

Evaluation externe, quelle pérennité pour l'évaluation interne ?

Par Francis Alföldi, consultant en méthodologie d'évaluation

2010, l'évaluation externe va faire son entrée dans les institutions sociales et médico-sociales. Promulguée en même temps que l'évaluation interne, mais avec une périodicité de sept ans, son dispositif se met finalement en place. Les échéances se précisent : l'évaluation externe aura lieu moins de deux ans après l'évaluation interne et au moins deux ans avant l'échéance de l'autorisation ; son renouvellement dépendra des résultats de l'évaluation externe. La loi de janvier 2002 a creusé le sillon, huit ans plus tard on y est. Semble-t-il. L'évaluation externe est une nouvelle pièce dans le mécanisme du social-médico-social français. Un rouage qui va agir sur le devenir du secteur. Les questions ne manquent pas. Quel sera l'impact de l'évaluation externe sur la conduite des établissements et services ? Quelle utilité pour, quelle utilisation par les acteurs professionnels : cadres associatifs, chefs d'établissement, acteurs de terrain ? Qu'en feront les politiques : décideurs nationaux, régionaux, départementaux ? Au bout du compte, quel effet sur les usagers, personnes handicapées, personnes âgées, enfants en danger et leurs familles, jeune en situation de délinquance, adultes souffrant d'exclusion ? Autre question pas anodine : quel avenir pour l'évaluation interne quand survient l'évaluation externe ? Je sais qu'il est trop tôt pour répondre à ces questions complexes et cruciales. Il serait pour l'heure, prématuré d'engager des pronostics. D'autant que bien souvent, les prédictions sont invalidées par l'imprévisible de la vraie vie. Cette contribution proposera plutôt un arrêt sur image : la réflexion et le questionnement d'un consultant indépendant concepteur de méthode et accompagnateur de démarches dans les institutions.

* * *

Depuis 2002, la dynamique de l'évaluation a fait du chemin dans le champ du social. En septembre 2006, le CNESM (conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale) définit des lignes directrices dans une brochure intitulée : *Evaluation interne - guide pour les établissements et services médico-sociaux*. Le 15 mai 2007, le décret d'application vient fixer de manière assez précise, les modalités de mise en œuvre de l'évaluation externe. Succédant au CNESM en 2007, l'ANESM (agence nationale de l'évaluation sociale et médico-sociale) produit deux recommandations de bonnes pratiques sur l'évaluation interne. La première en avril 2008, reprend essentiellement les contenus du guide produit par le CNESM ; la plus récente : *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 de l'Action sociale et des familles (juillet 2009)*, développe une méthodologie plus élaborée. La loi HPST (Hôpital, patient, santé, territoire) du 21 juillet 2009, vient préciser les échéances des deux démarches. En 2010, l'agence est en train de finaliser la liste des organismes habilités à réaliser l'évaluation externe. Le cycle de l'évaluation sociale et médico-sociale est désormais quasiment opérationnel.

« Les années 2009-2010 constituent la période de transition, disons même de basculement : avant il était possible de tergiverser, de relativiser l'obligation, d'habiller les démarches à sa manière, de tarder dans l'application, après cette période, l'évaluation sera devenue une obligation réelle... » (Gacoin, 2010, p.1).

Comme le dit Daniel Gacoin, plus moyen de se défilier. Désormais tout semble prêt, sur le plan réglementaire comme au niveau logistique. Reste une vaste interrogation sur le financement d'une opération dont le coût global peut être situé entre 350 et 400 millions d'euros pour l'ensemble du territoire.

Après avoir exprimé leurs inquiétudes envers l'évaluation interne, les institutions du secteur social-médico-social vont être confrontées à l'évaluation externe et son pouvoir de sanction sur la reconduction des autorisations. Le législateur cependant n'a pas complètement livré le secteur à l'avidité commerciale des cabinets de conseil. En effet le décret du 15 mars 2007 établit sans ambiguïté que les établissements et services auront l'initiative et le devoir de choisir le prestataire habilité qui viendra réaliser l'évaluation externe. Bien sûr ce n'est pas facile, qu'on soit directeur d'établissement ou cadre associatif. Comme déterminer le niveau de compétence d'un prestataire dans le domaine de l'évaluation ? Comment bien choisir parmi plusieurs rencontrés ? La compétence évaluative se constitue d'un ensemble de savoirs méthodologiques relativement complexes. C'est une spécialité. Comment se faire une idée quand on n'est pas soi-même expert en la matière ? J'ai construit, dans un autre ouvrage, un instrument qui propose quelques pistes : le PIECE (*programme instrumental d'évaluation de la compétence évaluative*). Cet outil à 34 critères est conçu pour aider les décideurs non spécialistes de l'évaluation, à élaborer un avis sur la compétence évaluative des prestataires qui proposent leurs services (Alföldi, 2006). L'application du PIECE contribue à identifier les qualités méthodologiques et éthiques d'une méthode d'évaluation, de ses instruments et des discours promotionnels qui l'accompagnent.

Points sur les démarches d'évaluation interne

Suite à la loi, il ne se passe pas grand-chose dans l'après 2002, sur le plan de l'évaluation. Les institutions commencent souvent par s'occuper de leur livret d'accueil, du règlement de fonctionnement, du projet d'établissement ou de service. La plupart botte en touche pour l'évaluation interne. Il faudra quelques années avant que ça démarre. L'évaluation des établissements s'amorce de manière inégale, selon les territoires, selon les acteurs, la dynamique propre à chaque organisation. Les délais initiaux sont un peu court, l'échéance de 2007 est reportée. Huit ans plus tard, toutes les institutions relevant de l'article L.312-1 du CASF n'ont pas encore finalisé leur évaluation interne. Toutes effectivement ne sont pas encore attelées à la tâche. Néanmoins, lentement et progressivement, le mouvement avance. En 2010, une part significative des établissements et services sont impliqués dans l'évaluation interne. Sur le plan quantitatif, le rapport publié en mars 2009 par l'ANESM, annonce 60 % d'établissements et services engagés dans la démarche en 2008. Parmi ceux-ci 21 % auraient finalisé leur évaluation interne et 39 % seraient en plein chantier (ANESM, mars 2009, p.7). Deux ans plus tard, ces chiffres ont pu évoluer de manière sensible, probablement vers un accroissement sur l'ensemble du territoire. Sur le plan qualitatif, l'intensité de l'implication a certainement varié. La loi a laissé la possibilité aux établissements de choisir entre le référentiel construit en amont par un prestataire assorti d'une méthode ou s'en passant, ou bien réaliser l'outil à l'interne

en recourant éventuellement à un accompagnement extérieur. L'implication a été différente selon l'option retenue. L'approche conceptuelle, philosophique, stratégique et l'influence sur la pensée évaluative n'ont pas été les mêmes. Il est certainement couteux en temps et en énergie de fabriquer son propre instrument. Ce choix implique une volonté marquée de la part des responsables de structures à engager ou non les professionnels dans la co-construction d'un dispositif d'évaluation. Utiliser un référentiel clef en main peut sembler plus facile. Du moins au départ. Car les outils préfabriqués se sont avérés souvent décevant, inadaptés, peu pertinents. La grande diversité du social rend illusoire l'efficacité d'un instrument extérieur non ajusté. Chaque service, chaque établissement a ses particularités, celles-ci doivent être prises en compte par l'outil d'évaluation. Beaucoup parmi ceux qui ont choisi de façonner leur outil, témoignent de l'influence positive de l'évaluation et de ses résultats sur la vie de leur institution. Les cadres associatifs, chefs d'établissement et professionnels de terrain ont perçu une plus-value significative sur les pratiques professionnelles, notamment en termes de compétence évaluative. Plus la participation a été large et mieux l'appropriation s'est faite. On connaît le problème de la résistance au changement. Il semble bien que dans les établissements qui ont choisi construire ou co-construire leur instrument, les changements préconisés à l'issue de l'évaluation ont suscité moins de résistance. C'est bien compréhensible : quand les changements sont préconisés par les acteurs concernés, la mise en œuvre devient plus facile.

Depuis 2002, je participe à et j'observe sur le terrain l'implantation de l'évaluation dans la culture du social-médico-social français. Au fil du temps, j'ai eu la volonté et l'opportunité, de forger un dispositif d'évaluation ajusté aux besoins et aux contraintes de l'évaluation interne. Divers travaux sur l'évaluation m'ont amené à concevoir la *méthode Alföldi*¹ dont la marque a été déposée à l'INPI en 2007. Ajustée à l'évaluation interne, la méthode, je l'espère, est en train de s'améliorer avec l'expérience et la constance du travail. Les dernières applications sont visibles ; on peut consulter sur le site de l'IADES (*Inter Association Dourdan Essonne Sud*) association francilienne travaillant dans le secteur du handicap adulte, les quatre rapports d'évaluation interne réalisés avec l'aide de la méthode Alföldi². Un regard averti saura constater que certains aspects sont encore lacunaires, mais ça progresse doucement. Du moins si l'on en croit les témoignages de quelques utilisateurs.

Citons à titre d'exemple, la contribution de Christophe Regnard, directeur d'un service d'Action Educative à Domicile, dans l'ouvrage collectif *18 cas pratiques d'évaluation en action sociale et médico-sociale*.

« Cette démarche introspective et transversale laisse entrevoir pour l'ensemble des SAEMF (service d'action éducative en milieu familial), une transformation progressive, émergente mais profonde, de la manière de penser le travail

¹ « La *méthode Alföldi* est constituée d'un ensemble de concepts et de techniques permettant d'évaluer des comportements, des projets, des actions, ou des organismes, dans les différents domaines de la vie sociale. Elle organise les opérations spécifiques de l'évaluation : modélisation de la démarche, fabrication des critères, recueil d'informations, analyse diagnostique, synthèse des résultats, écriture des productions. Elle est caractérisée par une série d'instruments : modèle d'évaluation, matrice critérielle, guide d'analyse, guide de lecture, conclusion modélisée, protocole de rédaction. Elle comporte trois versants : l'évaluation diagnostique (analyse des points forts et points faibles), l'évaluation de l'implication (impact du ressenti émotionnel des évaluateurs) et l'évaluation prospective (recherche de solution et préconisations d'actions). Elle aboutit à la production d'un avis d'évaluation pondéré. Son caractère adaptable permet d'ajuster les instruments à la singularité de chaque réalité évaluée » (Alföldi et coll., 2008, XVI). Pour plus d'informations sur les différentes activités du cabinet : www.alfoldiconsultant.com

² Je remercie l'IADES, d'avoir mis en ligne sur son site les travaux réalisés dans ses établissements avec l'aide d'Alföldi Consultant.

d'accompagnement des familles dans le cadre de la mission. Parce qu'elle est ainsi porteuse du changement, l'évaluation interne favorise l'amélioration durable de notre prestation. La question évaluative a mobilisé l'action participative et la réflexion collective ; nous la vivons comme une réelle garantie pour la vitalité de notre culture commune » (Regnard, 2008, p.171).

Menée de façon rigoureuse et attentive, l'évaluation interne est perçue par certains responsables comme un remède préventif à l'épuisement professionnel. Dans le même ouvrage, Jean-Pierre Delhay, directeur d'association dans le secteur du handicap mental et physique, témoigne avec une année de recul, des effets positifs de l'évaluation interne sur la dynamique professionnelle dans son établissement :

« En s'appropriant les savoirs de l'évaluation interne, les professionnels de nos équipes sont devenus acteurs, participants actifs aux travaux. Nous avons noté que des manifestations typiques de l'épuisement professionnel (absentéisme, changement rapide du personnel, baisse de moral, réflexions ou attitudes exprimant la démobilisation) tendaient à s'estomper jusqu'à disparaître sur le long terme » (Delhay, 2008, p.154).

Dans ces deux cas, il s'agit de démarches accompagnées avec la méthode Alföldi. Les commentaires sont assez favorables. Ça peut être agaçant pour le lecteur. Je sais qu'en dehors de ma méthode, bien d'autres dispositifs d'évaluation interne donnent satisfaction. J'ai recueilli plusieurs témoignages en ce sens auprès des professionnels des établissements et services.

Souvent, les bienfaits de l'évaluation ne sont pas factices. On peut citer à ce propos le commentaire de Roland Janvier :

« Contrairement à une idée reçue, l'évaluation n'est, a priori, pas du côté du formatage et de la mise au pas. Elle peut, au contraire, être un moyen privilégié pour tenir les équilibres. D'une part, elle vérifie l'utilité et le bien fondé des règles, procédures et normes pour éviter qu'elles ne se fossilisent et stérilisent la dynamique de l'organisation. D'autre part, l'évaluation introduit la perspective du changement et de l'évolution pour éviter que le projet ne se réduise à un programme. Par ailleurs, validant la pertinence de l'organisation en lui permettant d'évoluer, l'évaluation protège l'institution d'une désorganisation ou d'un délitement mortifères » (Janvier, 2009, p.123).

Sur bien des sites, l'action a été productive, mobilisatrice d'énergie, revitalisante pour les équipes, éminemment bénéfique quant à la qualité du service à l'utilisateur. Mais cela a pris du temps et beaucoup d'énergie. Les équipes qui ont joué le jeu l'ont dit de façon nette : un travail énorme, des heures passées dessus : en session avec le groupe de travail souvent appelé *comité de pilotage* et hors session pour ceux qui s'engageaient à accomplir les opérations multiples requises par une évaluation méthodique et rigoureuse. Des jours de travail. A l'issue de l'évaluation interne, les équipes sont fatiguées. D'autant que ce n'est pas fini : l'évaluation de la prestation débouche sur la démarche-qualité : il s'agit ensuite de mettre en œuvre les préconisations indiquées par l'évaluation. Et parfois ce n'est pas une mince affaire. L'énergie des équipes est précieuse, leur enthousiasme aussi, l'une et l'autre sont indispensables à l'utilisateur dans son quotidien.

Le cahier des charges de l'évaluation externe

Les dispositions du décret du 15 mai 2007, arrêtent non seulement les modalités de mise en œuvre de l'évaluation externe, mais aussi les principes clef en matière de méthodologie.

« Elle implique un diagnostic partagé, la construction d'un cadre de référence spécifique d'évaluation, le choix d'outils de mesure et d'appréciation adaptés. Elle repose sur la mobilisation des partenaires concernés aux différentes étapes de la démarche évaluative » (Chapitre 1, Section 1.3).

La loi n'instaure pas une formalité rapide, elle établit une véritable démarche, un processus d'évaluation complet, avec un cadre de référence, des groupes de travail, un recueil d'information élargi, une démarche diagnostique élaborée. Le décret va jusqu'à préciser les lignes qui devront être explorées par l'évaluation externe. Un premier volet porte sur les droits des usagers et sur les conditions de leur participation à l'offre de service ; le second volet centré sur la prestation développe les logiques d'action et les axes de travail (chapitre 1, section 2.3.). Ces deux domaines sont relayés par une quinzaine d'objectifs à aborder en tenant compte des particularités de chaque site.

1. La capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissements ou de service, en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne.
2. L'enjeu de la personnalisation de l'écoute et de la réponse téléphoniques, y compris dans le traitement des demandes en urgence.
3. Les conditions dans lesquelles est élaboré le projet personnalisé et la capacité de celui-ci à prendre en compte les besoins et droits de l'utilisateur.
4. L'effectivité du projet de l'établissement ou service sur l'accès et le recours aux droits.
5. La réponse de l'établissement ou du service aux attentes exprimées par les usagers.
6. La capacité de l'établissement ou du service à faciliter et valoriser l'expression et la participation des usagers.
7. La capacité de l'établissement ou service à observer les changements et adapter son organisation.
8. La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponse apportées aux usagers.
9. La prise en compte des facteurs de risque et d'insécurité selon différents axes appropriés à chaque contexte : application de normes d'hygiène et de sécurité – prévention des situations de crise – mise en place d'un dispositif de régulation des conflits – techniques de prise en charge offrant la sécurité individuelle et collective en rapport avec les pratiques professionnelles garantissant les droits fondamentaux des personnes – plus généralement politique globale de gestion des risques.
10. La capacité de l'établissement ou du service pour assurer la cohérence et la continuité des actions et interventions.
11. Le respect des critères énoncés par la réglementation en vigueur et par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, relatifs notamment à la qualité d'hébergement.
12. Les formes de mobilisation des professionnels, en observant l'organisation collective : organisation des échanges d'information, méthodes de travail, dispositifs de gestion de crise, modalités de formation des personnels.
13. La capacité de l'établissement ou du service à mettre en œuvre des dispositifs d'alerte et de formation permettant de mesurer la fatigue professionnelle.
14. Le rôle de l'établissement ou du service au regard des missions confiées par les autorités publiques à partir notamment de la confrontation des différents points de vue, mais aussi des réalisations : a) perception de l'établissement ou du service et de ses missions par les partenaires, les usagers ; b) formalisation des collaborations et des coopérations interinstitutionnelles ou interprofessionnelles autour et avec l'utilisateur.
15. L'inscription de l'établissement ou du service dans un territoire donné à partir notamment de : la prise en compte du réseau de proximité et de l'utilisation optimale des ressources du milieu ; sa contribution aux évolutions et à la modification de l'environnement. (Chapitre 2, section 3)

Le texte de 2007 accentue certainement la précision de la commande légale. Pierre Savignat identifie quatre grandes thématiques couvertes par ces quinze objectifs opérationnels : le niveau institutionnel et stratégique (objectifs 14 et 15), le niveau fonctionnel (objectifs 2, 7, 9, 10, 13), les conditions de prise en charges des usagers et leurs effets (objectifs 1, 3, 4, 5, 6), les pratiques professionnelles (objectifs 8, 12). Tout en montrant la précision de ces modalités pratiques, Pierre Savignat envisage les lacunes du texte tout en rappelant la marge irréductible entre la lettre de la loi et son application pratique sur le terrain.

« L'on voit bien, à la lecture des items, que parfois la rédaction est un peu rapide. Ainsi sur l'accueil, l'alinéa 2 ne parle que de la réponse téléphonique et de l'urgence. L'alinéa 13, qui est le seul faisant référence au personnel, ne porte que sur l'épuisement professionnel. Un décret n'est pas un exercice scientifique où tous les termes sont réfléchis et pesés au trebuchet. Encore une fois, il faut en décrypter le sens

et essayer de retrouver les lignes de force pour mettre en œuvre les différentes dispositions » (Savignat, 2010, p.40).

Le décret n'en reste pas là, les chapitres 3 et 4 vont jusqu'à délimiter de manière serrée la procédure préliminaire au lancement de l'évaluation. Les établissements et services devront passer par un protocole très défini. Il faudra d'abord réaliser un diagnostic de la situation institutionnelle, en tenant compte des résultats de l'évaluation interne. Ensuite les chefs d'établissement auront à rédiger un document de mise en concurrence en vue du recrutement de l'organisme prestataire, acteur obligatoire de l'évaluation externe. Il faudra élaborer avec ce partenaire un projet d'évaluation fixant les modalités concrètes de la démarche. Après seulement commenceront les opérations relevant de l'évaluation proprement dite : constitution des groupes de travail, organisation des sessions avec le consultant et en dehors de sa présence, réalisation des opérations diagnostiques : recueils de données, traitement avec les critères validés, détermination des préconisations d'actions. L'on aboutira enfin à la rédaction du rapport d'évaluation externe, dont la finalisation devra comporter des phases de consultation et une lecture croisée entre les acteurs impliqués.

* * *

Tout est donc en place et ça va bientôt commencer. En attendant, plusieurs problèmes se posent à la réalisation effective de l'évaluation externe : les risques d'atteinte sur les dynamiques institutionnelles, les restrictions budgétaires sur les financements publics, la méfiance des acteurs de terrain envers l'évaluation moderne. La configuration actuelle me fait envisager plus particulièrement deux dangers : une hypertrophie des procédures au détriment de la prestation, un risque d'épuisement chez les professionnels.

L'hypertrophie des procédures au détriment de la prestation

Il ne serait pas raisonnable de s'opposer à la volonté de contrôler l'attribution des fonds publics : vérifier la capacité des établissements et services à garantir et améliorer la qualité de leur prestation est utile et nécessaire. Très concrètement il faut contrôler que le social fait ce qu'il dit et qu'il le fait bien. Cependant l'intention louable de réduire le gaspillage des fonds publics conduit à une redoutable multiplication des procédures, fussent-elles souvent présentées comme ne relevant pas du contrôle. Les acteurs de terrain se plaignent du temps passé à remplir des grilles, faire passer ou répondre à des questionnaires, rédiger des rapports et documents de bilans, élaborer les documents institutionnels réglementaires, saisir des données dans des progiciels. Il y en a de plus en plus. Et le temps n'est pas élastique. Cette hypertrophie des procédures risque de provoquer à terme une dégradation de la prestation, accentuée par l'appauvrissement de la marge d'initiative et de la dynamique au travail des professionnels du secteur social-médico-social. C'est-à-dire précisément l'inverse de l'intention initiale. Marie-Anne Dujarier, maître de conférence en sociologie à Paris 3, tire le signal d'alarme par rapport à la généralisation des démarches-qualité, dans tous les domaines du champ social.

« Chaque prestation est assortie d'un contrôle et de « traçabilité » qui demande aux opérationnels de prouver et justifier leurs actes. Pour « se couvrir » ils doivent écrire. Ils ont le sentiment de passer un temps de plus en plus important à faire de la « paperasse », au lieu, disent-ils, de travailler » (Dujarier, 2006, p.142).

L'évaluation moderne requiert du temps d'écriture. « Beaucoup de temps d'écriture ! » disent volontiers les gens sur le terrain. Il importe vraiment que toute cette énergie produise du sens avec parcimonie et bon escient.

« Vis-à-vis des prescripteurs et contrôleurs, les salariés remplissent les documents exigés, quand bien même, ils n'auraient plus grand-chose à voir avec leur travail réel. La construction de traces et de preuves occupe une place de plus en plus importante, au point qu'elle prendrait le pas sur ce qu'ils font vraiment ». (ib., p.207).

Le social français dérive actuellement vers la sous-culture du tout traçable, assorti d'un fantasme à fort rendement politique : faire de mieux en mieux avec de moins en moins de moyen. Tout cela implique à terme une réduction de la qualité ; laquelle sert dès lors de prétexte à la restriction budgétaire des crédits alloués à l'action sociale. Plus que jamais il convient de veiller à ce que le temps requis par l'évaluation à ces différentes phases, interne ou externe, ne dérobe pas le temps appartenant à l'usager. Est-il ou n'est-il pas au centre du dispositif ? On risque de répondre sous peu par la négative, si l'on ne prend garde au caractère dévorant de l'accumulation des procédures. La prétention à améliorer la qualité pourrait bien produire son contraire : l'altération de la qualité.

Le risque d'épuisement chez les professionnels

L'évaluation externe et l'évaluation interne ont été conçues comme deux démarches complémentaires. Complémentaire ne veut pas dire identique. Or le risque existe aujourd'hui que l'évaluation externe vienne faire doublon avec l'évaluation interne. « Les principes généraux de l'évaluation externe sont quasiment les mêmes que pour l'évaluation interne » (Gacoin, 2010, p.117). Que les principes soient identiques c'est plutôt rassurant, par contre les deux démarches doivent différer, sous peine que l'une puis l'autre n'écrasent les équipes sous la masse du travail évaluatif. Se faisant au détriment de la prestation, l'évaluation sociale et médico-sociale dépasserait largement l'ordre du raisonnable. On retrouve ici le paradoxe évoqué par Marianne Dujarier. Il serait judicieux de bien ajuster les deux démarches. Leur objet est identique : la qualité de la prestation. Mais évaluation interne et externe n'ont pas la même finalité. La première relève de l'exploration auto-évaluative, tandis que la seconde viendrait contrôler la première. Leur cadre méthodologique devrait donc varier en conséquence. Mais comment ? Il eut paru cohérent que l'évaluation externe s'emploie à vérifier par une méthodologie spécifique, les appréciations et préconisations élaborées par l'évaluation interne. Mais le législateur n'a pas ajusté les deux démarches en ce sens. De fait, les pré-requis actuels de l'évaluation externe orientent les acteurs vers une reconduction de la méthodologie engagée pour l'évaluation interne. Ca va poser problème.

Le cahier des charges établi par le décret du 15 mai 2007 pour l'évaluation externe est impressionnant ; la démarche requise engage du temps, de l'énergie et des moyens financiers. On peut à juste titre craindre que les équipes sortant d'un travail important réalisé sur l'évaluation interne, s'opposent, s'épuisent et se lassent, à la perspective de devoir recommencer avec l'évaluation externe. Certes, évaluer est important, utile et nécessaire, mais les professionnels n'ont pas que cela à faire, ils doivent prioritairement s'occuper de leurs usagers. Vu la tendance actuelle, il est essentiel de le rappeler.

Les démarches d'évaluation internes réalisées depuis 2002 ont occupé des durées variables selon les méthodes choisies. Les démarches sérieuses ont mobilisé les équipes sur des durées généralement supérieures à 10 jours. C'est beaucoup de l'avis même des professionnels qui les ont réalisées. Au delà de l'intérêt rencontré, les acteurs de terrain et les équipes cadres se sont alarmés sur la durée d'une évaluation qui produit du sens ; ne parlons pas ici des protocoles qui reposent sur un traitement quantitatif dans des référentiels plus ou moins informatisés, démarches plus rapides mais peu significatives en matière de « production de connaissance et d'analyse », pour reprendre les termes du décret de 2007.

La démarche d'évaluation externe, qui se profile à l'horizon 2011 va nécessiter un volume de temps avoisinant la dizaine de journées en temps consultant. Daniel Gacoin développe une fiche programme ajustée aux exigences du décret, pour un établissement moyen recevant une soixantaine d'usagers. Les phases requises par le texte sont intégrées dans cette projection : étude documentaire préalable par le cabinet conseil (2 jours auxquels s'ajoute une demi-journée s'il y a restitution aux équipes), recueil de données sur site (5 journées pour « un travail sérieux ») élaboration et rédaction du rapport (2 jours pour un rapport moyen de 60 pages), restitution des résultats du pré-rapport aux acteurs de l'établissement ou service (1/2 journée) (Gacoin, 2010, p.308). Vu les contenus précisés, cette temporalité de dix jours est cohérente avec ma connaissance de l'évaluation institutionnelle sur site.

Dix journées au moins pour l'évaluation interne et après dix journées en moyenne pour l'évaluation externe, la seconde ne devant pas survenir plus de deux ans après la première. Ca fait vraiment beaucoup. Ca fait trop.

Vers une disparition à terme de l'évaluation interne ?

L'articulation entre évaluation interne et externe paraît difficilement compatible avec la réalité dynamique et financière des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Il y a trop d'identité entre l'expérience effective réalisée par l'évaluation interne et le cadrage méthodologique annoncé pour l'évaluation externe. Trop d'écueil : l'effet de doublon résultant de méthodologies trop proches, l'effet d'épuisement sur les équipes contraintes à des processus chronophages, le détournement vers les procédures du temps dû à l'usager, la contrainte budgétaire de deux démarches demandant la dizaine de journées chacune, de surcroît proches dans le temps. Ca ne va pas pouvoir fonctionner bien longtemps. Alors qu'elle issue ? Je ne suis par devin et me suis déclaré peu favorable aux pronostics, mais je m'interroge. N'allons-nous vers une disparition progressive de l'évaluation interne ? Qu'en sera-t-il des processus d'évaluations internes qui avaient vu le jour dans la phase d'expérimentation précédant la mise en œuvre formelle de l'évaluation externe ? Comment les décideurs institutionnels pourront-ils envisager raisonnablement de doubler la mise en temps et en argent ? A présent l'évaluation externe est structurée, ses modalités arrêtées, ses opérateurs habilités ; elle va naturellement exercer une pression nouvelle sur le secteur social-médico-social. Le pouvoir lié à la reconduction des autorisations d'exercer, peut placer les évaluateurs externes en position de force pour capter le marché de l'évaluation sociale et médico-sociale. L'évaluation interne deviendra-t-elle le parent pauvre de l'évaluation sociale et médico-sociale ? On assiste actuellement à une marchandisation du secteur social avec la multiplication des appels de d'offre, la mise en concurrence des établissements, la restriction des budgets de fonctionnement. Le contexte économique est de moins en moins porteur pour les démarches d'auto-évaluation. Le

risque est que l'évaluation interne soit appelée à n'être plus qu'une phase de préparation à l'évaluation externe, cette dernière devenant à terme l'évaluation sociale et médico-sociale tout court, en fait une forme d'audit, une opération de contrôle qui ne dit pas son nom. L'évaluation externe se réduirait alors à un contrôle des pouvoirs publics sur les établissements et services. Si la gouvernance, les institutions et leurs acteurs évoluent dans ce sens, alors on perdra peu à peu l'idée motrice de 2002, à savoir que les gens construisent eux-mêmes leur évaluation.

Bibliographie

ALFÖLDI Francis, 2006, *Savoir évaluer en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 250 p.

ALFOLDI F. (dir.), *18 cas pratiques d'évaluation en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 286 p.

A.N.E.S.M., mars 2009, *Enquête national de 2008 auprès des établissements et services sociaux et médico-sociaux – Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les ESSMS*, Saint Denis, 34 p.

A.N.E.S.M., juillet 2009, « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles », *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles*, Saint Denis, 76 p.

DELHAY Jean-Pierre, 2008, « Evaluation interne à l'APEI des Ulis – une alternative au mythe de Sisyphe », in ALFOLDI F. (dir.), *18 cas pratiques d'évaluation en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, p.137-155

DUJARIER Marie-Anne, 2006, *L'idéal au travail*, Paris, PUF, 242 p.

GACOIN Daniel, 2010, *Guide de l'évaluation en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 332 p.

JANVIER Roland, 2009, « Evaluer pour prendre en compte l'humain dans toute sa complexité », in *Les cahiers de l'Actif*, n°398-401, p.119-128

REGNARD Christophe, 2008, « Une démarche participative – évaluation interne au SAEMF de l'Essonne », in ALFOLDI F. (dir.), *18 cas pratiques d'évaluation en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, p.156-174

SAVIGNAT Pierre, 2010, *Conduire l'évaluation externe dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Paris, Dunod, 218 p.

Résumé

L'évaluation externe va faire son entrée dans les institutions sociales et médico-sociales. Depuis 2002, l'évaluation a fait son chemin dans le secteur. Les différentes étapes de la procédure institutionnelle ont été instaurées par les pouvoirs publics. L'évaluation interne s'est progressivement mise en place. Selon les données de l'ANESM, 60% des établissements et services ont investi la démarche, y consacrant à des degrés divers, du temps, de l'énergie et des moyens financiers. Certains ont choisi de construire leur instrument avec ou sans aide extérieure, d'autres ont appliqué des référentiels clef en main. Souvent les démarches ont présenté un fort intérêt et une plus-value pour les professionnels et pour les usagers.

L'évaluation externe est l'étape ultime du processus, son cahier des charges est fixé par le décret du 15 mai 2007. A la lecture de celui-ci, l'évaluation externe apparaît non pas comme une formalité rapide, mais plutôt une démarche complexe requérant également temps, énergie et moyens financiers. Or les équipes ont souvent beaucoup donné pour l'évaluation interne. Alors quoi, l'évaluation externe sera-t-elle le doublon de l'évaluation interne ? Le cumul des deux démarches laisse poindre deux dangers à l'horizon 2011 : l'hypertrophie des procédures au détriment de la prestation et le risque d'épuisement chez les professionnels. On peut craindre qu'à terme la volonté d'améliorer la qualité aboutisse à son contraire : l'altération de la qualité. Dès lors une question nouvelle surgit, une question préoccupante. Ne va-t-on pas vers une disparition à terme de l'évaluation interne au profit d'une évaluation externe qui à terme deviendrait la seule forme valide d'évaluation sociale et médico-sociale, une forme de contrôle qui ne dit pas son nom, un audit des pouvoirs publics sur les établissements et services, assorti d'un pouvoir de sanction sur l'autorisation d'exercer ?