



# ***Enquête nationale 2008***

*auprès des Ddass et  
des conseils généraux*

*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

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Présentation de l'enquête .....</b>  | <b>4</b>  |
| 1.1 Les objectifs .....  | 4         |
| 1.2 La méthodologie retenue.....   | 4         |
| 1.3 La réalisation de l'enquête.....   | 4         |
| <b>2. L'évaluation interne vue par les destinataires des résultats .....</b>   | <b>5</b>  |
| 2.1 L'avancement des ESSMS dans la démarche .....  | 5         |
| 2.2 Les actions initiées par les autorités pour promouvoir la démarche.....  | 6         |
| <b>3. Les attentes des autorités.....</b>  | <b>7</b>  |
| 3.1 Comment les services jugent-ils les premiers éléments d'information et d'analyse<br>transmis ? .....                   | 7         |
| 3.2 Quels sont les éléments manquants pour juger de l'efficacité des activités de<br>l'établissement ou du service ? ..... | 10        |
| 3.3 Le rapport d'évaluation interne, un outil d'appréciation de la qualité.....  | 12        |
| 3.4 Quelle est leur perception de la démarche d'évaluation interne ?.....  | 13        |
| <b>4. Les attentes vis-à-vis de l'Agence.....</b>  | <b>15</b> |

# 1. Présentation de l'enquête

## 1.1 Les objectifs

Parmi ses missions, l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) assure le suivi national de la mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne. C'est pourquoi, l'Agence a réalisé en 2008 une autre enquête nationale sur la mise en œuvre de l'évaluation interne auprès des Ddass et des conseils généraux.

Réalisée en partenariat avec l'Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé des conseils généraux (ANDASS), cette enquête a pour objectif de disposer de données concernant l'appréciation par les autorités de contrôle, des premiers résultats d'évaluation interne transmis par les établissements et services.

Cette appréciation est mise en relation avec le rôle que les services déconcentrés de l'Etat et les collectivités territoriales (dénommés ici autorités) attribuent à l'évaluation interne et les actions de soutien au déploiement de la démarche engagée par ces mêmes autorités.

Cette enquête permet également de dégager plus précisément leurs attentes à l'égard de ces rapports, et au-delà, de l'évaluation interne.

## 1.2 La méthodologie retenue

Le questionnaire élaboré en lien avec certains membres du Conseil scientifique de l'Agence est fondé sur le recueil de données déclaratives, sur la base de questions fermées à choix multiple.

Après une information préalable des présidents de conseil général et des directeurs de Ddass par courrier, le questionnaire a été transmis à l'ensemble des services des conseils généraux et des Ddass de France métropolitaine (même champ géographique que l'enquête réalisée auprès des ESSMS) en charge de l'action sociale et médico-sociale.

Le questionnaire a abordé les domaines suivants :

- le nombre de rapports spontanément transmis par les ESSMS et une estimation de l'avancement de la démarche d'évaluation interne sur le département ;
- la mise en œuvre d'actions relatives à la démarche d'évaluation interne par l'autorité enquêtée ;
- les attentes quant au rapport d'évaluation interne et les constats sur le format des rapports d'évaluation interne transmis ;
- les apports de la démarche d'évaluation interne ;
- les thématiques sur lesquelles les autorités souhaiteraient un appui de l'Agence.

## 1.3 La réalisation de l'enquête

Deux phases de relance ont été menées, l'une en octobre, l'autre en décembre. Il a été proposé aux autorités qui le souhaitent une passation par téléphone.

Afin de faciliter le recueil des données chiffrées, il a été laissé la possibilité de transmettre des questionnaires partiellement complétés (par domaine d'intervention).

Le **taux de retour global** est de **58%** (51% des conseils généraux ; 66% des Ddass).

Le tableau suivant indique le nombre d'autorités ayant fourni des résultats complets (sur l'ensemble des ESSMS relevant de sa compétence) et ayant fourni des résultats partiels (sur une partie des catégories d'ESSMS relevant de sa compétence).

| Autorités         | Résultats complets | Résultats partiels |
|-------------------|--------------------|--------------------|
| Ddass             | 31                 | 30                 |
| conseils généraux | 33                 | 15                 |
| Total             | 64                 | 45                 |

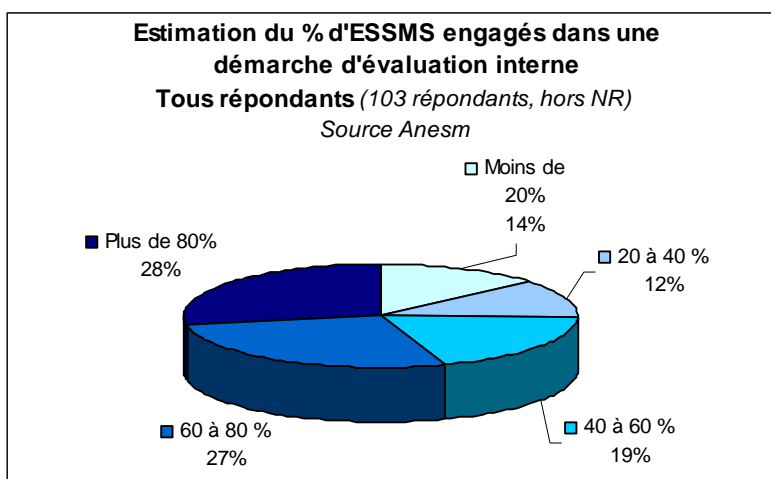
Au total, 152 questionnaires ont été transmis à l'Agence, dont 3 ne permettaient pas une exploitation statistique : 149 questionnaires ont donc été analysés.

## 2. L'évaluation interne vue par les destinataires des résultats

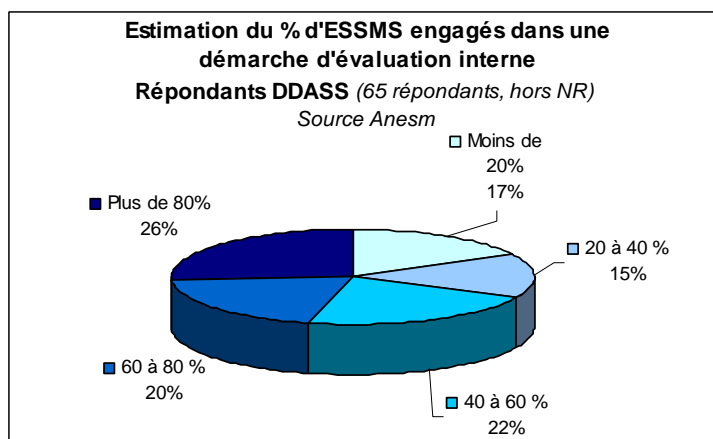
### 2.1 L'avancement des ESSMS dans la démarche

**55%** des services des Ddass et conseils généraux estiment qu'au moins 60% des ESSMS de leur département sont engagés dans la démarche d'évaluation interne.

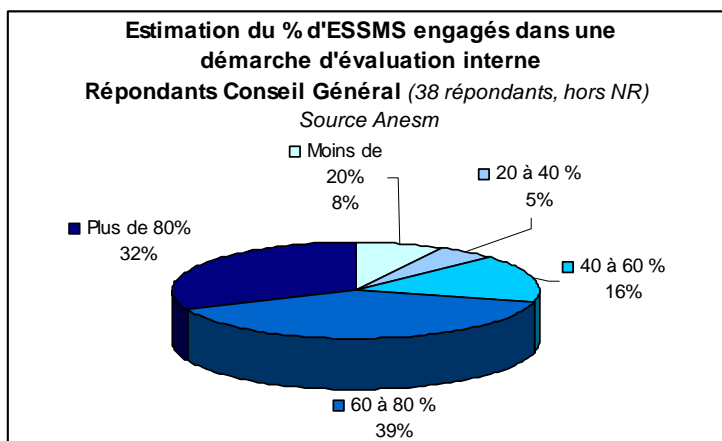
Ils rejoignent en cela le taux de 60% recueilli dans le cadre de l'enquête nationale réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 3 000 ESSMS en 2008.



- **Ddass (hors « non-réponse »)**

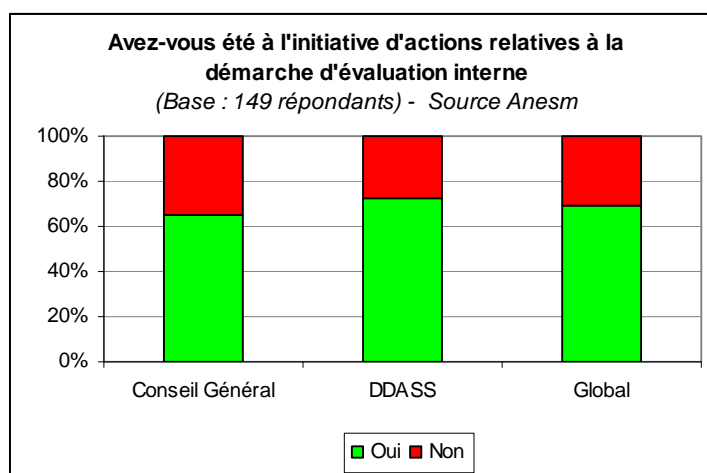


- **Conseils généraux (hors « non-réponse »)**

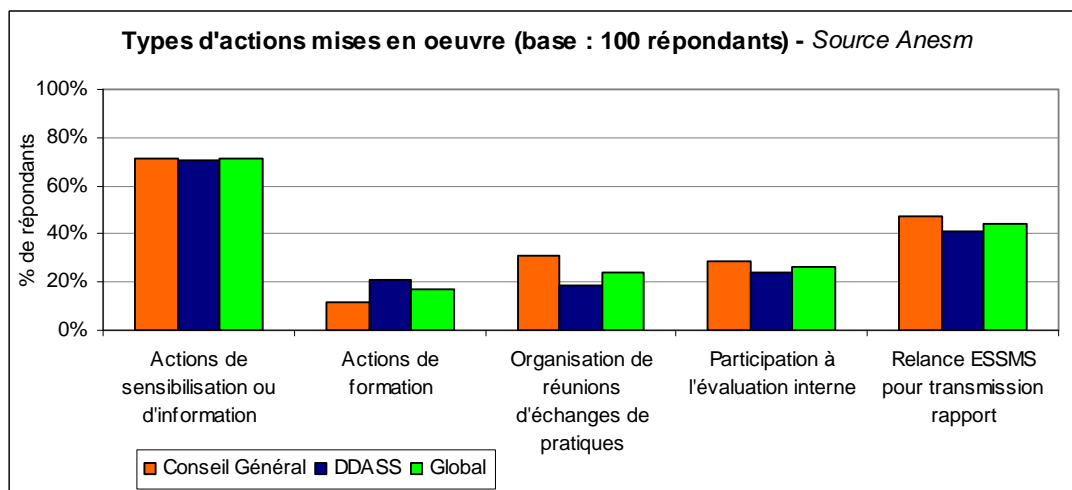


## 2.2 Les actions initiées par les autorités pour promouvoir la démarche

- 69% des Ddass et des conseils généraux indiquent avoir mis en œuvre des actions relatives à la démarche d'évaluation interne, essentiellement sous forme d'actions de sensibilisation (71% des répondants).



- 44% disent avoir relancé les ESSMS pour la transmission du rapport.
- 70% annoncent avoir relancé certaines catégories d'ESSMS : il s'agit, en majorité, d'Ehpad dans le cadre du renouvellement des conventions tripartites.
- 30% ont relancé toutes les catégories d'ESSMS.



### 3. Les attentes des autorités

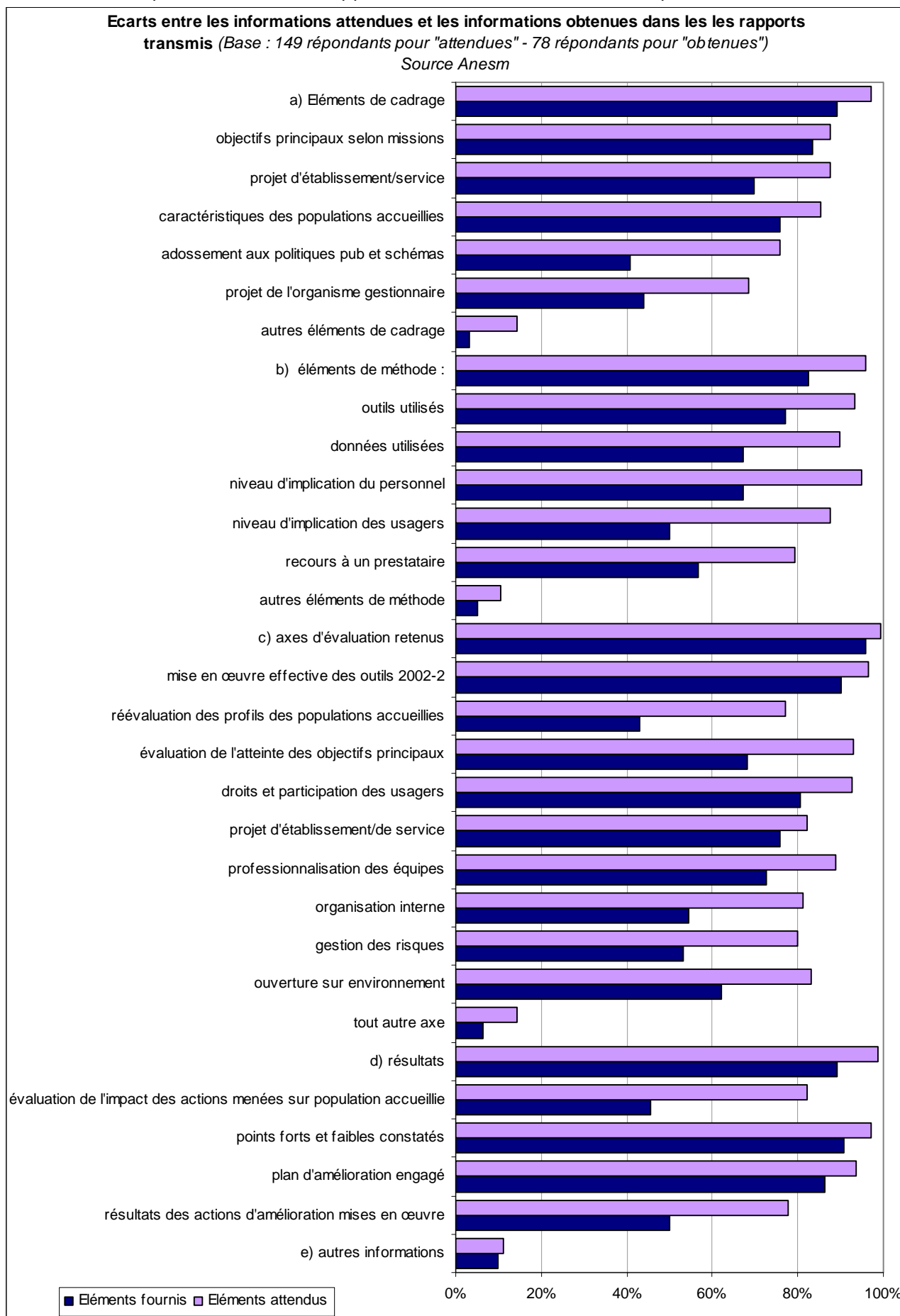
#### 3.1 Comment les services jugent-ils les premiers éléments d'information et d'analyse transmis ?

L'enquête nationale menée auprès des ESSMS a fait état d'un taux de transmission de rapports d'évaluation interne de 10% pour l'ensemble des secteurs visés ; ce que confirme cette enquête.

72% des conseils généraux et 48% des Ddass déclarent avoir procédé à l'analyse des rapports reçus.

Dans ce travail d'appréciation, la majorité des répondants (61%) n'utilise pas d'outil particulier.

Pour les services des Ddass et des conseils généraux, les principaux écarts entre les informations disponibles dans les rapports transmis et leurs attentes portent sur :

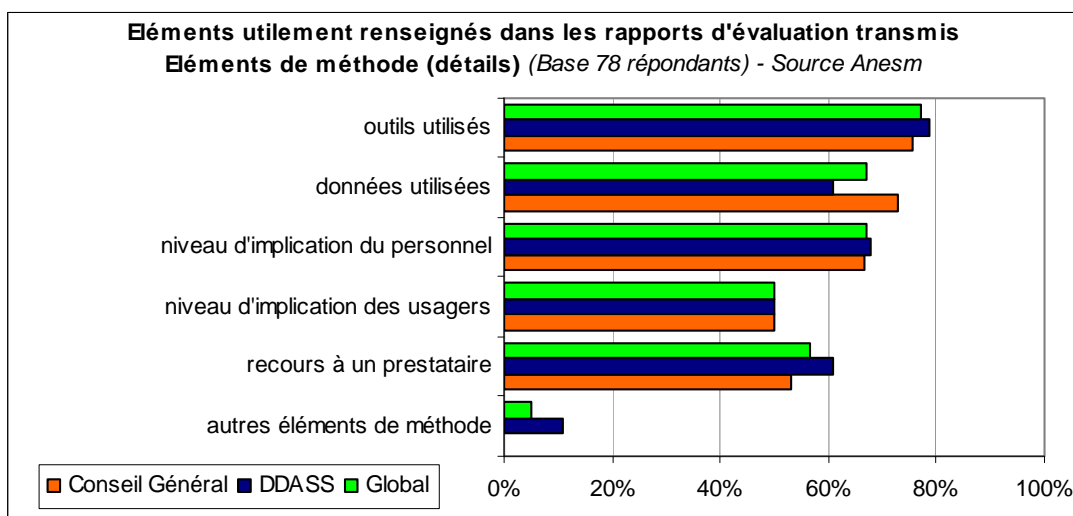
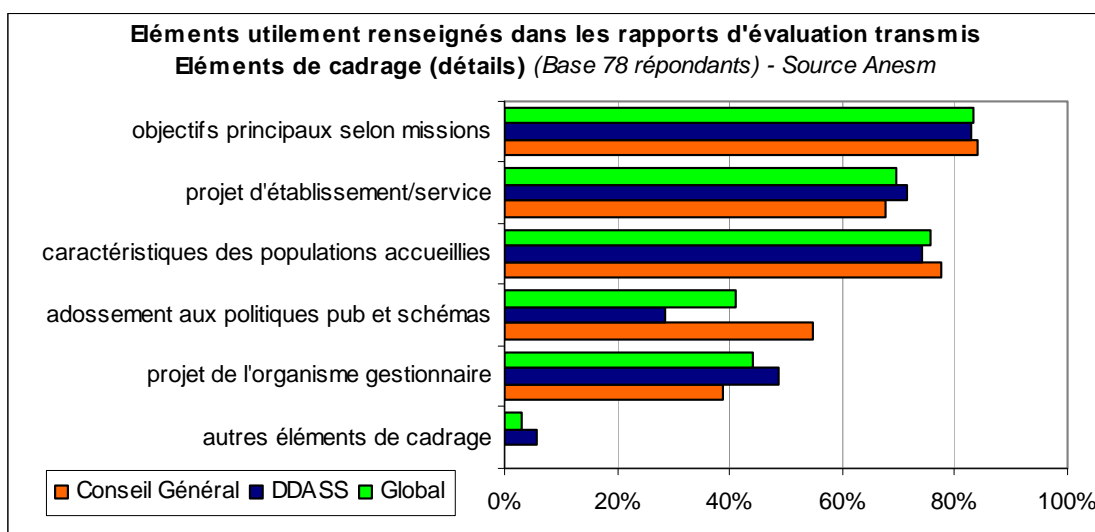


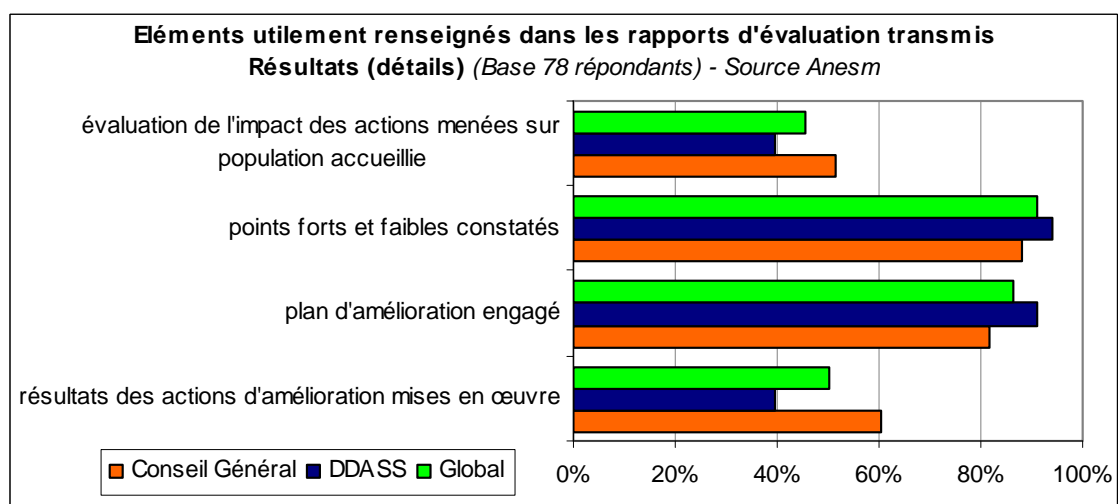
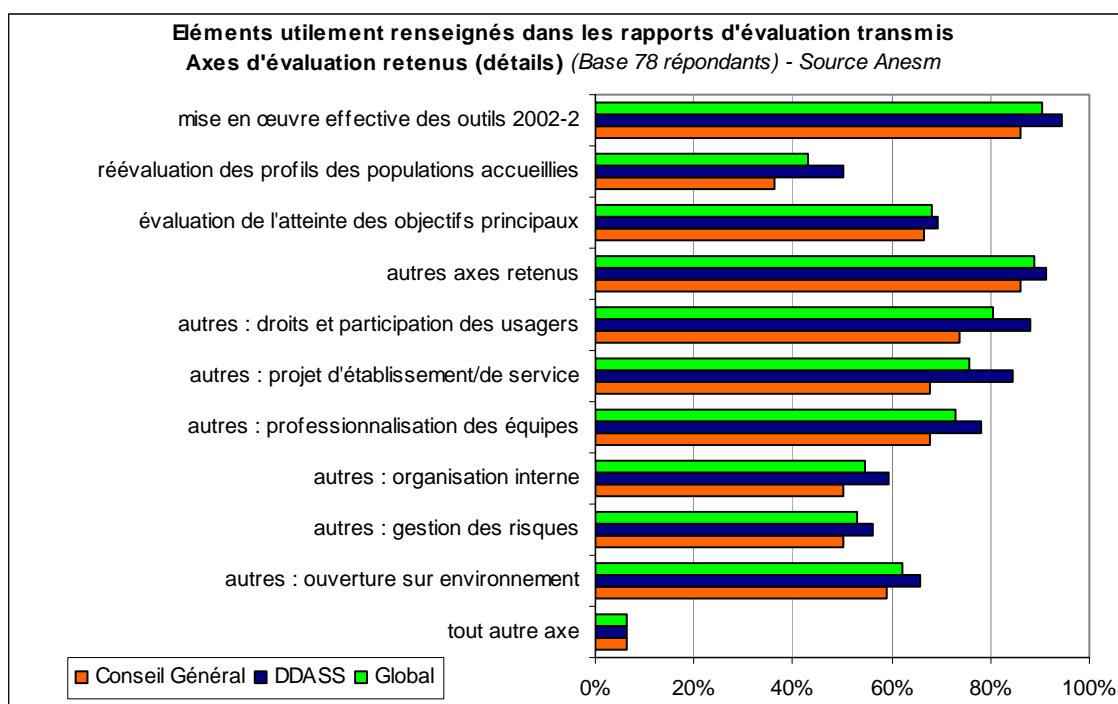


Pour les autorités, l'apport principal de la démarche doit être l'évaluation de la qualité des actions menées au regard des missions des ESSMS (i.e. une évaluation centrée sur les usagers). C'est pourquoi les écarts majeurs entre les informations principales obtenues aujourd'hui dans les rapports transmis et les informations principales attendues concernent le **niveau d'implication des usagers** dans l'évaluation interne, la réévaluation des profils des populations accueillies, l'évaluation de l'atteinte des objectifs principaux de l'accompagnement et l'impact des actions déployées auprès des populations accueillies.

L'évaluation des modalités de mise en œuvre des actions en termes d'organisation interne et de gestion des risques sont également des aspects jugés insuffisamment documentés. Les rapports devraient également apporter une information plus précise sur les résultats des actions menées.

- **Les éléments renseignés dans les rapports**





### 3.2 Quels sont les éléments manquants pour juger de l'efficacité des activités de l'établissement ou du service ?

Les verbatim qui suivent sont particulièrement éclairants.

#### Du côté des Ddass

- « Pas d'évaluation de l'atteinte des objectifs à l'égard des usagers mais seulement des moyens mis en œuvre : [les rapports] ne permettent pas d'apprécier l'adéquation du profil de la population accueillie à l'autorisation, en cohérence avec le schéma départemental » ;
- « Traduction des évaluations dans des termes trop généraux ne permettant pas d'apprécier la qualité des prestations délivrées. Les travers des projets d'établissements trop généraux (encore trop souvent réduits à l'énoncé des dispositions législatives et

réglementaires) sont retrouvés dans les rapports d'auto-évaluation alors que ceux-ci devraient permettre en premier lieu d'apprécier la pertinence du projet d'établissement » ;

- « Trop de flou en matière de définition de la qualité voulue et la qualité conçue » ;
- « [Manque d'] éléments plus précis sur l'inscription dans les schémas départementaux, le cadrage, la méthode, la population et les résultats » ;
- « Rapports transmis incomplets ne permettant pas d'apprécier les établissements concernés » ;
- « Peu d'éléments qualitatifs. Pas d'études sur les populations accueillies, leur suivi et leur sortie d'établissement » ;
- « Points manquants :
  - diagnostic des locaux : accessibilité, hygiène, sécurité, intégration dans le tissu urbain-social, organisation des espaces ;
  - organisation du travail; effectifs des personnels sur les plages horaires critiques, sur le week-end (plannings) ;
  - soutien et accompagnement des personnels ;
  - prises en charge spécifiques (troubles envahissants du développement y compris autisme, personnes désorientées, personnes en fin de vie) ;
  - modalités d'ouverture et de fermeture des établissements enfants / intérêt de l'enfant ;
  - engagement de toute l'institution sur la bientraitance, le traitement des situations de maltraitance et de violence ».
- « Rapport écrit insuffisant pour apprécier la qualité des prestations : nécessité de visiter l'établissement et de recueillir l'avis des usagers » ;
- « Manque de temps et de moyens humains » ;
- « [Manque d'] indicateurs comparatifs entre établissements de même nature ».

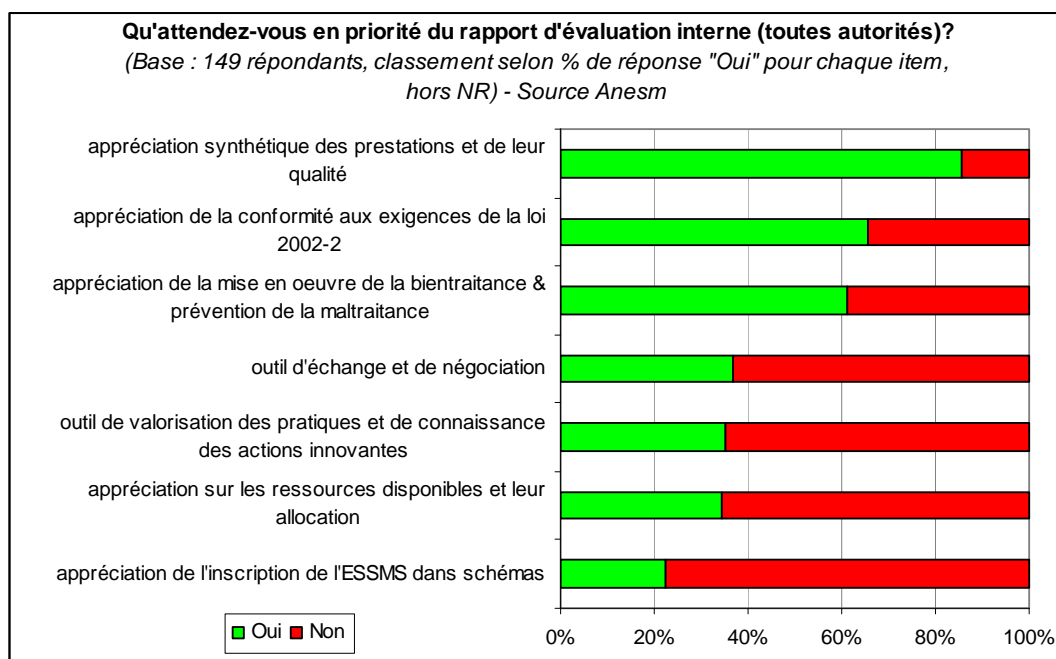
### **Du côté des conseils généraux**

- « La synthèse du relevé d'observation n'est en général pas suffisante pour apprécier précisément les prestations, l'organisation et le fonctionnement de l'établissement. Il est impératif de se rendre sur site et d'en discuter avec les professionnels de l'établissement (direction, médecin coordonnateur et différents corps de métiers) » ;
- « [Manque d'] évaluation de la réalisation des objectifs de prise en charge définis dans les projets individualisés » ;
- « Indicateurs choisis ne permettant pas de juger de l'efficacité. Pas d'implication du personnel » ;
- « [Manquent des] éléments chiffrés et précis sur les moyens alloués en adéquation avec le service rendu, des enquêtes de satisfaction (personnel et résidents) » ;
- « A compléter nécessairement par une approche de terrain ».

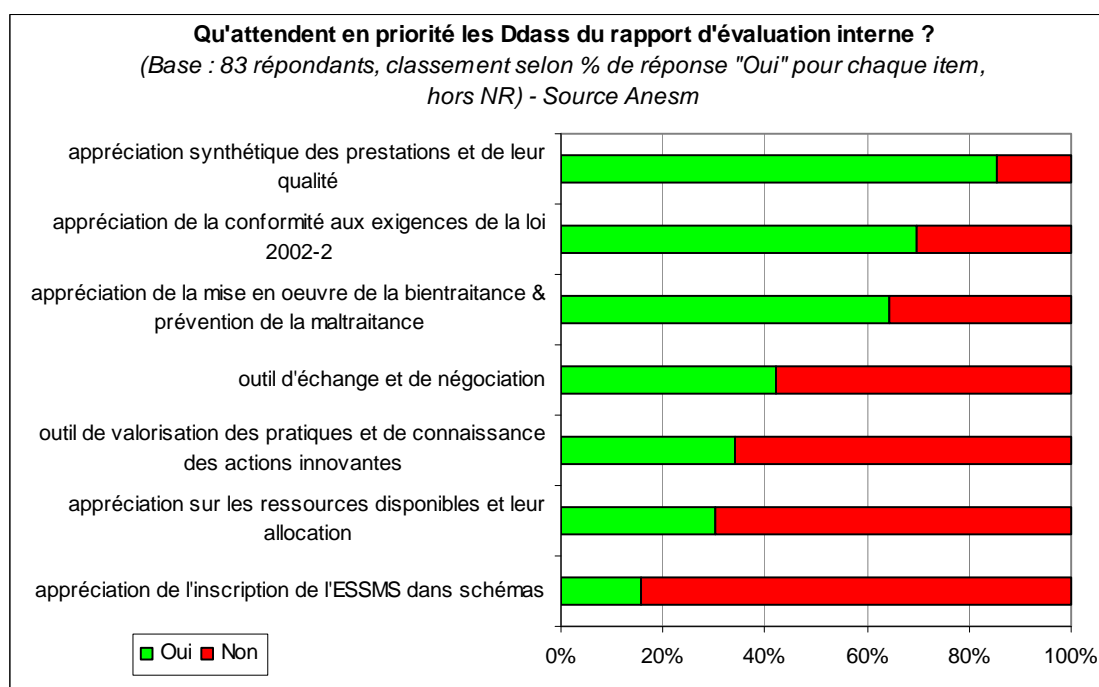
### 3.3 Le rapport d'évaluation interne, un outil d'appréciation de la qualité

Ddass et conseils généraux souhaitent disposer d'un document leur apportant essentiellement :

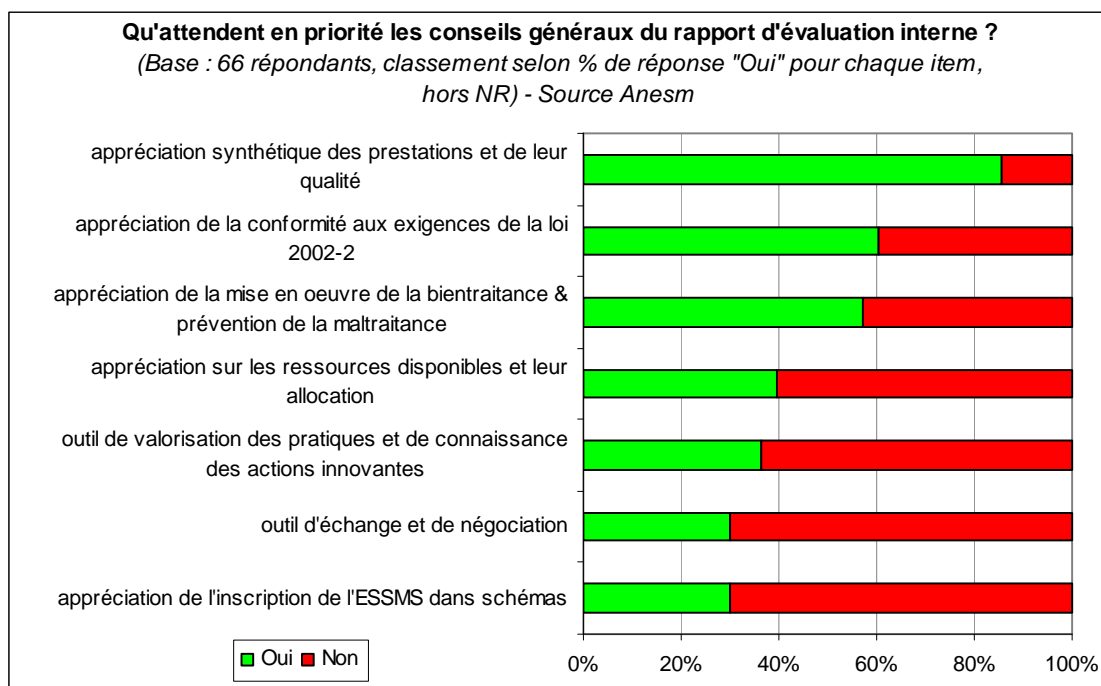
- une **appréciation synthétique des prestations déployées et de leur qualité** (86%) ;
- une appréciation de la conformité de l'ESSMS aux exigences de la loi du 2 janvier 2002 (65%) ;
- une appréciation de la mise en œuvre de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance (61%).



#### ▪ Pour les Ddass



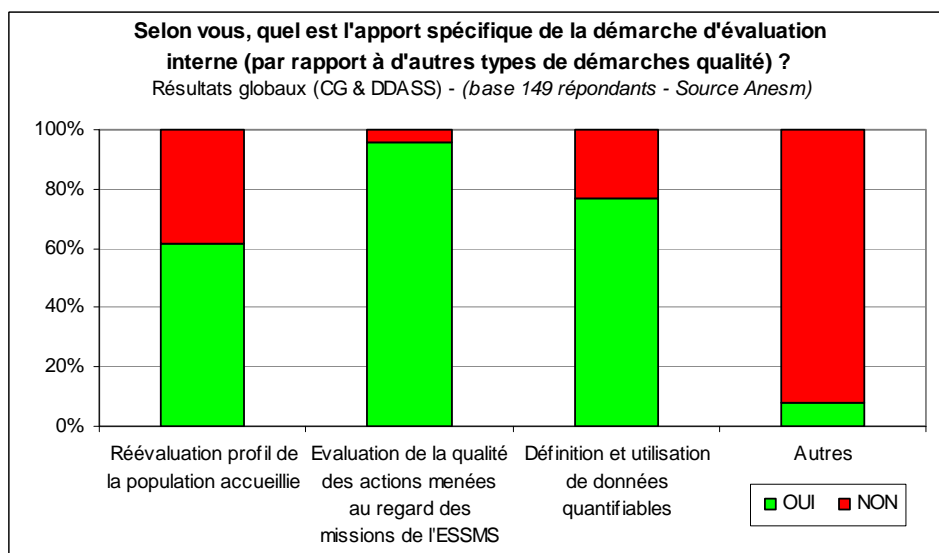
- Pour les conseils généraux

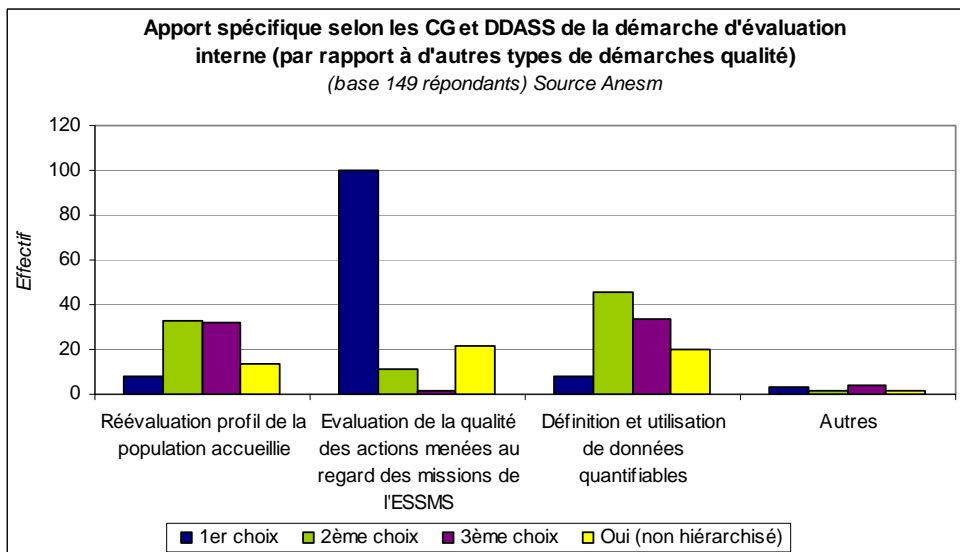


### 3.4 Quelle est leur perception de la démarche d'évaluation interne ?

Pour 96% des services déconcentrés et départementaux, la démarche doit permettre **l'évaluation de la qualité des actions menées** au regard des missions imparties aux ESSMS. Pour 77%, elle doit fournir des **données quantifiables permettant d'objectiver** la qualité et l'apport des actions des ESSMS.

*Nota : il était demandé de prioriser les réponses de 1, pour l'apport semblant le plus important, à 3, pour l'apport semblant le moins important, avec un maximum de 3 réponses – cette priorisation apparaît dans les graphiques dans les modalités « 1er choix », « 2ème choix », « 3ème choix ». Cependant certains répondants n'ont pas priorisé les réponses – dans ce cas, les items retenus apparaissent avec la modalité « oui, non hiérarchisé ». Pour plus de facilité de lecture, le 1er graphique propose regroupe l'ensemble des items (sans faire apparaître la priorisation). Le second donne le détail des modalités retenues.*

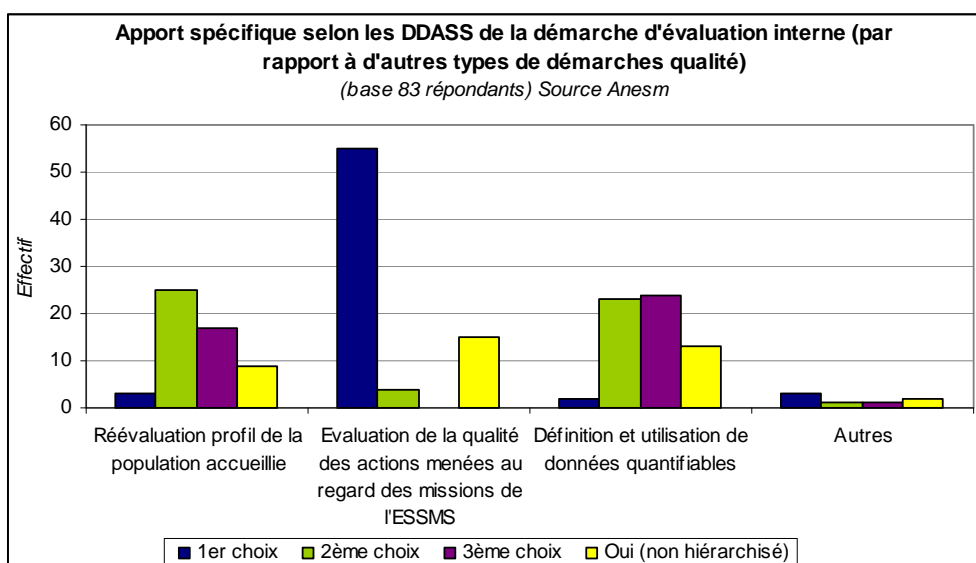
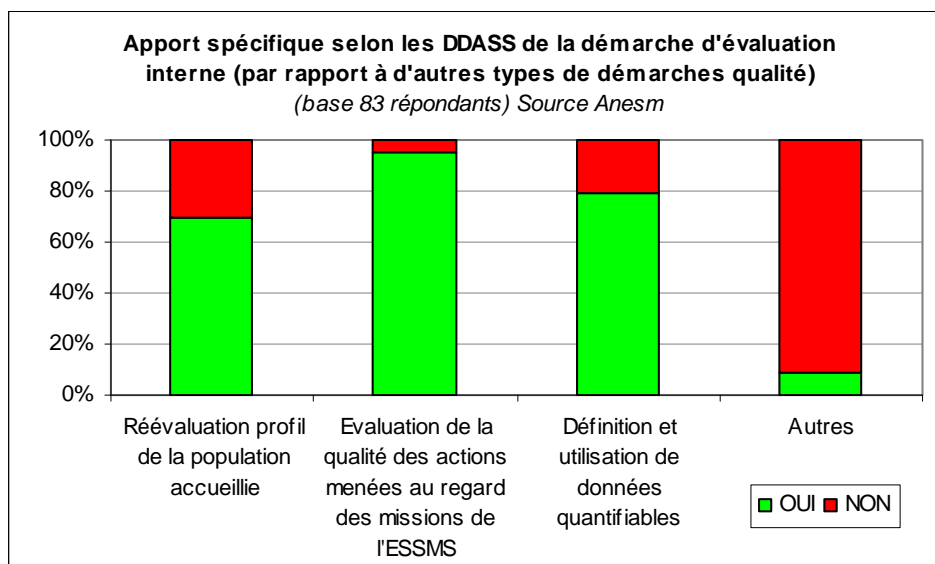




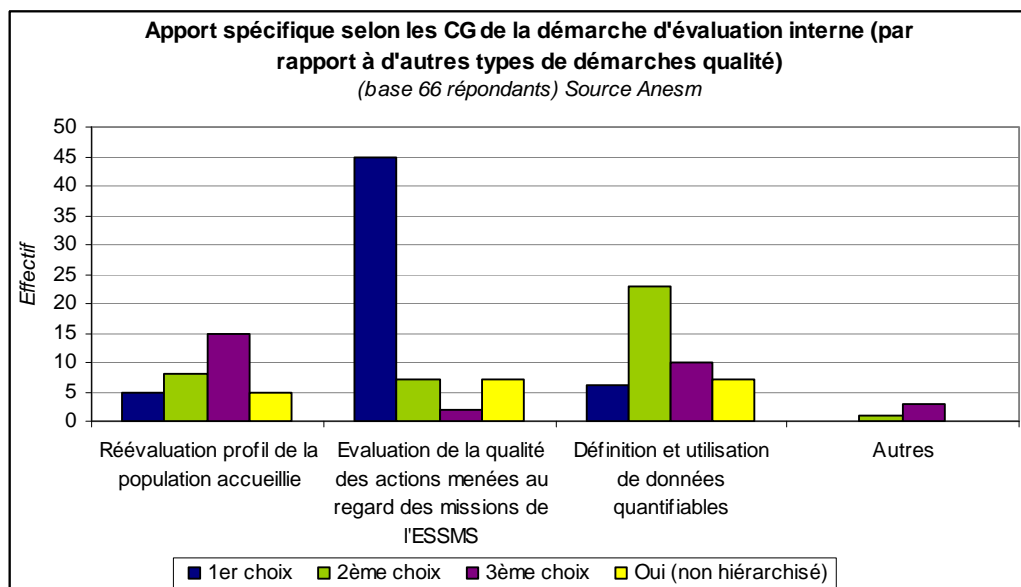
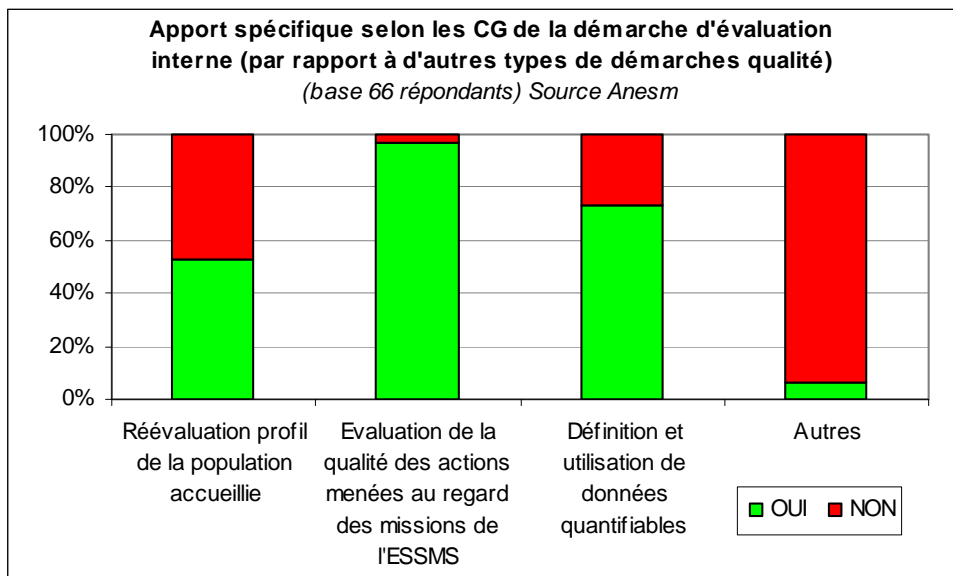
L'apport essentiel de la démarche est l'évaluation de la qualité des actions (67% l'indiquent en 1<sup>er</sup> choix).

31% retiennent la définition et l'utilisation de données quantifiables en 2<sup>nd</sup> choix.

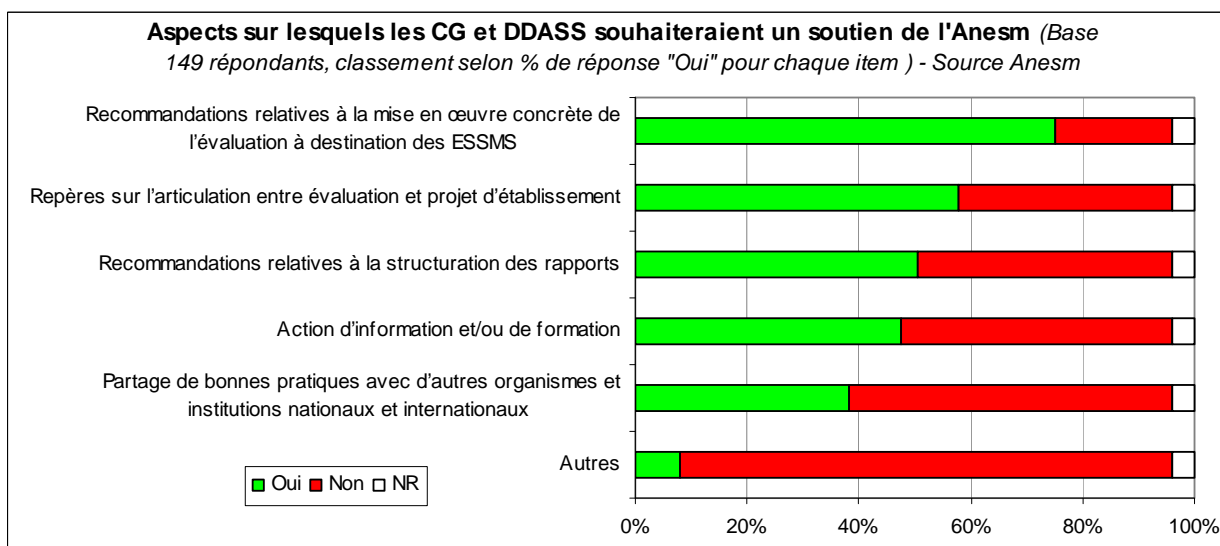
▪ Pour les Ddass



- Pour les conseils généraux



#### 4. Les attentes vis-à-vis de l'Agence

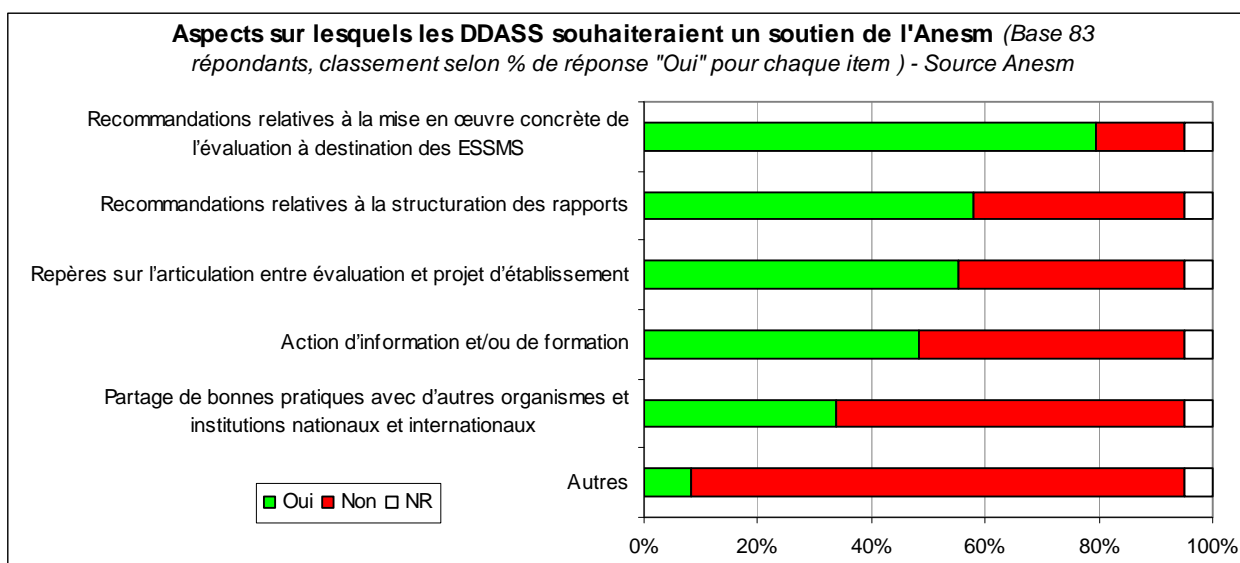


Les premières attentes exprimées par les conseils généraux et les Ddass portent sur des recommandations concrètes pour mettre en œuvre l'évaluation.

Les Ddass attendent des recommandations relatives à la structuration des rapports entre le projet d'établissement et l'évaluation ; alors que les conseils généraux souhaitent plutôt des actions d'information et/ou de formation.

*A noter : les éléments de cette enquête ont été utilisés pour établir le contrat d'objectifs et de moyens 2009-2011 ainsi que pour le programme de travail 2009 qui a prévu l'organisation de journées interrégionales associant Ddass et conseils généraux dans le but de déployer les recommandations en lien avec l'évaluation interne.*

#### ■ Pour les Ddass



#### ■ Pour les conseils généraux

