



Enquête nationale 2008
*auprès des établissements et services
sociaux et médico-sociaux*

Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les ESSMS

Mars 2009



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

Sommaire

1. Présentation de l'enquête	4
1.1 Les objectifs.....	4
1.2 La méthodologie retenue.....	4
1.3 La réalisation de l'enquête.....	5
2 Caractéristiques des ESSMS ayant répondu	5
2.1 La fonction du répondant	5
2.2 L'implantation géographique.....	5
2.3 La mise en œuvre des outils de la loi du 2 janvier 2002.....	6
2.4 Les engagements dans d'autres types de démarches.....	6
3. L'avancement de la démarche d'évaluation interne	7
3.1 L'entrée dans la démarche	7
3.2 Le niveau d'avancement	7
3.3 Les facteurs influençant l'avancement de la démarche.....	10
3.4 La planification prévue par les établissements et services n'ayant pas encore engagé d'évaluation interne	10
3.5 Les difficultés rencontrées par les établissements et services n'ayant pas encore engagé d'évaluation interne	11
3.6 L'initiative de la démarche.....	11
3.7 Le rapport d'évaluation	12
4. Contenu et méthodes choisies	13
4.1 Le pilotage.....	14
4.2 La mobilisation des acteurs (hors usagers)	15
4.3 La mobilisation des usagers et/ou leurs représentants légaux.....	18
4.4 La méthodologie retenue.....	19
4.5 Les difficultés rencontrées	23
4.6 Le financement de la démarche.....	25
5. Les suites données à l'évaluation interne	26
5.1 Les apports à court terme	26
5.2 Les informations principales résultant de l'évaluation interne.....	26
5.3 Les points faibles principaux et le plan d'amélioration.....	28
5.4 L'actualisation du projet d'établissement ou de service	29
5.5 Les indicateurs et l'évaluation interne	29
6. Les marges de progrès.....	32
7. L'évaluation interne et l'Anesm.....	32

1. Présentation de l'enquête

1.1 Les objectifs

Dans le cadre de ses missions, l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) a réalisé en 2008 sa première enquête nationale relative à la mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) mentionnés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Réalisée en partenariat avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), cette enquête a pour objectif de dresser un état des lieux de l'avancement de la démarche d'évaluation interne (rendue obligatoire depuis la loi du 2 janvier 2002) et des principales caractéristiques de sa mise en œuvre.

Ainsi, en s'appuyant sur les établissements et services engagés dans cette démarche sous des formes diverses, cette enquête vise à préciser les méthodes mises en œuvre, les difficultés rencontrées et le cas échéant, les résultats obtenus. A contrario, lorsqu'aucune évaluation interne n'a été réalisée, l'enquête a pour but d'identifier les freins à sa mise en œuvre.

1.2 La méthodologie retenue

L'enquête s'appuie sur un échantillon représentatif de 3 000 ESSMS de France métropolitaine, constitué de 27 strates construites selon la méthode des quotas et obtenu par une extraction de la base de données FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux).

Celles-ci se répartissent entre les 4 grands secteurs du champ social et médico-social :

- secteur **Personnes âgées** : 10 strates représentant 1 100 structures enquêtées :
 - 6 strates relatives aux Ehpad (650 structures enquêtées)
 - 3 strates relatives aux foyers logements (300 structures enquêtées)
 - 1 strate relative aux Ssiad (150 structures enquêtées)
- secteur **Handicap** : 9 strates représentant 1 100 structures enquêtées :
 - 4 strates relatives aux structures pour enfants (500 structures enquêtées)
 - 5 strates relatives aux structures pour adultes (600 structures enquêtées)
- secteur **Protection de l'enfance** : 4 strates représentant 400 structures enquêtées
- secteur **Inclusion** : 4 strates représentant 400 structures enquêtées.

Le questionnaire, construit autour de questions fermées à choix multiple, a abordé les domaines suivants :

- les caractéristiques de l'établissement ou service enquêté ;
- l'avancement global de la démarche d'évaluation dans la structure ;
- les méthodes choisies et les domaines d'évaluation retenus ;
- l'impact et les suites de la démarche d'évaluation.

L'enquête a été réalisée par téléphone par un prestataire après une information préalable des établissements et services par le biais d'un courrier.

1.3 La réalisation de l'enquête

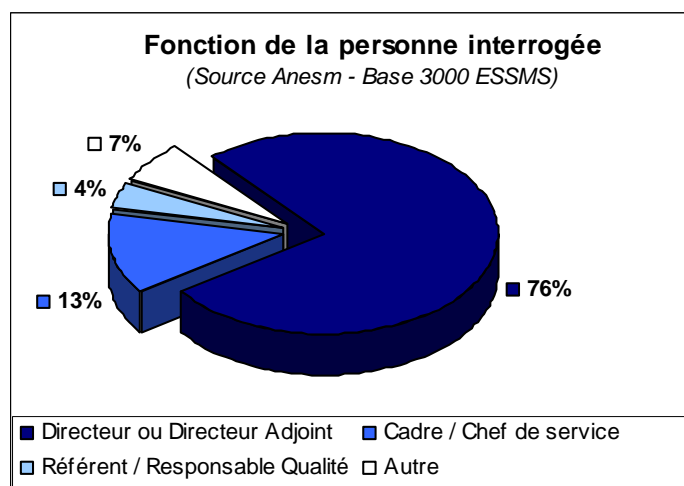
Les établissements et services contactés ont manifesté un intérêt certain pour cette enquête : le taux de refus est seulement de **6%**.

Par ailleurs, nombre de structures se sont spontanément manifestées auprès du numéro Vert pour prendre rendez-vous.

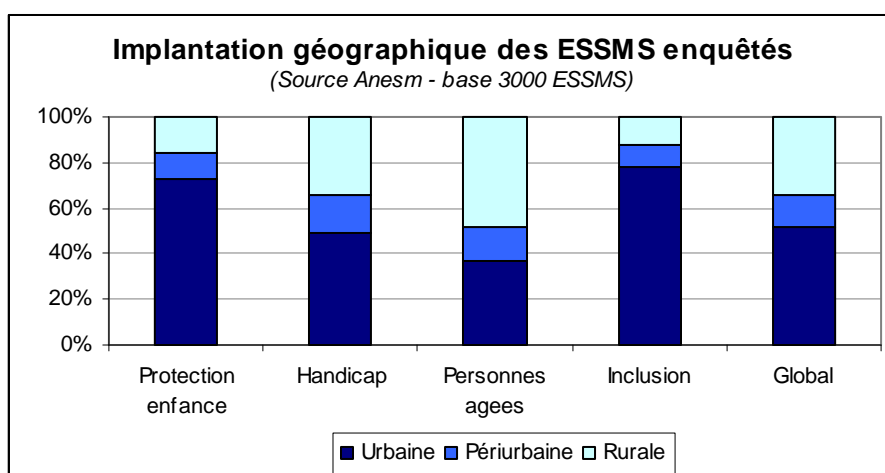
42% des enquêtes ont été réalisées en un ou deux contacts téléphoniques de l'enquêteur.
58% des enquêtes ont nécessité 3 appels et plus, afin de pouvoir administrer le questionnaire.

2 Caractéristiques des ESSMS ayant répondu

2.1 La fonction du répondant



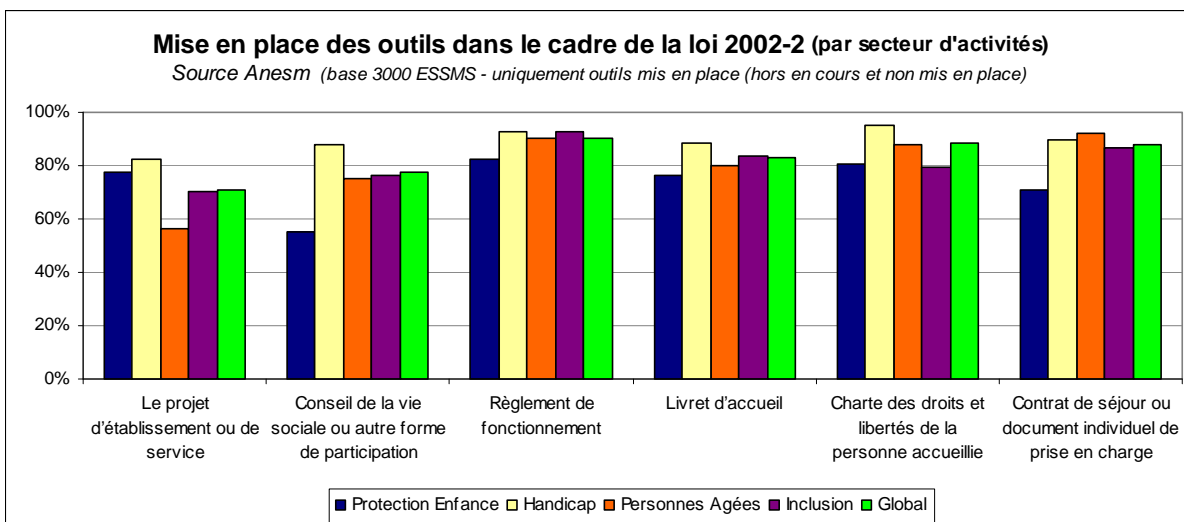
2.2 L'implantation géographique



2.3 La mise en œuvre des outils de la loi du 2 janvier 2002

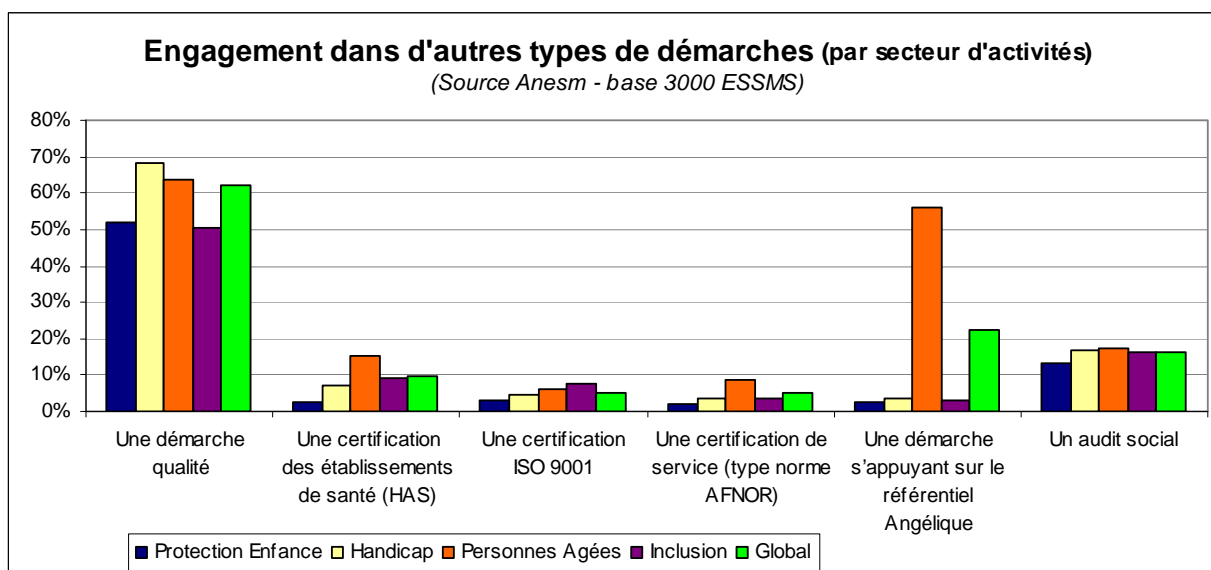
Les établissements et services ont été interrogés sur la mise en place des outils prévus dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002 (projet d'établissement ou de service, livret d'accueil, règlement de fonctionnement...) :

- **71%** d'entre eux disposent d'un projet d'établissement ou de service ;
- le règlement de fonctionnement est l'outil le plus disponible dans les structures (**90%**) ;
- **83%** ont mis en place le livret d'accueil ;
- **77%** ont mis en place un conseil de la vie sociale (CVS) ou toute autre forme de participation.



2.4 Les engagements dans d'autres types de démarches

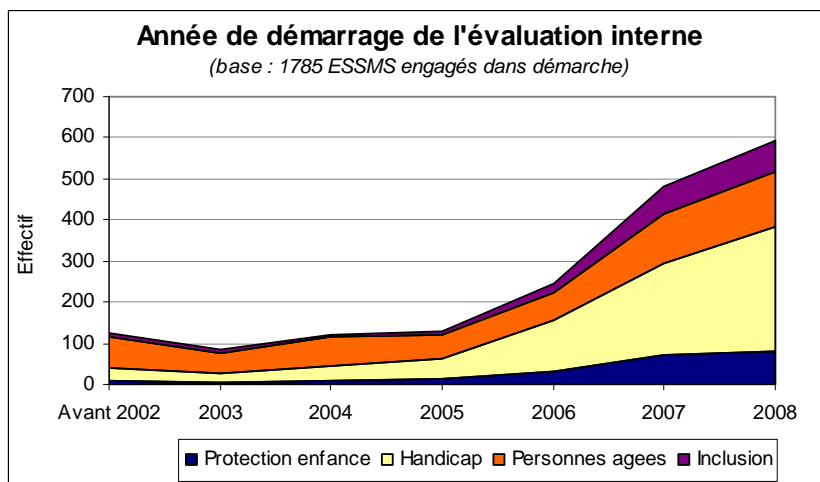
- 62% des ESSMS ont mis en place une **démarche qualité** : secteur Handicap (68%) ; secteur Personnes âgées (64%) ; secteur Inclusion et Protection de l'enfance (50%).
- Dans le secteur Personnes âgées, 56% ont mis en place une démarche s'appuyant sur *Angélique* (80% pour les répondants des strates 1 à 6 relatives aux Ehpad).
- Les certifications qualité (ISO ou de service) sont des démarches peu rencontrées dans le secteur social et médico-social (5% des répondants).



3. L'avancement de la démarche d'évaluation interne

3.1 L'entrée dans la démarche

Globalement, depuis 2007, année de création de l'Agence, on observe une **accélération de l'entrée dans la démarche d'évaluation interne**.



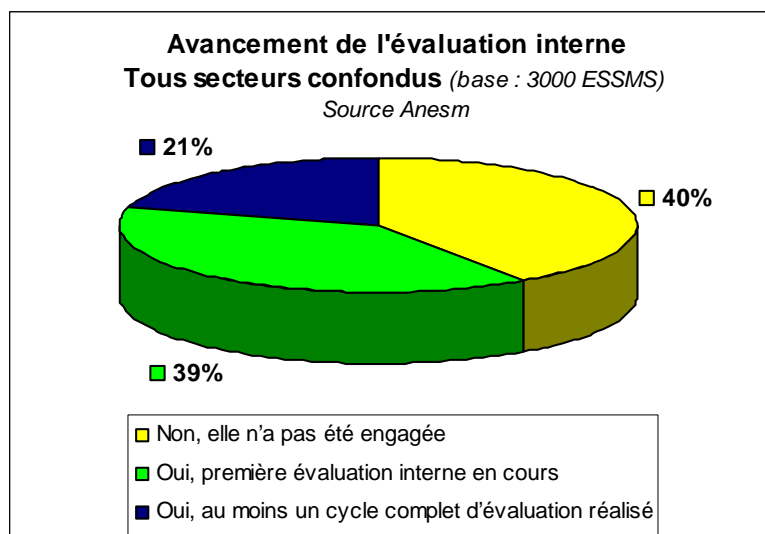
- Jusqu'en 2006, chaque année, un peu moins de 5% des structures enquêtées initiaient leur évaluation interne.
- En 2007, 16% et en 2008, 20% des structures enquêtées s'engageaient dans la démarche.

L'Agence a ainsi favorisé directement ou indirectement l'engagement des établissements et services dans la démarche d'évaluation interne.

3.2 Le niveau d'avancement

60% des ESSMS ont engagé leur démarche d'évaluation interne :

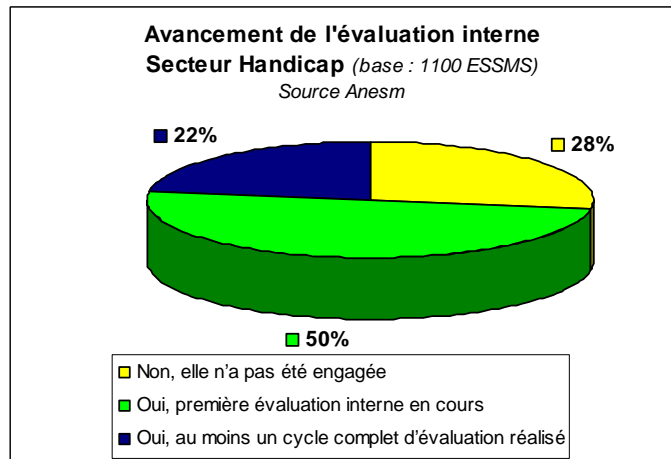
- 21% déclarent avoir achevé au moins un cycle complet d'évaluation interne ;
- 39% réalisent actuellement leur première évaluation interne.



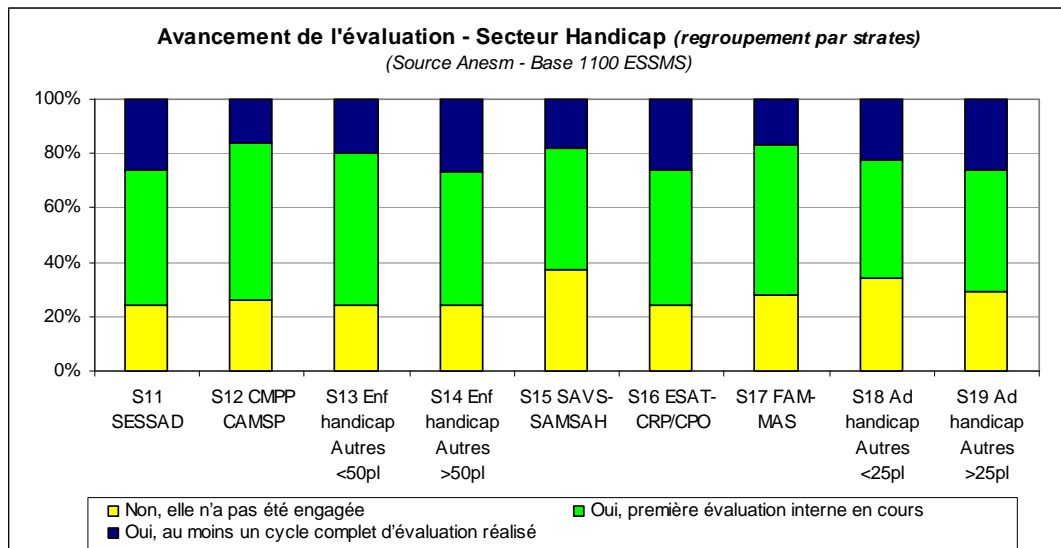
Des disparités existent entre les 4 grands secteurs

Secteur Handicap, enfants et adultes

- 72% des 1 100 structures enquêtées sont engagées dans la démarche d'évaluation interne.

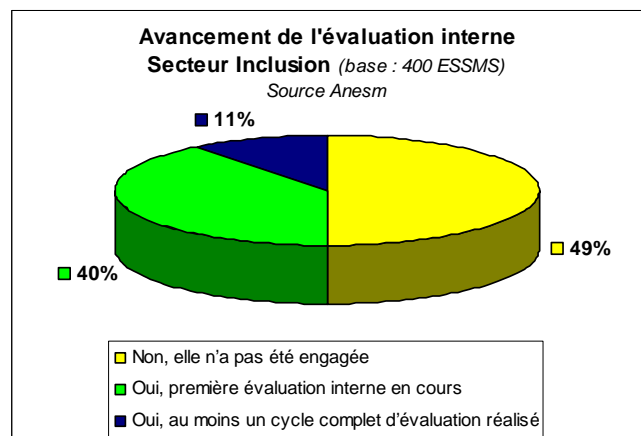
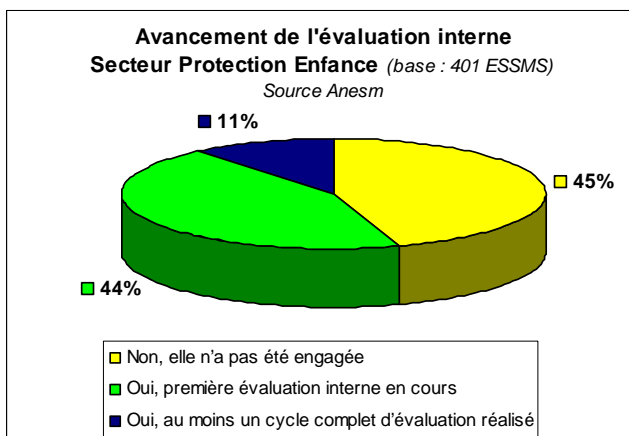


- S'agissant des différentes strates du secteur, le niveau d'avancement de la démarche d'évaluation interne est **assez homogène**.



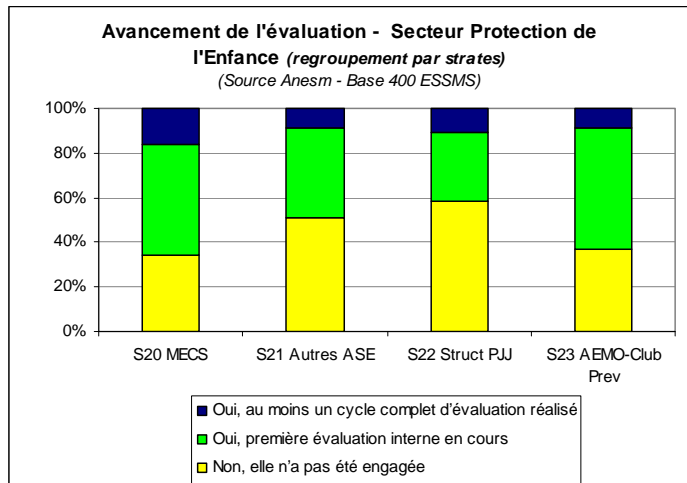
Secteurs Protection de l'enfance et Inclusion

- Plus de 50% des structures sont engagées dans la démarche d'évaluation interne.



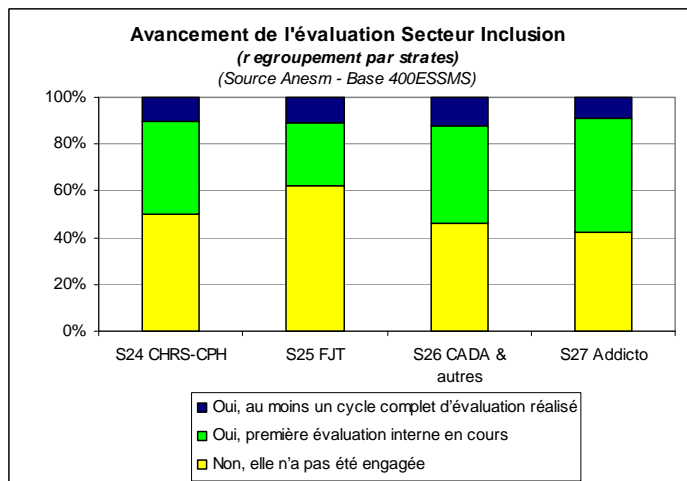
Secteur Protection de l'enfance

- Le niveau d'avancement de la démarche d'évaluation interne est assez **hétérogène** dans les strates du secteur.

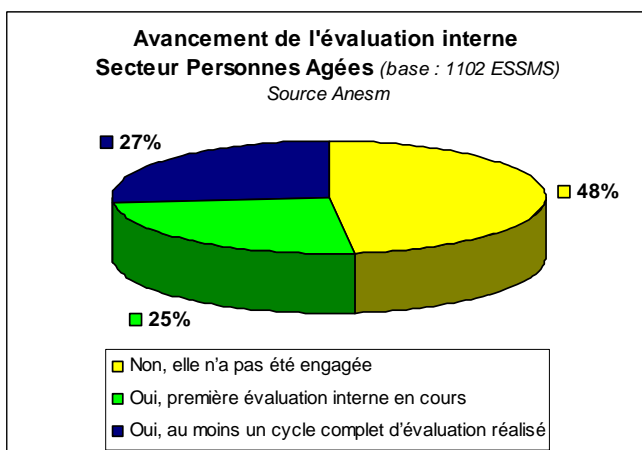


Secteur Inclusion

- Le niveau d'avancement de la démarche d'évaluation interne est assez **homogène** dans les strates du secteur – à l'exception des foyers jeunes travailleurs (strate S25) qui présente un niveau d'avancement en retrait (38% se sont engagés dans la démarche contre 54% en moyenne pour les 3 autres strates de ce secteur).



Secteur Personnes âgées

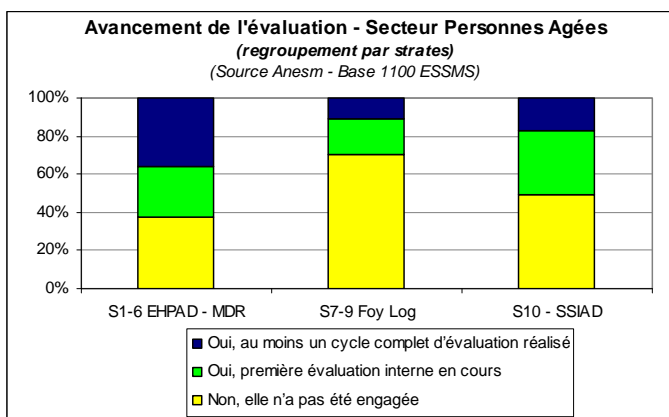


- L'obligation de mettre en œuvre l'outil *Angélique* dans le cadre des conventions tripartites explique le niveau d'avancement de la démarche d'évaluation interne. Ainsi, **62%** des 650 structures des strates correspondant aux Ehpad sont en cours de réalisation ou ont réalisé au moins une évaluation interne.

A contrario, **71%** des répondants des autres strates de ce secteur (foyers-logements non Ehpad et Ssiad, soit 450 structures), non soumis à cette obligation, n'ont pas encore engagé leur évaluation interne.

Pour mémoire : les strates 1 à 6 regroupent les établissements soumis au conventionnement tripartite (Ehpad, foyer-Logement Ehpad, USLD ayant passé convention).

Les strates 7 à 9 regroupent les établissements ne relevant pas d'une convention tripartite (foyer-logement). La strate 10 est relative aux Ssiad.



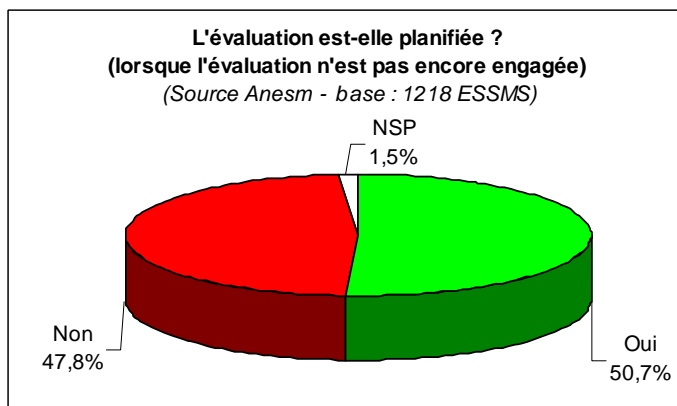
3.3 Les facteurs influençant l'avancement de la démarche

L'analyse statistique a mis en évidence que le niveau d'avancement de la démarche d'évaluation interne est fortement lié au fait que le **projet d'établissement ou de service** ait été défini.

Par ailleurs, le niveau d'avancement est également lié au nombre d'ETP disponible dans l'établissement ou le service : l'analyse a révélé un **seuil critique de 25 ETP** en-dessous duquel la structure aurait des difficultés à initier la démarche d'évaluation.

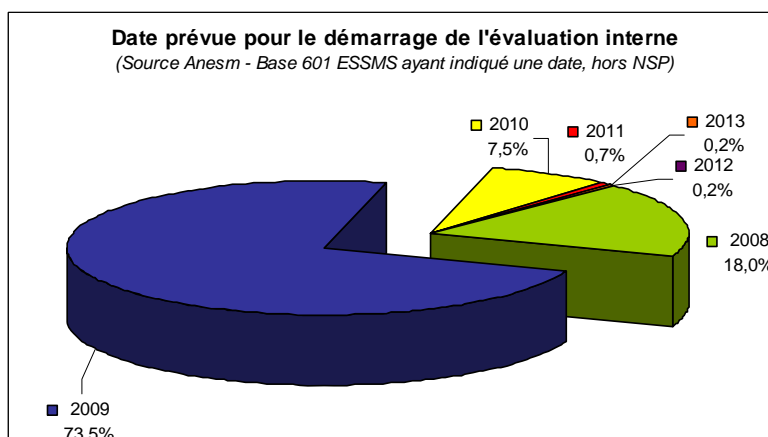
Le niveau d'avancement est lié aussi à la mise en œuvre, par ailleurs, d'une démarche qualité par l'établissement ou le service. Par contre, la mise en place d'une certification ISO ou d'une certification de service n'a aucune influence sur la démarche d'évaluation interne (ces deux types de démarches sont d'ailleurs peu souvent cités par les répondants de l'enquête).

3.4 La planification prévue par les établissements et services n'ayant pas encore engagé d'évaluation interne

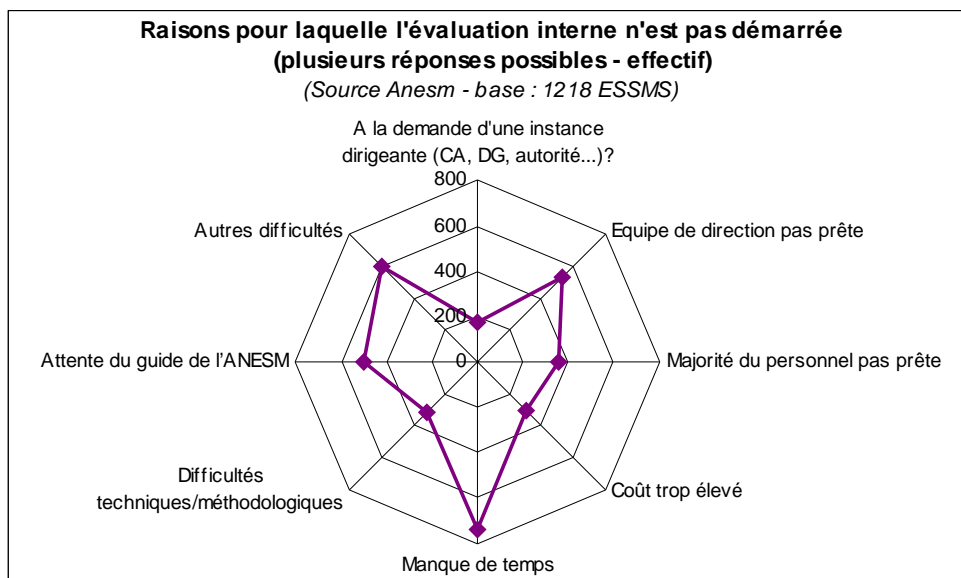


51% des ESSMS n'ayant pas encore engagé leur démarche indiquent avoir planifié le démarrage.

Lorsque la date est connue, **91,5%** des ESSMS indiquent un démarrage entre fin 2008 et l'année 2009.



3.5 Les difficultés rencontrées par les établissements et services n'ayant pas encore engagé d'évaluation interne



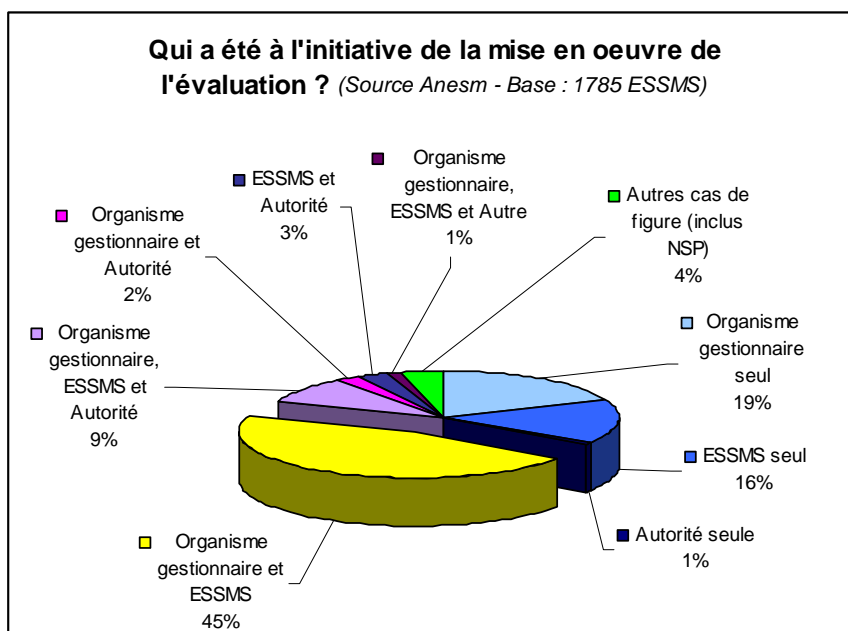
- Plus de 60% des structures n'ayant pas démarré leur évaluation interne indiquent que le **manque de temps** a été le frein principal ;
- pour 43% d'entre elles, **l'équipe de direction n'est pas prête** ;
- 41% souhaitent attendre la **parution de la recommandation** sur la conduite de l'évaluation interne de l'Anesm pour s'engager dans la démarche ;

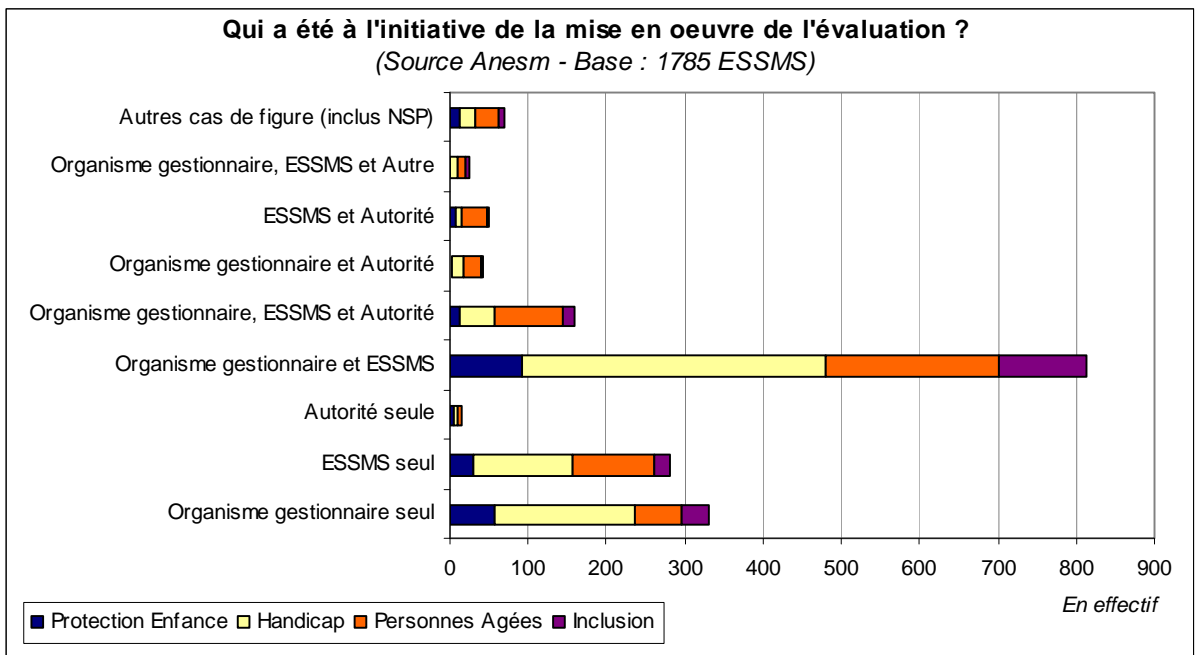
Nota :

- 30 ESSMS ne retiennent aucune raison dans la liste proposée (NON donné pour chaque proposition) et 8 ESSMS ne savent pas (NSP pour chaque proposition) ;
- globalement, les résultats entre les différents secteurs d'activités sont homogènes.

3.6 L'initiative de la démarche

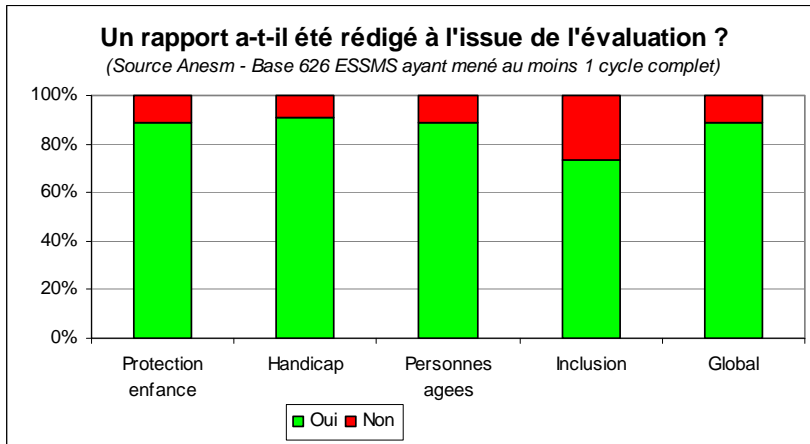
Une démarche essentiellement à l'initiative conjointe de l'organisme gestionnaire et de l'établissement ou service.



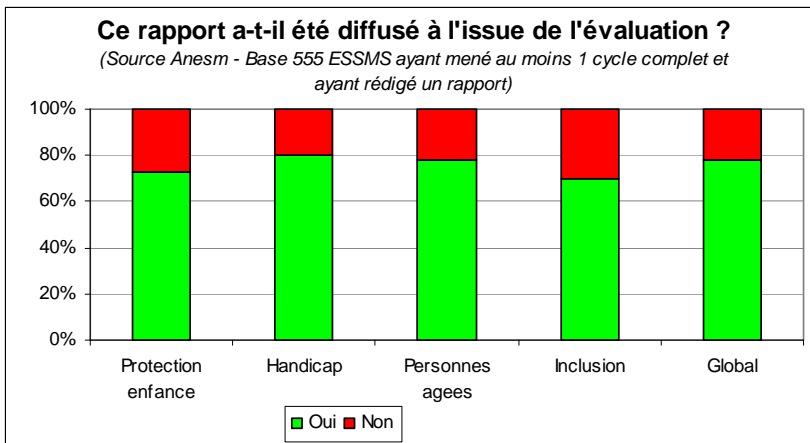


3.7 Le rapport d'évaluation

89% des ESSMS ayant réalisé au moins un cycle complet d'évaluation ont rédigé un rapport (soit 555 ESSMS).



77% des ESSMS ayant réalisé au moins un cycle complet d'évaluation et rédigé un rapport à l'issue l'ont diffusé (soit 426 ESSMS).

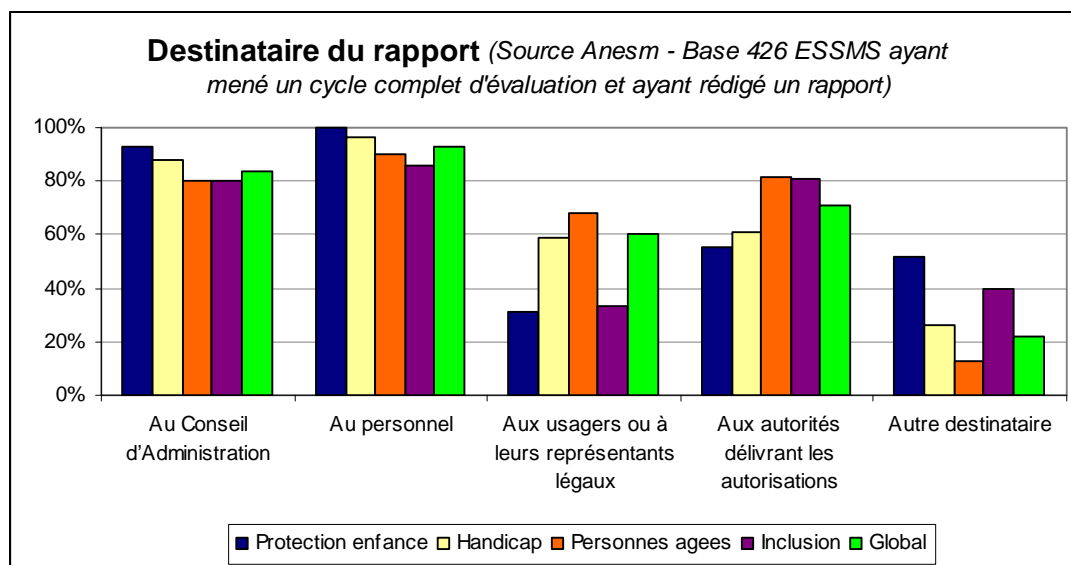


Nota : en effectif, les statistiques présentées ci-après portent sur :

- Protection de l'enfance : 29 ESSMS
- Inclusion : 21 ESSMS
- Handicap : 178 ESSMS
- Personnes âgées : 198 ESSMS

Compte-tenu des faibles effectifs sur les deux premiers secteurs, il convient de rester prudent dans les conclusions.

Les destinataires du rapport sont principalement le **personnel** (93%) et le **conseil d'administration** (84%).



- 71% des ESSMS ayant mené un cycle complet d'évaluation et ayant rédigé un rapport (soit 303 ESSMS) ont transmis leur rapport aux autorités ayant délivré l'autorisation.
- 10% de l'ensemble des établissements et services enquêtés ont transmis les résultats de l'évaluation interne à l'autorité ayant délivré l'autorisation.
- 60% indiquent avoir transmis le rapport aux usagers et/ou leurs représentants légaux.

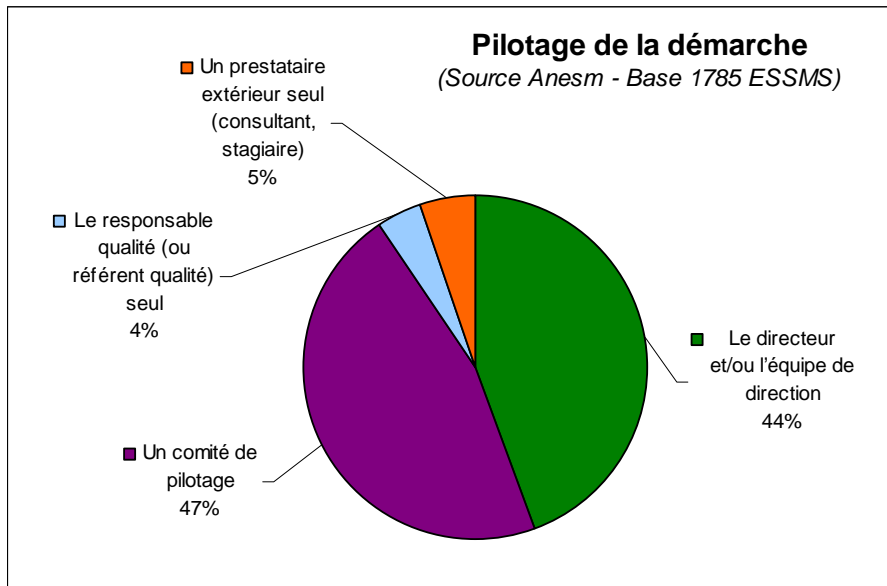
Nota : la moyenne globale correspond à celle des 2 champs Handicap et Personnes âgées compte tenu du poids de leur effectif – respectivement 105 et 135 ESSMS ayant transmis le rapport aux usagers – par rapport aux champs Protection de l'Enfance et Inclusion – respectivement 9 et 7 ESSMS.

4. Contenu et méthodes choisies

Nota : les résultats indiqués ci-après ne concernent que les établissements et services ayant mené ou menant une évaluation interne (soit 1785 structures).

4.1 Le pilotage

La démarche est pilotée par l'équipe de direction dans 44% des structures ou par un comité de pilotage (47%). On observe par ailleurs, qu'elle est très rarement confiée au référent qualité seul ou à un prestataire seul.



Des disparités existent entre les 4 grands secteurs

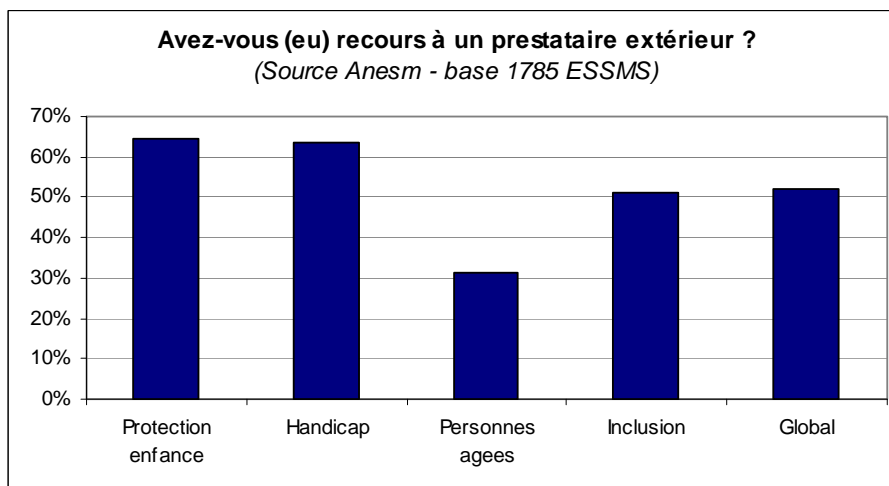
- secteur Handicap : Comité de pilotage (56%) ;
- secteurs Personnes âgées et Inclusion : Directeur/ Equipe de direction (54%) ;
- protection de l'Enfance : comité de pilotage (46%) ou Directeur (48%).

► **Le recours à un prestataire extérieur**

Globalement, 51% des répondants ont eu recours à un prestataire ayant un statut de consultant pour 85% des cas (résultats homogènes entre secteurs).

Des disparités entre les 4 grands secteurs :

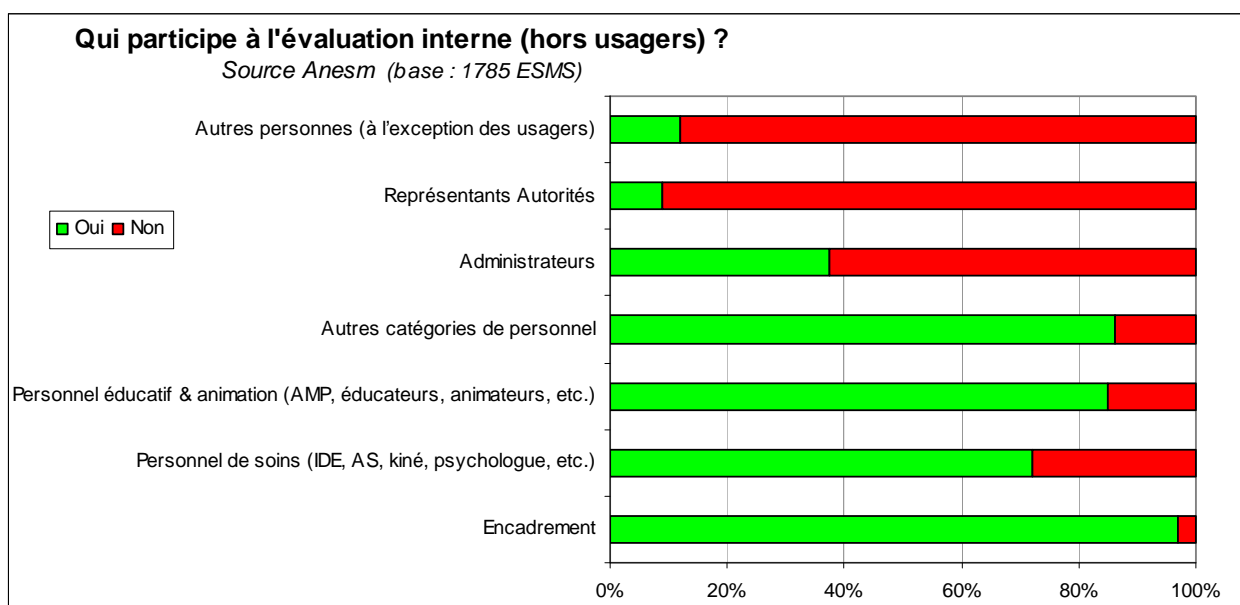
- 31% pour le secteur Personnes âgées ;
- 63% pour le secteur Handicap.



4.2 La mobilisation des acteurs (hors usagers)

La démarche est d'ores et déjà comprise comme étant **participative** et mobilisant toutes les catégories de personnel, à toutes les phases de l'évaluation interne de manière très homogène entre les divers secteurs.

- **Forte mobilisation de l'encadrement** : 97% des ESSMS ont indiqué que l'encadrement participait ou avait participé à l'évaluation interne.
- **Mobilisation de toutes les catégories de personnel** : mobilisation plus en retrait des administrateurs (représentants de l'organisme gestionnaire).
- Très faible mobilisation des représentants des autorités.



► Participation du personnel de soins

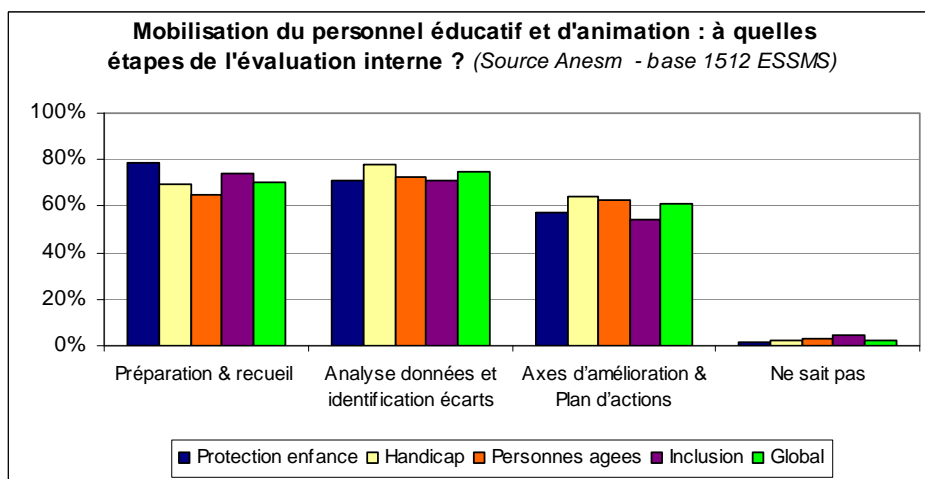
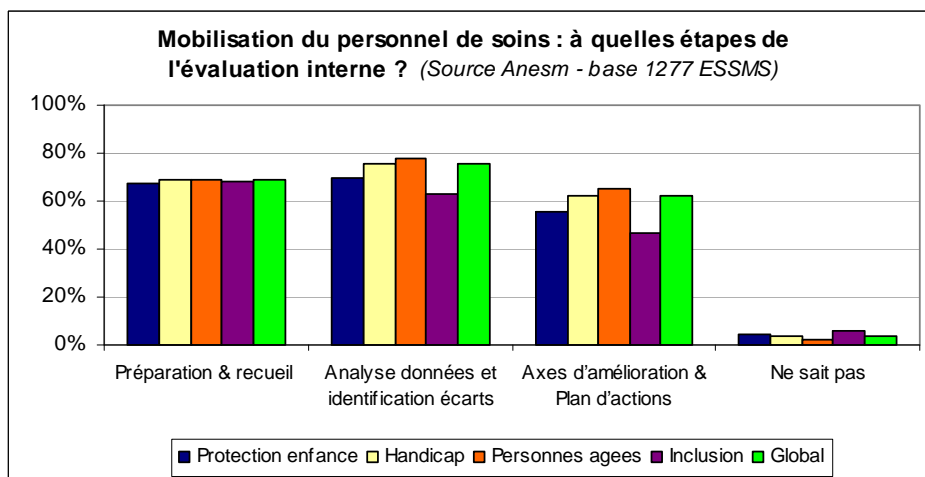
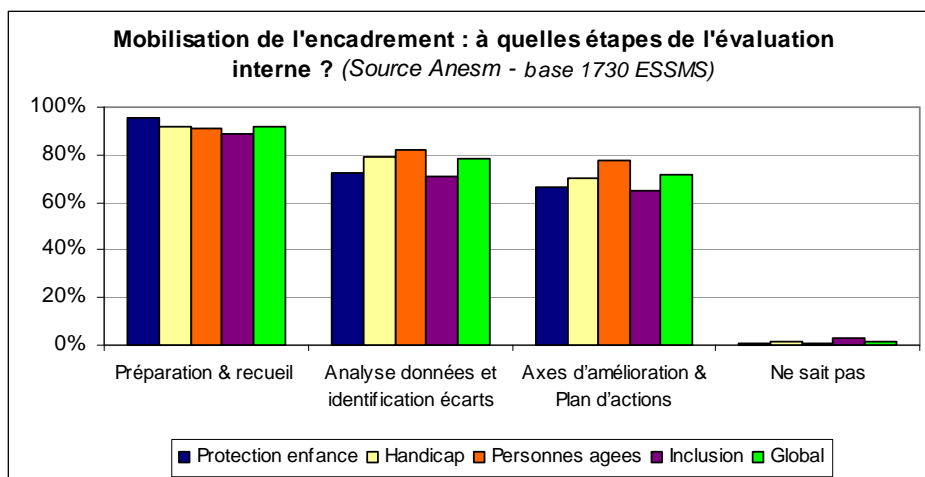
Les résultats sont biaisés par une représentativité plus faible de cette catégorie de personnel dans les structures des secteurs Inclusion et Protection de l'Enfance (la modalité « non concerné » n'ayant pas été initialement prévue dans le questionnaire).

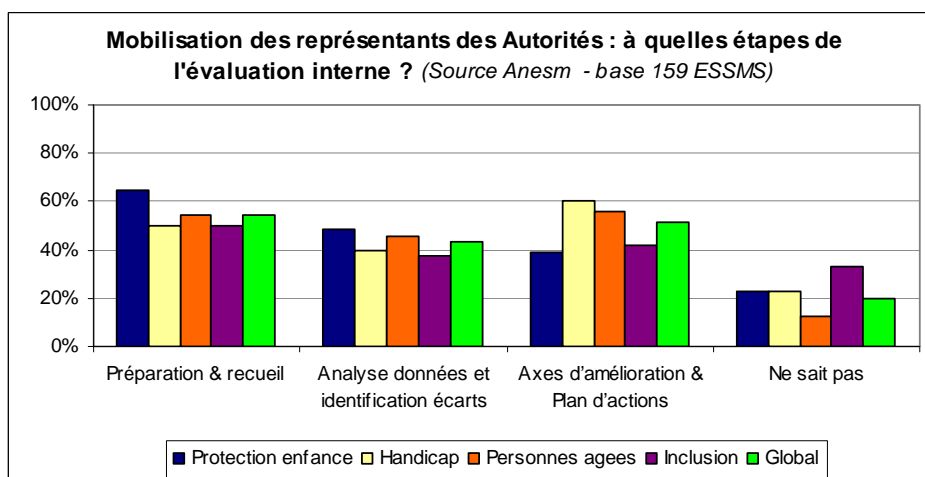
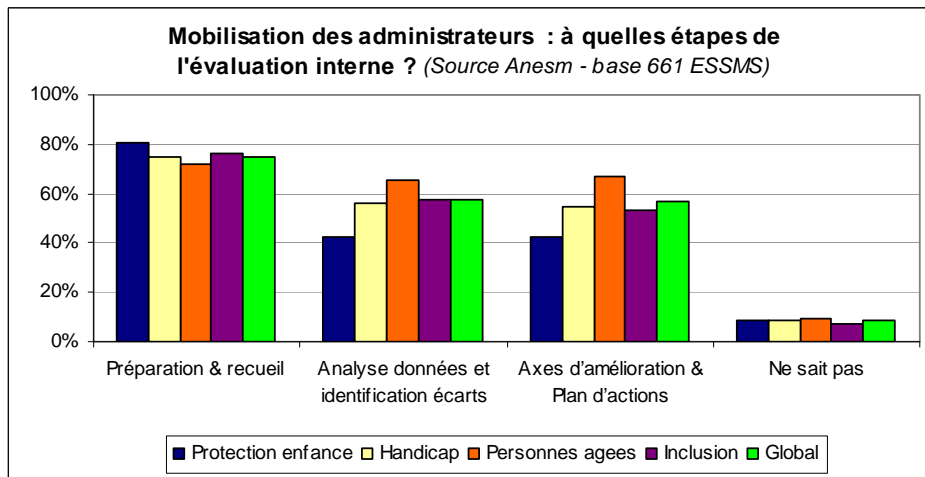
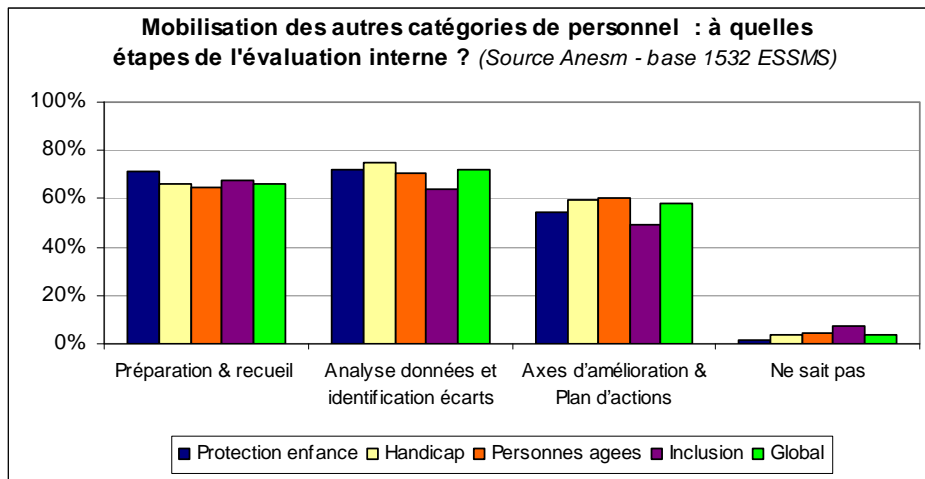
La moyenne globale calculée en ne tenant compte que des secteurs Handicap et Personnes âgées s'élève à 81% - comparable aux autres catégories de personnel.

► Participation du personnel éducatif et d'animation

Résultats en retrait pour le secteur Personnes âgées (animateurs souvent à temps partiel – moins sollicités sur l'évaluation).

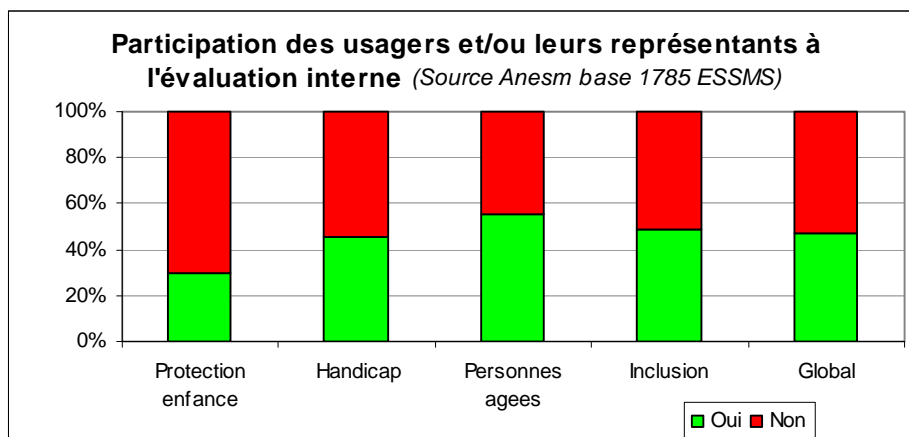
► A quelles phases de l'évaluation ?





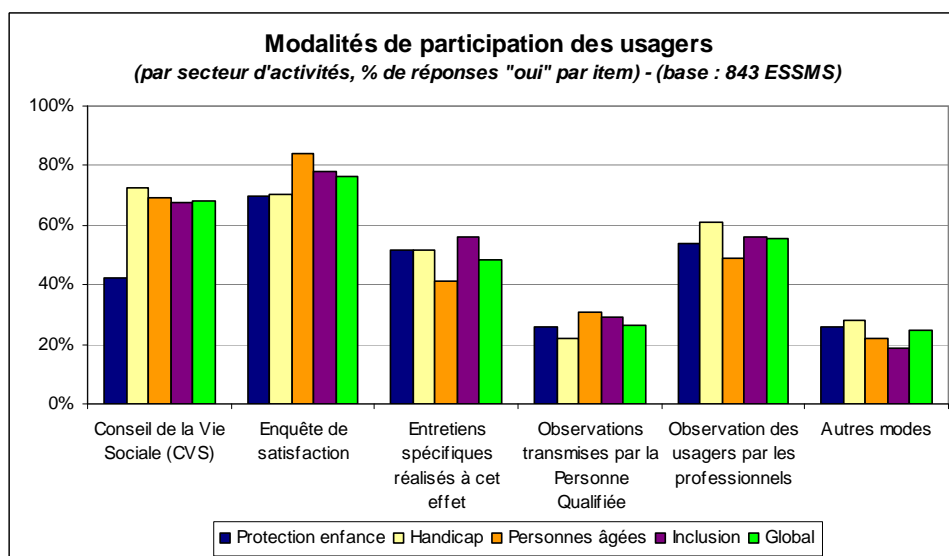
4.3 La mobilisation des usagers et/ou leurs représentants légaux

En revanche, la **participation des usagers** est beaucoup plus limitée (47% indiquent avoir associé les usagers).



Les modes de participation des usagers à l'évaluation interne les plus fréquents sont :

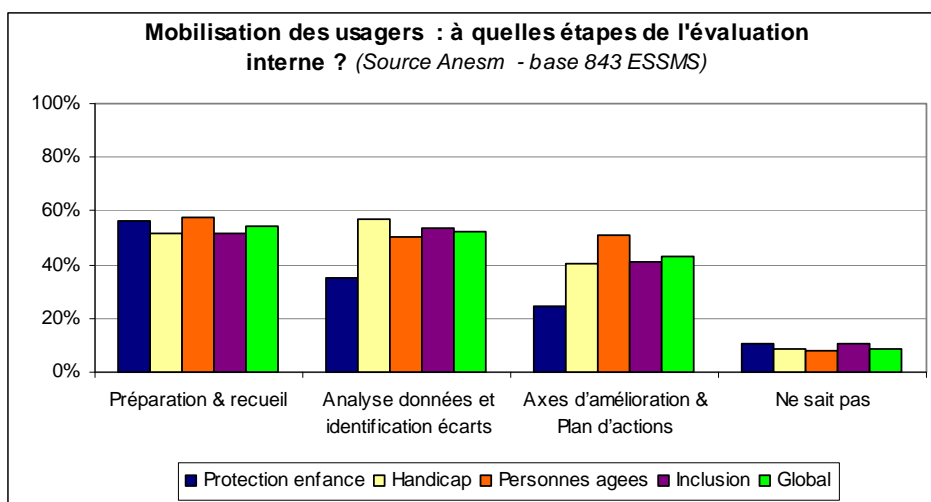
- l'enquête de satisfaction (76%), surtout pour le secteur Personnes âgées (82%) ;
- la sollicitation du conseil de la vie sociale (68%) ;
- l'observation des usagers par les professionnels (55%).



Nota 1 : pour le secteur Protection de l'enfance, le faible recours au conseil de la vie sociale s'explique par l'absence de cette instance de participation, compte tenu du mode d'intervention de certaines catégories de structures (en milieu ouvert).

Nota 2 : « Personne qualifiée » comme défini dans l'article L.311-5 du CASF

Globalement : les usagers sont sollicités davantage sur la phase de préparation et de recueil, ainsi que sur la phase d'analyse des données et d'identification des écarts, mais moins lors de la définition du plan d'amélioration.



A noter : 10% des répondants ne savent pas sur quelle(s) phase(s) les usagers ont été associés.

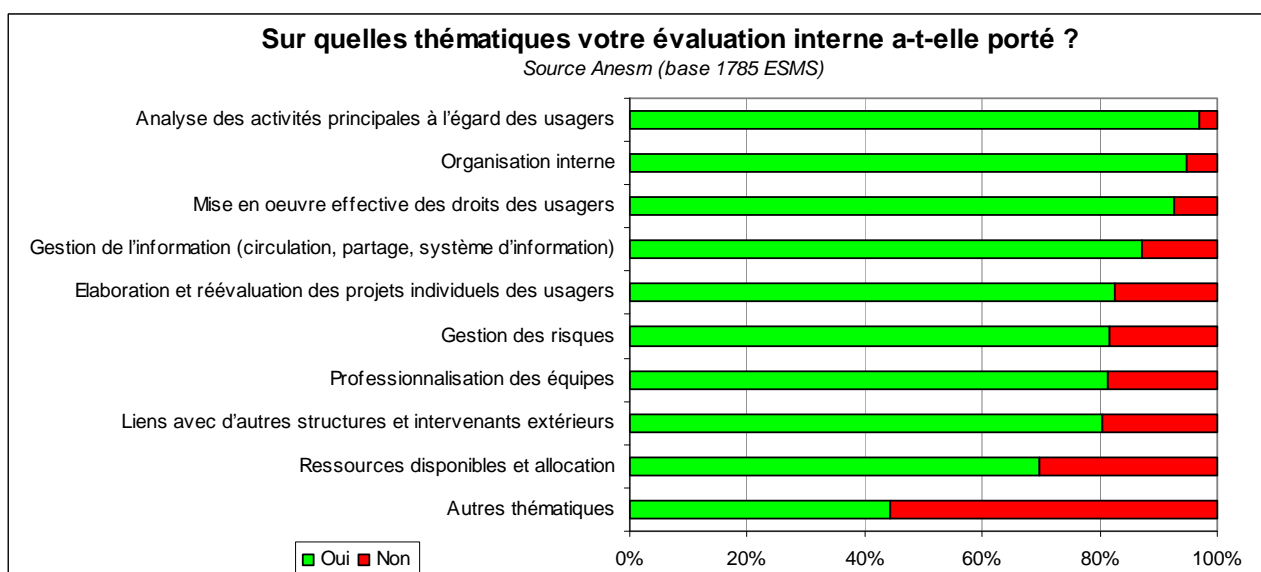
4.4 La méthodologie retenue

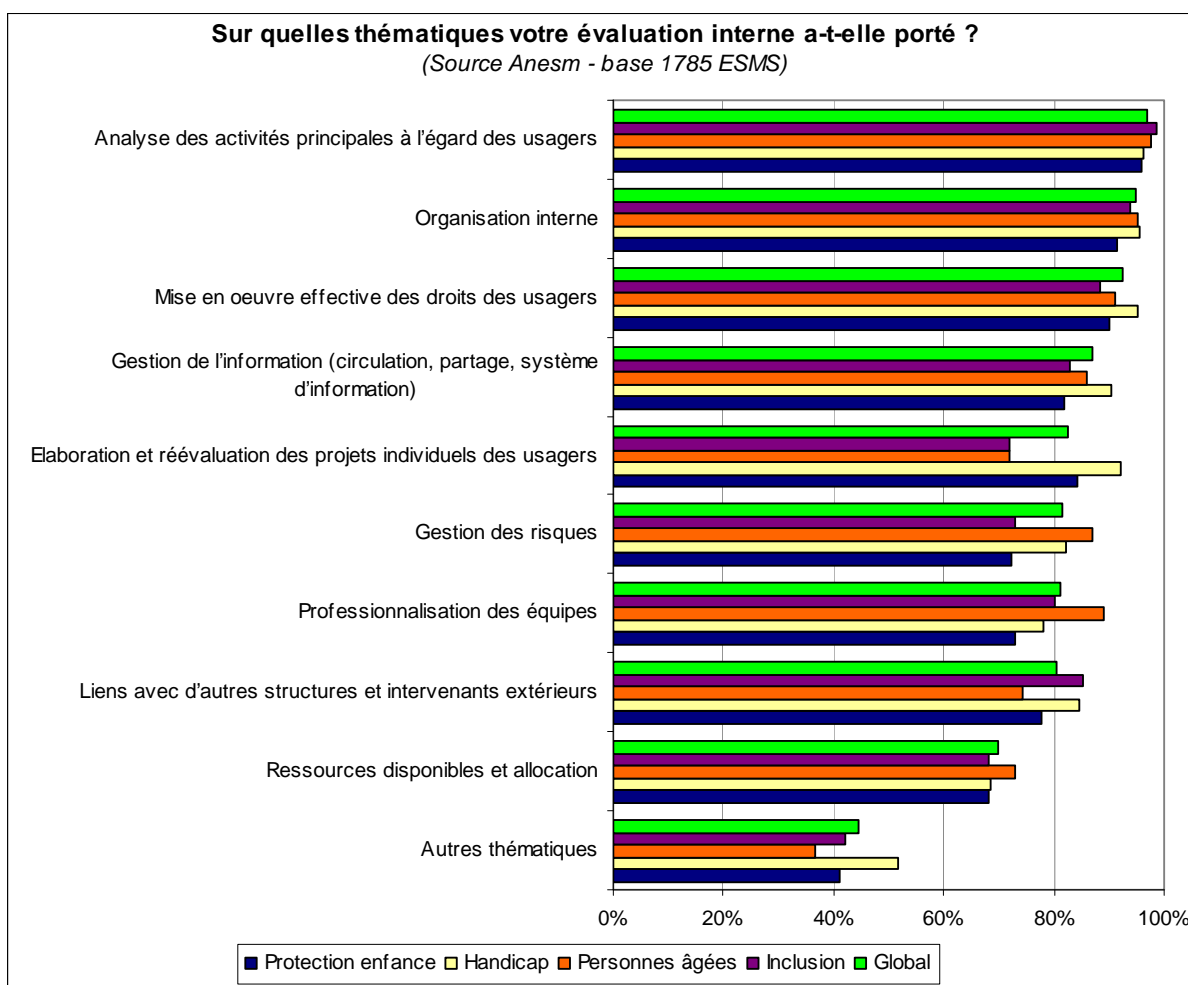
► Le champ de l'évaluation

76% des structures interrogées indiquent avoir évalué l'ensemble des activités.

L'évaluation interne porte systématiquement sur l'analyse des activités principales à l'égard des usagers (97% des ESSMS, résultats homogènes entre secteurs), puis par ordre décroissant, sur les 3 thématiques suivantes :

- organisation interne (95%) ;
- mise en œuvre **des droits des usagers** (93%) ;
- gestion de l'information (87%).





- Secteur **Handicap** : 92% ont porté l'évaluation interne sur l'élaboration et la réévaluation des projets individuels, contre 72% des répondants du secteur Personnes âgées et du secteur Protection de l'Enfance.
- Secteur **Personnes âgées** : 89% ont porté l'évaluation interne sur la professionnalisation des équipes (moyenne des répondants : 80%).
- La gestion des risques apparaît comme une thématique plus souvent évaluée dans les secteurs **Handicap** (82%) et **Personnes âgées** (87%) que dans les deux autres secteurs (72%). Ceci pourrait s'expliquer par le profil de la population accompagnée.

► Le choix du référentiel

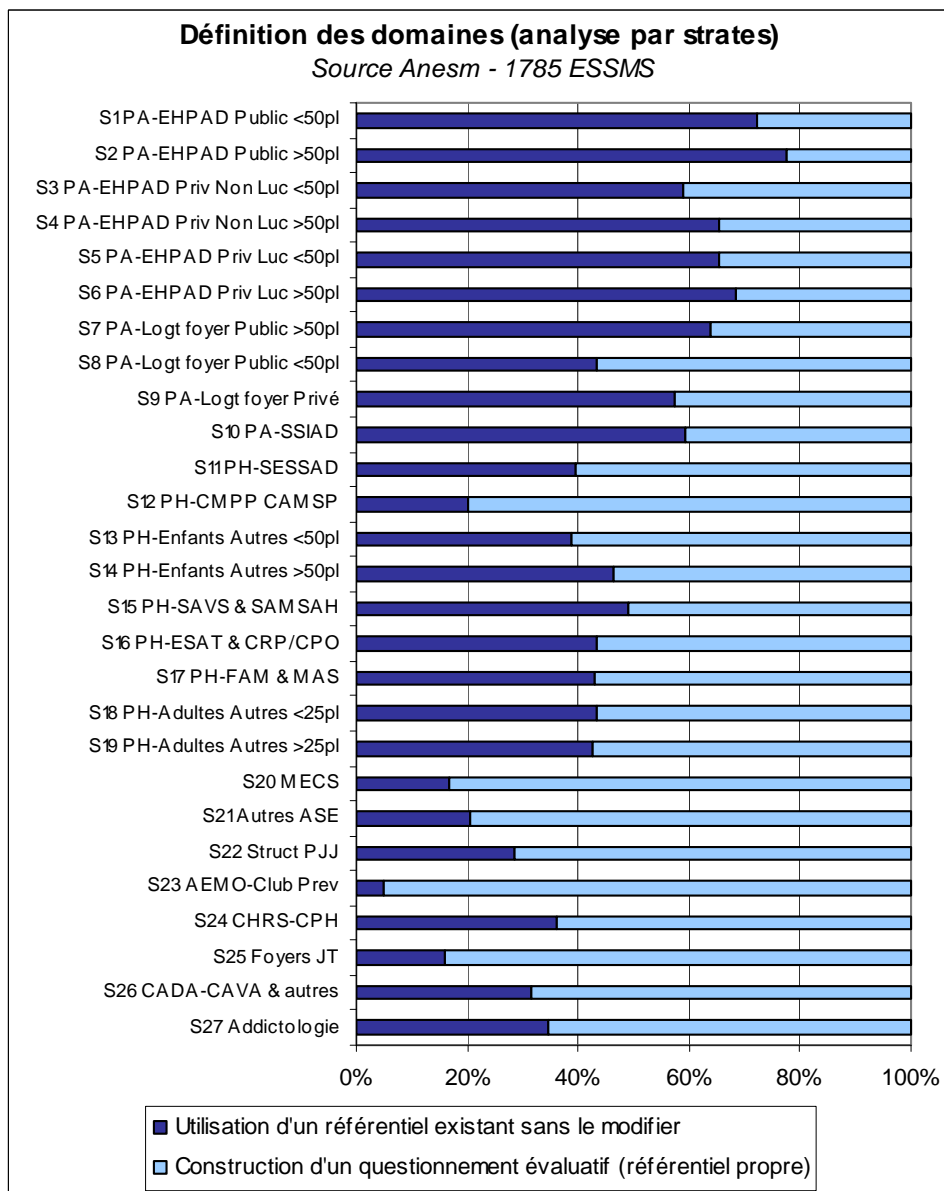
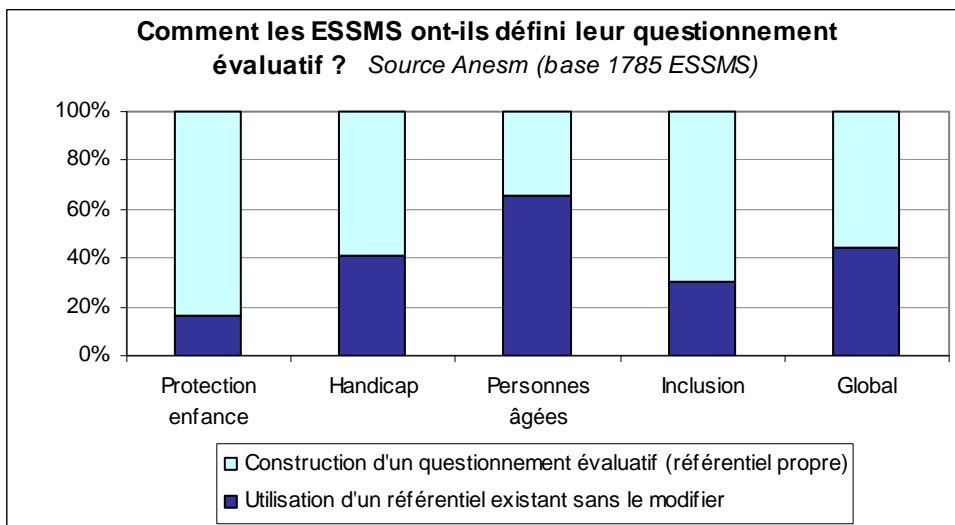
Comment les établissements et services ont-ils construit leur questionnaire évaluatif ?

- Utilisation d'un référentiel existant (45%).
- Construction de leur propre questionnaire évaluatif (55%).

Parmi les 4 secteurs étudiés :

- l'utilisation d'un référentiel existant est la plus importante dans le secteur Personnes âgées (66%), ceci du fait que les Ehpad utilisent l'outil *Angélique* dans le cadre des conventions tripartites ;

- la construction d'un questionnaire évaluatif est la plus importante dans le secteur Protection de l'enfance (84%).



► Les référentiels existants les plus fréquemment cités

Globalement, les 3 référentiels les plus cités par les ESSMS sont :

- *Angélique* (34% ayant utilisé un référentiel existant) ;
- *Périclès* (13%) ;
- *Qualisnap/Qualiprogress* (8%).

Nota : 7% des répondants ne savent pas quel référentiel a été utilisé (cette réponse arrive en 4^{ème} position après les 3 ci-dessus citées).

Des disparités existent entre les 4 grands secteurs

Secteur Personnes âgées

66% des répondants de ce secteur (engagés dans la démarche d'évaluation interne) indiquent avoir utilisé un référentiel existant.

Plus précisément :

- 69% des strates Ehpad ;
- 56% des strates foyers-logements ;
- 59% de la strate Ssiad.

Les 3 référentiels les plus souvent cités en Ehpad (strates 1 à 6) :

- *Angélique* (80% ayant indiqué avoir utilisé un référentiel existant) ;
- autoévaluation de la Haute autorité de santé (3%) ;
- référentiel de services *Qualicert* (2%).

Les 3 référentiels les plus souvent cités en Foyer logement (strates 7 à 9) :

- *Angélique* (47% ayant indiqué avoir utilisé un référentiel existant) ;
- *Marpa* (18%) ;
- référentiels définis par les autorités : conseils généraux / Ddass (8%).

Nota : 12% des répondants ne savent pas quel référentiel a été utilisé, cette réponse arrive en 3^{ème} position avant la citation « référentiels définis par les autorités ».

Les 3 référentiels les plus souvent cités en Ssiad (strate 10) :

- référentiel *Unassi* (27% ayant indiqué avoir utilisé un référentiel existant) ;
- référentiel de services norme *Afnor* (24%) ;
- *Angélique* (16%).

Secteur Handicap

41% des répondants de ce secteur (engagés dans la démarche d'évaluation interne) indiquent avoir utilisé un référentiel existant.

Les 3 référentiels les plus souvent cités par ce secteur (résultats homogènes entre les répondants des strates « enfants handicapés » - strates 11 à 14, et ceux des strates « adultes handicapés » - strates 15 à 19) sont :

- *Périclès* (27%) ;
- *Qualisnap/Qualiprogress* (19%) ;
- référentiel APF (7%).

Nota : 7% des répondants ne savent pas quel référentiel a été utilisé, cette réponse arrive en 3ème position ex-æquo avec la citation « référentiel APF ».

Secteur Protection de l'enfance

16% des répondants de ce secteur (engagés dans la démarche d'évaluation interne) indiquent avoir utilisé un référentiel existant (soit 36 ESSMS seulement).

Les 3 référentiels les plus souvent cités sont :

- *Périclès* (28%) ;
- référentiels définis par l'organisme gestionnaire (11%) ;
- référentiels élaborés par des consultants (11%).

Secteur Inclusion

30,5% des répondants de ce secteur (engagés dans la démarche d'évaluation interne) indiquent avoir utilisé un référentiel existant (soit 61 ESSMS seulement).

Les 3 référentiels les plus fréquemment cités sont :

- CHRS+ (28%) ;
- référentiels définis par l'organisme gestionnaire (13%) ;
- référentiel FNHVIH (8%).

Nota : 16% des répondants ne savent pas quel référentiel a été utilisé, cette réponse arrive en 2^{ème} position avant la citation « référentiels définis par l'organisme gestionnaire ».

4.5 Les difficultés rencontrées

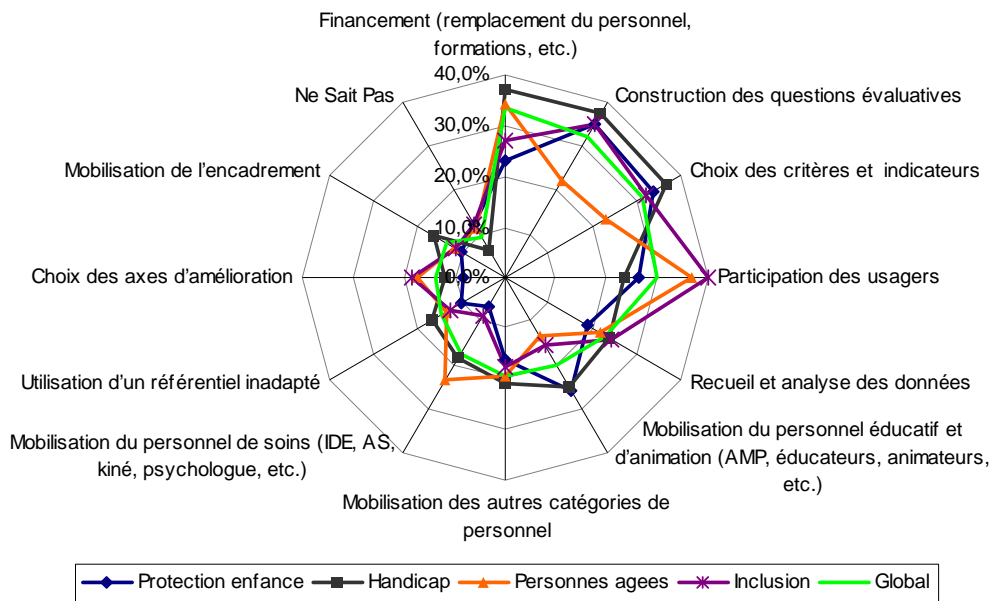
72% des structures engagées dans la démarche invoquent le **manque de temps** comme difficulté majeure.

Outre celle-ci, les principales difficultés sont :

- le financement (remplacement du personnel, formations...) ;
- des difficultés méthodologiques (construction des questions évaluatives, choix des critères et indicateurs, recueil et analyse des données) ;
- la participation des usagers.

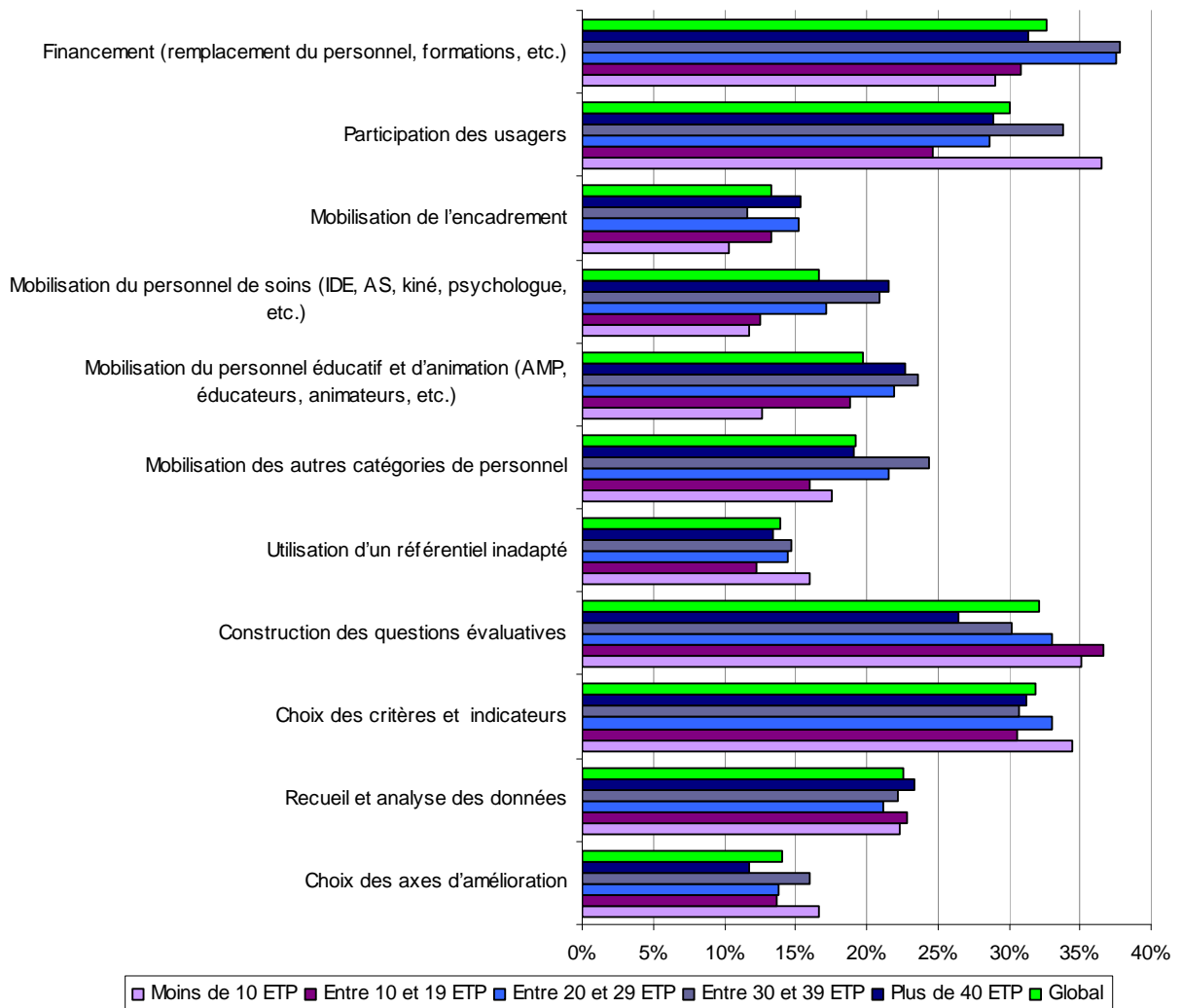
Difficultés rencontrées lors de l'évaluation interne *Hors Facteur "manque de temps"*

Source Anesm (base 1785 ESSMS)



Difficultés rencontrées lors de l'évaluation interne selon le nombre d'ETP

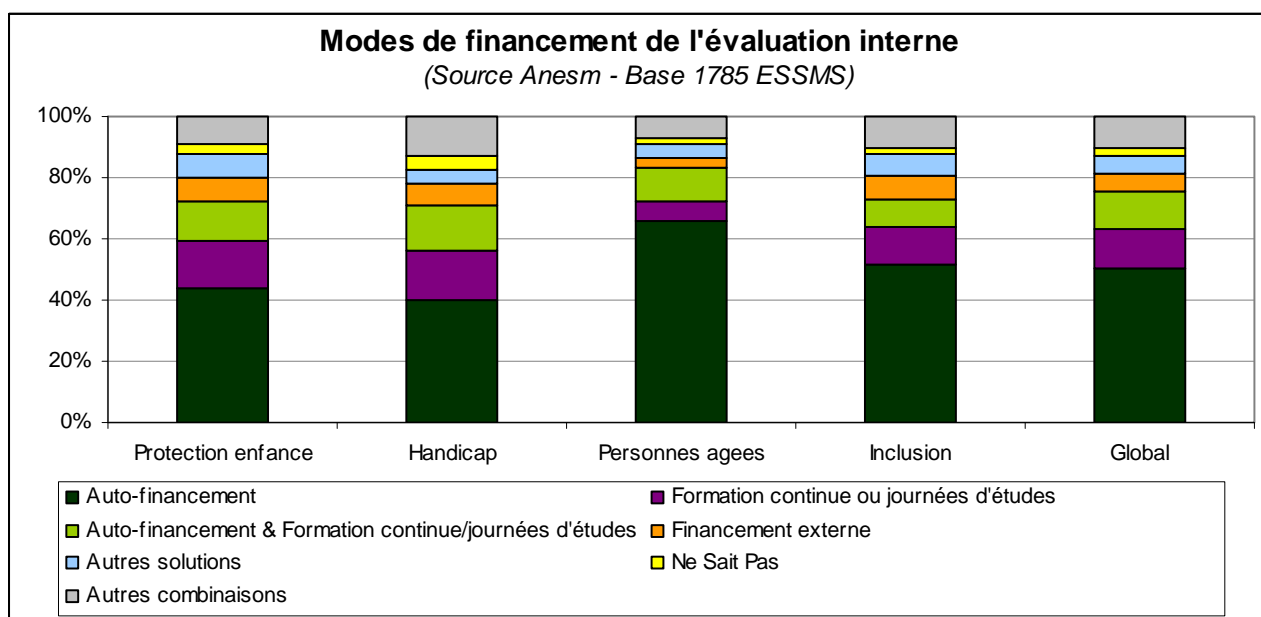
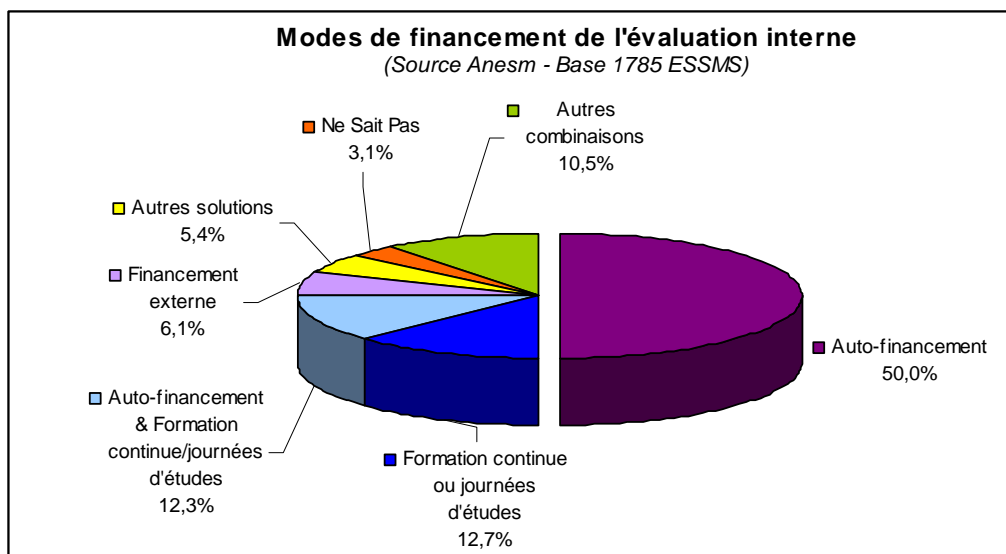
Hors Facteur "manque de temps" - Source Anesm (base 1785 ESSMS)



- Concernant les ESSMS de moins de 30 ETP, la difficulté la plus souvent citée est d'ordre méthodologique.
- Les ESSMS de moins de 10 ETP connaissent majoritairement des difficultés pour mobiliser les usagers.
- Plus le nombre d'ETP est élevé, plus les difficultés de financement et de mobilisation de personnel (toutes catégories) sont citées.

4.6 Le financement de la démarche

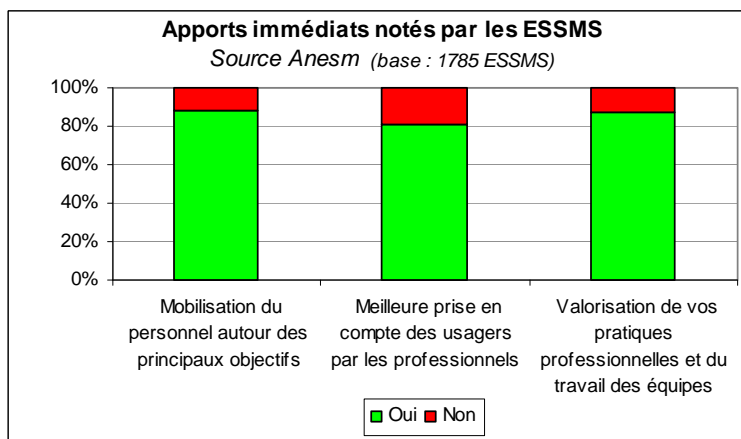
- **50%** des ESSMS financent leur démarche sur leur budget propre.



5. Les suites données à l'évaluation interne

5.1 Les apports à court terme

- Pour 89% des ESSMS, la démarche d'évaluation interne leur a permis de **mobiliser le personnel** autour des objectifs principaux de la structure.
- Seulement 3% des répondants n'ont noté aucun apport immédiat de la démarche d'évaluation interne.

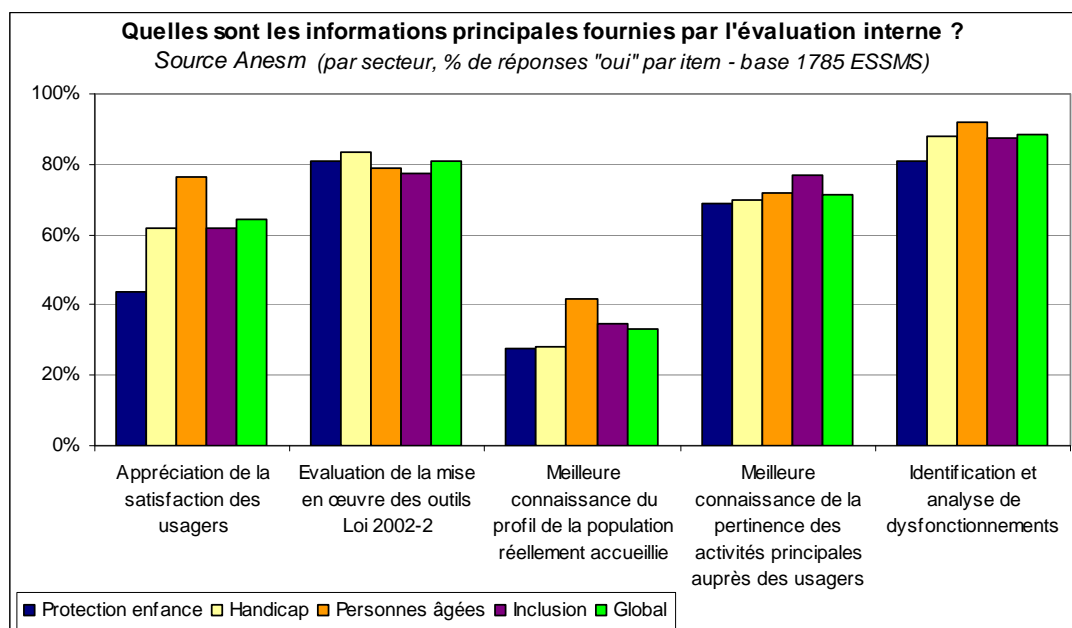


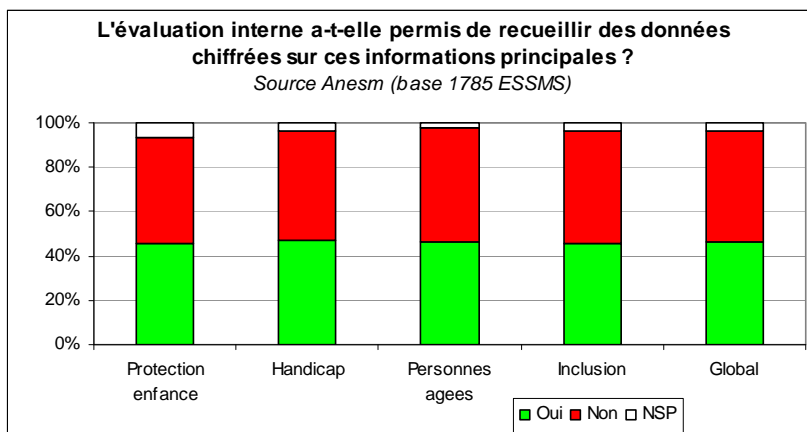
5.2 Les informations principales résultant de l'évaluation interne

Les ESSMS enquêtés notent que la démarche d'évaluation interne leur a permis :

- d'avoir un **meilleur niveau de connaissance de la pertinence des activités principales auprès des usagers** (71% en moyenne globale) ;
- d'évaluer la mise en œuvre effective des outils de la loi du 2 janvier 2002 (81% en moyenne globale) ;
- d'identifier et analyser les dysfonctionnements (88% en moyenne globale).

En revanche, nous constatons que des marges de progrès sont possibles pour que l'évaluation interne soit un temps de réévaluation des besoins et attentes des usagers. En effet, seulement **33%** des répondants en moyenne indiquent que l'évaluation interne leur fournit une **meilleure connaissance des profils de la population réellement accueillie**.





L'**objectivation** des informations principales fournies par l'évaluation interne par le recueil de données chiffrées s'avère être un domaine que les ESSMS doivent encore appréhender. En effet, **46%** des répondants indiquent que l'évaluation interne leur a permis de recueillir des **données chiffrées sur ces informations**.

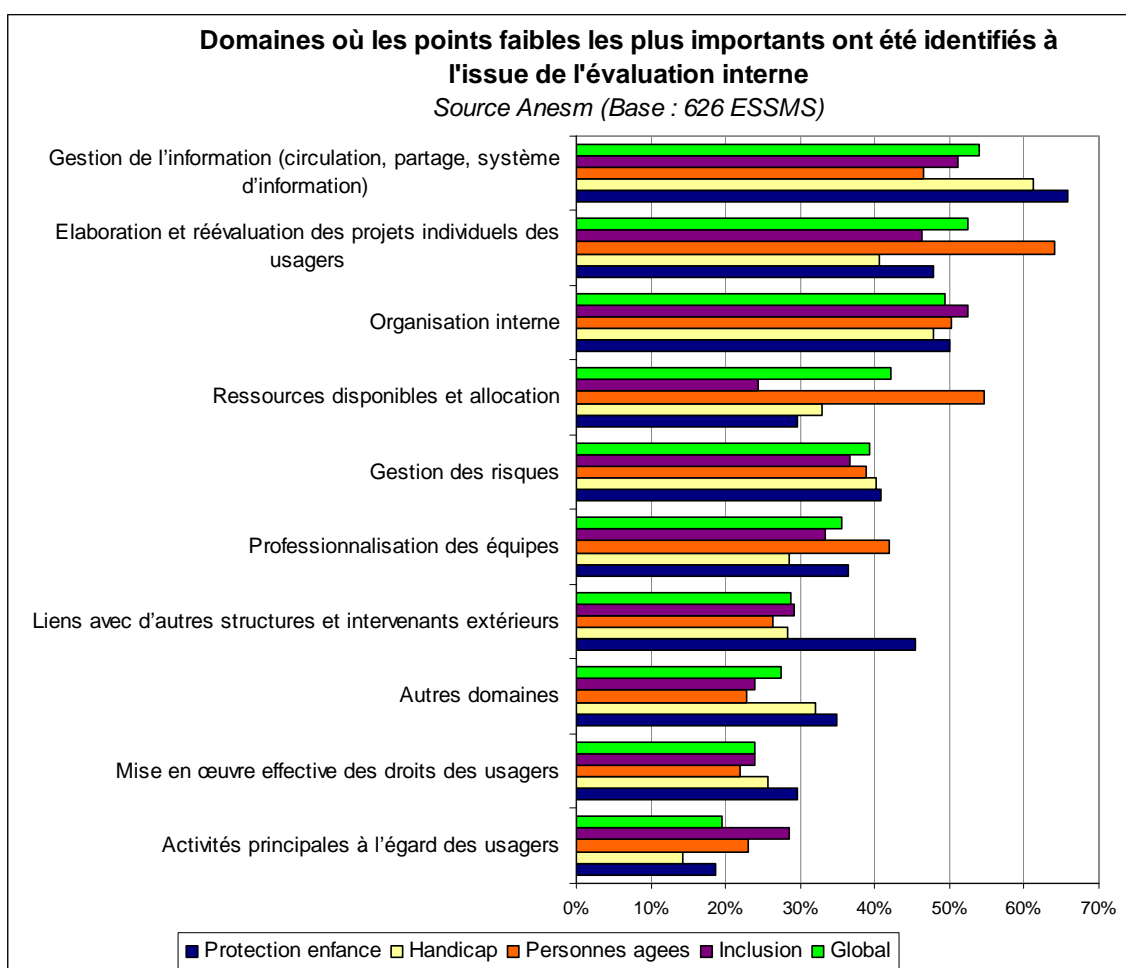


Nota : les résultats indiqués ci-après ne concernent que les établissements et services ayant mené à terme une évaluation interne (soit 626 structures).

5.3 Les points faibles principaux et le plan d'amélioration

Les points faibles les plus souvent identifiés sont :

- la gestion de l'information (54%) ;
- l'élaboration et la réévaluation des projets individuels (52%) ;
- l'organisation interne (49%).



Les particularités par secteur

- **Secteurs Personnes âgées / Handicap**

64% des répondants du secteur Personnes âgées notent comme point faible majeur, l'élaboration et la réévaluation des projets individuels, contre 40% du secteur Handicap (secteur au sein duquel s'est déployée l'individualisation de l'accompagnement et la culture de l'évaluation individuelle).

- **Secteur Personnes âgées**

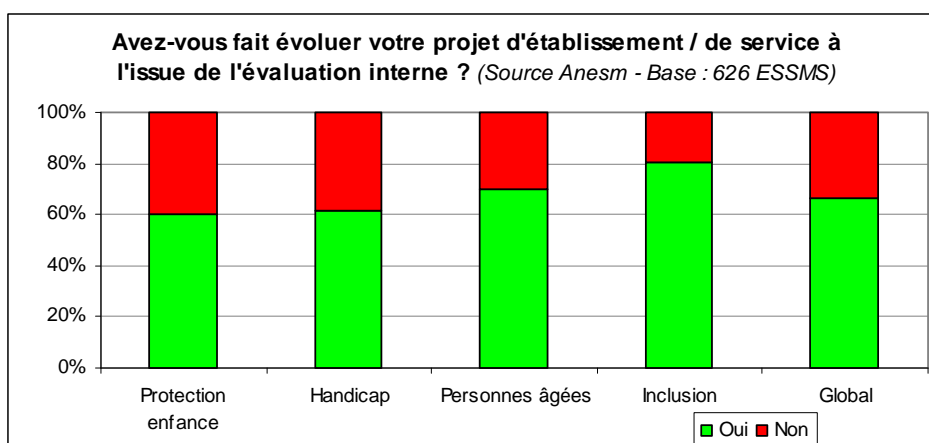
Les ressources et leur allocation sont notées comme point faible avec 55% de répondants contre 31% en moyenne pour les autres secteurs.

- **Secteur Protection de l'enfance**

Les liens avec d'autres structures et intervenants extérieurs sont notés comme point faible avec 45% des répondants contre 27% en moyenne pour les autres secteurs.

En moyenne, 91% des répondants indiquent mettre en place des actions d'amélioration sur toute thématique identifiée comme étant un point faible.

5.4 L'actualisation du projet d'établissement ou de service

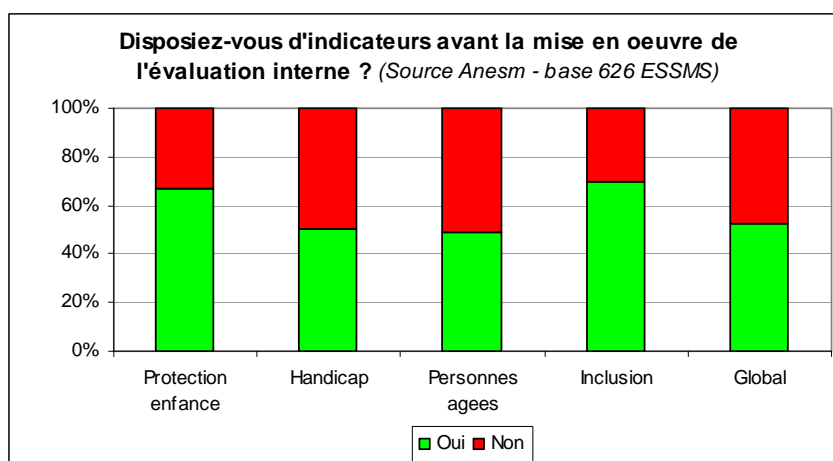


Pour **67%** des ESSMS ayant mené à terme leur évaluation interne, les résultats de l'évaluation interne ont contribué à **l'actualisation de leur projet de l'établissement ou du service**.

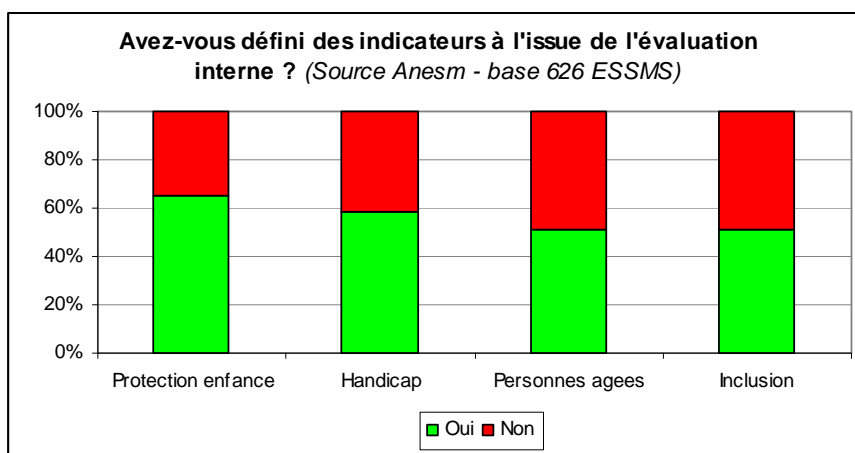
5.5 Les indicateurs et l'évaluation interne

- ▶ **Mise en place d'indicateurs**

52% des ESSMS disposaient d'indicateurs avant la mise en œuvre de l'évaluation interne. Toutefois, des disparités demeurent entre les secteurs.



A l'issue de l'évaluation interne, en moyenne **55% des ESSMS** ayant mené à terme leur évaluation interne **définissent des indicateurs**, qu'ils en disposent ou non avant la mise en œuvre de l'évaluation interne.

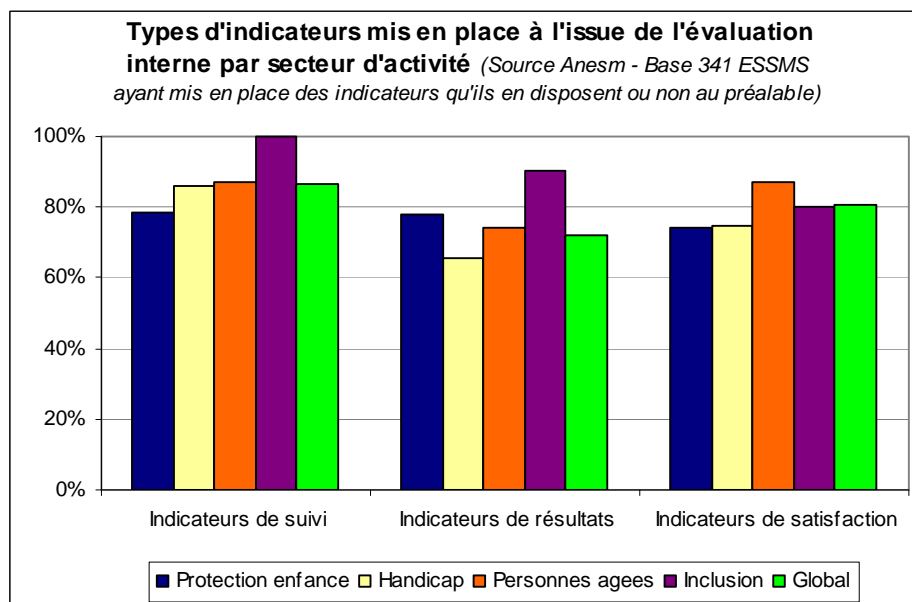


- **56%** disposant déjà d'indicateurs avant l'évaluation interne en définissent de nouveaux.
- **54%** ne disposant pas d'indicateurs avant l'évaluation interne définissent des indicateurs.

Ainsi, sur la population des répondants ayant conduit une évaluation à son terme (soit 626 ESSMS), **22% ne disposent d'aucun indicateur** (ni avant et ni après l'évaluation interne).

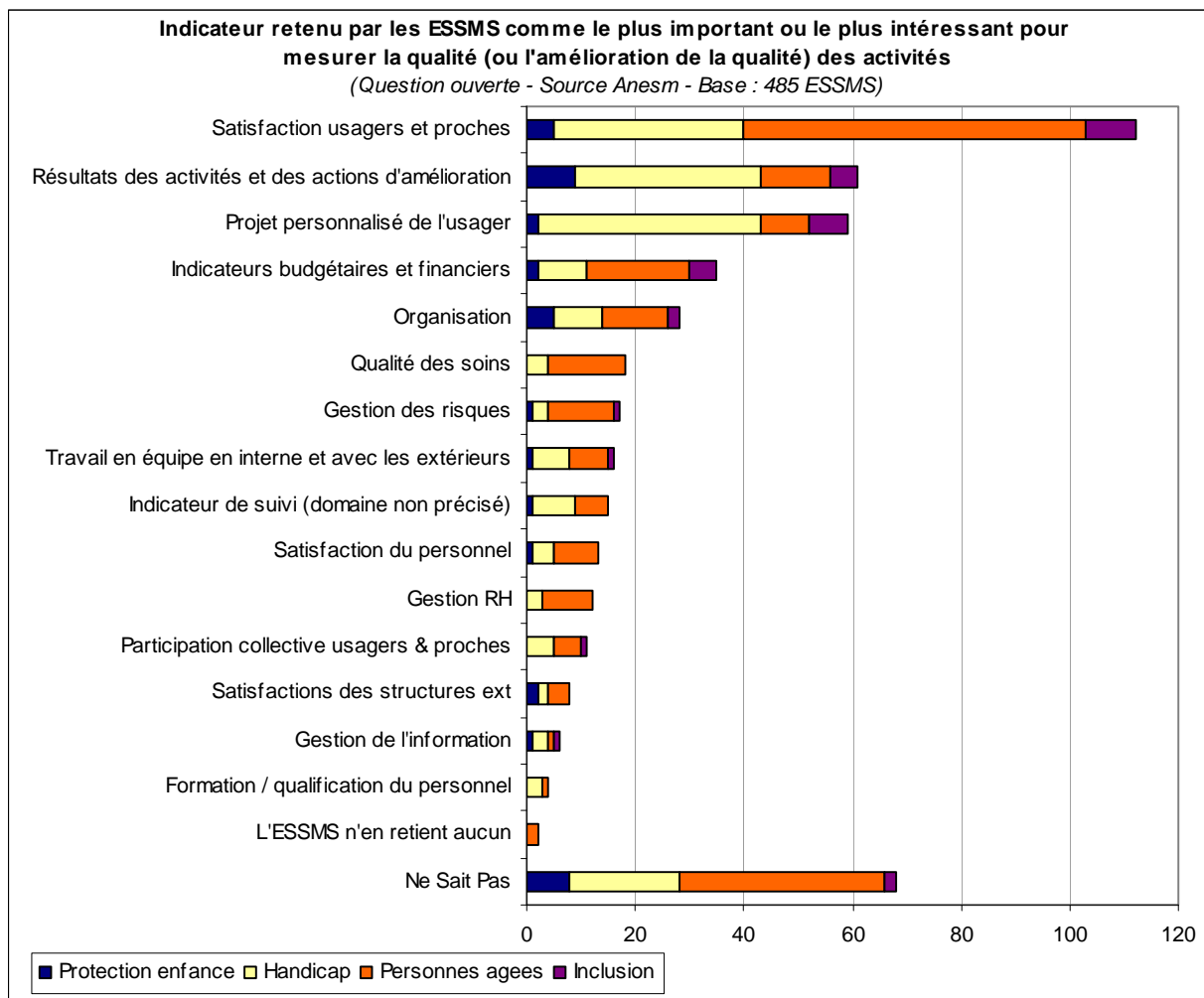
► Types d'indicateurs

Les indicateurs mis en place sont surtout des indicateurs de suivi (87%) ou de satisfaction (81%).



► **Indicateur le plus important ou le plus intéressant pour mesurer la qualité selon les ESSMS**

Nota : question ouverte posée lors de la passation – recodage fait par thématiques



► **Les 3 indicateurs cités les plus fréquemment (par secteur)**

Nota : les pourcentages indiqués ci-dessous sont calculés en incluant les répondants ayant indiqué « Ne sait pas » (qui constituent une part importante en terme de réponse entre 6% et 21% des répondants selon les secteurs).

Protection de l'enfance

- Résultats des activités et des actions d'amélioration (24%)
- Satisfaction usagers et proches (13%)
- Organisation (13%)
- A noter : Ne sait pas (21%)

Personnes âgées

- Satisfaction usagers et proches (28%)
- Indicateurs budgétaires et financiers (9%)
- Qualité des soins (6%)
- A noter : Ne sait pas (17%)

Handicap

- Projet personnalisé de l'utilisateur (22%)
- Satisfaction usagers et proches (18%)
- Résultats des activités et des actions d'amélioration (18%)
- A noter : Ne sait pas (11%)

Inclusion

- Satisfaction usagers et proches (26%)
- Projet personnalisé de l'utilisateur (21%)
- Résultats des activités et des actions d'amélioration (15%)
- A noter : Ne sait pas (6%)

6. Les marges de progrès

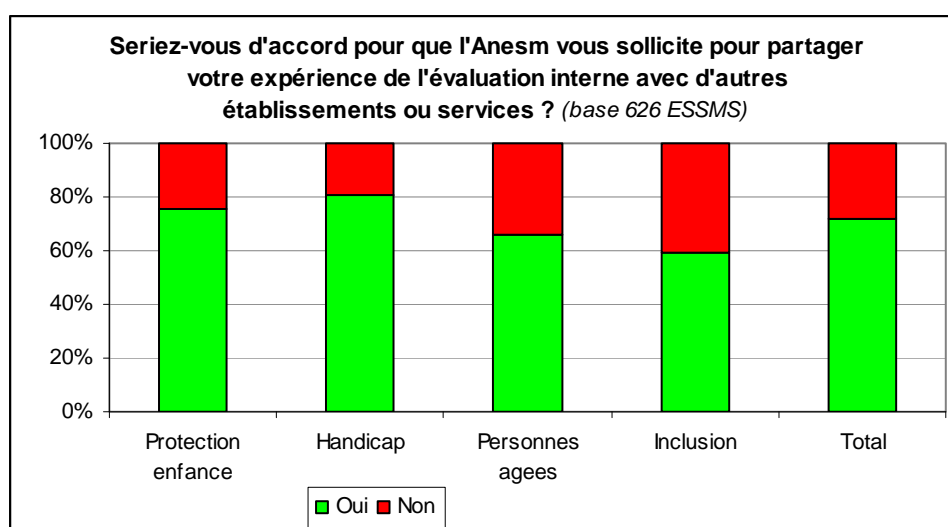
La participation des usagers à l'évaluation interne est encore limitée (47% des structures engagées dans la démarche), reposant surtout sur une enquête de satisfaction.

64% de ces-mêmes structures n'objectivent pas les résultats de l'évaluation par des informations et données quantitatives.

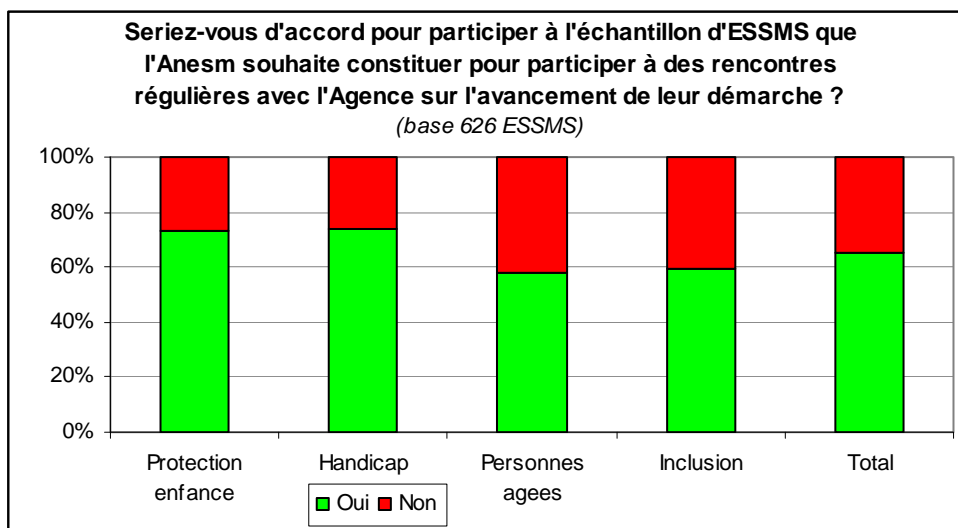
La caractérisation des profils de la population réellement accueillie (par l'évaluation et la réévaluation des besoins et attentes des usagers) et la mesure des effets des actions déployées est un domaine encore peu investi (33% des structures engagées dans la démarche).

7. L'évaluation interne et l'Anesm

En moyenne, **72%** des ESSMS ayant mené à terme une évaluation interne se disent d'accord pour être sollicités par l'Anesm afin de partager leur expérience.



En moyenne, **65%** des ESSMS ayant mené à terme une évaluation interne se disent d'accord pour faire partie de l'échantillon d'établissements et services que l'Anesm souhaite constituer afin de participer à des rencontres régulières avec l'Agence sur l'avancement de leur démarche d'évaluation interne.





Anesm

5 rue Pleyel - Bâtiment Euterpe - 93200 Saint-Denis

Téléphone 01 48 13 91 00

Site www.ansm.sante.gouv.fr