

Outre les supports de communication traditionnels (notes de service, convocations aux réunions, comptes-rendus de réunion, etc.) ainsi que le référentiel lui-même – document central de l'évaluation interne – un certain nombre de documents et supports ont dû être mis en place. Concernant le Comité de pilotage, un seul document est apparu indispensable, à savoir un règlement de fonctionnement³ précisant notamment les

¹ Cf. annexe 4.

² L'élève directeur s'est positionné en chef de projet pour la conduite de l'évaluation interne.

³ Cf. annexe 5.

modalités et échéances des rencontres. Ce document a été validé lors de la première réunion de cette instance le 10 décembre 2007. Trois différents documents ont été cependant élaborés pour les groupes de travail :

- une feuille de route, rappelant la composition du groupe de travail et arrêtant un certain nombre de règles devant permettre une réflexion aussi sereine que possible autour des critères présents dans le référentiel,
- une fiche navette, permettant de retranscrire les différentes cotations ainsi que les plans d'actions préconisées,
- un suivi des groupes, permettant au chef de projet de suivre la progression des différents groupes et d'opérer une synthèse des différents éléments ayant présidé au bon déroulement des réunions de travail.

Considérant que le mois de juin 2008 s'avérait l'échéance butoir au vu du stage long de l'élève directeur (cf. *infra*), le calendrier suivant¹ a donc été arrêté :

CALENDRIER GLOBAL

décembre 2007	de mars à avril 2008	fin mai 2008	fin juin 2008
détermination des groupes de travail	remise des travaux issus de l'évaluation	remise d'un rapport sur l'évaluation	remise d'un plan d'actions

En outre, chaque groupe de travail a dû conduire sa réflexion dans le cadre d'échéances déterminées au préalable :

- groupe 1 : remise des travaux au chef de projet avant le 20 avril 2008
- groupe 1bis : remise des travaux au chef de projet avant le 20 avril 2008
- groupe 2 : remise des travaux au chef de projet avant le 10 avril 2008
- groupe 3 : remise des travaux au chef de projet avant le 20 mars 2008
- groupe 4 : remise des travaux au chef de projet avant le 20 mars 2008
- groupe 5 : remise des travaux au chef de projet avant le 20 mars 2008

Enfin, le chef de projet s'est engagé à communiquer au Conseil d'administration les résultats de l'évaluation interne au moins quinze jours avant son approbation par cette instance.

¹ Approuvé par délibération du Conseil d'administration en date du 30 novembre 2007.

Le cadre ainsi posé a permis une bonne lisibilité dans la conduite à tenir sans échapper toutefois à une approche exhaustive que d'aucuns pourraient considérer comme un écueil probable à ce type d'activité. En effet, l'évaluation interne dans le secteur social et médico-social se présente manifestement comme très ambitieuse, du fait qu'elle s'attache à traiter simultanément l'ensemble des thèmes traditionnellement associés à l'évaluation des politiques publiques : pertinence, cohérence, efficacité, efficience et impact.

Des contraintes qui ont notamment conduit à dresser un bilan de l'évaluation interne conduite à la MEFC.

2.2.4 LE BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ÉVALUATION INTERNE

L'établissement d'un bilan sur la conduite de l'évaluation interne et son intégration dans le rapport remis à l'autorité ayant délivrée l'autorisation¹, est apparu comme une impérieuse nécessité, considérant la nature même de la Démarche Qualité, soucieuse de produire à la fois de la rigueur, de l'information et du sens. Il s'agissait donc moins de tenter d'apporter une conclusion à un rapport essentiellement fondé sur une vision prospective, que de présenter les critiques et limites de la démarche conduite et d'essayer d'y adjoindre un ensemble de préconisations pour la conduite de la prochaine évaluation interne. Bien que ne disposant pas du recul souhaité², plusieurs axes d'amélioration en termes de méthode se sont ainsi imposés.

Une première remarque concerne indubitablement la temporalité de la démarche. En effet, le plan d'actions réalisé, faisant suite au rapport sur l'évaluation interne, a décliné un ensemble de sous projets (ou projets secondaires) associés aux mêmes priorités que le projet directeur, à savoir l'amélioration de la prise en charge et de l'organisation institutionnelles. Les deux parties qui composent le rapport en question présentent à cet effet un ensemble de *fiches projet* et de *fiches actions* selon la nature des propositions effectuées. Le terme de *projet* est ainsi défini comme toute proposition validée exigeant un mode opératoire élaboré (planning, comité de pilotage, groupes de travail, etc.) et exigeant un délai de mise en route plus ou moins long. Cette notion est différenciée de l'*action* qui concerne toute proposition à mener – ou ayant été menée – dans des délais brefs (souvent moins d'un mois) et ne nécessitant pas la mise en oeuvre d'une gestion traditionnelle de projet en termes de stratégie ou de conduite opérationnelle. Or, il s'est nettement avéré que certaines propositions faisant l'objet d'une « fiche action » relevaient

¹ En l'occurrence le Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-sociale (CROSM).

² Le *Rapport sur l'évaluation interne au Foyer François Constant* a été rédigé en mai 2008 immédiatement après la remise des derniers travaux effectués.

bien plus d'une démarche de projet que d'une action à proprement parler¹. L'option choisie de présenter certaines propositions sous la forme d'actions a reposé essentiellement sur la volonté d'une mise en place *rapide* des améliorations proposées. Ce choix volontaire, bien que risqué du fait d'une nécessaire prise en compte du temps comme facteur de changement, s'est appuyé sur une volonté d'adresser un signal fort à un personnel se positionnant sur une réserve prudente. Il s'agissait de commencer sans tarder à mettre en œuvre les propositions issues des groupes de travail afin de démontrer les bienfaits visibles et immédiats d'une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Une deuxième remarque a trait au présentéisme du personnel lors des réunions de travail. En effet, malgré une mobilisation marquée lors de la création des groupes de travail², il a néanmoins été constaté un taux de fréquentation en baisse lors des réunions de travail. Ainsi, le taux de présence des premières réunions, qui s'élève de 57 à 83% sur l'ensemble des 6 groupes, chute vertigineusement sur les dernières rencontres (jusqu'à 14% parfois). Cette tendance, bien que constatée dans la plupart des démarches d'évaluation interne³, aurait dû certainement conduire le chef de projet à reporter les réunions ne mobilisant pas au moins une moitié de ses participants. L'évaluation interne, et les propositions qui en sont issues, n'ont en effet de sens qu'au travers d'une approche collective, participative et consensuelle, qui seule peut conférer une légitimité aux différentes propositions d'amélioration émanant du groupe.

Enfin, une troisième critique a trait au pilotage proposé, et un écueil majeur n'a pas été repéré ni anticipé par le chef de projet. Cet écueil peut se résumer en une courte – et malheureuse – phrase, tirée du règlement de fonctionnement du Comité de pilotage, lequel précise qu'une de ses missions est de « *de valider un plan d'actions* ». Le Comité de pilotage, instance créée *ex nihilo* pour les besoins de la conduite de l'évaluation interne, se voyait de la sorte propulsé comme une entité en charge de l'orientation stratégique de l'établissement, en lieu et place du seul pilote légal et légitime, à savoir le directeur. Certes, cette création de comité ne pouvait prétendre à aucune effectivité juridique au regard d'une fonction de direction, statutaire et légale, bien réelle. Dans l'hypothèse d'un différend entre le Comité de pilotage et le directeur sur une quelconque

¹ Il s'agit pour exemple d'actions concernant la réalisation d'entretiens d'évaluation annuels ou encore la mise en œuvre d'un dispositif de gestion des risques.

² 35 personnes sur les 40 travaillant à la MECS se sont inscrites spontanément dans les groupes de travail (soit un taux de participation de plus de 87% sur l'établissement) de même que 6 personnes n'appartenant pas à l'effectif de l'établissement (5 usagers ainsi qu'une stagiaire).

³ Au dire des nombreux experts rencontrés et interrogés à ce sujet.

orientation à adopter¹, il s'agissait cependant d'une véritable inconséquence de nature à mettre en difficulté les acteurs en présence et à compromettre l'évaluation elle-même.

La Démarche Qualité et la pratique de l'évaluation interne conduisent ainsi certainement à une certaine humilité, et permettent de prendre conscience de la rigueur et de l'attention à porter à la fois aux différents aspects méthodologiques, ainsi qu'aux attributions propres des différents acteurs. Cette prise de conscience a conduit à envisager l'analyse des entretiens menés avec les professionnels avec la plus grande circonspection possible.

2.3 CONFRONTATION DES HYPOTHESES DE TRAVAIL A L'ANALYSE DES REPRESENTATIONS PROFESSIONNELLES

La restitution objective des différents résultats obtenus par catégorie socioprofessionnelle (2.3.1) permet de confronter les hypothèses avancées à travers une analyse personnelle des différentes représentations individuelles (2.3.2).

2.3.1 RESTITUTION OBJECTIVE DES ENTRETIENS MENES AUPRES DES PROFESSIONNELS

La grille d'analyse fait ressortir quatre constats *a priori* paradoxaux sur le dispositif d'évaluation interne.

1) Connaissance globalement satisfaisante par les professionnels :

Peu de professionnels rencontrés, notamment parmi la population des directeurs d'établissements publics ou associatifs, ont été pour l'heure impliqués dans la mise en œuvre d'une évaluation interne. Il est manifeste cependant que la grande majorité de ces acteurs ont une connaissance satisfaisante des modalités d'une telle démarche.

2) Une connaissance non corrélée avec les appréciations personnelles :

Il a pu apparaître – dans un premier temps seulement – qu'une bonne connaissance du dispositif d'évaluation interne s'accompagnait d'une appréciation prudente voire négative du dispositif en question, et qu'inversement, les professionnels moins au fait de la démarche avaient plutôt tendance à se montrer enthousiastes². Cette première impression est démentie lorsque l'on considère la teneur de l'ensemble des réponses

¹ Cela ne fût, heureusement, pas le cas.

² Le report des réponses des professionnels P2 et P3 dans la grille d'analyse (annexe 1) illustrent tout à fait cette première impression.

apportées par les différents professionnels et tous les cas de figure sont ainsi illustrés : professionnels très au fait des implications du dispositif et se montrant parfois réservés (P5) et parfois enthousiastes (P6), et professionnels peu au fait des implications du dispositif et manifestant une motivation notable (P2 et P3), ou au contraire de sérieuses inquiétudes (P1 et P4). Bien qu'une analyse démographique n'ait pas été envisagée en tant que telle, la nature des réponses fournies par des classes d'âge homogènes mérite cependant une attention particulière (cf. *supra*).

3) Une connaissance approfondie par des acteurs non décisionnaires

Que les différents experts rencontrés soient les interlocuteurs les plus au fait du dispositif étudié n'est en soi pas une surprise de taille, mais constitue cependant une information nécessitant une analyse plus approfondie (cf. *supra*).

4) Une retenue manifeste des experts sur les modalités de mise en œuvre :

L'évaluation n'a de sens que si elle fait suite à une demande formelle, à une volonté s'inscrivant dans un processus stratégique déterminé (cf. *infra*). Cette condition prise en compte, il n'apparaît pas moins qu'une certaine défiance à l'égard des modalités de mise en œuvre se soit manifestée dans le discours des différents experts rencontrés. Cette prise de recul concerne tout autant le contexte actuel de mise en œuvre du dispositif (réticences ou au contraire fébrilité de certains directeurs, éventuelles dérives constatées, etc.) que la nature même du dispositif (participation des usagers, etc.)

2.3.2 VERIFICATION DES HYPOTHESES A TRAVERS L'ANALYSE DES DIFFERENTES REPRESENTATIONS INDIVIDUELLES

À l'aune des objectifs poursuivis¹, il s'est profilé d'emblée une connaissance globale assez satisfaisante par les différents acteurs des modalités liées à l'évaluation interne : dans un contexte où peu de démarches concrètes d'évaluation ont été engagées², cette bonne connaissance du dispositif mérite d'être soulignée. Les perceptions liées aux enjeux du dispositif ainsi que leurs diverses représentations associées ne sont pas en revanche aussi aisées à analyser. Richesse et complexité sont en effet à n'en point

¹ Pour rappel, ces objectifs concernaient la détermination du niveau de connaissance factuelle des différents acteurs sur la thématique de l'évaluation interne et la vue sur les éventuelles attentes et motivations des acteurs concernés.

² Informations téléphoniques auprès de l'ANESM en avril 2008, et chiffres du *Groupement National des Directeurs généraux d'Association du secteur éducatif, social et médico-social* (GNDA) consultables sur : www.gnda.org

douter les maîtres mots à retenir de l'ensemble des entretiens menés, et toute velléité de validation ferme et définitive des hypothèses avancées s'est vue fortement malmenée au regard des informations recueillies. Pour exemple, ces données complexes – et fort heureusement complexes pour paraphraser l'un des professionnels rencontrés¹ déclarant fort justement qu'une « *réalité est forcément complexe pour être juste* » – n'ont ainsi pas abouti à une vision dichotomique d'acteurs mobilisés et motivés d'une part, face à d'autres plus sceptiques et réticents d'autre part, et ont ouvert des pistes inattendues sur l'appréciation et le positionnement des divers acteurs.

Qu'on en juge.

Bien que soucieux d'éviter tout poncif sur de quelconques caractéristiques générationnelles, il est apparu d'emblée que de nombreux directeurs en fin de carrière voyaient dans l'évaluation « *quelque chose de connu* » (P4) qui « *se faisait déjà depuis de nombreuses années* » (P1). Ce type d'affirmation, s'il fait écho à certains commentaires affirmant que « *l'évaluation des effets produits par l'action menée n'est pas une nouveauté dans le secteur* »², se voit réfuté par d'autres auteurs affirmant que « *même si les acteurs des structures disent avoir toujours évalué, tout cela est de l'illusion* »³. Manifestation de ce qu'un expert illustre comme une « *réalité originale* », l'évaluation est ainsi appréhendée comme pouvant perturber « *une génération qui s'inquiète particulièrement* » face à une « *nouvelle génération pour qui tout est plus clair* » (P12). Pour autant, cette « *nouvelle génération* » affirme également que « *l'évaluation des pratiques s'est toujours faite dans le social* » et que les différences notables ne tiennent qu'à la « *nécessité de formaliser* » ainsi qu'à la « *prise en compte de domaines que l'on n'évaluait pas jusqu'alors* » (P6).

Même complexité quant à l'inquiétude perçue lors des entretiens – et somme toute vraisemblablement légitime en considération de l'ampleur d'une telle nouveauté pour le secteur social. L'évaluation est ainsi considérée comme « *une possibilité de flicage* » (P4) susceptible de « *justifier des coupes franches dans un budget* » (P3) et « *d'accentuer ainsi le pouvoir du financeur* » (P2). Ces diverses appréhensions – provenant

¹ Armelle De Guibert, Présidente de la section Exclusion du Comité d'Orientation Stratégique de l'ANESM et directrice de Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale à Paris, qui se voit ici particulièrement remerciée pour sa large contribution à la réflexion menée.

² Cyprien Avenel, 2003, « *Quelle démarche d'évaluation pour le travail social ?* », L'évaluation des politiques publiques, *Informations sociales*, numéro 110, p.92.

³ Daniel Gacoin, article du 20 juin 2007, *L'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux : un cahier des charges certes, mais des questions non résolues ...* », consultable sur Internet : www.danielgacoin.blogspot.com

majoritairement de directeurs d'établissements et rappelant étrangement les commentaires suscités en 1996 à l'occasion de l'engagement dans la démarche d'accréditation du secteur sanitaire – ne font cependant pas l'unanimité. Certains professionnels rencontrés (directeurs d'établissements également) affirment ainsi que « *les réticences sont l'expression d'un manque de connaissance du dispositif et de ses conséquences positives pour le secteur social* » (P6). L'évaluation est alors vue comme « *une occasion unique de démontrer la qualité produite* » en s'illustrant « *comme un argument de premier ordre face aux conclusions strictement quantitatives des rapports annuels de performance¹* » (P6). L'évaluation est de même considérée comme « *un levier extraordinaire pour expliquer et légitimer un prix de journée jugé trop élevé par les financeurs* » (P6) en permettant « *comme pour le secteur économique, d'introduire une concurrence sur la qualité et non plus uniquement sur les prix* » (P6). L'évaluation interne est alors perçue comme pouvant « *renforcer les moyens budgétaires alloués* » (P3) en se fondant sur des critères qualitatifs « *fondamentalement objectivables par les résultats de l'évaluation interne* » (P5). Une réelle volonté « *de ne pas dépenser inutilement* » (P6), voire d'approuver les diminutions budgétaires « *lorsque des établissements, manifestement sur dotés par ailleurs, ne donnent pas de résultats significatifs* » (P6), s'accompagne de la conviction « *qu'être cher n'est pas un problème en soi si les résultats obtenus justifient la dépense* » (P6). Ce point de vue, s'il dénote une parfaite adéquation avec l'esprit des divers travaux menés par le CNESMS puis par l'ANESM (cf. *supra*), n'en demeure pas moins sensiblement minoritaire sur l'ensemble des propos recueillis. Car au delà de l'aspect strictement financier, s'est également fait jour une appréhension concernant une possible « *mise en cause des compétences du directeur* » (P1) au travers d'une évaluation « *permettant au personnel de se lâcher* » et conduisant « *à discréditer l'action du directeur* » (P4). Cette dérive envisagée par certains professionnels conduirait ainsi à placer le directeur dans une « *situation inconfortable, notamment en termes d'avancement de carrière* » (P4) et pourrait se traduire en outre par une « *réduction des moyens humains au sein d'établissements jugés trop fortement dotés* » (P8), voire permettre de « *retirer une autorisation de fonctionnement* » (P7).

Ces diverses réflexions **conduisent manifestement à valider partiellement la première hypothèse proposée²**, l'évaluation interne suscitant à l'heure actuelle plus de craintes

¹ Les rapports annuels de performance sont prévus au 4° de l'article 54 de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF) du 1^{er} août 2001.

² Hypothèse selon laquelle l'évaluation interne est jugée susceptible par les professionnels rencontrés de légitimer et renforcer la mise à disposition de moyens financiers et humains pour l'ensemble du secteur.

quant à une éventuelle rationalisation des arbitrages budgétaires, qu'une réelle conviction de se voir attribuer des moyens supplémentaires. Il ne semble par contre faire **aucun doute sur la validation de la troisième hypothèse proposée**¹, du fait d'une méfiance manifeste face à l'utilisation potentielle des résultats d'une évaluation interne par l'organisme financeur d'une part, et par l'organisme ayant délivré l'autorisation d'autre part.

En outre, et comme illustré par l'analyse des données², il apparaît que l'ensemble des experts actuels de l'évaluation sociale – chargés qualité et différents conseillers techniques des CREAL notamment – ont manifestement pris une certaine avance sur les divers enjeux et implications du dispositif. En effet, la demande d'évaluation étant le socle du dispositif, il apparaît en effet crucial que le décideur puisse effectuer une commande claire auprès des chefs de projet en s'appropriant, sinon l'exhaustivité des méthodes et procédures qui restent le cœur de métier des qualitatifs, du moins l'ensemble des enjeux et des chemins critiques qu'implique la démarche. Cet état de fait génère d'ores et déjà un certain nombre d'inconvénients, bien présents à l'esprit de nombre de nos interlocuteurs. Un inconvénient majeur, relevé du reste par les trois experts rencontrés (P10 à P12) réside dans le risque de relativiser l'impact du dispositif et d'effectuer une demande uniquement liée à l'obligation légale de procéder à l'évaluation.

Or, si aucun des interlocuteurs rencontrés n'a évidemment³ émis l'idée de contourner l'obligation d'évaluation posée par le législateur, plusieurs entretiens illustrent cette préoccupation de répondre à un impératif législatif, considérant parfois cyniquement que « *tant qu'on fait ça, on ne fait pas autre chose* » (P1) ou plus prosaïquement que « *s'intéresser à l'évaluation interne est normal parce qu'il faudra bien en passer par là* » (P4). Cette position « légaliste » rencontrée à plusieurs reprises s'accompagne au mieux d'un enthousiasme modéré du fait de « *la possibilité de rencontres et d'échanges de l'ensemble du personnel rendue possible par la conduite d'une évaluation interne* » (P1) et plus rarement – c'est heureux – par des « *demandes de modifications des constats établis* » (P10). Les experts rencontrés sont du reste prolixes sur des « *demandes de remise rapide d'un rapport d'évaluation interne* » (P10) leur ayant été adressées. Ce type

¹ Hypothèse d'une potentielle représentation de l'évaluation interne de nature à remettre en cause les compétences du directeur.

² La grille d'analyse des rencontres présentée en annexe 1 fait distinctement ressortir ce constat.

³ Le site du GNDA fait néanmoins état de réactions assez catégoriques de directeurs ayant notamment déclarés sur la thématique de l'évaluation, vouloir « *se soustraire à la loi 2002-2* ». Consultable sur Internet : www.gnda.org

de réactions, s'il rassure sur la bonne exécution des normes à appliquer par des acteurs en charge de missions de service public, répond bien partiellement à l'objectif du dispositif dont l'enjeu principal ne réside pas dans une réponse formelle à un dispositif légal, mais dans la préoccupation permanente de l'amélioration des prestations délivrées. De plus, la montée en puissance des usagers n'est pas perçue comme potentiellement dangereuse pour la fonction de direction. En effet, le terme de démocratie – avancé dans le questionnaire proposé – est massivement rejeté puisque « *la démocratie implique le vote et n'est pas compatible avec le statut légal du directeur* » (P4) et que « *prendre l'avis de tous les acteurs est une évolution notable du moment que le seul pilote reste le directeur* » (P3). Ces différentes réactions dénotent un positionnement tout à fait pertinent quant à la fonction de direction : l'évaluation est vue comme « *un outil parmi d'autres d'aide au pilotage et à la décision* » (P2) même si l'on pourrait regretter que l'aspect démocratique, composant fondamental du domaine de l'évaluation selon certains auteurs¹ soit relégué à une simple consultation collégiale.

Assez significativement du reste, la question relative au caractère démocratique a systématiquement conduit les directeurs sollicités à répondre en termes de ressources humaines et non d'usagers. Certains des professionnels rencontrés affirment certes que « *la participation des usagers constitue effectivement un facteur clé de succès pour la production d'une évaluation interne* » (P6, P9, P11 et P12) et qu'en termes de fonctionnement à strictement parler, ceux-ci « *savent mieux que nous, professionnels, quelles sont leurs attentes* » (P6). La majeure partie des professionnels rencontrés (experts y compris) ont une approche plus critique quant à la participation des usagers, certains y voyant une manifestation « *du politiquement correct à l'œuvre dans notre société* » (P10) ou de façon plus prosaïque « *une extrême difficulté pour des individus placés contre leur gré ou simplement dépourvus des ressources intellectuelles nécessaires à une telle démarche* » (P1). L'expérience notamment acquise au travers des CVS fait également penser à la possibilité que les usagers sollicités « *ne s'intéressent qu'à leurs seules situations personnelles* » ou plus radicalement « *qu'ils s'en foutent complètement* » (P1). Car comme le souligne nombre de professionnels du secteur, la prise en compte du point de vue des usagers « *est un thème très sensible* » qui conduit à

¹ Voir notamment l'ouvrage J-C Boual et P. Brachet, 2004, *Évaluation et démocratie participative : acteurs ? méthodes ? buts ?*, l'Harmattan, 252 p., ou encore la *Charte de l'Évaluation* de la Société Française de l'Évaluation (SFE) qui affirme que « *L'évaluation s'inscrit dans la triple logique du management public, de la démocratie et du débat scientifique* », consultable sur : www.sfe.asso.fr

se demander « *que vont-ils dire, qu'ont-ils à dire, ont-ils même quelque chose à dire ?* »¹. Pour autant, certains voient en ces arguments « *un artifice intellectuel servant à ne pas donner une plus grande importance à la parole de l'utilisateur* » la parole de l'utilisateur pouvant « *mettre en perspective les choix opérés* » (P6).

Il paraît ainsi évident que **ces différents constats ne permettent pas de valider notre deuxième hypothèse**² car si le rôle des experts et des usagers se trouve indéniablement accru dans le cadre d'une évaluation interne, il ne semble absolument pas perçu en revanche comme une menace pesant sur les prérogatives du directeur qui reste au final « *le seul décisionnaire des actions à mener* » (P2) et dont le « *statut exclut par nature toute référence à une quelconque notion de démocratie* » (P4).

2.4 PRECONISATIONS POUR UNE TENTATIVE D'APPROPRIATION DU DISPOSITIF D'EVALUATION INTERNE

La somme des données collectées permet de dégager un ensemble de préconisations liées à une indéfectible volonté politique (2.4.1) se traduisant par une réflexion appuyée sur la valorisation du temps et des investissements à dégager (2.4.2) ainsi que sur la nécessité d'une méthodologie rigoureuse (2.4.3).

2.4.1 CREER LES CONDITIONS D'UNE INDEFECTIBLE VOLONTE POLITIQUE

La volonté *politique* – comprise ici comme la résolution du pilote d'un établissement en termes d'orientation stratégique – de s'engager dans une évaluation interne est avancée par l'ensemble des experts du domaine³ comme un préalable indispensable. Cette condition peut paraître superfétatoire du fait de l'obligation légale s'imposant aux directeurs. La récente publication de l'ANESM réaffirme pourtant que l'évaluation interne « *est une démarche de participation et d'appropriation* »⁴ et on peut difficilement contester que « *la qualité ne se décrète pas* » et qu'elle s'appuie sur des acteurs « *convaincus de pouvoir réduire ensemble les éventuels dysfonctionnements* »(P6).

¹ Jacques Chrétien, directeur du CREAHI d'Aquitaine Les ateliers de l'évaluation interne, *Journées d'étude et de formation du CREAHI d'Aquitaine* – 12 janvier 2007.

² Hypothèse selon laquelle l'évaluation interne est vue comme accentuant le rôle des experts et des usagers au détriment de la fonction de direction.

³ CNESMS, ANESM et DGAS notamment.

⁴ Op. Cit. *Mise en oeuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles*, mai 2008, p.9.

Mais pour paraphraser les propos des professionnels rencontrés, la conviction – pas plus que la qualité – ne se décrète, et il convient dès lors de s'assurer des moyens strictement nécessaires à l'adhésion des décideurs. Ces moyens sont assurément l'information et la formation comme le mettent désormais en pratique la plupart des écoles et centres de formation français de cadres et de managers publics. C'est certainement dans cette optique qu'il convient de comprendre la récente communication du secrétaire d'État chargé de la prospective, de l'évaluation des politiques publiques et du développement de l'économie numérique affirmant qu'un « *travail sera engagé pour développer la formation à l'évaluation* »¹.

Il pourrait cependant s'avérer particulièrement opportun d'accentuer le poids de la formation continue pour sensibiliser les professionnels présentement en poste aux méthodes d'évaluation des interventions publiques, à la formalisation et au pilotage d'une commande d'évaluation, ainsi qu'aux moyens de maximiser l'utilisation de l'évaluation.

Or, si ces modules sont d'ores et déjà proposés au sein de grandes écoles publiques – à l'EHESP notamment – leur caractère facultatif ne permettra sans doute pas à une majorité de directeurs de s'engager dans cette démarche et de profiter de cet enseignement.

Ainsi, alors même que les conditions d'une formation continue *obligatoire* dépasse largement le cadre des présentes préconisations et dépend d'une orientation politique globale sur la profession considérée, il semblerait judicieux d'inciter plus fortement l'ensemble des directeurs sociaux et médico-sociaux à se former aux concepts et aux enjeux liés à l'évaluation.

2.4.2 VALORISER LE TEMPS DANS LA DEMARCHE D'EVALUATION INTERNE

Il est fréquent d'appréhender la temporalité administrative comme nécessairement longue, et de considérer que la mise en place de tout nouveau dispositif exige du temps. La mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements sociaux et médico-sociaux échappe d'autant moins à cette règle qu'elle se construit sur l'appropriation du dispositif par l'ensemble des acteurs « *représentants de l'organisme gestionnaire, équipes*

¹ Déclaration d'Éric Besson, secrétaire d'État à la prospective, à l'évaluation des politiques publiques et au développement de l'économie numérique. « *L'évaluation des politiques publiques en Europe : cultures et futurs* », Strasbourg le 3 juillet 2008. Consultable sur www.vie-publique.fr

de direction, personnels, usagers, entourage »¹. Mais comme indiqué précédemment, le temps de *l'appropriation* n'est pas perçu comme le plus difficile à surmonter face au temps à *dégager* pour les rencontres à proprement parler : il s'agit d'une dimension qui n'échappe pas à l'ANESM qui préconise « *de ne pas rechercher l'exhaustivité, mais de porter l'analyse sur les écarts les plus importants, les tensions les plus fortes, les dysfonctionnements les plus manifestes* »² considérant que « *toutes les améliorations souhaitables ne sauraient être effectuées simultanément* »³.

Mais même en se focalisant sur « *un nombre restreint de processus clés, correspondant aux priorités que s'est fixées l'établissement* »⁴, il sera toutefois inévitable d'informer l'ensemble des acteurs, de réunir les équipes, de valider les propositions : l'évaluation interne implique indubitablement de dégager un temps conséquent en termes de ressources humaines. Il s'agit d'une contrainte susceptible de décourager les forces en présence, voire de conduire à certaines dérives d'ores et déjà constatées en termes de réalisation de l'évaluation (cf. *infra*).

Il semble ainsi tout à fait indispensable de planifier rigoureusement la conduite d'évolution interne et d'en déterminer l'impact financier en termes de rétribution d'éventuels prestataires externes⁵, de remplacement de personnel, de paiement d'heures supplémentaires, ou encore de frais de gestion. Cette valorisation du temps strictement nécessaire à l'évaluation interne, participant ainsi d'une ferme résolution d'intégrer le dispositif au fonctionnement même de l'établissement, devrait alors figurer en toute transparence à chaque budget prévisionnel présenté aux autorités de tarification.

¹ Op. Cit. *Mise en oeuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles*, mai 2008, p.10.

² Op. Cit. *Mise en oeuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles*, mai 2008, p.10.

³ DGAS, 2004, *Démarche qualité, évaluation interne et recours à un prestataire, guide méthodologique pour les établissements et services sociaux ou médico-sociaux*.

⁴ Op. Cit. *Mise en oeuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles*, mai 2008, p.10.

⁵ Une seule journée de formation par un prestataire externe se chiffre entre 1300 et 2000 euros en 2008 (source : ANESM).

2.4.3 ADOPTER UNE METHODOLOGIE RIGOUREUSE SUBORDONNEE AU PILOTAGE

Il a été abordé (cf. *infra*) l'importance cruciale de l'information à délivrer sur l'opportunité et la nécessité de la démarche, sur les différentes étapes et chemins critiques à traverser ainsi que sur les modalités de validation des propositions devant alimenter un plan d'actions à venir. Bien que strictement nécessaires, ces modalités d'actions ne suffisent pas, car au delà d'une simple feuille de route, la méthodologie déterminée va conditionner l'adhésion – et donc la *légitimité* – des résultats issus de l'évaluation.

Pour exemple, l'expérience montre clairement qu'un cadre aléatoire de la gestion de l'absentéisme aux réunions (cf. *infra*) a une incidence désastreuse sur la valeur des propositions issues des groupes de travail, lesquelles courent le risque de prêter le flanc aux critiques les plus diverses. De la même façon – mais avec des conséquences bien plus fâcheuses – la détermination approximative des centres décisionnels (cf. *infra*) peut entraîner la totale paralysie du pilotage et remettre en cause l'ensemble du processus.

Il semble dès lors crucial que le directeur d'une structure s'astreigne à un examen minutieux de la méthodologie proposée avant validation auprès de l'expert en charge de l'activité évaluative. Parce que revêtant un caractère stratégique, plusieurs aspects précis de la démarche doivent être vérifiés. Il devrait ainsi être accordé une attention particulière aux modalités de validation des propositions issues des différents groupes de travail : un comité de pilotage n'a pas vocation à se substituer au pilotage du directeur, lequel reste l'acteur en charge de l'orientation stratégique de l'établissement. Au delà d'une simple et irréfragable obligation statutaire¹, le directeur se présente ainsi comme la seule personne à posséder une vision globale au sein de l'établissement, justifiant par là même sa légitimité à valider, prioriser, et orienter les démarches d'amélioration à mener.

Les trois propositions avancées s'appuient somme toute sur les deux piliers essentiels que représentent l'adhésion des pilotes en charge de l'évaluation d'une part, ainsi que l'anticipation des moyens à mettre en oeuvre d'autre part. À l'aune des recherches effectuées, il semble que ces deux fondements soient à même de conditionner la volonté ainsi que la planification d'une conduite d'évaluation telle qu'appelée de ses vœux par le législateur, à savoir une démarche continue susceptible de toujours mieux répondre aux besoins et aux attentes des usagers.

¹ Décret n°2007-1930 du 26 décembre 2007 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière.

CONCLUSION

La lecture des différents constats présentement établis pourrait amener à une certaine amertume. Les dispositifs d'évaluation y sont présentés comme faisant l'objet d'une procrastination marquée, dans un contexte de défiance ambiante à l'égard d'un outil dont on ne parvient pas toujours clairement à identifier la finalité, et dont on a du mal à penser qu'il pourrait bénéficier d'un financement suffisant et pérenne.

Et pourtant, le secteur social pourrait bien paradoxalement détenir l'outil lui permettant de s'engager dans un véritable cercle vertueux d'amélioration continue de ses pratiques.

Car comme l'indiquait Rousseau à propos de ce qu'il nommait les « *bonnes institutions sociales* »¹, le dispositif d'évaluation semble bien *dénaturer* les acteurs en présence, en les soustrayant à une vision individuelle – et incidemment restrictive – pour leur permettre d'appréhender leur action dans la globalité. Les modalités mêmes du dispositif d'évaluation interne concourent à une telle vision globale en permettant à l'ensemble des acteurs de se rencontrer, de faire connaître ses besoins, d'échanger ses points d'accords et de désaccords, autant de caractéristiques contribuant à une meilleure connaissance de son environnement et de ses contraintes.

Le caractère démocratique du dispositif est cependant assez unanimement rejeté par la plupart des professionnels rencontrés considérant que le directeur est le seul dépositaire du pouvoir, et par voie de conséquence des arbitrages à prononcer en son établissement. Le positionnement managérial parfaitement adapté qu'illustre cet argument semble toutefois manquer sa cible, à moins de considérer, à titre de comparaison, que la seule véritable expression démocratique d'une société ne procède que du référendum. Car l'évaluation interne donne indubitablement la possibilité à une organisation de faire valoir son appréciation, et lui reconnaît en outre la pleine légitimité de contribuer à l'amélioration des activités institutionnelles. L'ensemble du corps social peut ainsi se saisir de l'opportunité de faire entendre directement sa voix, indépendamment des canaux usuels de représentation (instances techniques, représentatives, etc.), et sur des sujets qui le concerne directement.

Une telle évolution, et qui a pu notamment conduire l'un des professionnels rencontrés à « *se demander si on est prêt à abandonner un peu de son pouvoir pour prendre en compte les demandes des usagers* » (P3) transcende l'interrogation relative à un « *réel*

¹ Jean-Jacques Rousseau, 1762, *Emile ou de l'éducation*, livre premier, 1996, Flammarion.

contre-pouvoir » face à une « *collaboration aseptisée* »¹ pour devenir une modalité de l'action : le directeur reste le *seul* décideur ainsi que le *seul* responsable de la conduite opérationnelle de l'établissement ou du service, mais ne peut plus être considéré comme le *seul acteur* appréciant une situation dans un contexte donné.

Dès lors, cette notion de *dévolution* précédemment abordée ne se présente pas véritablement comme un transfert de compétences, pas plus que sous la forme d'un transfert de pouvoir. Cette dévolution ne s'exerce finalement pas au profit d'*individus* ou de groupes d'*individus*, mais plus prosaïquement au bénéfice d'un *simple outil*. Il semble assez séduisant de voir en cette objectivation du secteur une tentative toujours plus poussée de rejet de l'arbitraire. Considérant en effet qu'« *ennemie jurée de l'arbitraire, la forme est la soeur jumelle de la liberté* »², l'évaluation interne conduit de même à *formaliser* la préoccupation relative aux besoins des usagers et à l'amélioration du service rendu. L'appréciation institutionnalisée qui en découle s'appuie dès lors sur un ensemble des points de vue concourant à une réalité perçue, au travers de méthodes et de procédures objectivables et reproductibles. Cette approche novatrice du secteur conduit certainement à relativiser le jugement individuel du directeur, mais permet comme jamais auparavant de se doter d'une multiplicité d'avis, lesquels constituent au final un faisceau d'indices permettant d'éclairer, voire d'amender, la stratégie déterminée.

Dès lors, comment ne pas se montrer résolument optimiste ?

Une application immédiate de l'obligation de procéder à l'évaluation interne, serait-elle survenue au lendemain du 2 janvier 2002 au travers d'un décret d'application, n'aurait certainement pas conduit à une telle effervescence autour du sens et des valeurs du secteur. Le dispositif d'évaluation interne a finalement profité d'un temps de latence qui a conduit progressivement l'ensemble des professionnels à s'approprier la logique de la démarche, et à devancer les préconisations les plus récentes des différents experts en adaptant et modifiant les référentiels à disposition dans une quête toujours plus poussée du sens à donner à leurs actions.

L'avenir proche illustrera dans quelle mesure l'évaluation externe viendra corroborer ce point de vue en faisant le constat éventuel d'une étonnante implication comme d'une

¹ Blandine Ponet, Jésus Sanchez, Paule Sanchou, Denis Turrel, *Droit des usagers et citoyenneté Réel contre-pouvoir ou collaboration aseptisée ?*, Revue trimestrielle, n°64, Editions Erès.

² R. Von Jhering, 1877, *L'esprit du droit romain dans les diverses phases de son développement*, 3ème éd., traduit par O. de Meulenaere, t. III, Bologne, Forni, 1969, p.164.

remise en question permanente des pratiques des différents professionnels au travers des évaluations internes conduites.

Et si l'optimisme ne suffit pas, peut-être faut-il simplement considérer que notre profession de directeur social et médico-social se définit désormais – au delà des missions traditionnelles de conduite générale de l'établissement, d'animation et de coordination des actions, ainsi que de management et de la gestion des ressources humaines – par une responsabilité légale et statutaire relative à « *l'évaluation des politiques et des actions conduites* »¹.

L'évaluation constitue d'ores et déjà une composante essentielle de notre cœur de métier.

*
* *

¹ Décret n°2007-1930 du 26 décembre 2007 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière.

Sources et bibliographie

TEXTES OFFICIELS :

- REPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association. Journal officiel, n° 10 du 2 juillet 1901, page 4025.
- REPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Journal officiel, 1er juillet 1975, page 6604.
- REPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi n°83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements et les régions de l'état. Journal officiel, 9 janvier 1983, page 215.
- REPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi n°83-609 du 8 juillet 1983 portant création d'une délégation parlementaire dénommée Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques. Journal officiel, 9 juillet 1983, page 2125.
- REPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi n°84-52 du 26 janvier 1984 dite Savary sur l'enseignement supérieur. Journal officiel, 27 janvier 1984, page 431.
- REPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière. Journal officiel, n°179 du 2 août 1991, page 10255.
- REPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi n°96-517 du 14 juin 1996 tendant à élargir les pouvoirs d'information du Parlement et à créer un Office parlementaire d'évaluation des politiques publiques. Journal officiel, n°138 du 15 juin 1996, page 8911.
- REPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi n°99-533 du 25 juin 1999 d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire et portant modification de la loi no95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire. Journal officiel, n°148 du 29 juin 1999, page 9515, texte n°2.
- REPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi n°2000-1352 du 30 décembre 2000 de finances pour 2001. Journal officiel, n°303 du 31 décembre 2000, page 21119, texte n°1.
- REPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi organique no2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances. Journal officiel, n°177 du 2 août 2001 page 12480, texte n°1.

- REPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Journal officiel, 3 janvier 2002, page 124, texte n°2.
- REPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi organique n°2003-704 du 1er août 2003 relative à l'expérimentation par les collectivités territoriales. Journal officiel, n°177 du 2 août 2003, page 13217, texte n°1.
- REPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Journal officiel, n°190 du 17 août 2004, page 14598, texte n°2.
- REPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi n°2005-380 du 23 avril 2005 d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école. Journal officiel, n°96 du 24 avril 2005, page 7166, texte n°1.
- REPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007. Journal officiel, n°296 du 22 décembre 2006, page 19315, texte n° 1.
- REPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi n°2006-450 du 18 avril 2006 de programme pour la recherche. Journal officiel, n°92 du 19 avril 2006, page 5820, texte n°2.
- MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE. Décret n°85-258 du 21 février 1985 relatif à l'organisation et au fonctionnement du Comité national d'évaluation des établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel. Journal officiel, 23 février 1985, page 2394.
- MINISTÈRE DE LA SOLIDARITE, DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE. Décret n°89-646 du 6 septembre 1989 portant nomination à la commission nationale d'évaluation du revenu minimum d'insertion. Journal officiel, 13 septembre 1989, page 11568.
- SECRETAIRE D'ETAT AUPRES DU PREMIER MINISTRE, CHARGE DU PLAN. Décret n°90-82 du 22 janvier 1990 relatif à l'évaluation des politiques publiques, Journal officiel, n°20 du 24 janvier 1990, page 952.
- MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DE LA VILLE. Décret n°94-68 du 24 janvier 1994 relatif aux règles d'hémovigilance pris pour application de l'article L. 666-12 du code de la santé publique et modifiant ce code. Journal officiel, n°21 du 26 janvier 1994, page 1346.

- MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DE LA VILLE. Décret n°95-292 du 16 mars 1995 relatif aux dispositifs médicaux définis à l'article L. 665-3 du code de la santé publique et modifiant ce code. Journal officiel, n°65 du 17 mars 1995, page 4175.
- MINISTÈRE DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES. Décret n°96-32 du 15 janvier 1996 relatif à la matériovigilance exercée sur les dispositifs médicaux et modifiant le code de la santé publique. Journal officiel, n°14 du 17 janvier 1996, page 803.
- MINISTERE DE LA FONCTION PUBLIQUE, DE LA REFORME DE L'ETAT ET DE LA DECENTRALISATION. Décret n° 98-1048 du 18 novembre 1998 relatif à l'évaluation des politiques publiques. Journal officiel, n°269 du 20 novembre 1998, page 17531.
- MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ. Décret no2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux. Journal officiel, n°179 du 4 août 2007, page 13113, texte n°24.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS. Décret n°2007-1930 du 26 décembre 2007 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Journal officiel, n°0303 du 30 décembre 2007, texte n°136.
- SECRETARIAT D'ETAT CHARGE DE LA PROSPECTIVE, DE L'EVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES ET DU DEVELOPPEMENT DE L'ECONOMIE NUMERIQUE. Décret n°2008-663 du 4 juillet 2008 portant abrogation du décret n°98-1048 du 18 novembre 1998 relatif à l'évaluation des politiques publiques. Journal officiel, n°0156 du 5 juillet 2008, texte n°5.
- MINISTÈRE DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES. Décret n°97-311 du 7 avril 1997 relatif à l'organisation et au fonctionnement de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé instituée à l'article L. 791-1 du code de la santé publique et modifiant ce code. Journal officiel, n°82 du 8 avril 1997, page 5328.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS. Décret n°2007-1930 du 26 décembre 2007 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Journal officiel, n°0303 du 30 décembre 2007, texte n°136.

- MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ. Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Journal officiel, n°179 du 4 août 2007, page 13113, texte n° 24.
- MINISTÈRE DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES. Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. Journal officiel, n°98 du 25 avril 1996, page 6324.
- MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE ET SECRETARIAT D'ETAT A LA SANTE ET A L'ACTION SOCIALE. Arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale. Journal officiel, n°287 du 11 décembre 1999, page 18441, texte n°4.
- MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE. Arrêté du 24 janvier 2002 portant nomination au Comité national d'évaluation de la politique de la ville. Journal officiel, n°31 du 6 février 2002, page 2421, texte n°34.
- Circulaire n°38 du 30 juin 1978 relative au parrainage des enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance. *Non parue au Journal officiel.*
- DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SOCIALE. Note DGAS/5B N°2004/96 du 3 mars 2004.

OUVRAGES ET REVUES :

- ALFOLDI F., 2006, *Savoir évaluer en action sociale et médico-sociale*, Dunod, Coll. Action sociale, 256 p.
- ARISTOTE, *Organon, Catégories*, Bibliothèque des Textes Philosophiques, 176 p.
- AUFRERE S., GOLVIN J.-C., GOYON J.-C., 1997, *L'Égypte restituée. T.III. Sites, temples et pyramides de Moyenne et Basse Égypte. De la naissance de la civilisation pharaonique à l'époque gréco-romaine*, Paris, Éditions Errance, 363p.
- AVENEL C., 2003, « Quelle démarche d'évaluation pour le travail social ? », *Informations sociales*, n°110, p.92.
- BOILEAU É., entre 1258 et 1268, « Le livre des Métiers », *Les métiers et corporations de la ville de Paris. XIIIe siècle*, Paris, 1879, Imprimerie Nationale.

- CHARLEUX F., GUAQUERE D., 2006, *Evaluation et qualité en action sociale et médico-sociale. Evaluation interne : outils, méthodes et mise en œuvre*, Coll. Actions sociales, 286p.
- DANANCIER J., 2004, « Evaluation. L'envers des normes ». *Action Sociale*, n°92.
- DUCALET P., LAFORCADE M., 2005, *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales : Sens, enjeux et méthodes*, édition Seli Arslan, 272 p.
- FAYOL H., 1916, «Administration industrielle et générale », Bulletin de la Société de l'Industrie Minérale, n°10, réédité 13 fois chez Dunod.
- ISHIKAWA K., 2007, *La gestion de la qualité, Outils et applications pratiques*, Dunod , Fonctions de l'entreprise , entreprise-gestion.
- LOUBAT J.-R., 2005, *Élaborer son projet d'établissement social et médico-social*, Coll. Action Sociale, Dunod.
- LOUBAT J.-R., 2004, « Où en est le travail social avec la religion ? », *Lien social*, Publication n°721.
- MARTINEZ P., 1999, *Égypte, Civilisation*, Éditions Liana Levi, Coll. iKon, 144 p.
- PONET B., SANCHEZ J., SANCHOU P., TURREL D., 2007, *Droit des usagers et citoyenneté Réel contre-pouvoir ou collaboration aseptisée ?*, Empan Revue, n°64, éditions Erès.
- REY-DEBOVE J., REY A., CHANTREAU S., DRIVAUD M.-H., 2007, *Le Nouveau Petit Robert, dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, Éditions Le Robert.
- ROUSSEAU J.-J., *Emile ou de l'éducation*, livre premier, 1996, Flammarion.
- SIMON J.-M., 2008, *Vers la création d'une nouvelle branche de protection sociale : L'année de l'action sociale 2008*, DUNOD.
- SOPHOCLE, vers 441 av. J.-C., *Antigone*, 2002, Édition Belles Lettres, Coll. Classiques en poche, 160 p.
- TAYLOR F. W., 1911, *The Principles of Scientific Management*, consultable en français in *La direction scientifique des entreprises*, 1971, Paris, Dunod, 309p.
- TREMINTIN J., 2001, *Peut-on évaluer le travail social ?*, Lien social, n°595.
- VERGE-FRANCESCHI M., 2003, *La politique du bon sens*, Payot, 533 p.

- VON JHERING R., 1877, *L'esprit du droit romain dans les diverses phases de son développement*, 1969, Paris, 3ème éd., t. III, Marescq, Bologne, Forni.

RAPPORTS OFFICIELS :

- AGENCE NATIONALE DE L'ÉVALUATION ET DE LA QUALITÉ DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX, 2008, *Mise en oeuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles*, 16 p.
- BOURDIN J., ANDRE P., PLACADE J.-P., 2004, Délégation pour la planification, Les Rapports du Sénat, n° 392, Paris, Sénat, 428 p.
- CNESMS et Cabinet Rhizome, 2006, *L'évaluation interne. Guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, version n°1, 26 p.
- COMMISSARIAT GENERAL DU PLAN, 1986, *Evaluer les politiques publiques : méthodes, déontologie, organisations*, Paris, La Documentation française.
- CONSEIL SCIENTIFIQUE DE L'EVALUATION, 1996, *Petit guide de l'évaluation des politiques publiques*, Paris, La Documentation française, 123 p.
- DAUCHE F., 2008, *Rapport sur l'évaluation interne au Foyer François Constant, mai 2008*, 44 p.
- DAUCHE F., 2008, *Plan d'actions issu du rapport sur l'évaluation interne au Foyer François Constant, juin 2008*, 41 p.
- DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SOCIALE, 2004, *Démarche qualité, évaluation interne et recours à un prestataire, guide méthodologique pour les établissements et services sociaux ou médico-sociaux*.
- DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, 2007, *Les établissements pour enfants et adolescents en difficulté sociale, activité et personnel au 31 décembre 2004*, document de travail n° 113.
- INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES, 2005, *Suivi, contrôle et évaluation du travail social et de l'intervention sociale*, Rapport n°2005034.
- VIVERET P., 1989, *L'Évaluation des politiques et des actions publiques. Propositions en vue de l'évaluation du Revenu Minimum d'Insertion, Rapport Au Premier Ministre*, La Documentation française, 193 p.

CONFERENCES

- CHRETIEN J., 12 janvier 2007, Artigues-Près-Bordeaux, *Les ateliers de l'évaluation interne. Journées d'étude et de formation du CREAHI d'Aquitaine.*
- BESSON É., 4 juillet 2008, Strasbourg, *L'évaluation des politiques publiques en Europe : cultures et futurs.*

SITES INTERNET

- www.cnrtl.fr
- www.gnda.org
- www.vie-publique.fr
- www.fondation-mequignon.org
- www.creahi-aquitaine.org
- www.calenda.revues.org

*

* *

Liste des annexes

ANNEXE 1

GRILLE DANALYSE DES ENTRETIENS MENES AUPRES DE DOUZE
PROFESSIONNELS DU SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

ANNEXE 2

LETTRE DE MISSION DU DIRECTEUR A L'ELEVE-DIRECTEUR (EXTRAIT)

ANNEXE 3

DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION EN DATE DU 30/11/07

ANNEXE 4

NOTE DE SERVICE POUR INSCRIPTION AUX GROUPES DE TRAVAIL

ANNEXE 5

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DU COMITE DE PILOTAGE

ANNEXE 1

GRILLE DANALYSE DES ENTRETIENS MENES AUPRES DE DOUZE PROFESSIONNELS DU SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

Douze professionnels du secteur ont pu être rencontrés.

Il s'agit de directeurs sociaux et médico-sociaux d'établissements publics (6) et associatifs (2), d'un élève directeur social et médico-social ayant conduit une évaluation interne, d'un chargé qualité d'établissement associatif, d'un conseiller technique de CREA, et d'un spécialiste de l'évaluation responsable de formation.

Légende :

- **DESMS** : directeur d'établissements sociaux et médico-sociaux
- **DESA** : directeur d'établissements associatifs
- **D3S** : élève directeur social et médico-social
- **CQ** : chargé qualité
- **CTCREAI** : conseiller technique Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées
- **CST** : consultant

Remarques :

Il est apparu important de préciser les fonctions de chaque professionnel rencontré, tout en anonymisant les témoignages afin d'offrir la plus grande liberté d'expression possible.

Rappel des critères utilisés :

INFORMATIONS DETENUES SUR LE DISPOSITIF D'ÉVALUATION INTERNE	APPRÉCIATIONS DELIVREES SUR LE DISPOSITIF D'ÉVALUATION INTERNE
<ul style="list-style-type: none">▪ A informations actualisées sur le thème▪ B informations conséquentes▪ C informations globales▪ D informations fragmentaires	<ul style="list-style-type: none">▪ A appréciations enthousiastes▪ B appréciations favorables▪ C appréciations prudentes▪ D appréciations négatives

ANNEXE 2

LETTRE DE MISSION DU DIRECTEUR A L'ELEVE-DIRECTEUR (EXTRAIT)

VIII – Proposition du maître de stage

- Curriculum vitae succinct :

Educateur spécialisé de 1974 à 1984

chef de service éducatif de 1984 à 1994

Directeur depuis 1994

- Maison d'Accueil Spécialisée de COVÈNON (44)
- Etablissement pour Enfants Handicapés de Saint-Brieuc Les Pins (44)
- Foyer François CONSTANT (33)

- Projet de formation proposé à l'élève directeur :

- Être le stagiaire en situation de Directeur ou accompagnant le directeur lors de rencontres avec la différents instances : CA, CTC- CUSIT, conseil de Vie Sociale etc. . . mais aussi à l'extérieur de l'établissement → discussion budgétaire, rencontres avec des partenaires extérieurs etc. . .
- Animation d'un groupe sur les projets en cours -
- réflexion sur l'évaluation et la diversité qualité -

IX – Conditions matérielles

- Possibilité de déjeuner sur place dans la salle de personnel
- Partage du bureau avec le Directeur, disposer d'un ordinateur -

X – Observations éventuelles

ATTENTION : ce document sera diffusé à tous les élèves -directeur.

dossier à retourner à l'ENSP
à la FILIERE DE FORMATION DES « D3S »

ANNEXE 3

DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION EN DATE DU 30/11/07

FOYER FRANCOIS CONSTANT

4 cours Tourny

33500 LIBOURNE

☎ 05 57 51 07 96 - ☎ 05 57 51 61 66

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

SEANCE DU 30 NOVEMBRE 2007

13/MC/07

Démarche qualité et évaluation interne

L'an deux mille sept, le 30 novembre à 14 heures 30, le Conseil d'Administration s'est réuni dans la salle habituelle de ses délibérations sous la présidence de Monsieur MUR, Président.

Etaient Présents :

- M. MUR, Président du Conseil d'Administration
- M. FROUIN, Conseiller Général du canton de Fronsac
- Mme DARASSE, Directrice adjointe du HA.J.P.L.
- M. THOMAS, Représentant les personnes accueillies
- Mme WATTIAU, Représentant le Personnel du FFC
- Mme DUMONT RAYNAUD, Représentant le Personnel du FFC suppléante

Etaient Excusés :

- M. MITTERRAND, Vice-Président du Conseil d'Administration
Conseiller Général du canton de Libourne
- M. BARRAU, Conseiller Général du canton de Coutras
- M. MARTY, Conseiller Général du canton de Castillon
- M. YERLES, Conseiller Général du canton de Lussac
- Mme SALLETTE, Représentant la commune de Libourne
- M. LALANNE, Représentant les personnes accueillies
- Mme BARRE, Collaborateur Technique

Le Directeur : - M. CARLIER

Le Directeur stagiaire : - M. DAUCHE

Etaient Présents
à titre consultatif :

Secrétaire de séance : - Mme VOISSE

Vu la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Hospitalière,

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

Vu la circulaire n° DGAS 2006/53 du 10 février 2006 relative aux dates de mise en œuvre des évaluations prévues par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,

Il est demandé au Conseil d'Administration de s'engager dans la démarche qualité du Foyer François Constant et d'approuver la mise en œuvre au sein de l'établissement de l'évaluation interne sur l'année 2008, ainsi que du comité de pilotage en charge de cette mission.

Après avoir délibéré et à l'unanimité, le Conseil d'Administration,

DECIDE

ARTICLE 1^{er} : L'engagement vers la démarche qualité et la mise en œuvre sur l'année 2008 de l'évaluation interne au sein du Foyer François Constant.

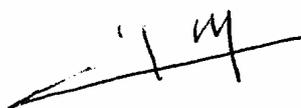
ARTICLE 2 : La validation du comité de pilotage comprenant : Monsieur MICHEL CARLIER, Directeur du Foyer François Constant, Monsieur CHRISTIAN MUR, Président du Conseil d'Administration, Monsieur HUGUES DUCERISIER, Représentant du Personnel, Monsieur FLORENT DAUCHE, élève-directeur D3S, chef de projet sur l'évaluation interne, Madame BERNADETTE BRANDEAU, Psychologue, Madame PASCALE BOHARD, Adjoint des Cadres Hospitalier, Madame LYDIA DE MARCO, Cadre socio-éducatif, Mademoiselle MARIE LE MOËL, Cadre socio-éducatif.

ARTICLE 3 : La remise du document d'évaluation interne fin mai 2008 ainsi que la remise d'un plan d'actions fin juin 2008.

ARTICLE 4 : La présente délibération sera déposée à la Préfecture de la Gironde.

POUR EXTRAIT CONFORME AU REGISTRE
Le Président du Conseil d'Administration

C. MUR



ANNEXE 4

NOTE DE SERVICE POUR INSCRIPTION AUX GROUPES DE TRAVAIL

FOYER FRANCOIS CONSTANT

4 cours Tourny
33500 LIBOURNE

☎ 05 57 51 07 96
Fax 05 57 51 61 66

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> service administratif | <input checked="" type="checkbox"/> service éducatif préadolescents |
| <input type="checkbox"/> cuisine | <input type="checkbox"/> service éducatif adolescents |
| <input type="checkbox"/> lingerie | <input type="checkbox"/> veilleuses préados |
| <input type="checkbox"/> ménage Tourny | <input type="checkbox"/> veilleuses Ados |
| <input type="checkbox"/> ménage Ados | <input type="checkbox"/> service jeunes majeurs |
| <input type="checkbox"/> entretien | <input type="checkbox"/> psychologue |
| <input type="checkbox"/> cadre socio-éducatif préados | <input type="checkbox"/> assistante sociale |
| <input type="checkbox"/> point rencontre | <input type="checkbox"/> service famille d'accueil |
| <input type="checkbox"/> cadre socio-éducatif ados | |

NOTE DE SERVICE

OBJET : INSCRIPTION AUX GROUPES DE TRAVAIL POUR L'ÉVALUATION INTERNE

Comme annoncé précédemment, je vous transmets le tableau relatif aux groupes de travail sur l'évaluation interne au sein de l'établissement.

Le comité de pilotage¹ réuni ce jour a en effet validé les catégories de personnel devant renseigner les thèmes de notre référentiel ainsi que des jours de réunion.

Au vu de vos souhaits respectifs et des indications du comité de pilotage mentionnées dans le tableau, je vous serai donc reconnaissant :

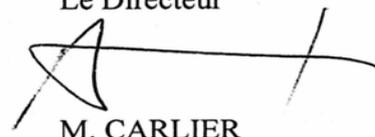
- de vous inscrire sur les thèmes du tableau ci-joint,
- de désigner un référent à l'intérieur de chaque groupe.

Vous voudrez bien prendre contact avec M. Florent DAUCHE **avant le 20 décembre 2007** afin de lui communiquer la composition de votre groupe de travail, et lui demander toute information utile à la conduite de ces groupes.

Je vous remercie de votre participation.

Libourne, le 10 décembre 2007

Le Directeur



M. CARLIER

¹ Validé par le Conseil d'administration extraordinaire du 30 novembre 2007 (cf. livret de présentation "Démarche qualité et évaluation interne au Foyer François Constant").

ANNEXE 5

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DU COMITE DE PILOTAGE

FONCTIONNEMENT DU COMITE DE PILOTAGE

FONCTIONNEMENT VALIDE LORS DE LA PREMIERE REUNION DU COMITE DE PILOTAGE

(10/12/2007)

Le Comité de pilotage devant initier la démarche qualité et l'évaluation interne au Foyer François Constant a été validé par le Conseil d'Administration extraordinaire du 30 novembre 2007. Ce Comité de pilotage :

- **comprend 8 membres** : Monsieur XXXXX, Directeur ; Monsieur XXXXX, Président du Conseil d'Administration ; Monsieur XXXXX, Représentant du Personnel ; Monsieur FLORENT DAUCHE, élève-directeur D3S, chef de projet sur l'évaluation interne ; Madame XXXXX, Psychologue ; Madame XXXXX, Adjoint des Cadres Hospitalier, Madame XXXXX, Cadre socio-éducatif ; Mademoiselle XXXXX, Cadre socio-éducatif.
- **a pour missions** :
 - d'initier la démarche qualité,
 - de conduire à son terme l'évaluation interne,
 - de valider un plan d'actions,
- **se fixe comme objectifs** :
 - d'amender - le cas échéant - et de valider les travaux des différents groupes de travail constitués,
 - de contribuer à la remise du document d'évaluation interne fin mai 2008,
 - de contribuer à la remise d'un plan d'actions fin juin 2008,
- **se propose comme méthodologie** :
 - de déterminer les catégories de personnel et les usagers devant composer les différents groupes de travail,
 - de valider et de remettre aux groupes de travail un mode opératoire concernant les relations entre ces groupes le comité de pilotage,
 - de se réunir après les remises de travaux des groupes de travail,
 - d'établir un compte rendu détaillé des propositions validées et de le diffuser à tous les acteurs concernés (groupes de travail et membres du comité de pilotage excusés).

Le comité de pilotage se réunira vraisemblablement entre 8 à 10 fois entre décembre 2007 et juin 2008, mais privilégiera cependant les regroupements de travaux des groupes afin d'optimiser les temps de réunion.