



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

Enquête nationale 2012
sur la mise en œuvre de l'évaluation interne dans les
établissements et services sociaux et médico-sociaux
visés à l'article L.312-1 du CASF

SOMMAIRE

SYNTHESE.....	- 5 -
1. AVANT PROPOS.....	- 7 -
1.1. Présentation de l'enquête	- 7 -
1.2. Le besoin de préciser les obligations de certains ESSMS	- 7 -
1.3. Les obligations réglementaires des ESSMS pour la transmission des résultats.....	- 9 -
Rappel du calendrier réglementaire pour la transmission des résultats	- 9 -
Calendrier pour la transmission des résultats de l'évaluation interne	- 10 -
Calendrier pour la transmission des résultats de l'évaluation externe.....	- 12 -
2. LA MISE EN ŒUVRE DE L'ÉVALUATION INTERNE.....	- 15 -
2.1. Une entrée progressive depuis la création de l'Agence	- 15 -
2.2. L'engagement dans la démarche d'évaluation interne	- 15 -
L'engagement selon l'année d'autorisation et les échéances réglementaires	- 16 -
Secteur de la protection de l'enfance	- 17 -
Secteur de l'inclusion sociale	- 17 -
Secteur des personnes handicapées.....	- 18 -
Secteur des personnes âgées.....	- 19 -
2.3. Les facteurs influençant l'entrée dans la démarche d'évaluation	- 20 -
Appartenance à un organisme gestionnaire	- 20 -
Adhésion à un réseau professionnel.....	- 21 -
Taille des effectifs	- 22 -
L'organisation de l'établissement	- 22 -
2.4. Les structures déclarant ne pas être engagées dans la démarche	- 25 -
Caractéristiques	- 25 -
Un processus de fait engagé	- 25 -
3. L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DANS LES ESSMS.....	- 28 -
3.1. Les moyens mis en place pour respecter les droits des usagers	- 28 -
La garantie des droits des usagers	- 29 -
L'information des droits des usagers	- 29 -
La personnalisation de l'accompagnement	- 29 -
La participation des usagers au fonctionnement de l'établissement	- 30 -
3.2. L'engagement dans une démarche qualité formalisée	- 32 -
Rappel du cadre réglementaire.....	- 32 -
Le niveau de certification des ESSMS.....	- 32 -
Le niveau d'engagement des ESSMS certifiés	- 33 -

4.	LA CONDUITE DE L’EVALUATION INTERNE	- 34 -
4.1.	Les objectifs de l’évaluation interne.....	- 34 -
	La personnalisation de l’accompagnement	- 34 -
	L’effectivité et la garantie des droits des usagers.....	- 34 -
	La protection et la prévention des risques.....	- 34 -
	La promotion de l’autonomie et de la qualité de vie.....	- 35 -
4.2.	La mobilisation des acteurs	- 36 -
	Les professionnels.....	- 36 -
	Association à d’autres structures.....	- 37 -
	Les usagers et les proches.....	- 38 -
4.3.	Les supports mobilisés.....	- 38 -
	L’élaboration du cadre évaluatif	- 38 -
	L’utilisation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.....	- 38 -
	Les sources mobilisées	- 40 -
	Système d’informations et indicateurs	- 41 -
5.	LES SUITES DONNEES A L’EVALUATION INTERNE	- 42 -
5.1.	Les axes d’amélioration	- 42 -
5.2.	La fréquence d’analyse et de suivi des plans d’amélioration	- 42 -
5.3.	La diffusion des résultats de l’évaluation interne.....	- 43 -
5.4.	Les apports de la démarche.....	- 43 -
6.	LA CONNAISSANCE ET L’APPROPRIATION DES RBPP DE L’ANESM	- 44 -
6.1.	La connaissance des recommandations publiées par l’Agence.....	- 44 -
	Secteur de la protection de l’enfance	- 45 -
	Secteur des personnes handicapées.....	- 46 -
	Secteur des personnes âgées.....	- 47 -
	Secteur de l’inclusion sociale	- 48 -
6.2.	Les effets des recommandations dans la démarche d’évaluation interne.....	- 49 -
	ANNEXES.....	- 50 -
	PRESENTATION DE L’ENQUETE	- 50 -
	STRUCTURE DE L’ECHANTILLON 2012.....	- 53 -
	GLOSSAIRE DES ACRONYMES.....	- 55 -

SYNTHESE

En 2012, l'Agence a réalisé sa quatrième enquête nationale sur la mise en œuvre de l'évaluation interne auprès d'un échantillon représentatif de 4 215 établissements et services.

La quasi-totalité (93%) des établissements et services sociaux et médicosociaux (ESSMS) est engagée dans un processus d'évaluation

La part des structures engagées dans une démarche d'évaluation interne, telle que recommandée par l'Anesm depuis sa création en 2007 est de 71%.

22% des structures déclarent ne pas être engagées dans cette démarche telle quelle, mais le sont dans un processus d'amélioration de la qualité tel que l'actualisation du projet d'établissement ou de service, la conclusion ou le renouvellement d'une convention tripartite ou d'un CPOM ou l'engagement dans une démarche qualité formalisée.

Seuls 7% des ESSMS n'ont formalisé aucune démarche d'amélioration de la qualité. Ils sont 2% dans le secteur de la protection de l'enfance, 3% dans le secteur des personnes handicapées, 7 % dans le secteur de l'inclusion sociale et 11% dans le secteur des personnes âgées (ce sont 6% des Ehpad, 8% des SSIAD mais 37% des logements-foyers).

Impliqués auprès de l'Agence, les fédérations et réseaux professionnels sont un relais actif auprès des établissements et services et les résultats sont positifs sur les pratiques d'amélioration continue de la qualité. Ainsi, 76% des adhérents à une fédération sont engagés dans la démarche d'évaluation interne tandis que c'est 57% de ceux qui ne bénéficient pas de ce soutien.

Les autres facteurs qui facilitent la démarche sont le rattachement à un organisme gestionnaire, le niveau des effectifs (> 10ETP), l'organisation du travail (réunions pluridisciplinaires). Il apparaît de ce fait nécessaire de mener des actions d'information, de sensibilisation et d'accompagnement auprès des établissements ou services « isolés », c'est-à-dire non rattachés à un organisme gestionnaire, n'adhérant pas à un réseau professionnel et disposant de moins de 10 salariés.

D'autre part, l'enquête a permis d'identifier la nécessité de clarifier les obligations légales et réglementaires pour certaines catégories d'établissements et de services, en particulier les logements-foyers et les foyers de jeunes travailleurs.

Une démarche qui permet de rendre à l'utilisateur son rôle d'acteur

97% des ESSMS notent un apport immédiat de la démarche dans la vie de l'établissement ou du service en étant en premier lieu un outil de management des équipes.

Plus des deux tiers des ESSMS (tous secteurs confondus) soulignent le fait que la démarche d'évaluation a permis aux professionnels de mieux prendre en compte les besoins et les attentes des usagers.

En termes de participation, 58% des structures associent les usagers et/ou leur entourage à l'évaluation interne (ils étaient 47% en 2008).

Parmi les points importants qui dénotent une évolution notable des pratiques, on observe une évolution progressive de la personnalisation de l'accompagnement et de la participation des usagers et/ou de leurs proches au fonctionnement de la structure. Ainsi, la mise en place d'un document d'accompagnement personnalisé est effective ou en cours dans 98% des ESSMS et 93% des ESSMS ont ou sont en train de mettre en place un CVS ou une autre forme de participation (ils étaient 77% en 2008).

Des recommandations connues, lues et utilisées pour l'évaluation

L'ensemble des établissements et services (98%) connaît au moins une recommandation de l'Agence et 85% connaissent plus de 6 recommandations.

83% des répondants au questionnaire ont lu au moins une recommandation (et 61% 6 recommandations et plus).

Enfin, 65% des établissements et services engagés dans la démarche d'évaluation interne ont directement utilisé les recommandations à cet effet (ce sont 73% des EHPAD). Il convient d'y ajouter les structures qui ont utilisé un référentiel construit à partir des recommandations de l'Agence, parmi lesquels figurent ceux mis à disposition par les fédérations membres du Conseil d'Administration et du COS de cette dernière (FHF, UNAPEI, FNARS, etc.).

L'appropriation des recommandations de l'Agence par les professionnels est un facteur déterminant de l'évolution des pratiques, y compris celles relatives à la démarche d'évaluation. A titre d'exemple, les EHPAD qui ont utilisé la recommandation *Conduite de l'évaluation interne : repères pour les EHPAD* ont associé les résidents dans leur démarche dans 80% des cas.

Poursuivre l'accompagnement des ESSMS dans la réalisation de leurs obligations

Les échéances pour la transmission des rapports se rapprochent et les établissements et services s'y préparent. Deux tiers des ESSMS ont été autorisés avant la loi du 2 janvier 2002 et doivent transmettre les résultats de leur évaluation interne à l'autorité compétente avant le 3 janvier 2014. 87% d'entre eux respecteront cette échéance et déjà 40% des rapports d'évaluation interne qui doivent être transmis aux autorités avant le 3 janvier 2014 sont disponibles.

Toutefois, un quart de ceux qui doivent transmettre les résultats de leur évaluation externe avant le 3 janvier 2015 ne l'ont pas encore planifié.

Un accompagnement spécifique s'avère donc nécessaire auprès de certaines catégories d'ESSMS, en particulier les logements-foyers, certains établissements et services de la protection de l'enfance de type foyers de l'enfance, centres maternels, etc. et les CHRS.

L'Agence qui se mobilise auprès des autorités et des fédérations depuis près de deux ans devra maintenir son niveau d'engagement pour que tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux puissent respecter pour la première fois leurs obligations en matière d'évaluation.

1. AVANT PROPOS

1.1. Présentation de l'enquête

L'Agence a réalisé en 2012 sa quatrième enquête nationale relative à la mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L312-1 du code de l'Action sociale et des familles.

Cette enquête a pour objectif de suivre l'avancement des établissements et services autorisés dans leur démarche continue d'amélioration de la qualité. Plus précisément, il s'agit de dresser un état des lieux de leur engagement dans la démarche d'évaluation interne, d'identifier la façon dont les professionnels s'organisent pour mesurer et apprécier la qualité de leurs prestations et de suivre la diffusion et l'utilisation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles élaborées par l'Agence.

L'enquête 2012 a été réalisée sur un échantillon représentatif de 4 215 ESSMS obtenu par une extraction de la base de données Finess, en reprenant la méthode des quotas utilisée les années précédentes. Le même questionnaire a été utilisé. Quelques modifications ont permis de tenir compte de l'évolution du cadre réglementaire et du nouveau mode de passation de l'enquête, puisqu'en 2012 l'enquête a été administrée pour la première fois par voie électronique.

La méthodologie d'enquête, le questionnaire et les caractéristiques structurelles des établissements et services enquêtés sont présentés en annexe.

1.2. Le besoin de repreciser les obligations de certains ESSMS

L'enquête a permis d'identifier le besoin de repreciser les obligations et le cadre réglementaire de certains ESSMS.

➤ *Les logements-foyers et les foyers de jeunes travailleurs*

Au cours de l'enquête, l'Agence a été sollicitée par des responsables d'établissements, en particulier des responsables de logements-foyers et de foyers de jeunes travailleurs, concernant leurs obligations à l'égard de l'évaluation.

65% des logements-foyers et 41% des foyers de jeunes travailleurs ayant répondu à l'enquête¹ ne sont pas engagés dans la démarche d'évaluation interne. Compte tenu de ces résultats, il semble **nécessaire de rappeler aux établissements de type logements-foyers et foyers de jeunes travailleurs (non-transformés en résidence sociale) leurs obligations réglementaires**, à savoir :

Les logements-foyers sont des ESSMS relevant du 6° de l'article L.312-1 du CASF et sont soumis aux obligations réglementaires relatives à l'évaluation de la qualité des activités et de la qualité des prestations.

« Les Foyers de Jeunes Travailleurs sont des ESSMS au sens de l'article L 312-1. Les FJT autorisés avant 2009 doivent faire l'objet d'une évaluation selon le calendrier défini par la circulaire n°DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 : une évaluation interne 3 ans au moins avant la date d'expiration de l'autorisation, une évaluation externe 2 ans au moins avant la date d'expiration de l'autorisation.

Ceux créés après 2009 ne sont pas autorisés. Ils restent néanmoins soumis aux dispositions du CASF. Il est conseillé, dans l'attente d'une évolution de la réglementation de retenir comme date préconisée pour le démarrage du calendrier des évaluations la date d'agrément prévue au L 351-2 et L 353-2 du code de la construction et de l'habitation. Ils obéissent au régime de droit commun » (source DGCS)

¹ Effectif strate : 54 répondants

➤ **Date d'autorisation et date d'ouverture**

Certains ESSMS rencontrent des difficultés pour identifier la date à laquelle ils doivent se référer pour calculer le rythme de leur évaluation, notamment lorsque la date d'autorisation diffère de la date d'ouverture. En effet si la circulaire n°DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 indique que le décompte du délai des évaluations internes et externes se déclenche à la date d'autorisation initiale, elle fait également référence aux établissements autorisés et ouverts avant la loi 2002-2 ou la promulgation de la loi HPST pour calculer la date de transmission de leur rapport.

➤ **Création de nouvelles catégories d'ESSMS et date d'autorisation**

Certains ESSMS s'interrogent également sur la date d'autorisation initiale à prendre en compte, lorsqu'une nouvelle catégorie d'établissement les concernant a été créée. Par exemple, les CADA ont été créés en 2006. Certains CHRS se sont alors transformés en CADA sans nouvelle autorisation *a priori* puisque 30% des CADA déclarent avoir été autorisés avant 2002. Ce cas se rencontre également pour des SPASAD et des services mandataires.

➤ **Transmission des résultats de l'évaluation interne lors du renouvellement d'un CPOM**

L'article D.312-203 du CASF dispose que « les résultats des évaluations [internes] sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation tous les cinq ans ou, pour les établissements et services ayant conclu un contrat pluriannuel, lors de la révision du contrat. »

43% des ESSMS non-engagés dans la démarche d'évaluation interne déclarent avoir conclu ou renouvelé un contrat pluriannuel (convention tripartite, CPOM) au cours des 5 dernières années. Ce sont 56% des ESSMS dans le secteur des personnes âgées.

Parmi les raisons du non-engagement dans la démarche, 25% des ESSMS non-engagés ont déclaré d'autres obligations légales prioritaires (renouvellement ou conclusion d'un contrat pluriannuel, etc.).

Un ajustement des calendriers entre autorisation et renouvellement des contrats pluriannuels serait nécessaire.

1.3. Les obligations réglementaires des ESSMS pour la transmission des résultats

➤ Rappel du calendrier réglementaire pour la transmission des résultats

L'article 124 de loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi « HPST »), codifiée à l'article 312-8 du code de l'Action sociale et des familles, et le décret d'application n°2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des ESSMS ont modifié le calendrier des évaluations initialement prévu par la loi du 2 janvier 2002. La circulaire du 21 octobre 2011 est venue préciser le calendrier des évaluations.

L'évaluation interne repose sur une démarche continue retracée chaque année dans le rapport d'activité des ESSMS. Et tous les 5 ans, les ESSMS transmettent à l'autorité ayant délivré l'autorisation ou lors de la révision de leur contrat pluriannuel, les résultats de leur évaluation interne.

Pour les établissements et services autorisés et ouverts avant le 22 juillet 2009, les résultats d'une évaluation interne au moins sont communiqués au plus tard trois ans avant le renouvellement de leur autorisation, sauf pour les établissements et services relevant du 4° de l'article L.312-1 du CASF².

Cas particulier : les établissements et services de la PJJ

Les établissements et services de la PJJ ne font pas l'objet d'une procédure de renouvellement de leur autorisation. Aussi, ils bénéficient d'un régime dérogatoire au regard de leur calendrier d'évaluation.

Les établissements et services autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi HPST devront transmettre les résultats d'une évaluation interne unique avant le 22 juillet 2014.

- Ceux autorisés depuis le 22 juillet 2009 (tout gestionnaire confondu) devront transmettre les résultats de leur première évaluation interne avant le 22 juillet 2014.
- Les établissements de la PJJ autorisés et ouverts depuis le 22 juillet 2009 et dont le gestionnaire n'est pas l'Etat devront transmettre trois rapports d'évaluation interne (T+5, T+10, T+15) et une évaluation externe unique au plus tard sept ans après leur date d'autorisation de fonctionnement.
- Les établissements de la PJJ autorisés et ouverts depuis le 22 juillet 2009 et dont le gestionnaire est l'Etat, devront transmettre quatre rapports d'évaluation interne (T+5, T+10, T+15, T+20) et trois rapports d'évaluation externe (T+7, T+14, T+21).

Cas particulier : les organismes agréés de service à la personne (OASP)

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile disposent d'un droit d'option qui les conduit à choisir entre la procédure d'autorisation classique ou la procédure d'agrément qualité (art. L313-1.2 du CASF). Les services autorisés sont soumis aux dispositions générales des ESSMS évoqués ci-dessus. Les services agréés pour une durée de cinq ans ne sont pas soumis aux obligations relatives à l'évaluation interne. Les services agréés et certifiés sont dispensés d'évaluation externe sous certaines conditions (art.D 347-3 du CASF). Les services agréés non certifiés doivent faire procéder à une évaluation externe tous les 5 ans (art. D347-1 du CASF). Ces résultats doivent être transmis au Préfet 6 mois au moins avant la date limite de la demande de renouvellement de l'agrément. Les services dont l'agrément expirait en 2011 pouvaient communiquer leurs résultats au plus tard 3 mois avant la date limite de dépôt de la demande.

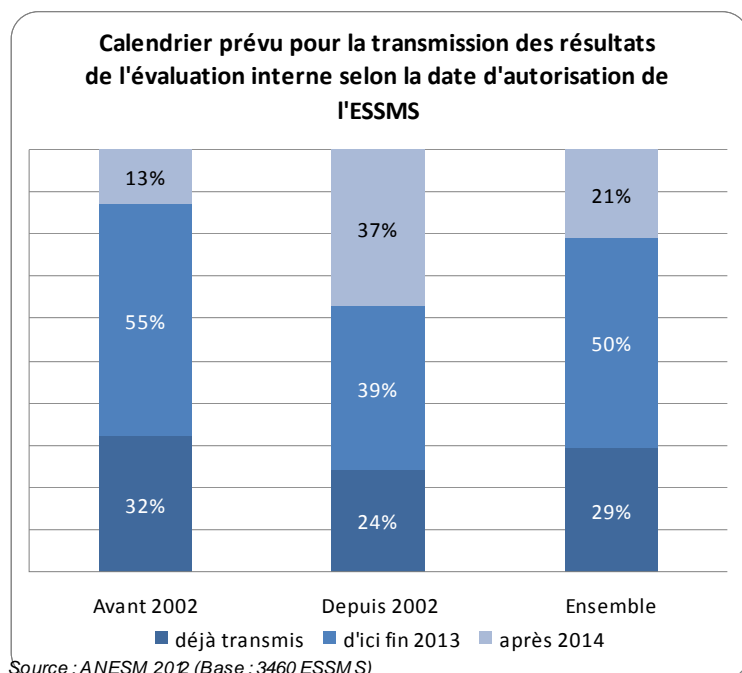
Cas particulier : les services d'addictologie

Une dérogation était initialement prévue pour les ESSMS relevant du secteur de l'addictologie (alinéa 9 du 1 du L.312-1) qui avaient été autorisés pour une durée de trois ans. Etaient directement concernés les centres de soins, d'accompagnement et de prévention (CSAPA), les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (CAARUD), les lits « halte soins santé » (LHSS) et les appartements de coordination thérapeutique (ACT). Ces derniers devaient communiquer les résultats de leur évaluation interne au plus tard deux ans après la date du renouvellement de leur autorisation (art D.312-204 du CASF). Or, la loi n°2011-940 dans son article 38 est venue prolonger la durée d'autorisation des ESSMS concernés de 3 à 15 ans sans modifier la dérogation pour la transmission des résultats.

² à savoir les établissements et services de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse qui mettent en œuvre des mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire ou prévues par le code Civil ou celles concernant les majeurs de moins de 21 ans ou encore les mesures d'investigation prévues dans le code de Procédure civile et par l'ordonnance du 2 février 1945

➤ Calendrier pour la transmission des résultats de l'évaluation interne

Deux-tiers des ESSMS ont été autorisés avant la loi du 2 janvier 2002 et doivent transmettre les résultats de leur évaluation interne à l'autorité compétente avant le 3 janvier 2014. 87% d'entre eux ont transmis ou transmettront leurs résultats à la date prévue.



Lecture :

32% des ESSMS autorisés avant 2002 et qui doivent communiquer les résultats de leur évaluation interne avant le 3/01/2014 à l'autorité compétente, ont déjà transmis leurs résultats.

Certains ESSMS ne connaissent pas leurs échéances réglementaires :

10% des répondants déclarent **ne pas connaître leur date d'autorisation** et la date à laquelle ils doivent transmettre les résultats de leur évaluation interne. Parmi ces ESSMS, c'est :

- plus d'un quart des établissements publics dans le secteur des personnes âgées (Ehpad et logements foyers de plus de 50 places) ;
- 26% des structures de l'Aide sociale à l'enfance de type foyers de l'enfance, centres maternels, pouponnières à caractère sociale, villages d'enfants, centres de placement familial socio-éducatif et intermédiaires de placement social ;
- 23% des SPASAD et des services à domicile autorisés ;
- 20% des CMPP et des CAMSP ;
- 19% des foyers de jeunes travailleurs.

(Les résultats par catégories sont présentés page suivante).

Certains ESSMS prévoient de ne pas respecter leurs obligations :

13% des ESSMS autorisés avant 2002 prévoient de transmettre leurs résultats après 2014 et ainsi ne pas respecter le calendrier réglementaire.

Parmi ces ESSMS, on note une proportion plus importante de SSIAD, de logements-foyers publics, de foyers de jeunes travailleurs et de services d'AEMO ou de prévention spécialisée.

Ces ESSMS prévoient également de transmettre leur rapport d'évaluation externe au-delà du délai réglementaire.

**Répartition des établissements et services selon leurs échéances
pour la transmission des résultats de l'évaluation interne aux autorités de contrôle³**

Lecture : 47% des EHPAD publics de moins de 50 places ont été autorisés avant 2002 et doivent transmettre les résultats de leur évaluation interne avant le 3 janvier 2014.

Secteur personnes âgées	Avant le 3 janvier 2014	Après le 3 janvier 2014	Ne sait pas à quelle date, il doit transmettre les résultats
Ehpad Public < 50 places	47%	27%	26%
Ehpad Public > 50 places	42%	28%	30%
Ehpad Privé non lucratif < 50 places	57%	32%	11%
Ehpad Privé non lucratif > 50 places	54%	32%	14%
Ehpad Commercial < 50 places	62%	27%	11%
Ehpad Commercial > 50 places	53%	39%	8%
Logement foyer public < 50 places	71%	10%	18%
Logement foyer public > 50 places	71%	1%	28%
Logement foyer privé	68%	15%	17%
SSIAD	74%	20%	6%
Secteur personnes handicapées			
SESSAD	54%	42%	4%
CMPP-CAMSP	70%	10%	20%
Autres enfance handicapée < 50 places	71%	22%	7%
Autres enfance handicapée > 50 places	75%	13%	12%
SAVS-SAMSAH	40%	49%	11%
ESAT-CRP-CPO	79%	13%	8%
MAS-FAM	59%	38%	4%
Autres adultes handicapés < 25 places	64%	25%	11%
Autres adultes handicapés > 25 places	73%	18%	9%
Secteur protection de l'enfance*			
MECS	66%	19%	15%
Autres structures ASE	61%	13%	26%
AEMO -Club équipe prévention	54%	31%	15%
Secteur inclusion sociale			
CHRS	70%	19%	11%
FJT	73%	8%	19%
CADA	27%	65%	8%
Addictologie	22%	71%	8%
Structures multi-secteurs			
SPASAD-services à domicile tous publics	18%	58%	23%
Services mandataires	12%	86%	2%

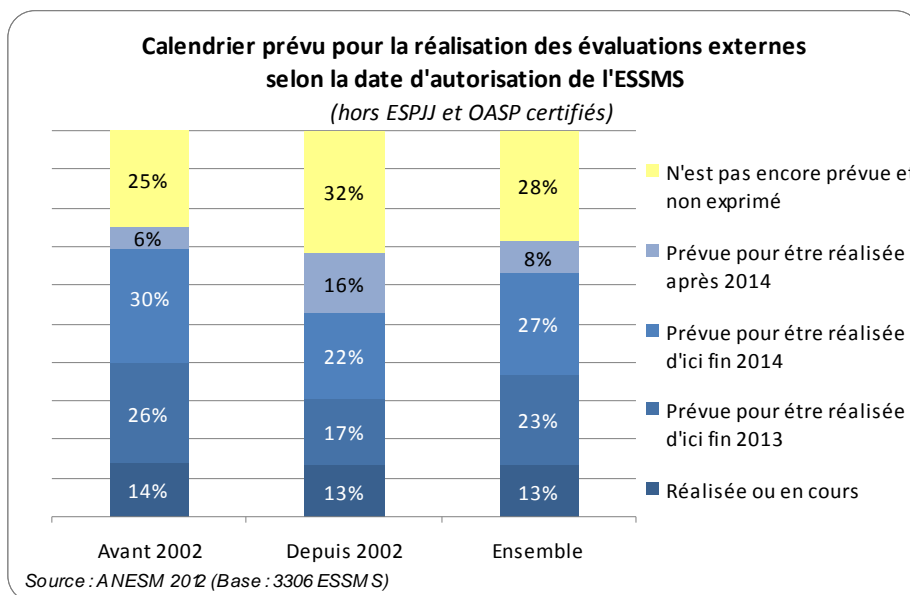
* hors ESPJJ

³ Les données présentées dans ce tableau ont été élaborées à partir de l'année d'autorisation déclarée par le répondant. Par conséquent, les données relatives aux établissements autorisés entre le 03/01/2002 et la promulgation de la loi HPST et ceux autorisés après la promulgation de la loi HPST sont indisponibles.

➤ **Calendrier pour la transmission des résultats de l'évaluation externe**

Trois-quarts (72%) des ESSMS ont planifié leur évaluation externe, deux-tiers (63%) l'ont prévue pour être réalisée avant fin 2014.

Parmi les ESSMS autorisés avant 2002 et qui devront transmettre leurs résultats avant le 3 janvier 2015, un quart n'a pas encore planifié la mission et 6% déclarent transmettre leurs résultats au-delà de l'échéance réglementaire. 14% l'ont déjà réalisée ou sont en cours et parmi eux, on retrouve une proportion plus importante de services à la personne agréés non-certifiés.



Parmi les établissements et services autorisés avant 2002 et qui n'ont pas encore planifié leur évaluation externe, on retrouve :

- 55% des logements-foyers
- 50% des services d'AEMO et des clubs de prévention spécialisée
- 33% des structures de l'aide sociale à l'enfance (hors MECS)
- 33% des CHRS

(Les résultats par strate sont présentés page suivante).

6% des ESSMS autorisés avant 2002 prévoient de réaliser leur évaluation externe après 2014, c'est 8% de l'ensemble des ESSMS autorisés ayant renseigné la date prévue pour la réalisation de leur évaluation externe.

Les ESSMS autorisés avant 2002 s'attachent plus à respecter les délais réglementaires pour la transmission des résultats de l'évaluation externe (6% déclarent transmettre leurs résultats hors délais) que pour celle de l'évaluation interne (13%).

**Répartition des établissements et services autorisés avant 2002
selon leurs échéances pour la transmission des rapports d'évaluation externe**

Lecture : 12% des EHPAD autorisés avant 2002 auront réalisé leur évaluation externe avant fin 2012.

Secteur personnes âgées	<i>n</i>	<i>Réalisée ou avant fin 2012</i>	<i>Prévue pour être réalisée avant fin 2014</i>	<i>Prévue pour être réalisée après 2014</i>	<i>N'est pas encore prévue</i>
Ehpad	365	12%	59%	4%	25%
Logements foyers	195	4%	34%	7%	55%
SSIAD	145	11%	58%	7%	24%

Secteur personnes handicapées	<i>n</i>	<i>Réalisée ou avant fin 2012</i>	<i>Prévue pour être réalisée avant fin 2014</i>	<i>Prévue pour être réalisée après 2014</i>	<i>N'est pas encore prévue</i>
CMPP-CAMSP	107	13%	66%	5%	16%
Autres enfance handicapée < 50 places	137	15%	67%	5%	12%
Autres enfance handicapée > 50 places	160	19%	66%	6%	10%
SAVS-SAMSAH	136	16%	47%	9%	28%
ESAT-CRP-CPO	113	20%	60%	6%	13%
MAS-FAM	81	21%	65%	2%	11%
Autres adultes handicapés < 25 places	108	16%	62%	7%	15%
Autres adultes handicapés > 25 places	111	21%	68%	5%	6%

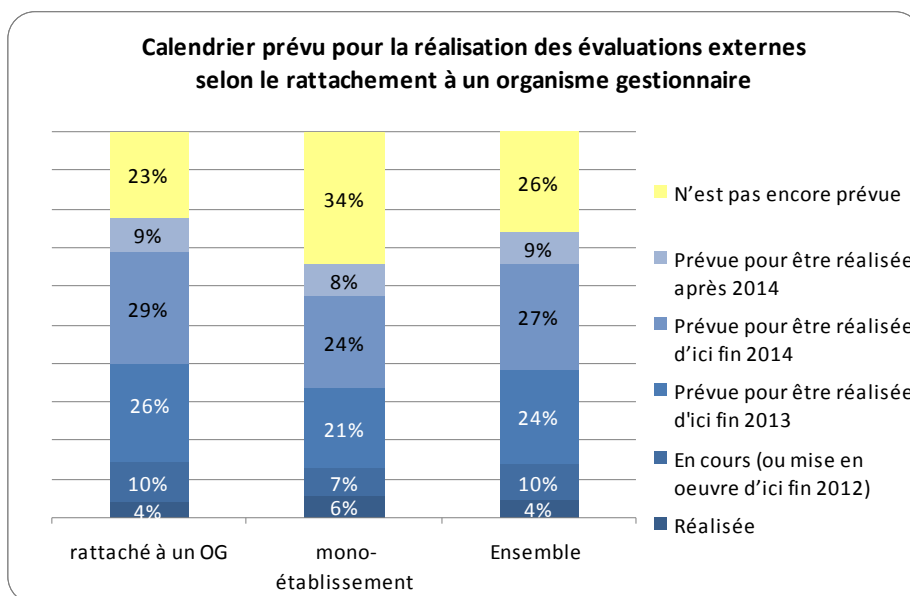
Secteur protection de l'enfance Hors ESPJJ	<i>n</i>	<i>Réalisée ou avant fin 2012</i>	<i>Prévue pour être réalisée avant fin 2014</i>	<i>Prévue pour être réalisée après 2014</i>	<i>N'est pas encore prévue</i>
MECS	140	15%	55%	5%	25%
Autres structures ASE	86	13%	50%	5%	33%
AEMO - Clubs de prévention spécialisée	90	12%	30%	8%	50%

Secteur inclusion sociale	<i>n</i>	<i>Réalisée ou avant fin 2012</i>	<i>Prévue pour être réalisée avant fin 2014</i>	<i>Prévue pour être réalisée après 2014</i>	<i>N'est pas encore prévue</i>
CHRS	121	14%	43%	10%	33%
FJT	33	12%	30%	3%	55%

Les données relatives aux FJT doivent tenir compte de l'effectif auquel elles se rapportent, soit 33 établissements.

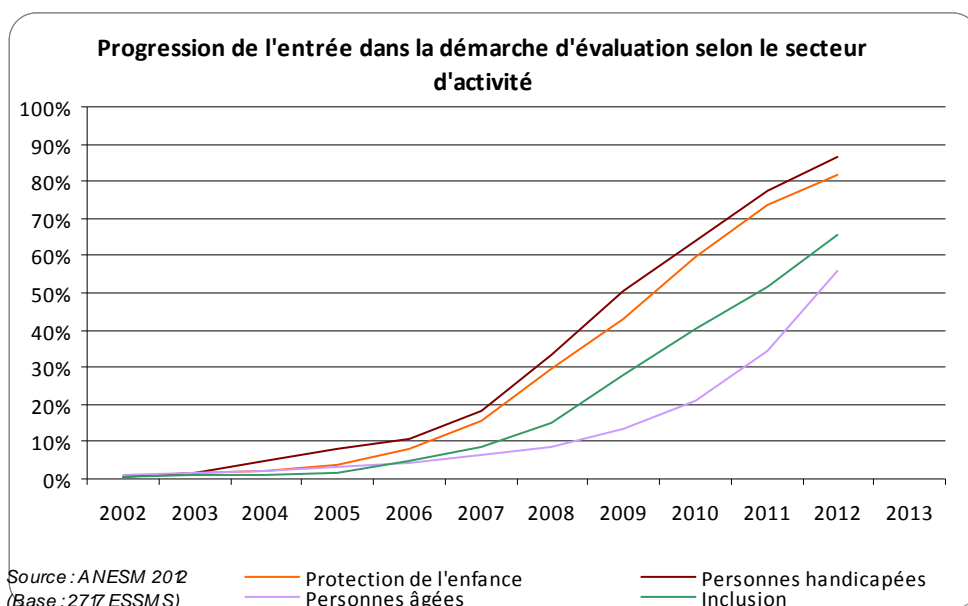
➤ **Le soutien des organismes gestionnaires**

L'organisme gestionnaire, souvent à l'initiative de la procédure d'évaluation externe et signataire du contrat avec l'organisme habilité, constitue de fait un appui pour les structures dans la programmation de leur évaluation externe. Les structures rattachées à un organisme gestionnaire ont en effet davantage programmé leur évaluation externe (77%) que les établissements « isolés » (66%).



2. LA MISE EN ŒUVRE DE L'ÉVALUATION INTERNE

2.1. Une entrée progressive depuis la création de l'Agence

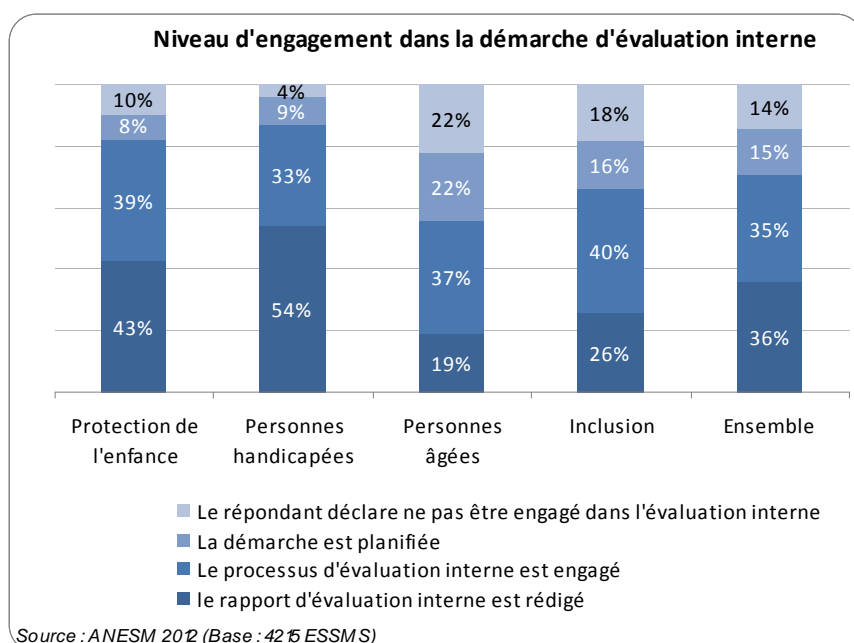


Lecture

En 2007, environ 20% des structures du secteur des personnes handicapées étaient engagées dans l'évaluation interne. En 2012, elles sont 81% dans ce même secteur.

Si 17% des ESSMS enquêtés déclarent s'être engagés dans la démarche d'évaluation interne avant 2007, le nombre d'établissements entrés dans cette démarche a été multiplié par 5,9 depuis la création de l'Agence. Ils étaient en moyenne 78 ESSMS à rentrer dans la démarche chaque année avant 2007, ils sont en moyenne 464 depuis 2008.

2.2. L'engagement dans la démarche d'évaluation interne



Lecture :

43% des ESSMS du secteur de la protection de l'enfance ont rédigé leur rapport d'évaluation interne.

En 2012, plus de 7 ESSMS sur 10 (71%) sont engagés dans la démarche d'évaluation interne, ils étaient deux-tiers en 2010.

En l'espace de trois ans, le nombre d'établissements engagés dans la démarche a progressé de 6 points.

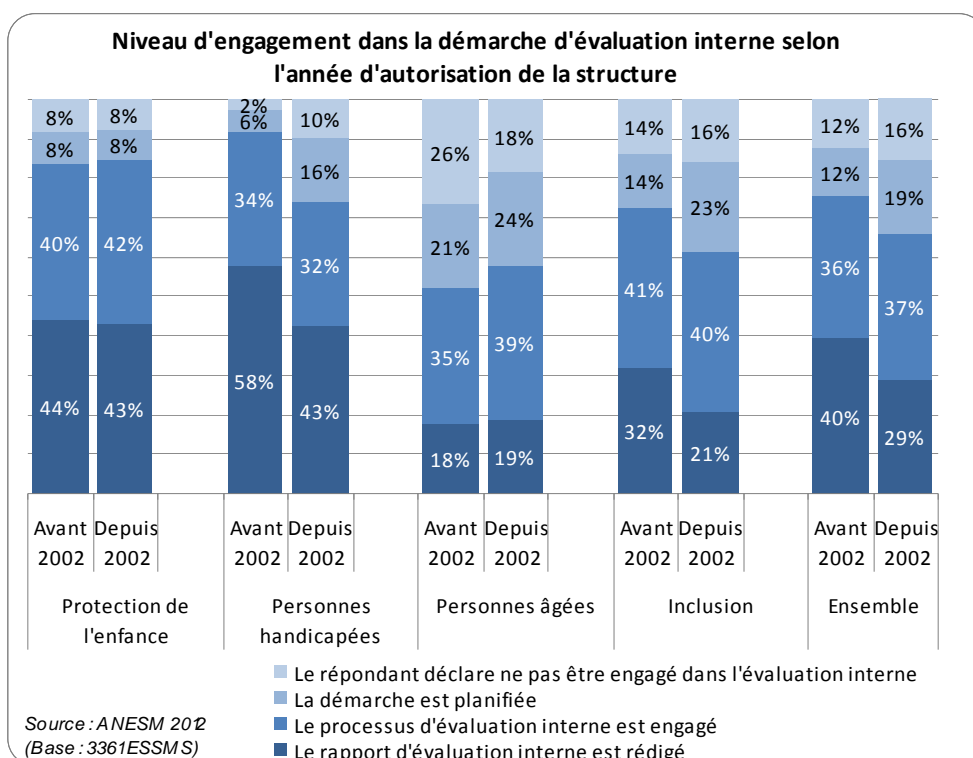
Comme les années précédentes, l'engagement dans la démarche varie selon le champ d'activités.

Nota : La rédaction du rapport d'évaluation ne signifie pas que celui-ci ait été transmis aux autorités. Parmi les ESSMS autorisés avant 2002, 8% déclarent avoir rédigé leur rapport d'évaluation interne mais ne l'ont pas encore transmis aux autorités.

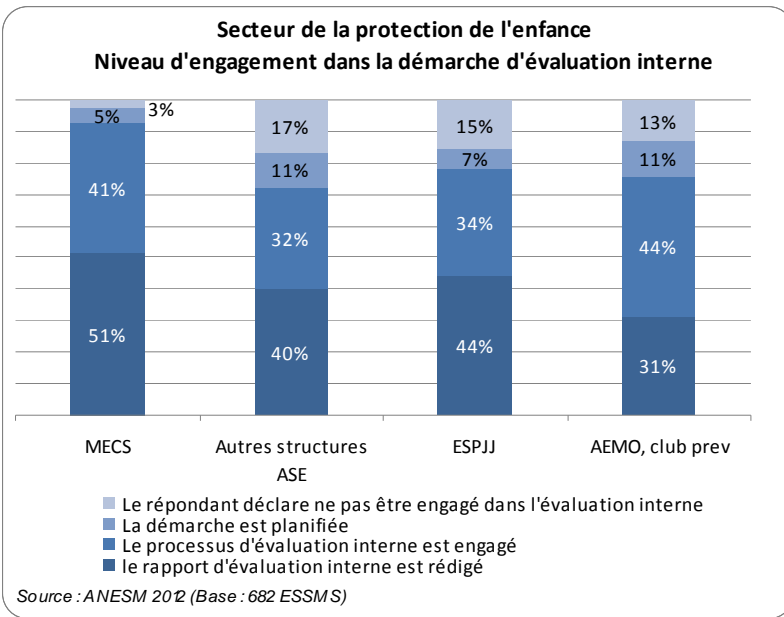
- **Personnes handicapées** : 87% des structures sont engagées en 2012.
- **Protection de l'enfance** : 82% des établissements et services engagés.
- **Inclusion sociale** : deux-tiers des structures sont engagées en 2012 mais il existe des disparités entre catégories d'établissements. Si trois-quarts (75%) des CHRS sont engagés en 2012, 41% des foyers de jeunes travailleurs, 43% des structures intervenant dans le champ de l'addictologie et 42% des CADA déclarent ne pas être engagés dans la démarche d'évaluation interne et ne pas l'avoir planifiée.
- **Personnes âgées** : Le résultat global montre une stabilisation des structures engagées dans la démarche depuis 2010, et masque de fortes disparités entre les différentes catégories de structures du secteur. 60% des Ehpad et 62% des SSIAD sont engagés dans la démarche. En revanche, 65% des logements- foyers déclarent ne pas être encore engagés et ne pas avoir planifié la démarche.

➤ **L'engagement selon l'année d'autorisation et les échéances réglementaires**

Les établissements et services autorisés avant 2002 et devant transmettre leurs résultats aux autorités avant le 3 janvier 2014 sont plus engagés dans la démarche, à l'exception des établissements et services du secteur des personnes âgées pour lequel la moyenne masque les disparités entre les catégories d'établissement (la part des logements-foyers autorisés avant 2002 est plus importante et leur niveau d'engagement est nettement inférieur à celui des Ehpad et des SSIAD).



➤ **Secteur de la protection de l'enfance**

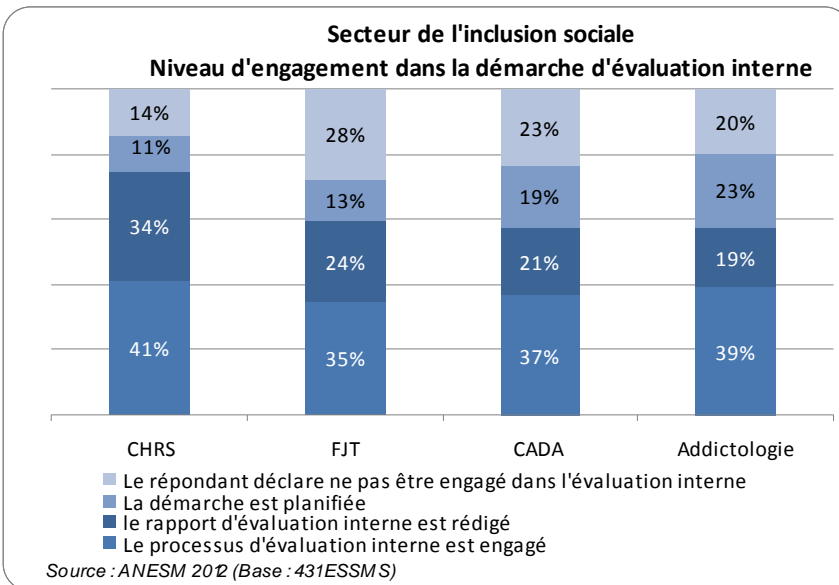


Comme les années précédentes, les MECS sont les structures les plus engagées dans la démarche au sein du secteur de la protection de l'enfance.

La moitié (51%) d'entre elles déclare avoir rédigé leur rapport, ce sont 44% des structures de la PJJ, 40% des autres établissements et services de l'ASE (foyers de l'enfance, centres maternels, pouponnières, centres de placement, etc.) et 31% des services d'AEMO et des clubs de prévention spécialisée.

17% des structures de l'aide sociale à l'enfance (hors MECS), 15% des ESPJJ et 13% des services d'AEMO et des clubs de prévention spécialisée ne sont pas engagés dans la démarche et ne l'ont pas encore planifiée.

➤ **Secteur de l'inclusion sociale**



Dans le secteur de l'inclusion sociale, les CHRS sont les établissements les plus engagés dans la démarche.

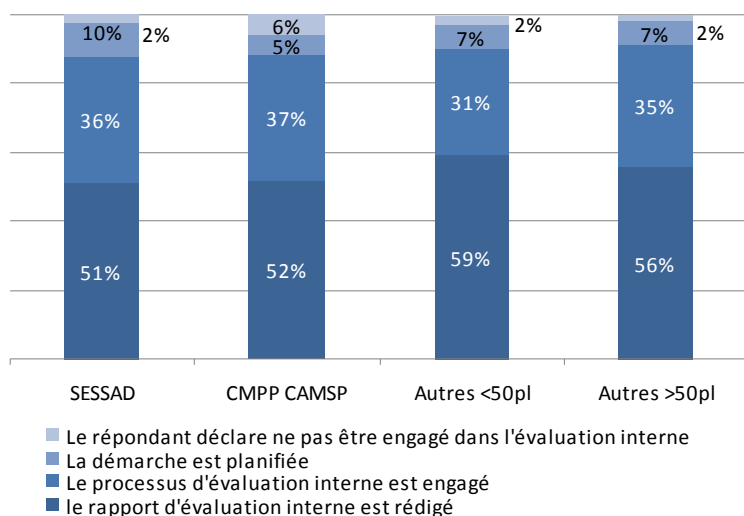
Trois-quarts des CHRS sont engagés et 41% ont déjà rédigé leur rapport d'évaluation interne.

28% des FJT et 23% des CADA déclarent ne pas être engagés dans l'évaluation interne et ne pas l'avoir planifiée.

Nota : effectifs CADA = 52

➤ **Secteur des personnes handicapées**

Secteur des personnes handicapées - enfance
Niveau d'engagement dans la démarche d'évaluation interne

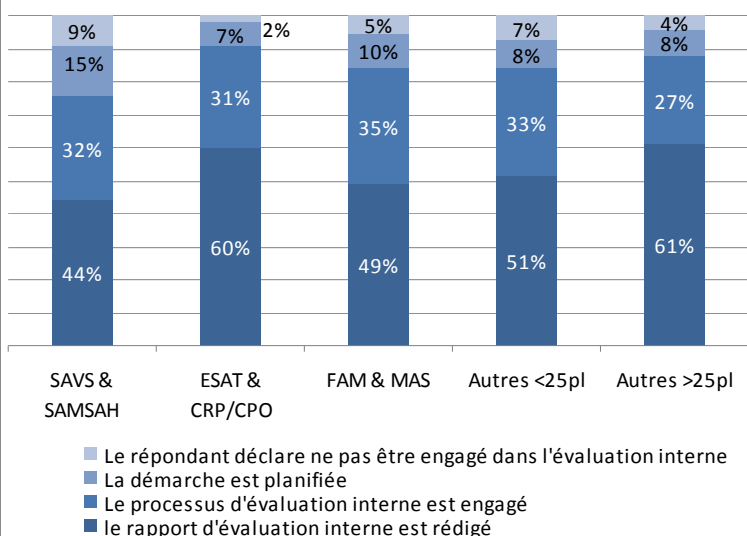


Source : ANESM 2012 (Base : 740 ESSMS)

Les structures accompagnant des mineurs ou des jeunes adultes handicapés sont les plus avancées dans la démarche d'évaluation interne. Plus de la moitié de ces établissements ont rédigé en 2012 leur rapport d'évaluation interne de manière à pouvoir transmettre leurs résultats aux autorités compétentes.

59% des établissements de type IME, ITEP et centres d'accueil de moins de 50 places et 56% de ces établissements de plus de 50 places ont déjà rédigé leur rapport.

Secteur des personnes handicapées - adultes
Niveau d'engagement dans la démarche d'évaluation interne



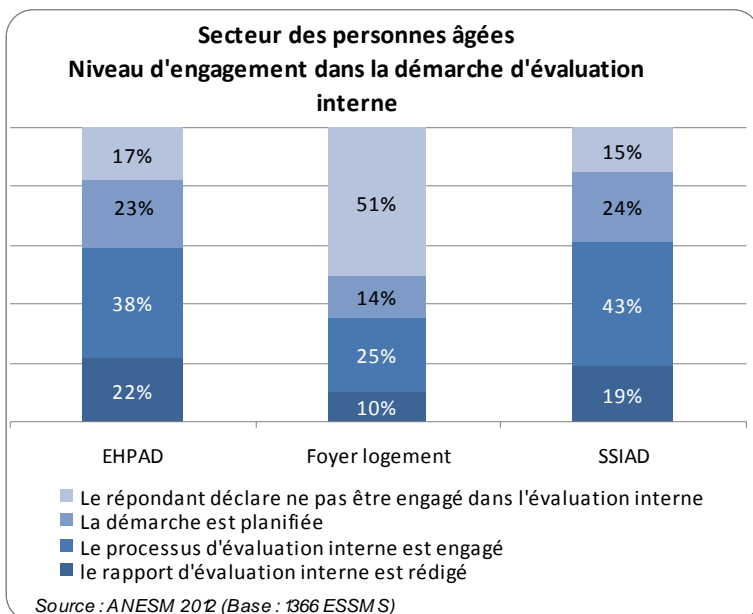
Source : ANESM 2012 (Base : 790 ESSMS)

Les établissements de type foyer (foyer de vie, foyer occupationnel, foyer d'hébergement, etc.) ayant une capacité supérieure à 25 places et les établissements de type ESAT, CRP/CPO sont plus engagés dans la démarche que les autres établissements et services du secteur.

61% des établissements de type foyer et 59% des établissements de type ESAT déclarent être en mesure de transmettre leurs résultats aux autorités de contrôle.

Les services de maintien à domicile pour adultes handicapés, tels que les SAVS et les SAMSAH sont moins engagés dans la démarche que les autres établissements intervenant dans le même secteur du fait de leur création plus récente et de délais plus éloignés dans le temps pour la transmission des résultats. Les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement de ces structures ont en effet été définies par le décret 2005-223 du 11 mars 2005.

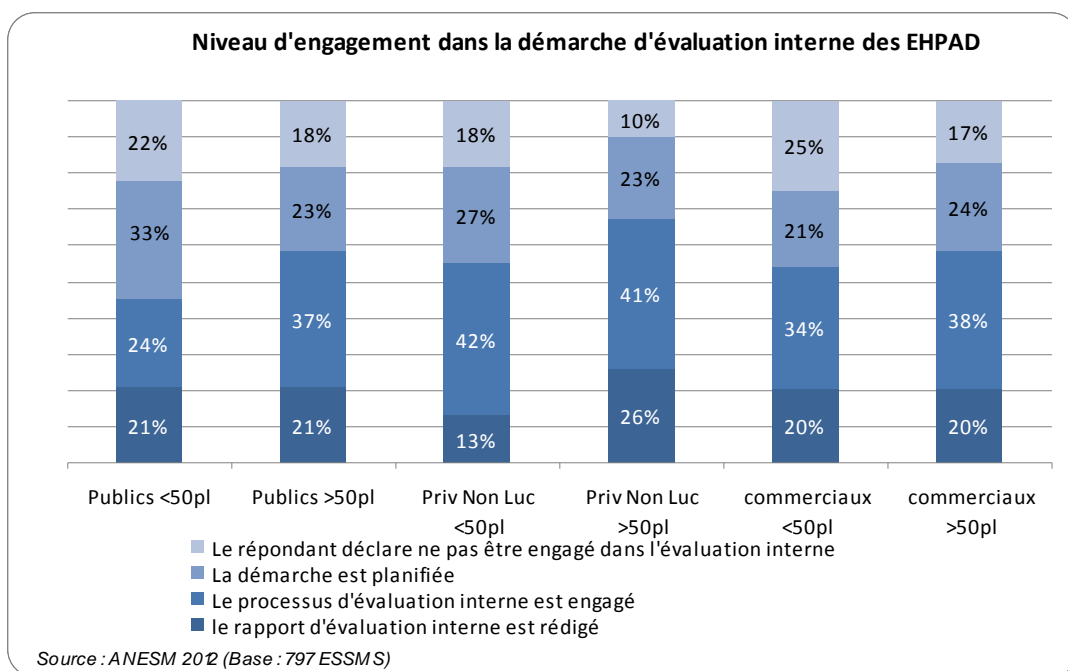
➤ Secteur des personnes âgées



Comme les années précédentes, les données de ce secteur montrent des disparités entre les Ehpads et les SSIAD d'une part et les logements foyers d'autre part.

60% des Ehpads et 61% des SSIAD sont entrés dans la démarche d'évaluation interne. En revanche, c'est le cas d'un logement-foyer sur trois.

Quelle que soit la nature de l'entité juridique, les Ehpads autorisés pour plus de 50 places sont davantage engagés dans la démarche.

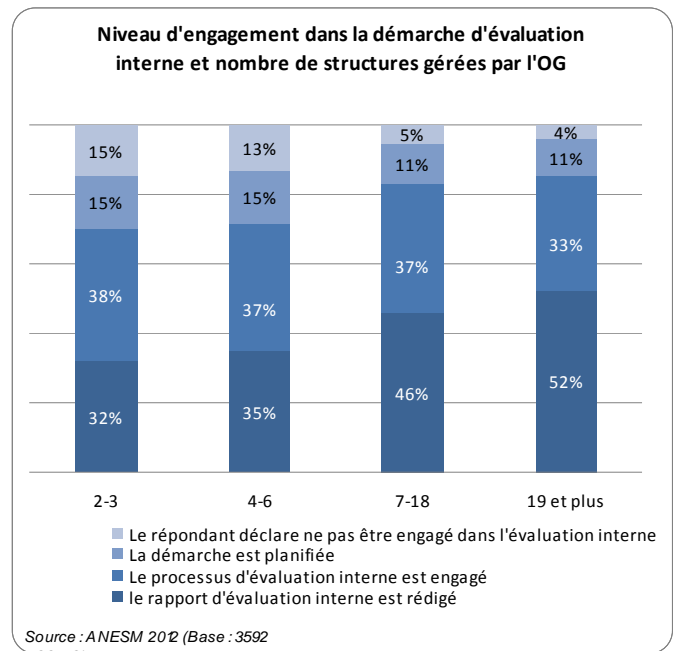
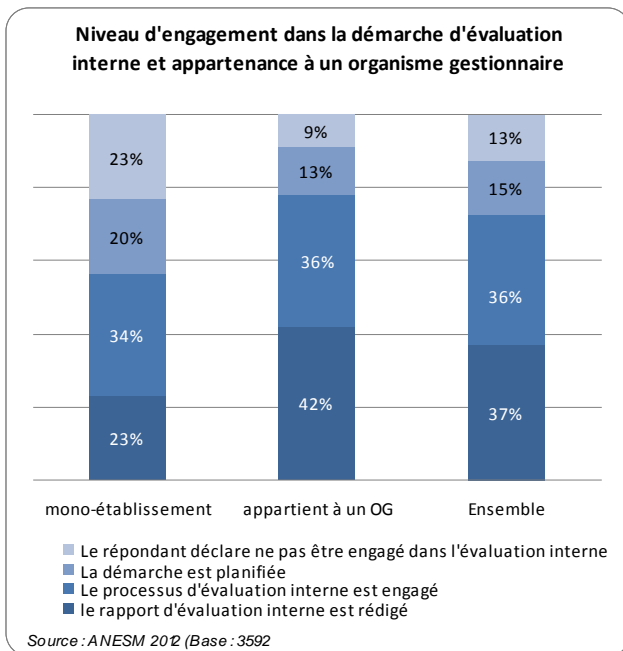


2.3. Les facteurs influençant l'entrée dans la démarche d'évaluation

➤ Appartenance à un organisme gestionnaire

L'appartenance à un organisme gestionnaire influence l'entrée et l'avancement dans la démarche d'évaluation interne⁴. **Les structures rattachées à un organisme gestionnaire sont 1,4 fois plus engagées dans la démarche que les structures isolées.** Alors que 57% des mono-établissements sont engagés dans la démarche, c'est 78% des structures qui appartiennent à un organisme gestionnaire.

Et le niveau d'avancement dans la démarche progresse de manière concomitante avec le nombre de structures dirigées par l'organisme gestionnaire. Plus celui-ci gère de structures, plus l'engagement est marqué : 52% des répondants gérés par un organisme gestionnaire dirigeant plus de 19 ESSMS sont en mesure de transmettre leurs résultats aux autorités de contrôle, c'est 32% des ESSMS dirigés par un organisme gérant deux ou trois établissements ou services.

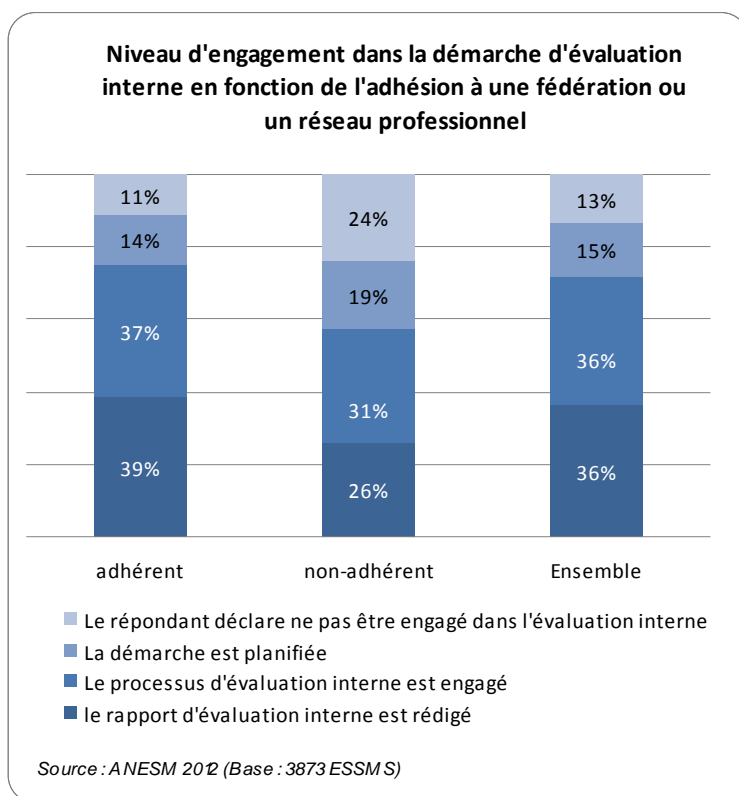


p<0,01

Les établissements isolés, pour lesquels un accompagnement spécifique est nécessaire à mettre en place, sont davantage représentés dans les secteurs des personnes âgées (47% des ESSMS du secteur). Ils représentent un quart (24%) des structures de l'inclusion sociale.

⁴ Le lien entre les deux variables est significatif puisque les chances pour que ce lien soit dû au hasard sont inférieures à 1%.

➤ Adhésion à un réseau professionnel



82% des ESSMS déclarent adhérer à une fédération ou à un réseau professionnel. C'est 74% des ESSMS du secteur de la protection de l'enfance (51% des ESPJJ) et 89% des structures de l'inclusion.

Le rôle des fédérations ou du réseau professionnel est important dans l'engagement de la démarche.

Les actions d'informations, de formation et les outils (référentiels, guides pratiques, etc.) élaborés et proposés aux établissements par les fédérations et les réseaux professionnels agissent de manière positive sur l'engagement dans la démarche de manière significative.

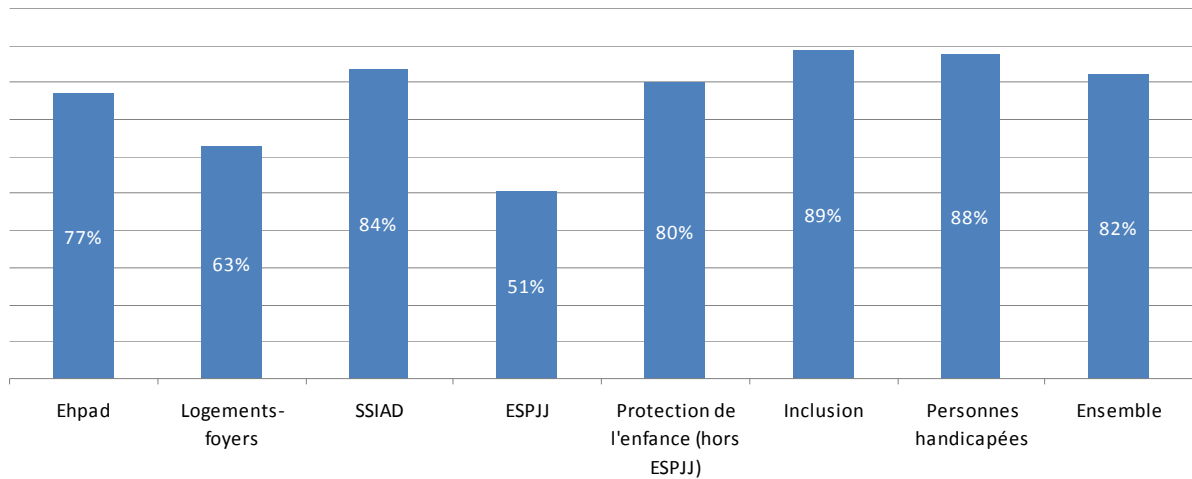
76 % des répondants appartenant à une fédération, association ou réseau professionnel sont engagés dans la démarche, c'est 57% de ceux qui ne bénéficient pas de ce soutien.

Les ESSMS disposant le plus du soutien d'une fédération ou d'un réseau professionnel sont ceux du secteur de l'inclusion sociale (89% des ESSMS adhèrent à une fédération, union d'association ou à un réseau professionnel) et des personnes handicapées (88%).

Dans le secteur des personnes âgées, les SSIAD sont fortement affiliés à un réseau professionnel (84%), les Ehpad et les logements-foyers dans des proportions moins importantes (respectivement 77% et 63%).

Dans le secteur de la protection de l'enfance, il existe une forte différence entre les établissements et services de la PJJ (51% sont affiliés à une fédération, union d'association ou réseau professionnel), ce sont 80% des structures de l'aide sociale à l'enfance.

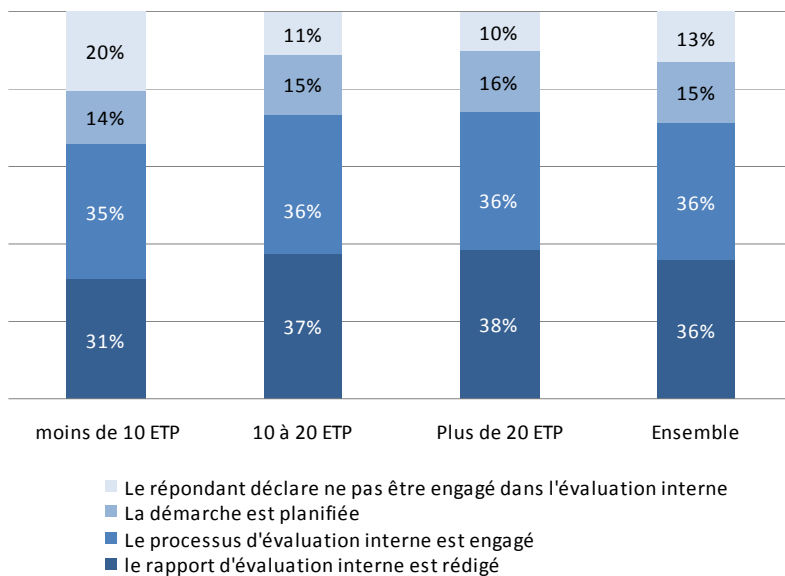
Structures adhérentes à une fédération, une union d'associations ou à un réseau professionnel



Source : ANESM 2012 (Base : 3873 ESSMS)

➤ Taille des effectifs

Niveau d'engagement dans la démarche d'évaluation interne selon le nombre d'ETP disponible dans l'ESSMS



Source : ANESM 2012 (Base : 3652 ESSMS)

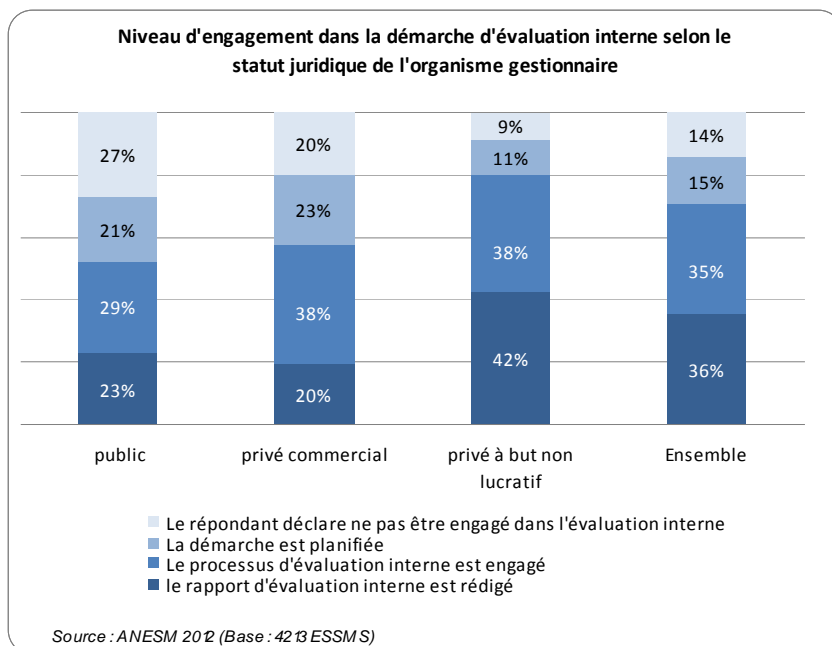
p<0,01

Le nombre d'ETP disponible dans l'ESSMS influence également l'engagement dans la démarche.

Les structures de moins de 10 salariés (ETP) sont moins engagées que leurs homologues disposant d'effectifs plus importants.

Si un tiers (34%) des « petites » structures n'est pas engagé, c'est un quart (26%) des structures de plus de 10 salariés.

➤ L'organisation de l'établissement



Les établissements ont autant de chance d'être engagés dans la démarche que les services.

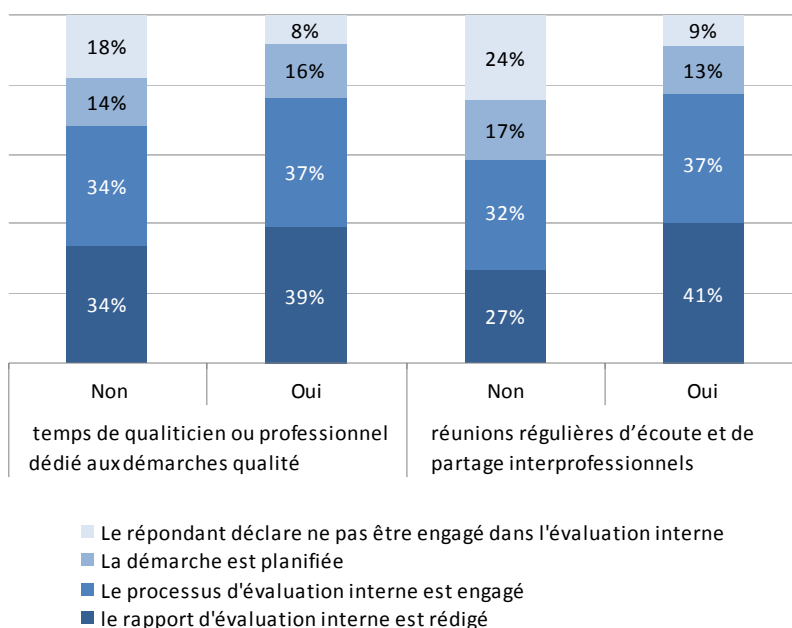
En revanche, **les structures publiques ont deux fois moins de chances d'être engagées dans la démarche que les structures privées non-lucratives**. Si elles sont 52% à être engagées dans la démarche, ce sont 80% des ESSMS de statut privé à but non lucratif.

Cette disparité est notamment importante pour les logements-foyers. Si 48% des logements-foyers privés déclarent ne pas être engagés dans la démarche en 2012, ce sont 68% des logements-foyers publics de moins de 50 places et 70% des logements-foyers publics de plus de 50 places.

Les structures qui disposent de réunions d'équipe régulières sont davantage engagées dans la démarche. **Toutes choses égales par ailleurs, les structures disposant de réunions d'équipe régulières ont 1,8 fois plus de chances d'être engagées dans la démarche que ceux qui n'en disposent pas**. 22% de ceux qui en disposent, ne sont pas engagés, ce sont 41% de ceux qui n'en disposent pas.

Le fait de pouvoir disposer en interne d'un temps de qualificateur ou d'un professionnel dédié aux démarches qualité est corrélé à l'avancement dans la démarche. 24% des ESSMS disposant d'un temps de qualificateur ne sont pas entrés dans la démarche, ce sont 32% de ceux qui n'en disposent pas. **Néanmoins, le fait de disposer d'un temps de qualificateur n'est pas une variable qui seule explique l'engagement dans la démarche**. Elle est à mettre en lien avec le rattachement à un organisme gestionnaire.

Niveau d'engagement dans la démarche d'évaluation interne et ressources disponibles au sein de l'ESSMS



Source : ANESM 2022 (Base : 42 15 ESSMS)

Il apparaît nécessaire de mener des actions d'information, de sensibilisation ou d'accompagnement auprès des petits établissements ou services « isolés », c'est-à-dire non rattachés à un organisme gestionnaire, n'adhérant pas à une fédération ou un réseau professionnel et disposant de moins de 10 salariés. Les données disponibles aujourd'hui ne permettent pas d'identifier leurs caractéristiques. Ils sont présents dans l'ensemble des secteurs. Toutefois, les mono-établissements sont davantage représentés dans le secteur des personnes âgées (47% des ESSMS du secteur).

2.4. Les structures déclarant ne pas être engagées dans la démarche

➤ Caractéristiques

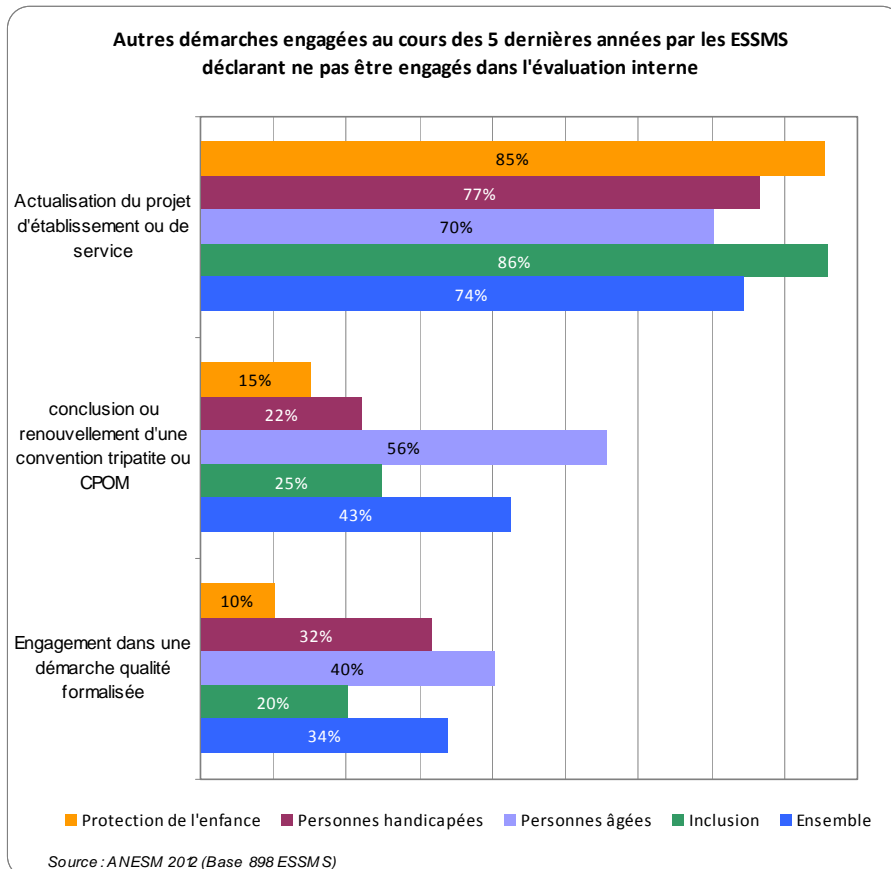
En 2012, 29% des ESSMS devant mettre en place une démarche d'évaluation interne déclarent ne pas être engagés dans le processus. Parmi les établissements et services devant transmettre leurs résultats d'évaluation interne avant fin 2013, 13% prévoient de transmettre leurs résultats au-delà des délais réglementaires (c'est-à-dire après le 3 janvier 2014).

Ces structures ne relèvent pas d'un secteur spécifique et il est difficile d'identifier précisément leurs caractéristiques. On note cependant une proportion plus importante de SSIAD, de Logements-foyers Publics, de Foyer de Jeunes Travailleurs et de services d'AEMO. Ces mêmes établissements déclarent également une transmission des résultats de leur évaluation externe au-delà des délais réglementaires.

➤ Un processus de fait engagé

Si 29% des structures déclarent ne pas être engagées dans la démarche d'évaluation, on observe que la majorité d'entre-elles est en fait déjà engagée dans un processus d'amélioration de la qualité et que la part des établissements et services déclarant ne pas être engagés et ne pas avoir entrepris au cours des cinq dernières années une démarche qui participe au processus évaluatif est de 7% : 2% des ESSMS du secteur de la protection de l'enfance, 3% des structures du secteur des personnes handicapées, 7% des structures du secteur de l'inclusion sociale et 11% des structures du secteur des personnes âgées (ce sont 6% des Ehpad, 8% des SSIAD et 37% des logements-foyers). Ces structures évoquent plus souvent des raisons liées à la restructuration de leur établissement ou service pour expliquer la raison du non-engagement dans la démarche.

L'actualisation d'un projet d'établissement ou de service, le renouvellement d'une convention tripartite ou d'un CPOM, l'engagement dans une démarche qualité formalisée (type certification) concourent à la démarche d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité. Toutes ces démarches s'appuient en amont sur un état des lieux, puis sur l'identification de points d'appui et de points d'amélioration de manière à produire des axes stratégiques d'actions à développer.



Plusieurs réponses possibles.

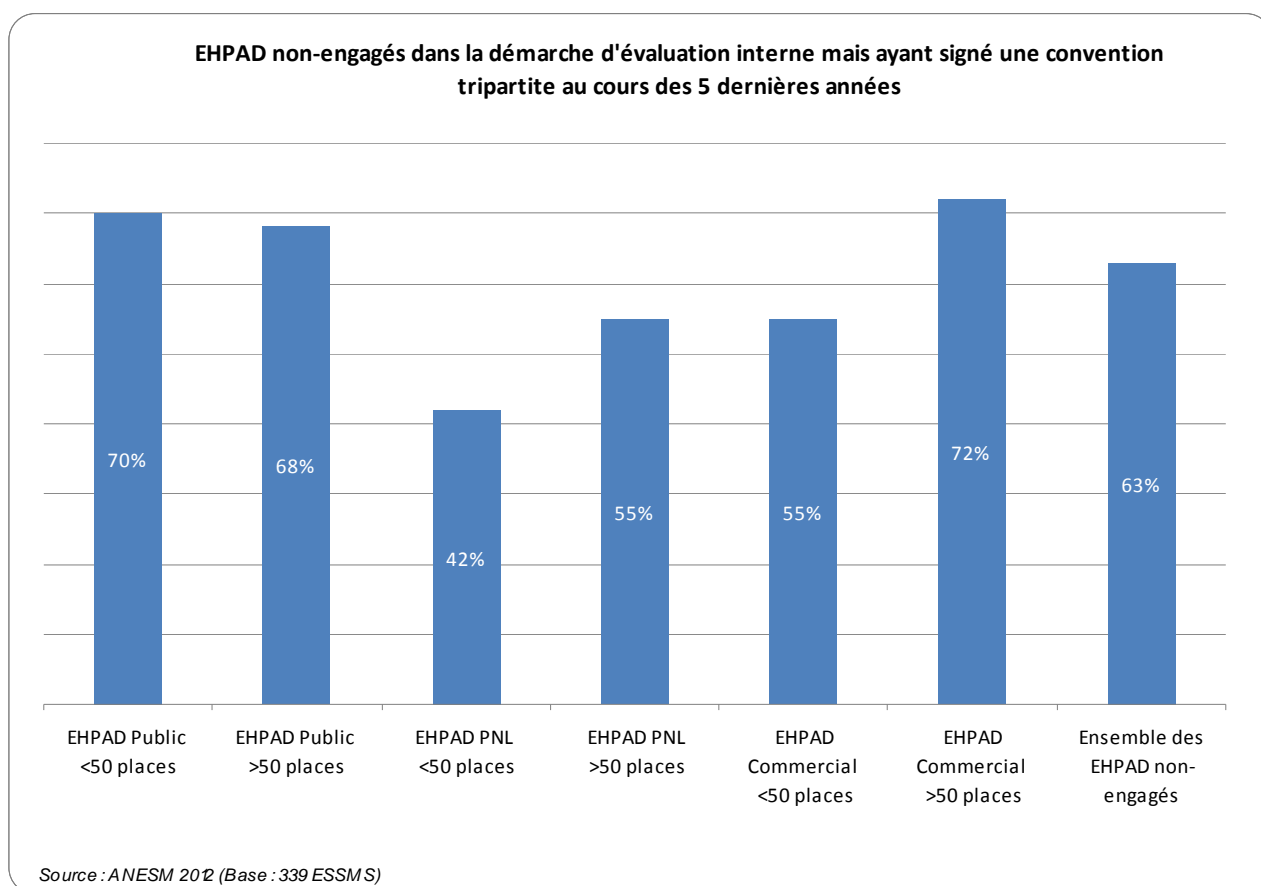
Lecture : 85% des ESSMS du secteur de la protection de l'enfance déclarant ne pas être engagés dans la démarche d'évaluation interne ont actualisé leur projet d'établissement ou de service au cours des cinq dernières années.

Ces démarches, si elles sont incomplètes, couvrent en partie le champ de l'évaluation telle qu'il est précisé dans les textes réglementaires et en particulier par la circulaire n°DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 ou dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à la conduite de l'évaluation interne. Par conséquent, même si ces ESSMS déclarent ne pas être engagés dans la démarche d'évaluation, leur processus est de fait en cours.

Par exemple, trois quarts des structures déclarant ne pas être engagées dans la démarche d'évaluation interne au moment de l'enquête ont actualisé leur projet d'établissement ou de service au cours des 5 dernières années. Ce sont 85% des ESSMS du secteur de la protection de l'enfance et 86% des ESSMS du secteur de l'inclusion non engagés dans la démarche.

Le décret n° 2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux dans son article 2 dispose que «les résultats de ces évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation tous les cinq ans ou, pour les établissements et services ayant conclu un contrat pluriannuel, lors de la révision du contrat lorsqu'un contrat pluriannuel a été conclu par les établissements et services concernés.» Le renouvellement de la convention pluriannuelle est par conséquent un élément structurant de l'évaluation.

Si 63% des Ehpads déclarant ne pas être engagés dans la démarche d'évaluation interne, ont au cours des 5 dernières années signé une convention tripartite, leur processus d'évaluation interne est engagé.



43% des ESSMS non-engagés dans la démarche d'évaluation interne ont conclu ou renouvelé au cours des 5 dernières années une convention pluriannuelle, de type CPOM ou convention tripartite.

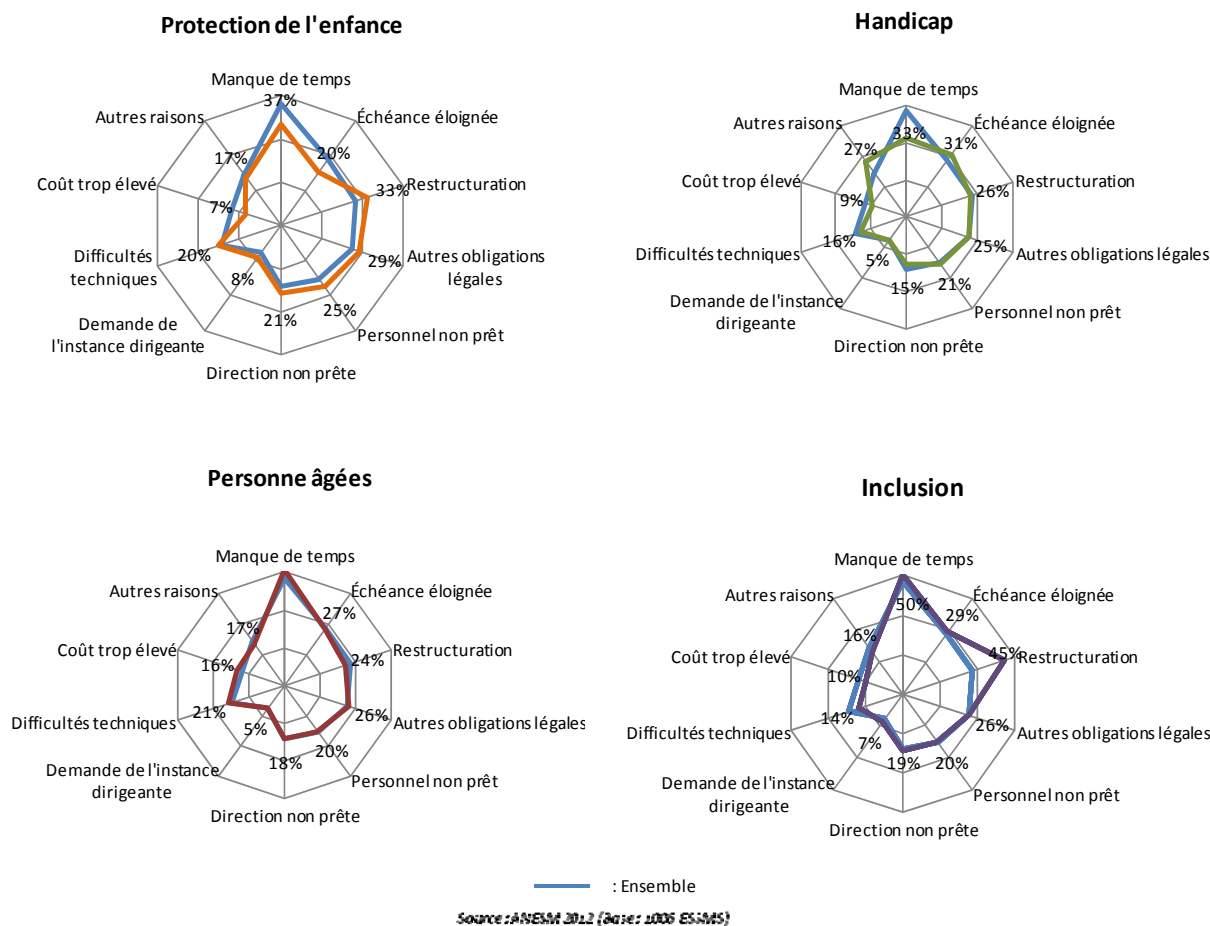
Ce sont 56% des structures du secteur personnes âgées qui déclarent ne pas être engagées dans la démarche :

- 63% des Ehpads, 72% des Ehpads commerciaux de plus de 50 places, 70% des Ehpads publics de moins de 50 places, 68% des Ehpads publics de plus de 50 places.

En observant les principales raisons invoquées par les structures pour expliquer les raisons du non-engagement dans la démarche d'évaluation interne, on constate qu'un quart des structures concernées mettent en avant d'autres priorités réglementaires (en particulier le renouvellement d'une convention pluriannuelle) :

- 29% des ESSMS dans le secteur de la protection de l'enfance ;
- 26% des ESSMS des secteurs des personnes âgées et de l'inclusion sociale ;
- 25 % des ESSMS du secteur des personnes handicapées ;

les raisons du non engagement



Le manque de temps est cependant la principale raison évoquée pour expliquer le non-engagement dans la démarche. Elle est exprimée par un peu moins d'un répondant concerné sur deux (47%).

Néanmoins, elle est plus souvent citée par les établissements et services des secteurs personnes âgées (51%) et inclusion (50%). Seul un tiers des structures concernées dans le secteur handicap mentionnent cette raison.

Dans le secteur de l'inclusion sociale, 45% des structures concernées relèvent comme motif de non-engagement dans la démarche **des difficultés liées à la restructuration** de leur établissement ou service (cessation d'activités, changement d'association gestionnaire, etc.), alors que c'est 27% des structures concernées en général.

3. L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DANS LES ESSMS

Si elle ne garantit pas à elle-seule l'effectivité des droits des usagers, la mise en place de moyens visant à respecter et garantir les droits des usagers participe à la qualité des prestations qui leur est délivrée. Elle est par conséquent un élément à prendre en compte dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

3.1. Les moyens mis en place pour respecter les droits des usagers

L'Agence a été créée en 2007 pour accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. La loi 2002-2 a souhaité garantir l'exercice des droits des usagers dans chaque ESSMS.

L'article 7 de la loi 2002-2 définit sept droits garantis à toute personne prise en charge. Certaines garanties reprennent des droits généraux (comme par exemple la dignité ou la vie privée), d'autres relèvent plus spécifiquement du secteur social et médico-social (comme par exemple le libre choix ou la participation).

1. Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;
2. Le libre choix des prestations (à domicile ou en établissement) ;
3. Un accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ;
4. La confidentialité des données concernant l'utilisateur ;
5. L'accès à toute information le concernant ;
6. Une information sur ses droits fondamentaux, sur les protections légales et contractuelles dont il bénéficie et les voies de recours à sa disposition ;
7. Sa participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

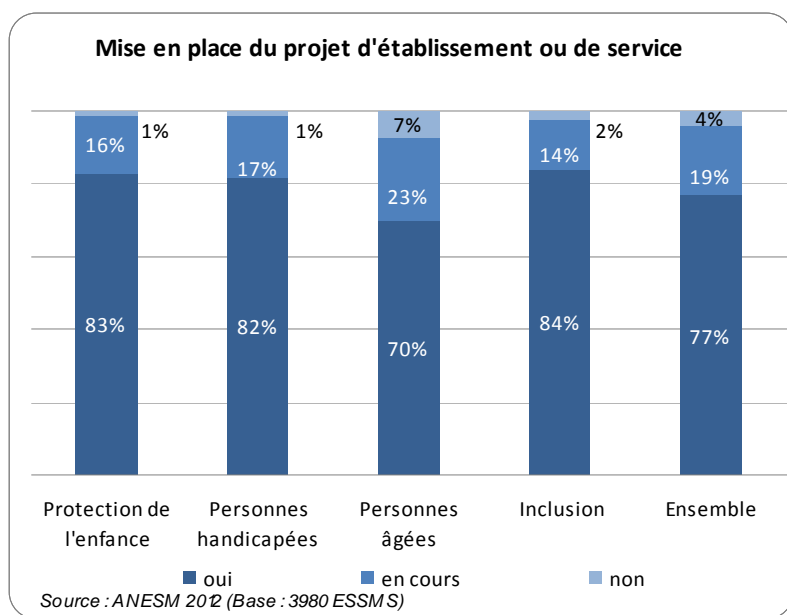
La loi a prévu à cet effet la mise en place de sept instruments propres à favoriser le respect des droits des usagers. Il s'agit de documents à remettre à la personne accueillie (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés, la liste des personnes qualifiées), des outils de participation individuelle et collective (contrat de séjour ou document individuel, conseil de vie sociale ou autre instance), un document de référence pour la structure (le projet d'établissement ou de service).

L'ordonnance du 1er décembre 2005 a prévu des exceptions.

- **Les équipes de prévention spécialisée** ne sont tenues de mettre en œuvre que le projet d'établissement. Les 6 autres instruments ne sont pas obligatoires. Rien n'empêche cependant les gestionnaires de mettre en œuvre certains d'entre eux sur une base volontaire mais il s'agit d'une faculté et en aucun cas d'une obligation (CASF, art. L. 312-1, IV) ;
- **Les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative** ne sont tenues de mettre en œuvre que le projet d'établissement (CASF, art. L. 312-1, IV) ;
- **Les services d'aide et d'accompagnement à domicile ayant opté pour l'agrément qualité** ne sont tenus que de proposer un livret d'accueil et de conclure un contrat écrit avec les personnes bénéficiaires des prestations ou leurs représentants légaux. Ces contrats fixent les prix des prestations. Ces prix sont libres lors de la signature du contrat puis encadrés les années suivantes par un pourcentage fixé chaque année par le ministère des finances compte tenu de l'évolution des salaires et du coût des services. A titre exceptionnel, le représentant de l'État dans le département peut fixer un pourcentage supérieur en cas d'augmentation importante des coûts d'exploitation résultant de l'amélioration des prestations existantes ou de la modification des conditions de gestion ou d'exploitation (CASF, art. L. 313-1-1).

➤ La garantie des droits des usagers

Parce qu'il définit les objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisible les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure, le projet d'établissement ou de service participe à la garantie des droits des usagers.



En 2012, 77% des ESSMS ont mis en place **un projet d'établissement ou de service** et 19% sont en cours. Ils étaient 71% en 2008 à l'avoir mis en place.

La mise en place du projet d'établissement ou de service est supérieure dans les structures du **secteur de l'inclusion sociale** (83%), en revanche ce document est moins présent dans les établissements et services du secteur des personnes âgées (70%).

- 31% des logements foyers publics (toutes tailles confondues) n'ont pas de projet d'établissement
- 19% des SPASAD et des SAD interrogés n'en disposent pas, mais rappelons que les SAD ayant opté pour le régime de l'agrément n'ont pas obligation de le mettre en œuvre.

➤ L'information des droits des usagers

Afin de garantir l'effectivité des droits des usagers mentionnés à l'article L311-3 du CASF et de prévenir tout risque de maltraitance, les établissements et services ont obligation de remettre à la personne ou à son représentant légal, un livret d'accueil auquel sont annexés une charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement de la structure. Celui-ci définit les droits de la personne accueillie mais également ses obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de la structure.

En 2012, 88% des ESSMS ont mis en place un livret d'accueil. 88% transmettent la charte des droits et libertés de la personne accueillie et 93% ont élaboré un règlement de fonctionnement. Comme les années précédentes, le règlement de fonctionnement est l'outil le plus mis en place dans les structures.

➤ La personnalisation de l'accompagnement

Pour définir les objectifs et la nature de la prise en charge, les établissements et services doivent élaborer avec la personne accompagnée un contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge (DIPC)⁵. Le document d'accompagnement personnalisé est également appelé « contrat de soutien et d'aide par le travail » pour les structures d'aide par le travail mentionnés au a) du 5° de l'article L.312-1 du CASF.

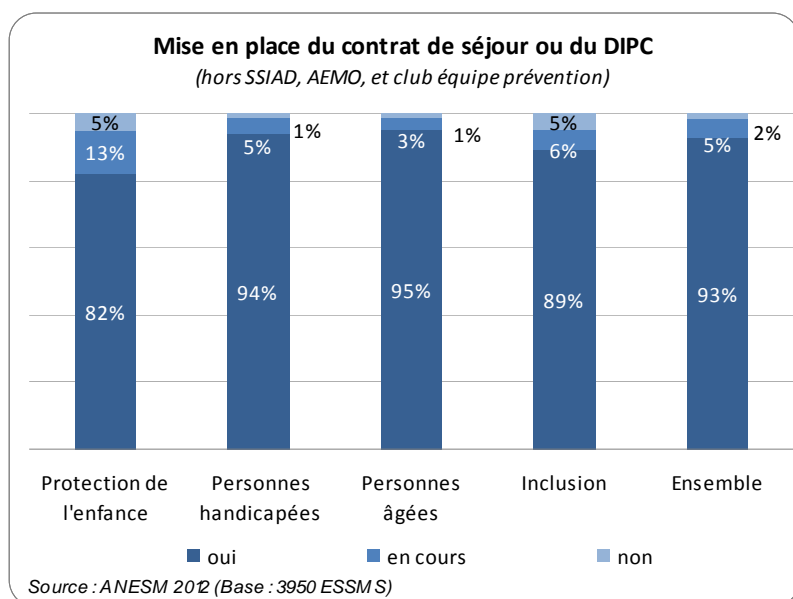
Le contrat de séjour prend la forme d'un DIPC :

- lorsque les prestations fournies ne nécessitent aucun séjour ou un séjour d'une durée prévisionnelle inférieure à 2 mois ;
- pour certains types d'ESSMS ou dans certains champs du secteur social/médico-social : CAMSP, établissements de protection judiciaire de l'enfance, centres de ressources, services ne comportant aucun séjour ;
- lorsque l'utilisateur ou son représentant légal refuse de signer le contrat de séjour.

⁵ L.311-4 du CASF et décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004

Contrairement au contrat de séjour, le DIPC n'est pas de nature contractuelle et n'est pas nécessairement co-signé par l'utilisateur.

En 2012, 93% des structures ont mis en place un document d'accompagnement personnalisé et 5% sont en train de le mettre en place.



Précurseurs dans la mise en place du contrat de séjour, les établissements et services médico-sociaux (**secteurs des personnes âgées et des personnes handicapées**) sont ceux qui ont le plus mis en place cet instrument.

Notons que deux-tiers des services d'AEMO et des clubs de prévention spécialisée l'ont mis en place à titre facultatif.

➤ La participation des usagers au fonctionnement de l'établissement

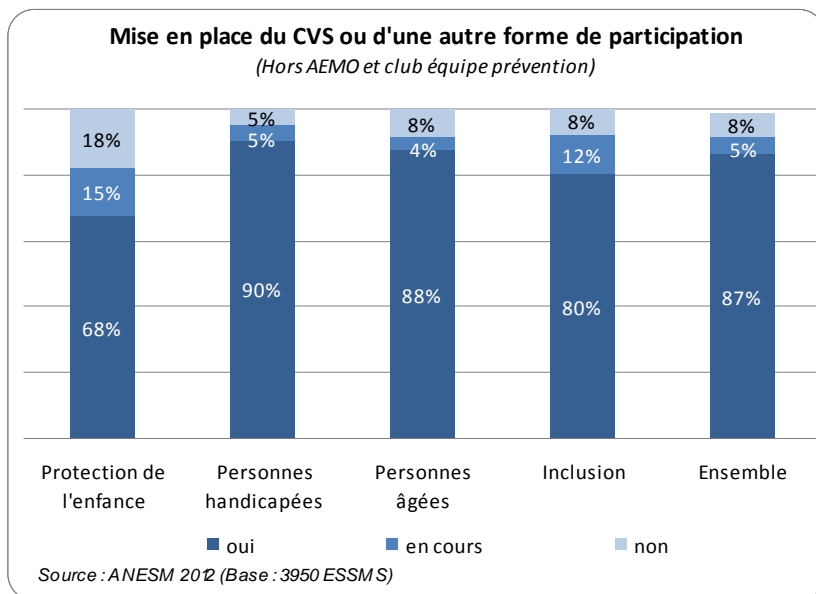
Afin d'associer les personnes au fonctionnement de la structure qui les accompagne, les établissements et services doivent mettre en place soit un conseil de la vie sociale (CVS), soit d'autres formes de participation prévues aux articles D.311-21 et suivants du CASF.

En principe, le CVS est obligatoire dans tout établissement ou service assurant l'hébergement ou l'accueil de jour continu ou une activité d'aide par le travail. **Il n'est pas obligatoire** dans les établissements et services suivants :

- les établissements accueillant majoritairement des mineurs de moins de 11 ans ;
- les lieux de vie et d'accueil ;
- les établissements ou services de la PJJ ;
- les établissements et services relevant du 8°, 9° de l'article L312-1 du CASF, à savoir les établissements et services œuvrant dans le domaine de la lutte contre les exclusions ou en direction de personnes confrontées à des difficultés spécifiques. Cela concerne notamment les CHRS œuvrant dans le domaine de l'urgence sociale, les CSAPA (CSST, CCAA) ou les ACT, dès lors que les durées de prise en charge sont inférieures à 12 mois, soit la durée minimale du mandat des membres du CVS.
- les établissements ou services accueillant majoritairement des étrangers nécessitant un travail de traduction (CADA) ;

Dans le cas où les établissements et services sont exonérés de l'obligation de mettre en place un CVS, la participation peut prendre les formes suivantes (art. D.311-21) :

- la mise en place de **groupes d'expression** institués au niveau de l'établissement ;
- l'organisation de **consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge** (...) sur toutes questions concernant l'organisation ou le fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie ou d'accueil ;
- la mise en œuvre **d'enquête de satisfaction**. Celle-ci est obligatoire dans les services prenant en charge à domicile des personnes dont la situation ne permet pas de recourir aux autres formes de participation.



En 2012, 87% des ESSMS ont mis en place un **CVS ou une autre forme de participation des usagers** au fonctionnement de l'établissement ou du service. C'étaient 77% des ESSMS en 2008.

Comme les années précédentes, les formes de participation des usagers au fonctionnement de la structure sont davantage mises en place dans les structures intervenant auprès des personnes handicapées (90% contre 87% tous secteurs confondus). Des marges de progrès restent à entreprendre dans le secteur de la protection de l'enfance.

Concernant, le secteur des personnes âgées, les résultats de l'enquête sont similaires à ceux de l'enquête Bienveillance réalisée en 2010.

Il existe de fortes disparités entre catégories d'ESSMS. On constate **que les établissements et services pour lesquels la mise en place du CVS n'est pas obligatoire, ont moins mis en place une autre forme de participation (groupe d'expression, consultation des usagers, enquête de satisfaction, etc.)**. Ils nécessitent un accompagnement spécifique pour faire participer les usagers et/ou leurs proches au fonctionnement de leur établissement ou service.

Parmi les établissements et services qui déclarent ne pas avoir mis en place une forme de participation, on retrouve :

- 43 % des SPASAD et des SAD ;
- 39% des établissements et services de la PJJ ;
- 36% des SSIAD ;
- 27% des CMPP et des CAMSP.

Ces établissements et services n'ont pas obligation de mettre en place un CVS, mais d'autres formes de participation.

Notons que 52% des services d'AEMO et des clubs de prévention spécialisée ont mis en place à titre facultatif, une forme de participation des usagers au fonctionnement de leur établissement.

3.2. L'engagement dans une démarche qualité formalisée

➤ Rappel du cadre réglementaire

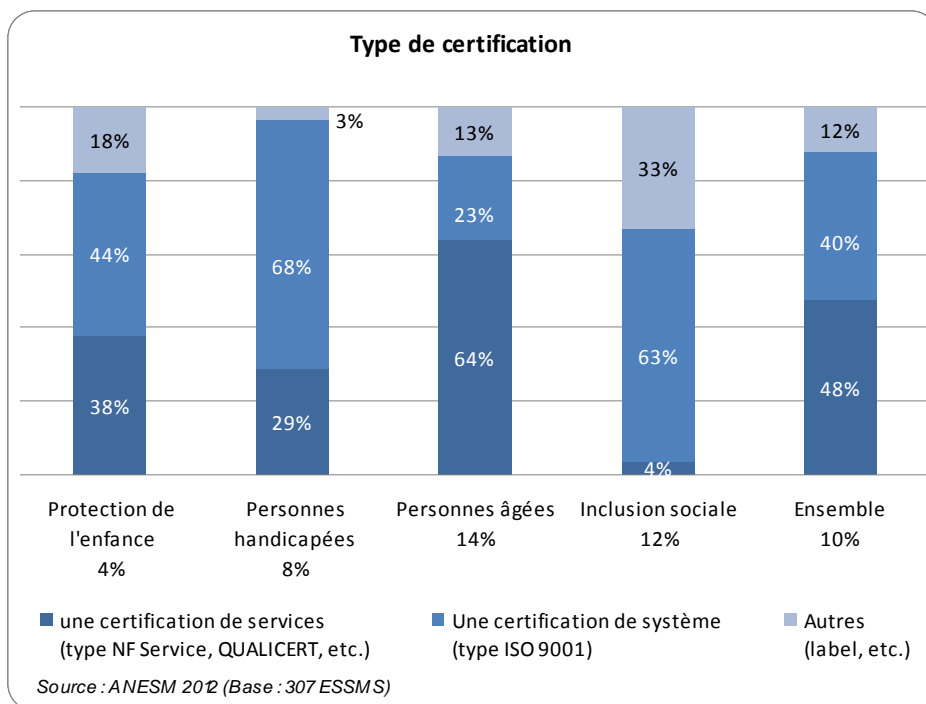
L'évaluation est distincte du contrôle des normes en vigueur et se distingue de la certification. Néanmoins, elle tient compte des résultats des démarches d'amélioration de la qualité que peuvent réaliser les établissements. (Chapitre 1^{er} Section 1. 1.2 de l'annexe 3-10).

Afin d'articuler ces deux démarches, la loi HPST du 21 juillet 2009 permet que certaine certification soit prise en compte dans le cadre de l'évaluation externe, dans les conditions fixées par le décret n°2012-147 du 30 janvier 2012 relatif aux conditions de prise en compte de la certification dans le cadre de l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Pour être prise en compte, les certifications doivent avoir été réalisées par un organisme certificateur bénéficiant d'une accréditation délivrée par le Cofrac (Comité français d'accréditation) conformément à un référentiel de certification en application de l'article L. 115-27 du code de la consommation. Les certifications de système (type ISO) ne sont pas concernés. Les 3 principaux organismes certificateurs, pour le secteur social et médico-social, sont le groupe Afnor, le SGS, et le Bureau veritas.

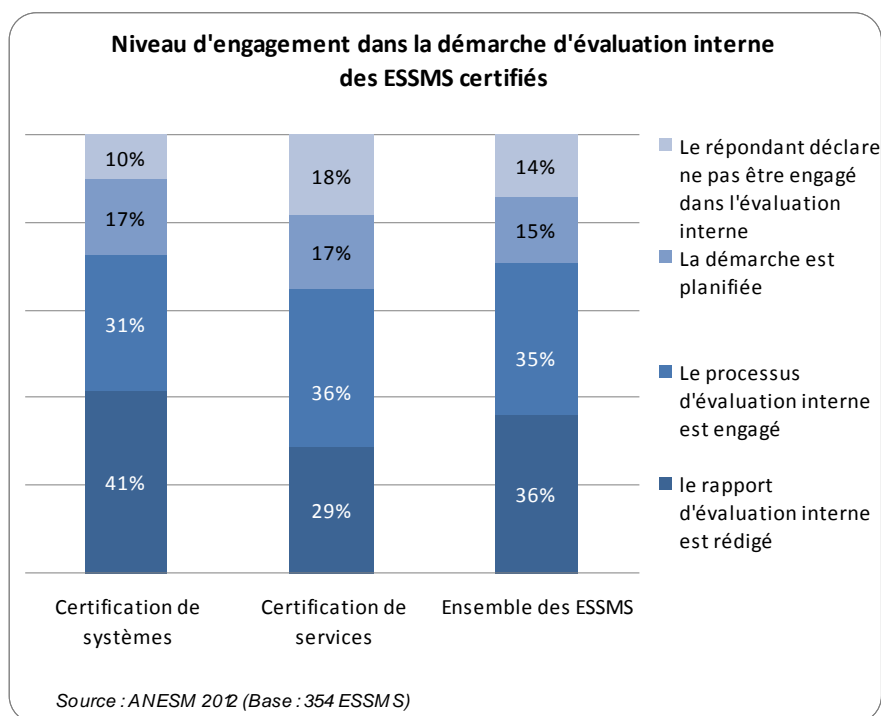
➤ Le niveau de certification des ESSMS

10% des ESSMS sont engagés dans une certification et pour 48% d'entre eux, celle-ci pourrait être concernée par une demande d'équivalence avec l'évaluation externe. Le secteur des personnes âgées (Ehpad et SSIAD) est principalement concerné (64% des ESSMS certifiés).



Nota : effectifs protection de l'enfance (14 rép.) et inclusion (33 rép.)

➤ **Le niveau d'engagement des ESSMS certifiés**



10% des ESSMS engagés dans une certification systèmes (de type ISO) et 18% des ESSMS engagés dans une certification de services (dont un niveau d'équivalence peut être reconnu pour l'évaluation externe) déclarent ne pas être engagés dans la démarche d'évaluation et ne pas l'avoir planifiée, alors que de fait ils sont engagés dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Les ESSMS certifiés système ont davantage formalisé leur démarche d'évaluation interne. 41% sont en capacité de transmettre leurs résultats aux autorités de contrôle et de tarification.

4. LA CONDUITE DE L'ÉVALUATION INTERNE

4.1. Les objectifs de l'évaluation interne

Dans le respect du cadre réglementaire et des recommandations de l'Agence, les principaux domaines/axes évalués par les établissements ou services sont :

- la personnalisation de l'accompagnement, objectif prioritaire des établissements ou services (94%) tous secteurs confondus ;
- l'effectivité et la garantie des droits des usagers, indiquée par 84% des ESSMS ;
- la promotion de la qualité de vie (70%)
- la protection/prévention des risques (66%)

➤ La personnalisation de l'accompagnement

La quasi-totalité (96%) des ESSMS du secteur des personnes handicapées mentionnent la personnalisation comme objectif prioritaire de l'évaluation.

Pour 86% des ESSMS, l'analyse porte sur les pratiques des professionnels, 77% sur les procédures mises en œuvre et 56% sur les effets de ces prestations pour les usagers. Les ESSMS des secteurs des personnes handicapées et de l'inclusion indiquent davantage rechercher les effets pour les usagers (respectivement 60% et 58%)

➤ L'effectivité et la garantie des droits des usagers

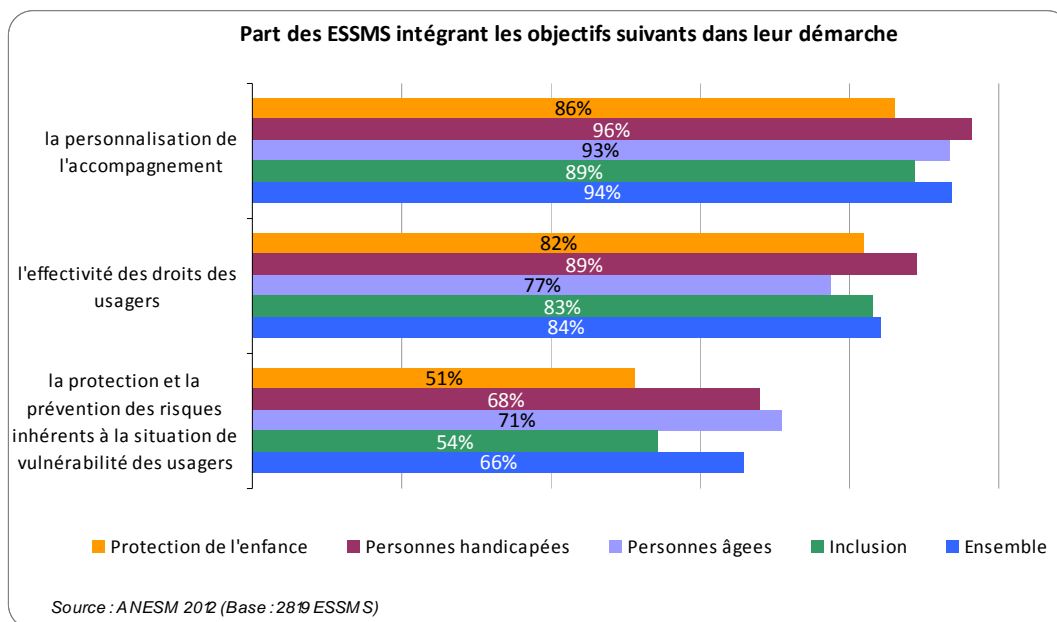
Les établissements ou services intervenant auprès de personnes handicapées indiquent de façon plus marquée (89%) que l'évaluation interne vise à mesurer la capacité de l'établissement ou du service à rendre effectif les droits des personnes accompagnées. Cet objectif est moins relevé par les ESSMS du secteur des personnes âgées (77%) même s'il constitue le second objectif de l'évaluation.

Pour ces structures, l'analyse porte autant sur les pratiques professionnelles (75%) que sur les procédures mises en œuvre (77%) pour respecter et garantir les droits des usagers et moins sur les effets pour les usagers (50%).

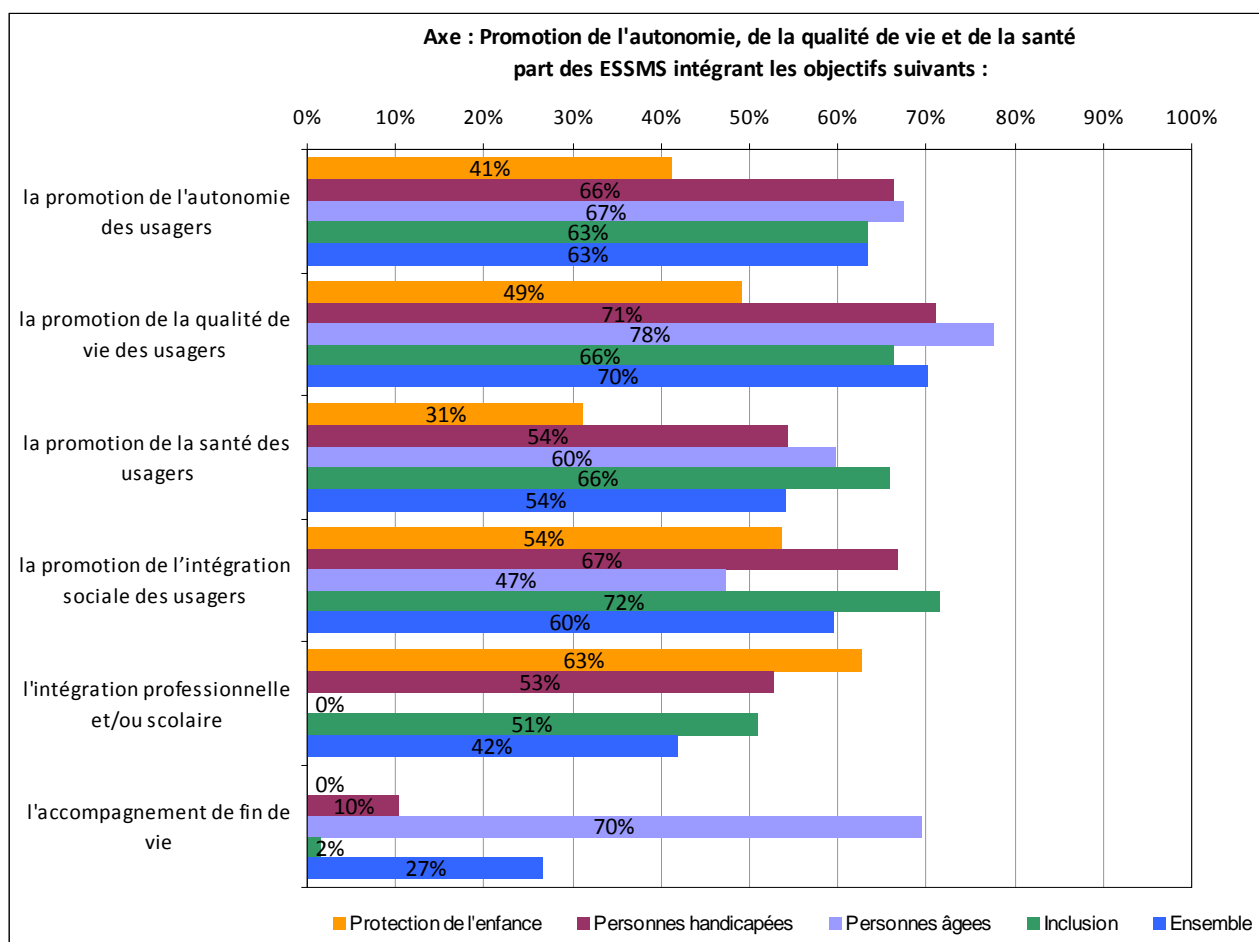
Les ESSMS des secteurs de l'inclusion et des personnes handicapées indiquent davantage rechercher les effets pour les usagers (55% et 53%) que les ESSMS des secteurs des personnes âgées et de la protection de l'enfance (46% et 42%).

➤ La protection et la prévention des risques

La protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers est un axe de l'évaluation interne plus fréquemment retenu par les structures des secteurs Personnes âgées (71%) et Personnes handicapées (68%) que par celles des secteurs Protection de l'enfance (51%) et Inclusion (54%). Les enquêtes menées les années précédentes avaient mis en évidence ce résultat qui pourrait notamment s'expliquer par le profil de la population accompagnée.



➤ La promotion de l'autonomie et de la qualité de vie



Les structures accompagnant des personnes âgées ou des personnes handicapées citent davantage les effets des prestations pour la promotion de l'autonomie des usagers (67% et 66%) que les structures des secteurs de l'inclusion (63%) et de la protection de l'enfance (41%).

Les effets des prestations pour la qualité de vie des personnes accompagnées sont davantage relevés par les établissements qui fournissent des prestations d'hébergement. Ces derniers sont davantage représentés dans les secteurs des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'inclusion. Aussi les ESSMS de ces secteurs citent plus fréquemment les effets de la qualité de vie comme axe d'évaluation (respectivement 78%, 71% et 66%).

Les structures du secteur de la protection de l'enfance indiquent davantage les effets de leurs prestations sur l'intégration sociale ou professionnelle des personnes qu'ils accompagnent (63%) que sur la promotion de leur qualité de vie (49%). Mais, les MECS indiquent davantage les effets des prestations pour la qualité de vie.

La continuité du parcours de l'utilisateur et la coordination avec les autres intervenants est davantage indiquée par les structures du secteur de l'inclusion (61%) que par celles du secteur des personnes handicapées (54%), de la protection de l'enfance (49%) et des personnes âgées (44%).

4.2. La mobilisation des acteurs

➤ Les professionnels

Comme les années précédentes, la démarche est participative et mobilise l'ensemble des catégories de professionnels. **En 2012, on observe une participation plus importante des professionnels (toutes catégories confondues)** que les années précédentes et en particulier pour certaines catégories de professionnels : les assistantes sociales, conseillers en insertion, auxiliaires de vie, etc. salariés de la structure sont davantage associés à la démarche (82% des structures en 2012, contre 72% en 2010) ainsi que les médecins (également salariés de la structure) : 71% des ESSMS concernés en 2012, contre 64% en 2010.

L'encadrement est systématiquement impliqué dans tous les secteurs et en particulier lors de l'élaboration du cadre évaluatif et des plans d'amélioration d'action. Dans les ESSMS du secteur des personnes handicapées, la direction et l'équipe d'encadrement sont davantage présents lors du recueil et de l'analyse des informations que dans les autres secteurs. En revanche, dans les ESSMS de la protection de l'enfance, ils sont davantage présents lors de l'élaboration du cadre évaluatif et des plans d'amélioration.

Le personnel éducatif et d'animation est également impliqué quasi-systématiquement (96%). Il est notamment mobilisé pour recueillir les informations auprès des usagers (95%) et pour les analyser (68%).

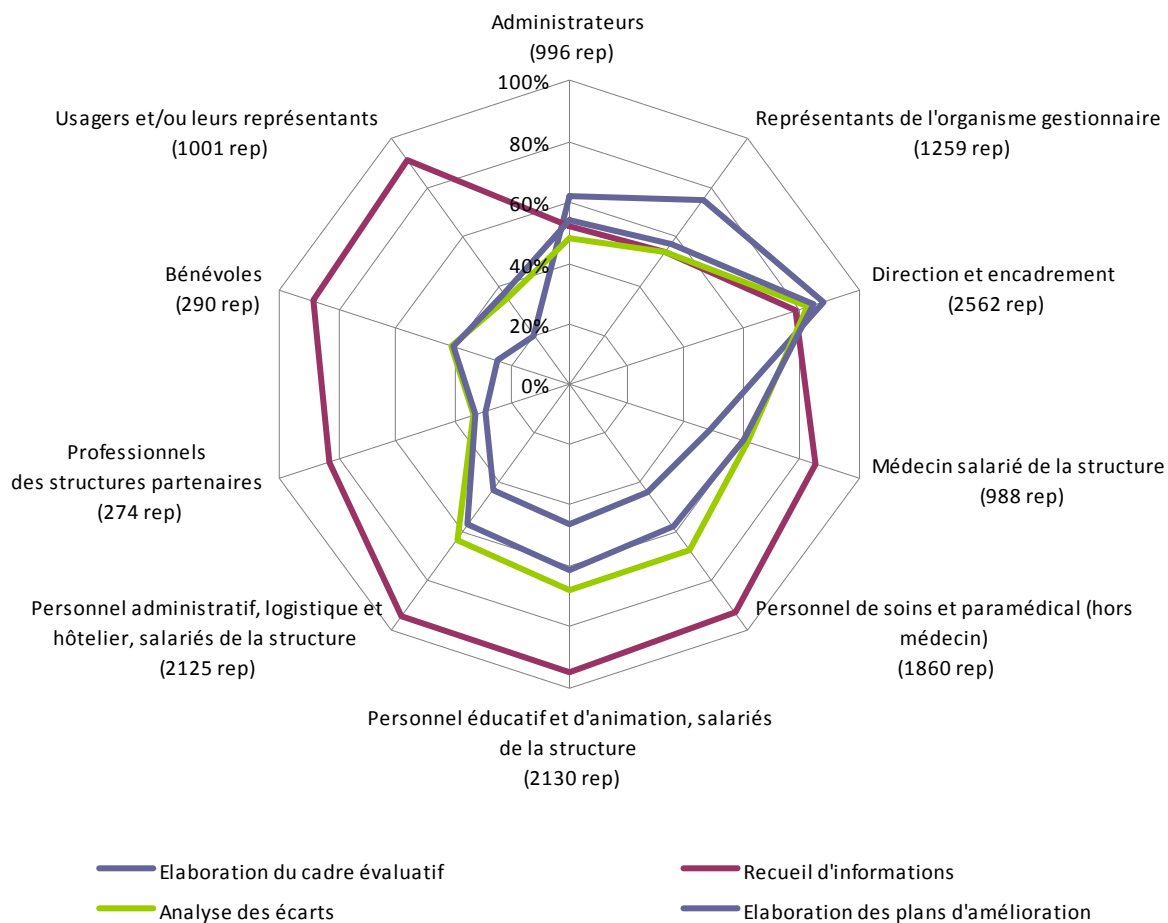
L'implication des autres catégories de professionnels varient selon le secteur d'activités.

Les structures du secteur des personnes âgées mobilisent davantage les différents professionnels et intervenants en comparaison avec les autres secteurs. On relève notamment une meilleure implication des personnels de soins et des médecins salariés de la structure (96% et 84%), des personnels administratifs (94%), des bénévoles (46%) et des professionnels libéraux (37%).

Les ESSMS de l'inclusion sociale, qui s'associent davantage avec d'autres structures locales pour mener leur démarche d'évaluation, impliquent davantage les professionnels extérieurs avec lesquels travaille la structure.

Les ESSMS des secteurs de la protection de l'enfance et de l'inclusion sociale qui élaborent davantage leur propre référentiel ou modifient davantage les référentiels existants, en comparaison avec les autres secteurs impliquent de fait davantage les professionnels dans l'élaboration du cadre évaluatif.

Les niveaux de participation des différents acteurs de l'ESSMS



Source : ANESM 2012

➤ Association à d'autres structures

43% des ESSMS engagés se sont associés à d'autres structures pour mener la démarche. Ils étaient 36% en 2009. Dans les établissements et services gérés par une même entité juridique, l'évaluation interne se conduit souvent communément. Ainsi pour 84% des répondants, il s'agit de structures appartenant au même organisme gestionnaire.

Les ESSMS des secteurs des personnes handicapées et de la protection de l'enfance se sont davantage associés à des structures du même organisme gestionnaire. En revanche, les ESSMS des secteurs de l'inclusion sociale et des personnes âgées se sont associées à des structures du même territoire (respectivement 40% et 25%, contre 12% pour le secteur de la protection de l'enfance et 7% pour celui des personnes handicapées).

Le fait de s'associer à d'autres structures est également plus fréquent dans les établissements ou services de moins de 20 salariés.

➤ Les usagers et les proches

Depuis 2008, la participation des usagers ainsi que celle de leur entourage augmente. Le nombre de structures qui les impliquent progresse : 58% associent les usagers et/ou leur entourage à l'évaluation interne en 2012, contre 47% en 2008.

Ils sont impliqués quasi systématiquement lors du recueil d'informations mais leur mobilisation reste toutefois encore limitée lors de l'analyse des constats (35%) et l'élaboration de propositions d'améliorations (37%).

L'implication des usagers varie néanmoins selon le secteur d'activité.

Les structures du secteur des personnes âgées sont celles qui associent le plus les usagers et/ou leurs proches dans la démarche (69%) y compris jusqu'à la phase d'analyse des constats et d'élaboration des propositions d'amélioration (45%), comme le préconise les recommandations sur la conduite de l'évaluation interne.

Les structures du secteur de la protection de l'enfance sont celles qui impliquent le moins les usagers, en dehors du recueil d'informations.

Les modalités mises en œuvre pour impliquer les usagers.

L'existence d'un CVS ou d'une autre forme de participation favorise l'implication des usagers dans la démarche. Les ESSMS qui disposent d'un support de participation (CVS, enquête de satisfaction, etc.) ont 2,5 fois plus de chances d'impliquer les usagers que ceux qui n'en disposent pas. Néanmoins, les établissements qui accueillent des mineurs en difficulté (MECS) ou des adultes handicapés (établissements de type foyers) et qui ont mis en place un CVS n'impliquent pas nécessairement les usagers ou leurs proches dans la démarche.

4.3. Les supports mobilisés

➤ L'élaboration du cadre évaluatif

Trois-quarts (72%) des établissements ou services se sont appuyés sur un référentiel existant pour apprécier la qualité de leurs prestations et plus de la moitié (56%) l'ont modifié ou complété.

Les ESSMS du secteur des personnes âgées sont ceux qui ont le plus utilisé un référentiel existant (83%). Au-delà du référentiel Angélique utilisé par tous les Ehpad dans le cadre du renouvellement de leur convention tripartite, ce secteur est également celui où on recense le plus de référentiels. Toutefois, plus de la moitié (54%) l'ont modifié.

Le réajustement d'un référentiel existant aux spécificités de l'établissement ou du service est plus important dans le secteur de l'inclusion sociale (70%) et dans le secteur de la protection de l'enfance (63%).

Les établissements ou services du secteur de la protection de l'enfance élaborent davantage leur propre référentiel (50%).

➤ L'utilisation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles

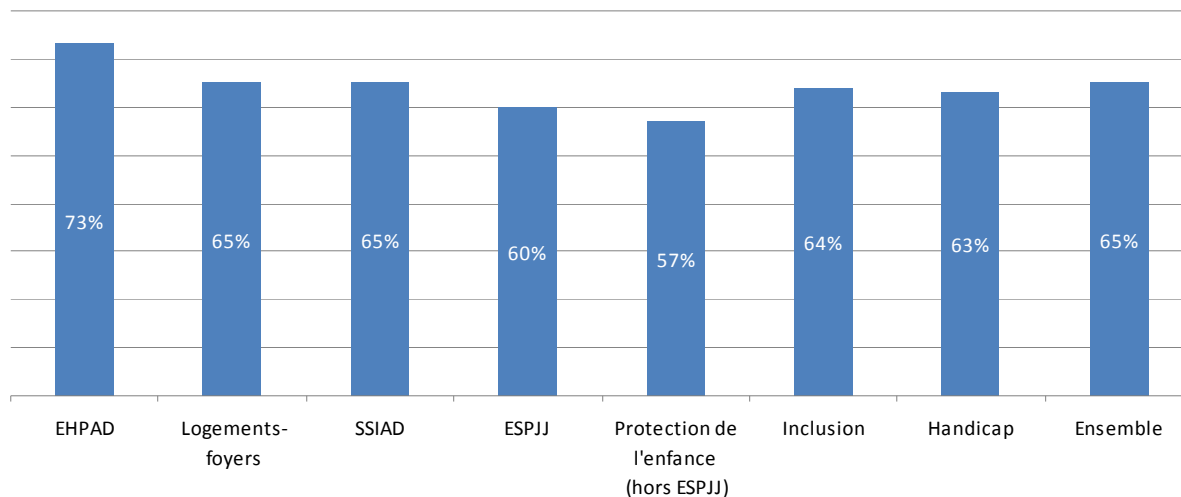
Tous secteurs confondus, **la majorité des établissements ou services (91%) a recueilli des informations permettant d'analyser les écarts entre les pratiques professionnelles recommandées et celles réellement mises en œuvre.**

65% des ESSMS déclarent avoir utilisé au moins une recommandation pour conduire leur évaluation interne. C'est 73% des EHPAD mais 57% des ESSMS de la protection de l'enfance (hors ESPJJ).

Parmi les établissements qui déclarent n'avoir utilisé aucune recommandation dans leur démarche (35% des ESSMS concernés), 72% ont utilisé un référentiel existant lequel tenait compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

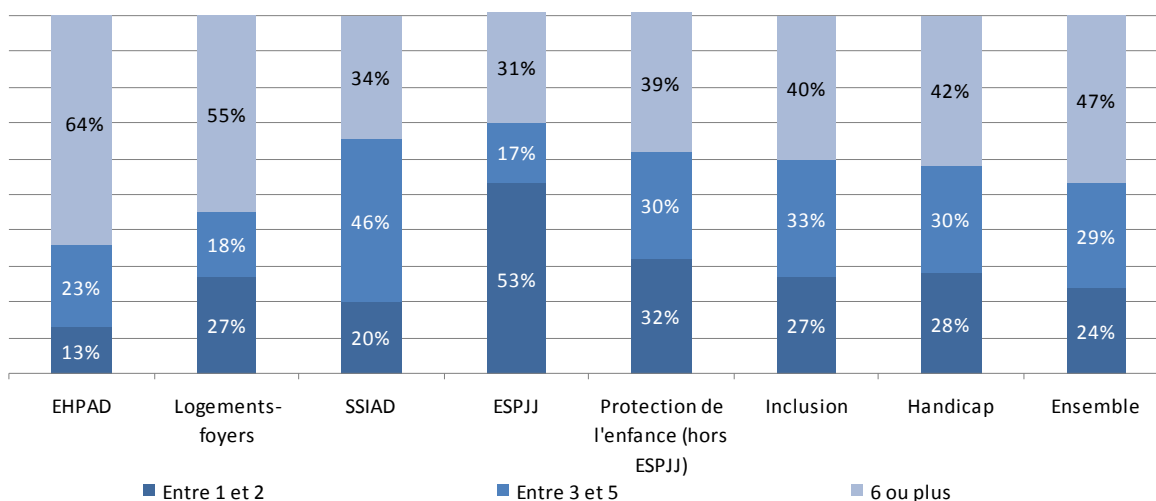
Comparé aux autres secteurs et ESSMS, les Ehpad et les logements-foyers sont ceux qui ont utilisé le plus de recommandations pour conduire leur démarche. En revanche, 70% des établissements et services du secteur de la PJJ ont utilisé moins de 5 recommandations

Proportion de structures ayant utilisé au moins une recommandation de bonnes pratiques professionnelles pour leur évaluation interne



Source : ANESM 2012 (Base : 2756 ESSMS)

Nombre de RBPP utilisées dans l'évaluation interne
(parmi les structures qui en ont utilisé au moins une et dont le processus d'évaluation interne est engagé)



Source : ANESM 2012 (Base : 1737 ESSMS)

➤ Les sources mobilisées

Majoritairement et tous secteurs confondus, les ESSMS utilisent les documents existants liés au fonctionnement de l'établissement (projet d'établissement, rapport d'activités, convention tripartite, etc.) dans leur démarche.

Les documents et données relatives aux usagers sont assez largement exploités. Les données mobilisées concernent :

- les dossiers individuels des usagers (84%) ;
- les comptes-rendus de réunions d'usagers (65%) ;
- les résultats des enquêtes de satisfaction (66%) ;
- les fiches de recueil d'évènements indésirables et dysfonctionnements (46%) ;
- les plaintes des usagers et/ou de leur entourage (42%) ;
- les synthèses d'entretiens individuels avec les usagers (37%) ;

Les sources de données mobilisées pour l'évaluation interne diffèrent de façon significative selon les secteurs.

Comparativement aux autres secteurs, les structures du **secteur des personnes handicapées** mobilisent davantage les dossiers individuels des usagers et les projets personnalisés (88%), les comptes-rendus de groupes de travail de type réunions de synthèse (76%) mettant en avant le point de vue des professionnels et celui des usagers.

Les structures du **secteur des personnes âgées**, qui disposent depuis février 2012 d'une recommandation dédiée sur la conduite de l'évaluation interne, sont celles qui mobilisent le plus de sources de données. Elles utilisent davantage les résultats des enquêtes de satisfaction (84%), les comptes rendus de réunions d'usagers (74%), les plaintes des usagers (66%) et les fiches de recueil d'évènements indésirables (60%).

D'autre part, les Ehpad qui ont utilisé au moins une recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'Agence pour conduire leur évaluation interne ont davantage associé les usagers dans leur démarche que les Ehpad qui n'en ont utilisé aucune (respectivement 80% et 56%).

Dans le secteur de l'inclusion sociale, les structures mobilisent davantage les synthèses des entretiens réalisés avec les usagers (41%).

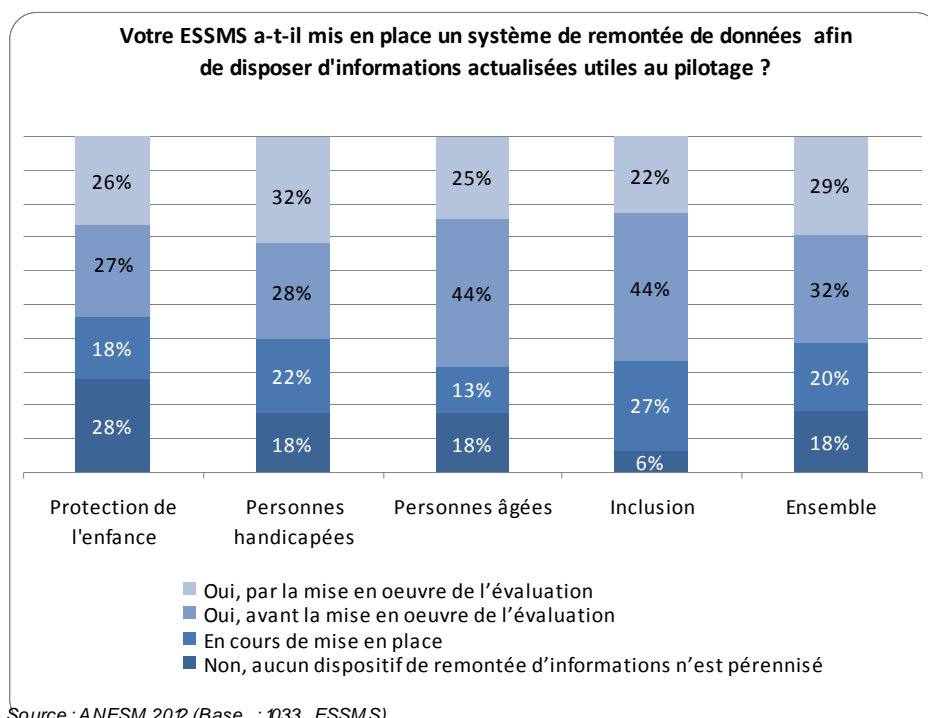
Les structures de **la protection de l'enfance** mobilisent moins de sources de données. Elles mobilisent cependant davantage le point de vue des partenaires au travers de questionnaires ou d'entretiens téléphoniques retranscrits (30%).

➤ **Système d'informations et indicateurs**

La mise en place d'un **système de collecte de données** utile au pilotage concerne en 2012 **82 % des structures** ayant déjà rédigé leur rapport. Pour 29% d'entre elles, l'évaluation interne a été l'occasion de le mettre en place. 20% des structures font valoir qu'elles sont en train de le mettre en place et 18% déclarent qu'aucun dispositif de remontée d'informations n'est pérennisé.

Les structures des secteurs de l'inclusion sociale et des personnes âgées sont celles qui disposaient le plus d'un système de remontées de données avant de s'engager dans la démarche d'évaluation interne (44%).

La démarche d'évaluation interne a été l'occasion de mettre en place un tel système, en particulier dans les ESSMS du **secteur des personnes handicapées** (32%).



5. LES SUITES DONNEES A L'EVALUATION INTERNE

5.1. Les axes d'amélioration

Le plan d'amélioration vise principalement l'organisation de la structure à savoir les modalités d'échanges d'informations, les procédures de travail (80%), l'actualisation du projet d'établissement ou de service (78%) et des projets personnalisés (72%).

Des particularités par secteur.

Les structures du secteur des personnes âgées dégagent plus d'axes d'amélioration en comparaison avec les autres secteurs. Les projets personnalisés constituent un axe majeur d'amélioration (79%). Les conditions de vie au sein de l'établissement, et plus particulièrement l'hôtellerie ou la restauration ainsi que la professionnalisation des intervenants sont aussi des axes d'amélioration davantage mentionnés.

L'organisation interne (**83%**) et l'actualisation du projet d'établissement (80%) sont davantage repérées comme des axes d'amélioration dans **les structures du secteur des personnes handicapées**. Elles relèvent également l'adaptation des prestations aux besoins et attentes des usagers comme un axe d'amélioration (70%).

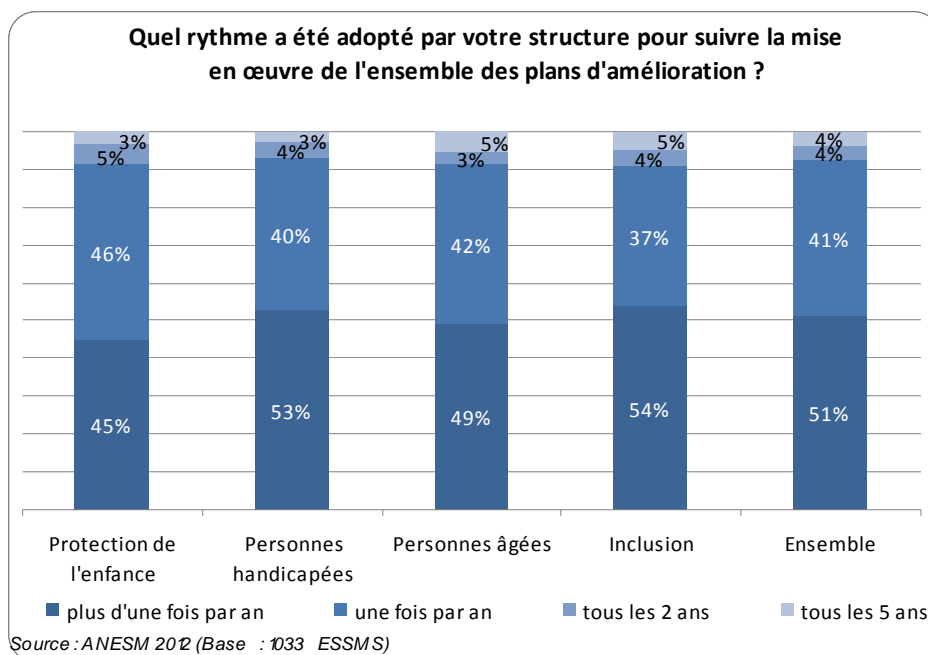
La participation des usagers (individuelle et/ou collective) est un axe de développement particulièrement repéré dans **les structures de l'inclusion sociale** (70%).

Les structures de la protection de l'enfance souhaite davantage améliorer leurs prestations permettant de rendre effectif les droits des personnes accompagnées. 65% des ESSMS l'identifient comme un axe d'amélioration.

5.2. La fréquence d'analyse et de suivi des plans d'amélioration

82% des établissements ou services ayant élaboré un plan d'amélioration d'actions ont également défini un calendrier de suivi de ce plan. Pour **92%** d'entre eux, ce **suivi s'effectue a minima une fois par an**, suivant ainsi la recommandation relative à la conduite de l'évaluation interne.

Tous secteurs confondus, les structures exercent un suivi plus régulier de leur plan d'actions que les années précédentes. 51% des ESSMS déclarent que ce suivi s'effectue plus d'une fois par an, ils étaient 33% en 2009.



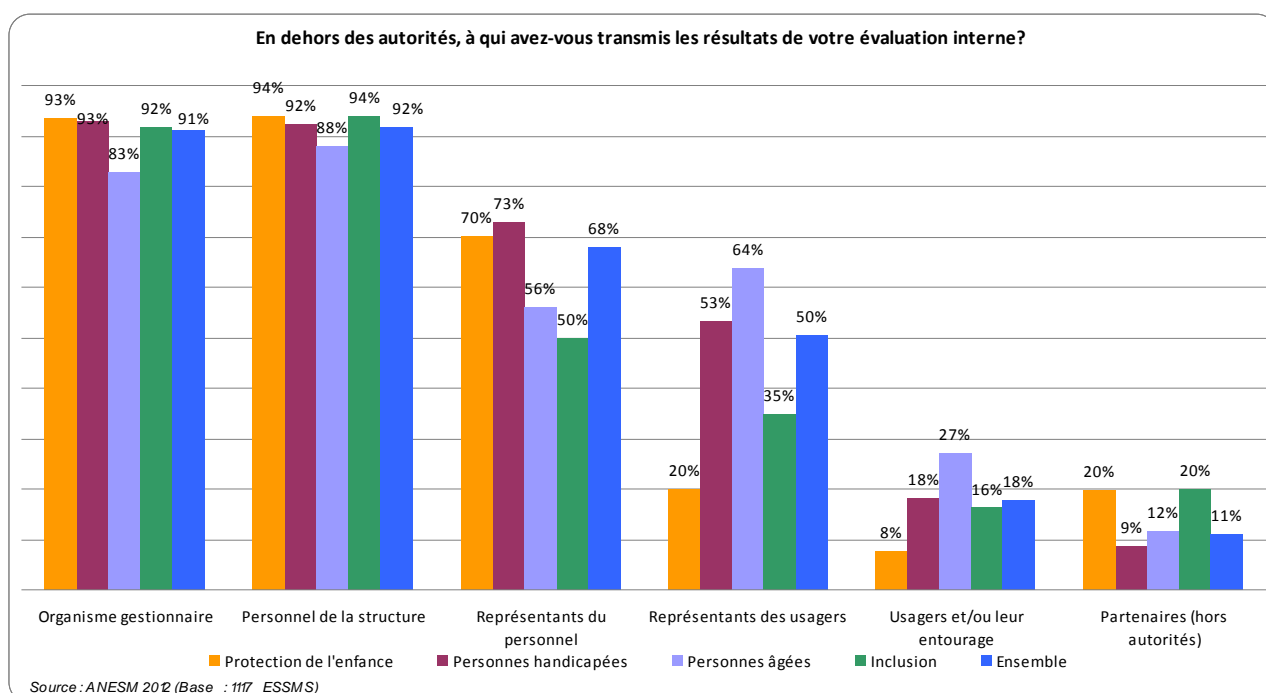
5.3. La diffusion des résultats de l'évaluation interne

88% des ESSMS en capacité de transmettre les résultats de leur évaluation interne les ont diffusés, dont 68% aux autorités de contrôle et de tarification. En dehors des autorités, les destinataires sont principalement les représentants des organismes gestionnaires et les professionnels des structures.

Les structures du secteur des personnes âgées qui associent davantage les usagers et/ ou leurs proches dans la démarche, leur communiquent également davantage les résultats.

On remarque que lorsque les structures communiquent leurs résultats aux usagers et/ou à leur entourage, ils les diffusent très largement aux autres catégories d'acteurs : personnel de la structure (99%), représentants de l'organisme gestionnaire (92%), représentants du personnel (80%).

Les structures des secteurs des personnes handicapées et de la protection de l'enfance communiquent davantage les résultats de leur évaluation interne aux représentants du personnel.



5.4. Les apports de la démarche

97% des ESSMS notent un apport immédiat de la démarche dans la vie de l'établissement ou du service. La démarche est en premier lieu un outil de management des équipes.

89% des ESSMS déclarent que la démarche a permis de réunir et de mobiliser le personnel autour des principaux objectifs de la structure et 82% soulignent que cela a permis de valoriser les pratiques professionnelles et le travail des équipes. Cet apport de la démarche est notamment relevé dans les ESSMS des secteurs de l'inclusion sociale et des personnes âgées.

Plus des deux-tiers des ESSMS (tous secteurs confondus) soulignent le fait que la démarche d'évaluation a permis aux professionnels de mieux prendre en compte les besoins et les attentes des usagers.

6. LA CONNAISSANCE ET L'APPROPRIATION DES RBPP DE L'ANESM

6.1. La connaissance des recommandations publiées par l'Agence

Nota : Les résultats indiqués ci-après correspondent aux éléments renseignés par le répondant. Aussi le niveau de connaissance et de lecture se rapporte à celui du répondant et non à celui de tous les professionnels de l'ESSMS dans lequel le répondant exerce.

La quasi-totalité des établissements ou services connaît au moins une recommandation de l'Agence (98% de l'ensemble des répondants, soit 3 859 ESSMS) et 61% ont lu plus de 6 recommandations.

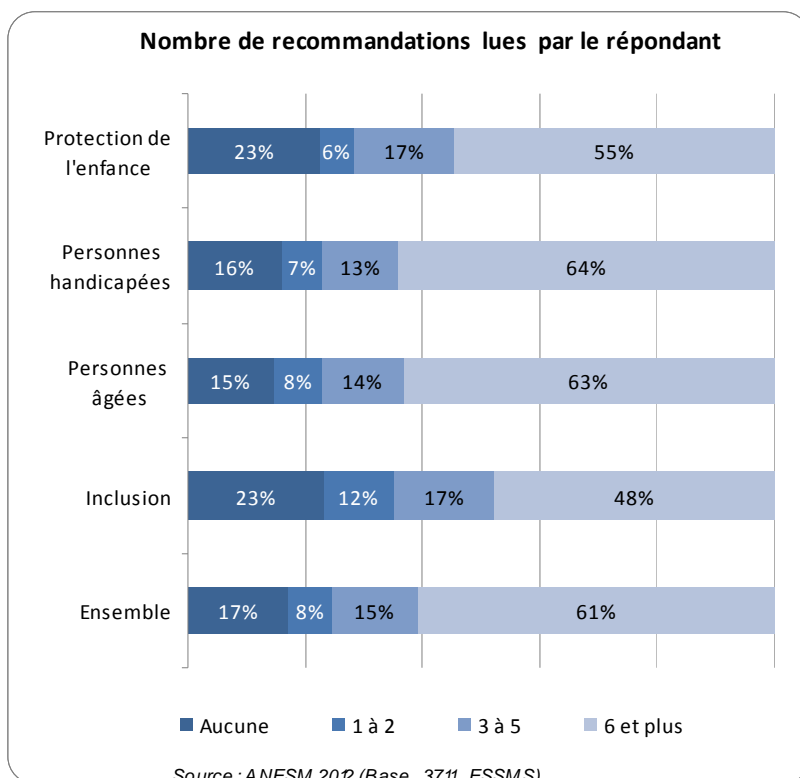
Plus des deux-tiers des ESSMS ont diffusé et travaillé en équipe au moins une recommandation.

Les recommandations les plus connues sont les recommandations transversales. **Au moins deux-tiers des établissements ou services connaissent et ont lu les recommandations suivantes :**

- *La conduite de l'évaluation interne dans les ESSMS (juillet 2009) ;*
- *La Bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008) ;*
- *Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010) ;*
- *Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)*

Le niveau de connaissance et d'appropriation des recommandations varie selon le secteur d'activités.

Deux-tiers des répondants des secteurs personnes âgées et personnes handicapées ont lu la quasi-totalité des recommandations qui leur sont destinés, c'est la moitié des répondants des secteurs de la protection de l'enfance et de l'inclusion.

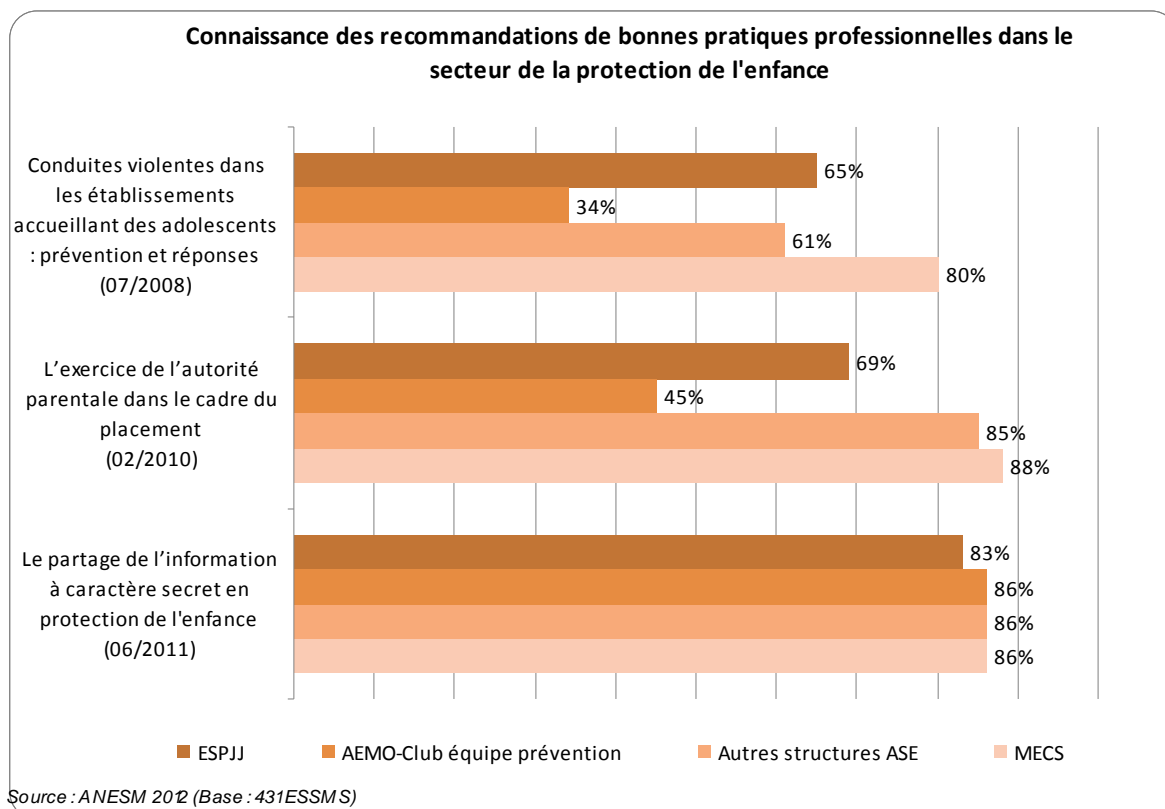


➤ Secteur de la protection de l'enfance

Plus de 80% des ESSMS connaissent la recommandation traitant du partage de l'information à caractère secret. Le niveau de connaissance est homogène par catégorie d'établissement ou de service. Cette recommandation est également la plus lue, diffusée et travaillée avec les professionnels.

La recommandation relative aux conduites violentes dans les établissements est connue par 80% des MECS (cible de la recommandation) et par les deux-tiers des établissements ou services de la PJJ et des autres structures de l'aide sociale à l'enfance. Elle est également connue par quelques structures du secteur des personnes handicapées (ITEP en particulier).

88% des MECS et 85% des autres structures de l'aide sociale à l'enfance connaissent la recommandation *L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement*.



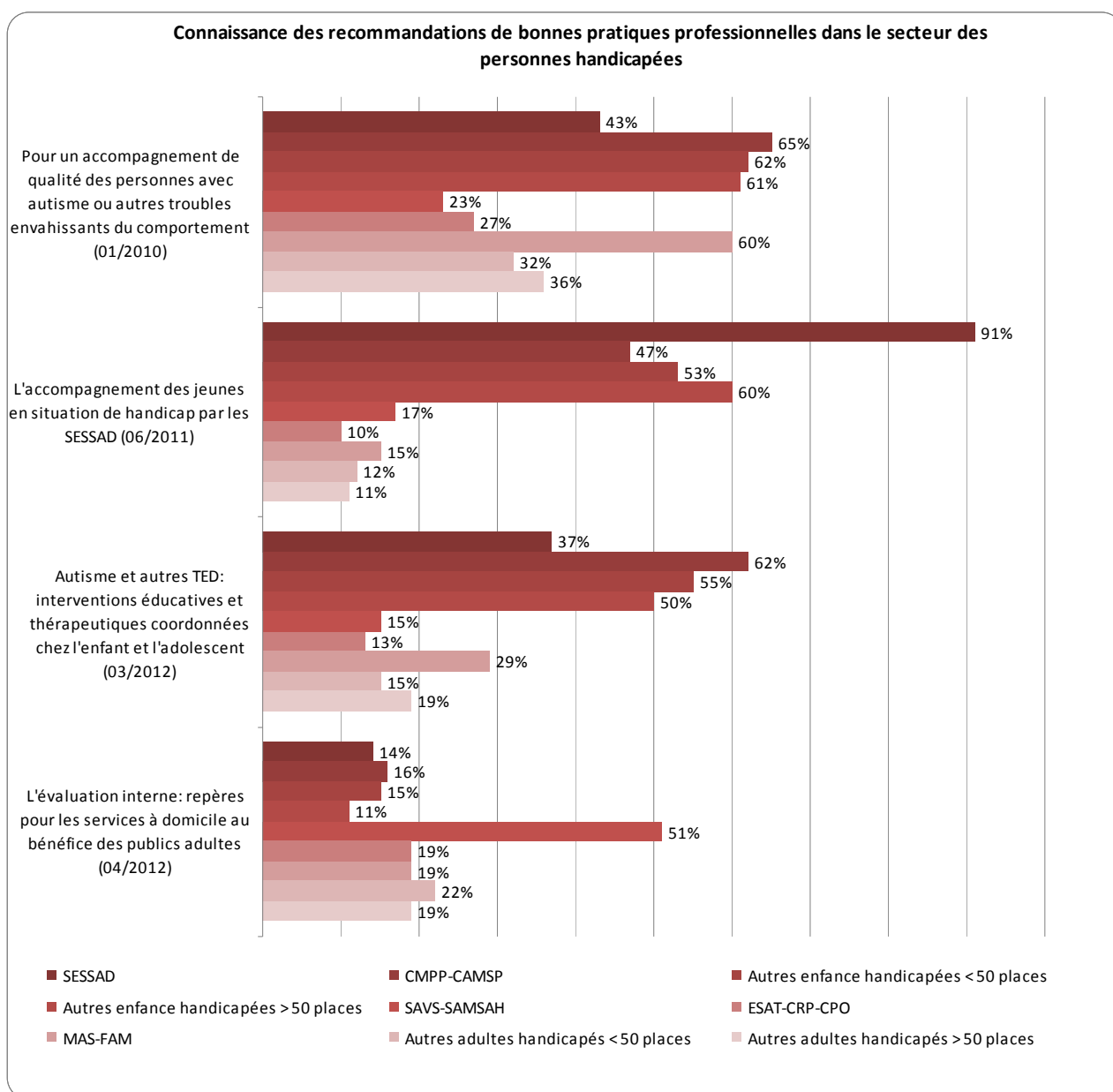
88% des ESSMS du secteur des personnes handicapées connaissent plus de 6 recommandations et plus des deux-tiers des ESSMS les ont lues.

Ces établissements ou services s'approprient davantage les recommandations transversales que celles spécifiques à leur secteur, puisque celles-ci concernent plus spécifiquement un type de public, en l'occurrence les personnes avec autisme ou autres troubles du développement, ou une catégorie spécifique de services à savoir les SESSAD.

La recommandation spécifique destinée aux SESSAD est connue par 91% d'entre eux. Elle est également connue par au moins la moitié des autres structures intervenant dans le champ du handicap enfance.

Les deux recommandations qui concernent l'accompagnement de personnes avec autisme ou autres troubles du comportement est connue par plus de la moitié des structures intervenant dans le champ du handicap enfance (exception des SESSAD). 60% des MAS et FAM déclarent connaître celle publiée en janvier 2010.

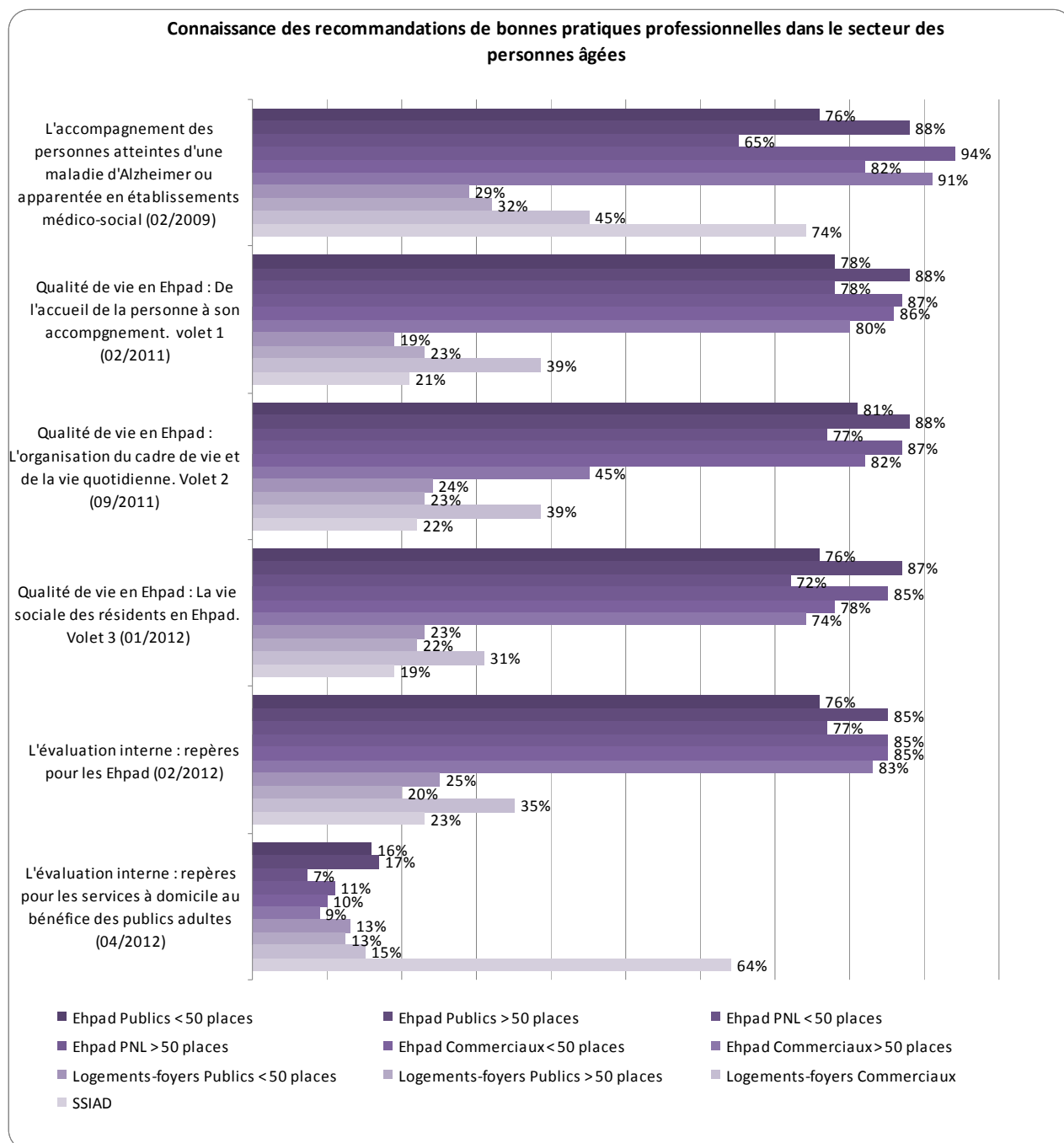
La recommandation dédiée à la conduite de l'évaluation interne dans les services à domicile et destinée notamment aux SAVS et SAMSAS est connue par la moitié d'entre eux.



➤ Secteur des personnes âgées

Au moins deux-tiers des Ehpad connaissent les recommandations de l'Agence qui leur sont destinés, y compris la recommandation relative à la conduite de l'évaluation interne publiée en février 2012.

Au moins deux-tiers, des SSIAD connaissent les recommandations *Accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social* et *Conduite de l'évaluation interne : repères pour les services à domicile*, publiée en avril 2012.



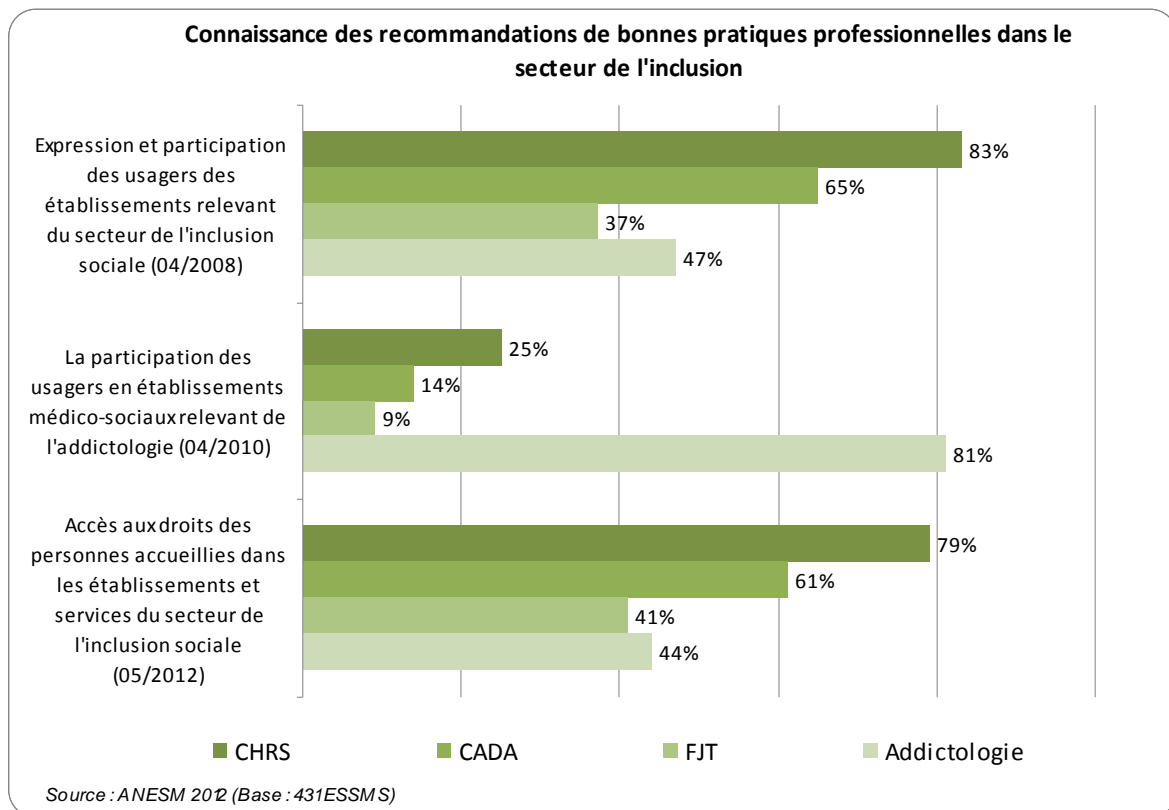
➤ Secteur de l'inclusion sociale

Trois-quarts (76%) des **établissements et services du secteur de l'inclusion sociale** connaissent plus de 6 recommandations, soit l'ensemble des recommandations qui leur est destiné. Plus d'un tiers a lu les deux recommandations spécifiques destinées aux établissements ou services hébergeant et accompagnant des personnes en situation de précarité sociale qui portent sur l'expression et la participation des usagers et sur l'accès aux droits. Ces deux recommandations sont par ailleurs également connues par plus d'un tiers des établissements ou services des secteurs de la protection de l'enfance et des personnes handicapées.

83% des CHRS et 65% des CADA ayant répondu à l'enquête⁶ ont connaissance de la recommandation relative à l'expression et la participation des usagers qui leur est destinée.

81% des structures de l'addictologie connaissent celle qui leur est destinée sur ce même sujet.

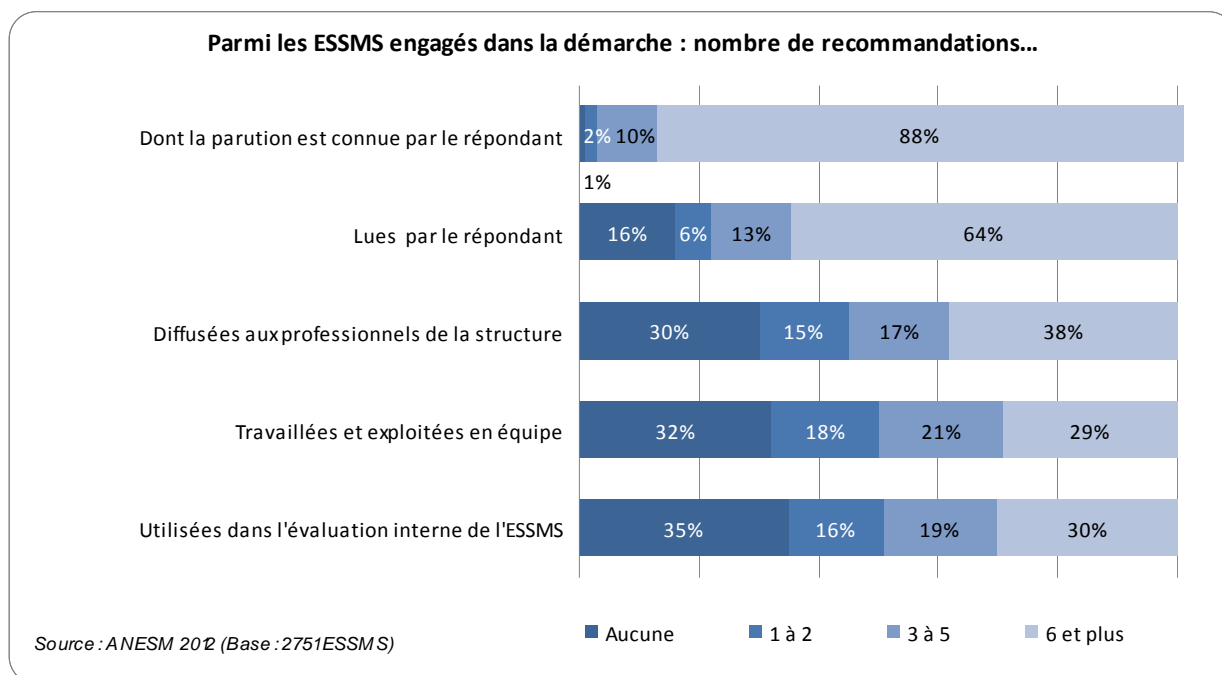
La recommandation la plus connue par les ESSMS du secteur est la recommandation la plus récente portant que l'accès aux droits. Elle est connue par 79% des CHRS et 61% des CADA.



⁶ L'effectif de la strate CADA reste faible : 54 ESSMS

6.2. Les effets des recommandations dans la démarche d'évaluation interne

Conformément aux obligations réglementaires, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont utilisées par les établissements dans leur démarche d'évaluation. Les établissements ou services engagés dans la démarche d'évaluation se sont davantage appropriés les recommandations qui leur sont destinées que les autres structures et on remarque des effets positifs dans leur démarche.



Par exemple, les EHPAD qui ont utilisé la recommandation *Conduite de l'évaluation interne : repères pour les EHPAD*, pourtant publiée par l'Agence récemment (février 2012), **ont davantage** :

- **impliqué les usagers** ou leurs proches dans la démarche ;
- **mobilisé des supports d'informations diversifiés** : ils ont davantage utilisés les dossiers individuels des usagers, les comptes-rendus de réunions avec les usagers, les synthèses d'entretiens spécifiques avec les usagers, les plaintes et les fiches de recueil d'évènements indésirables, les retours formalisés des partenaires ;
- **utilisé des indicateurs** leur permettant de mesurer les effets des prestations pour les usagers.

ANNEXES

PRESENTATION DE L'ENQUETE

Objectifs de l'enquête

L'Agence réalise en 2012 sa quatrième enquête nationale sur la mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles. Pour la première fois, le mode de passation de l'enquête s'effectue par une complétion en ligne.

Cette enquête a pour objectif d'apprécier l'avancement de la démarche d'évaluation interne, de questionner les structures sur leurs pratiques au sein de cette démarche et de suivre la diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'Anesm.

Champ de l'enquête

Les établissements et services concernés par l'enquête sont les ESSMS, relevant de l'article L.312-1 du CASF, soumis aux obligations d'évaluation mentionnées au L.312-8 du même code, à l'exception des ESSMS relevant des articles suivants, compte tenu des particularités de leur fonctionnement par rapport aux autres ESSMS :

- L.312-1- I.11° : centres de ressources, centres d'information et de coordination, CLIC, etc.
- L.312-1- I.12° : établissements et services à caractère expérimental
- L.312-1- III : lieux de vie et d'accueil non traditionnels

Méthodologie de l'enquête

➤ L'échantillonnage

En 2012, le mode de passation du questionnaire diffère de celui des années précédentes. En 2008, 2009 et 2010 l'enquête était administrée par téléphone, en 2012 le questionnaire est renseigné par une complétion en ligne via l'outil informatique SOLEN.

L'enquête 2012 a été réalisée sur un échantillon d'ESSMS de France métropolitaine et d'outre-mer. L'échantillon a été obtenu selon la méthode d'échantillonnage stratifié, retenue en 2008, 2009 et 2010. Elle consiste à diviser les ESSMS en groupes, appelés strates, selon le type de structure et les quatre grands secteurs du champ social et médico-social. Les structures sont ensuite tirées aléatoirement au sein de chaque strate. L'échantillon ainsi obtenu permet d'obtenir des résultats précis au sein de chaque catégorie d'établissement, il est ensuite pondéré afin de correspondre à la répartition de l'ensemble des ESSMS et conserver la représentativité.

Les établissements et services enquêtés sont sélectionnés chaque année de manière aléatoire. Ce ne sont donc pas les mêmes établissements qui répondent chaque année à l'enquête.

L'échantillon est obtenu par une extraction de la base de données Finess (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux de la Drees). Cette base de données est mise à jour par les agences régionales de santé (ARS) et les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS). Le numéro Finess utilisé pour l'échantillonnage est celui de l'établissement et non de l'entité juridique.

Dans le répertoire Finess, sont enregistrées avant tout les structures qui reçoivent une autorisation du préfet de région et un avis préalable du CROSMS (Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale), c'est-à-dire principalement les structures qui reçoivent de l'Etat un financement pérenne. D'autres structures peuvent être inscrites dans le répertoire Finess mais leur recensement est moins exhaustif.⁷

⁷ MARPSAT M. (Insee), « Bilan des sources et méthodes des statistiques publiques concernant les personnes sans domicile », *Les travaux de l'Observatoire*, pp. 413-432

➤ *La mise à jour des catégories d'établissements et services visés à l'article L.312-1 du CASF*

Pour réaliser l'enquête 2012, la liste des catégories d'établissements et services a dû être actualisée par rapport aux années précédentes compte tenu des évolutions réglementaires et des obligations des structures à l'égard de l'évaluation.

Ainsi dans le secteur inclusion sociale, la catégorie Finess « autres centres d'accueil » a été retirée de l'enquête puisqu'il s'agit d'établissements et services du secteur social non-conventionnés. Ces structures ne sont pas soumises aux obligations d'évaluation mentionnées dans le décret du 15 mars 2007. Elles peuvent cependant évaluer leurs activités dans le cadre de l'amélioration de leurs démarches. A noter qu'entre 2008 et 2012, le nombre de structures non-conventionnés a fortement augmenté dans le secteur de l'inclusion sociale (14% du secteur inclusion en 2008, 40% en 2012).

Les établissements et services à caractère expérimental (art. L.312-1- I.12°) ont également été retirés de l'enquête puisqu'ils sont soumis à un régime particulier en matière d'évaluation interne.

Les services d'aide et d'accompagnement intervenant au domicile de personnes âgées ou en situation de handicap ont été ajoutés en 2012 même si la couverture de ces structures dans la base Finess est limitée.

Enfin, les services mandataires judiciaires à la protection des majeurs ont été ajoutés puisqu'ils relèvent de l'article L.312-1 du CASF depuis la loi du 5 mars 2007 réformant la protection des majeurs, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009). Il s'agit des services suivants :

- Services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs ordonnées par l'autorité judiciaire (art. L.312-1- I.14° du CASF)
- Services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial (art. L.312-1- I.15° du CASF)

➤ *Le questionnaire 2012*

Le questionnaire est construit autour de questions fermées à choix multiples ou uniques et de questions ouvertes. Les thèmes suivants sont abordés :

- les caractéristiques de l'établissement ou du service enquêté ;
- les démarches d'amélioration de la qualité mise en œuvre ;
- l'avancement global de la démarche d'évaluation dans la structure ;
- la méthodologie mise en œuvre (cadre évaluatif, recueil d'informations, mobilisation des parties prenantes) ;
- l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Compte tenu de l'évolution du cadre réglementaire, de l'avancement des ESSMS dans la démarche d'évaluation, du nouveau mode de passation du questionnaire et de la parution de nouvelles recommandations relatives à l'évaluation interne, le questionnaire utilisé en 2010 est complété par de nouvelles questions et présenté différemment.

La réalisation de l'enquête

L'Agence a eu recours en amont à un prestataire extérieur pour recueillir les données d'identification d'au moins 7.000 ESSMS dont les adresses électroniques ne sont pas renseignées dans la base de données Finess.

Les questionnaires ont été adressés par voie électronique entre le 12 juin et le 12 juillet 2012. Les réponses se sont échelonnées entre le 13 juin et le 27 juillet (moyenne autour du 4 juillet). Les structures disposaient d'un délai de 15 jours pour répondre.

L'Anesm a envoyé au total 11 180 courriels. 8 500/ 9 000 adresses électroniques étaient valides. 4 391 réponses ont été adressées, dont **4 215 réponses analysables, soit un taux de réponse d'environ 50%**.

Les structures contactées par le prestataire pour renseigner leur coordonnée électronique ont un taux de réponse supérieur à celui des structures dont l'adresse électronique étaient renseignée dans la base Finess (deux tiers prestataire / un tiers base Finess).

La répartition par strate et par secteur des établissements et services enquêtés est présentée dans le tableau ci-dessous.

Nous ne disposons d'aucunes informations pertinentes relatives à la durée de passation du questionnaire dans la mesure où les répondants avaient la possibilité de le remplir en plusieurs fois.

➤ *Difficultés des établissements pour répondre aux questions*

Tout au long de la passation de l'enquête, l'Anesm était à disposition des professionnels pour répondre à leurs questions (en moyenne 2 à 3 contacts téléphoniques journaliers). La majorité des questions a été déposée sur la boîte aux lettres « Enquête Anesm ». Au total, l'équipe a pu fournir 191 réponses écrites.

Catégories de questions :

1. des difficultés d'ordre technique
 - problème informatique d'accès au questionnaire,
 - demande de modifications de données,
 - envoi d'un nouveau courriel contenant le lien vers le formulaire d'enquête
 - etc.
2. des incertitudes à l'égard des obligations réglementaires :
 - les foyers-logements (en particulier pour ceux qui ne proposent pas de services et pour ceux qui proposent un hébergement diffus)
 - les foyers de jeunes travailleurs (transformés en ou non en résidence sociale)
 - les services addictologie rattachés à un centre hospitalier
3. des difficultés à répondre pour les gestionnaires de plusieurs structures :
 - Possibilité de répondre pour un ensemble de structures gérées au niveau de l'entité juridique ?
 - Demande de complément d'information sur l'ESSMS concerné.
4. des demandes de précisions sur le sens de certaines questions. Par exemple au sein d'une même catégorie de services, certains apprécient leur volume d'activités en termes de nombre de places et d'autres en nombre d'heures facturées.
5. Demandes diverses. Par exemple, temps supplémentaire pour renseigner le questionnaire, confirmation de la réception du questionnaire complété...

STRUCTURE DE L'ÉCHANTILLON 2012

Tous secteurs	Nombre de répondants avant pondération
personnes âgées, dont :	1 366
<i>EHPAD</i>	797
<i>foyers-logement</i>	362
<i>SSIAD</i>	207
handicap, dont :	1 530
<i>handicap enfance</i>	740
<i>handicap adulte</i>	790
protection de l'enfance	682
inclusion sociale	431
Sous-total (sans les services multi-secteurs)	4009
multi-secteurs (2)	206
Total	4 215

(1) source FINESS au 25 avril 2012

(2) services : SPASAD, SAD, services mandataires

Secteur personnes âgées

PUBLIC	TYPE D'ÉTABLISSEMENT OU DE SERVICE	CAT. FINESS	STATUT	TAILLE	N° strate enquête	Nombre de répondants
PA	EHPAD, dont :	EHPA(logt-foyer non médicalisé)	Public	< 50 places	1	132
				> 50 places	2	217
		EHPAD	Privé non lucratif	< 50 places	3	100
				> 50 places	4	122
	ex-USLD transformé en EHPAD	Privé commercial	< 50 places	5	122	
			> 50 places	6	104	
	étab. accueil temporaire pour PA	Public	< 50 places	7	112	
			> 50 places	8	126	
	Logement-foyer (non résidence sociale)	Privé commercial	< 50 places	9	124	
			> 50 places	10	127	
SSIAD	354					

Secteur personnes handicapées

PUBLIC	TYPE D'ÉTABLISSEMENT OU DE SERVICE	CAT. FINESS	TAILLE	N° STRATE	Nombre de répondants			
Enfance	SESSAD	182		11	137			
	CMPP	189		12	164			
	CAMSP	190						
	autres, dont :	IME	183	< 50 places	13	212		
							ITEP	186
							étab. pour enf. ou ado. polyhandi. (IPEAP/EEP)	188
							jardin d'enfant spécialisé (JES)	402
		centre d'accueil familial spécialisé (CAFS)	238	> 50 places	14	227		
		étab. pour enf ou ado déficient moteur (IEM)	192					
		instit. d'éduc sensorielle pour les sourds et aveugles	196					
instit d'éduc senso enfants déficients visuels (IESDV)		194						
instit d'éduc senso enfants déficients auditifs (IESDA)	195							
foyer d'héberg pour enf et ado hand.	396							
étab. accueil temporaire pour enf et ado hand	390							
Adulte	SAVS, SAMSAH ⁸	446		15	136			
		397						
	ESAT	246		16	154			
	CRP et CPO	249						
	MAS	437		17	146			
	FAM	255						
	autres, dont :	foyer de vie ou foyer occupationnel	382	< 25 places	18	187		
							foyer d'hébergement pour ad. hand.	252
foyer d'accueil polyvalent pour adultes hand.		253	> 25 places	19	167			
étab. d'accueil temporaire pour adultes hand.		395						

⁸ Par une circulaire en date du 23 avril 2012, une nouvelle catégorie FINESS a été créée pour les SAMSAH (445) qui auparavant étaient regroupés avec les SAVS. Pour l'enquête, seules les catégories 445 et 397 (service d'auxiliaire de vie pour personnes handicapées) ont été enquêtées. Nous ne pouvons donc pas faire de distinction entre SAVS et SAMSAH.

Secteur protection de l'enfance

PUBLIC	TYPE D'ETABLISSEMENT OU DE SERVICE	CAT. FINESS	N° STRATE	Nombre de répondants
Protec. Enfance	Maison d'enfants à caractère social (MECS)	177	20	239
	autres établissements et service de l'ASE, dont :		21	163
	foyers de l'enfance	175		
	centres maternels	166		
	pouponnière à caractère social	172		
	village d'enfants	176		
	centre de placement familial socio-éducatif (CPFSE)	236		
	intermédiaire de placement social	411		
	établissements et services de la PJJ, dont :		22	86
	foyer d'action éducative (FAE)	241		
	centre d'action éducative (CAE)	441		
	service d'investigation et d'orientation éducative (SIOE)	440		
	service d'enquête sociale (SES)	418		
	service de réparation pénale (SRP)	453		
	service éducatif auprès du tribunal (SEAT)	427		
	service territorial éducatif milieu ouvert (STEMO)	427		
	service ter.éduc. milieu ouvert et d'insertion (STEMOI)	427		
	service d'action éducative en milieu ouvert (AEMO)	295	23	194
	clubs de prévention spécialisée	286		

Secteur inclusion sociale

PUBLIC	TYPE D'ETABLISSEMENT OU DE SERVICE	CAT. FINESS	N° STRATE	Nombre de répondants
Inclusion sociale	CHRS, dont :		24	192
	CHRS	214		
	CPH	442		
	FJT non transformés en résidences sociales	257	25	54
	CADA	443	26	52
	CAVA	369		41
	établissements et services addictologie, dont :		27	133
	CSAPA (anciens CSST et CCAA)	160		
		162		
		380		
	centre d'accueil et d'accomp. à la réduction des risques (CAARUD)	178		
	Lits Halte soins santé (LHSS)	180		
	appartement de coordination thérapeutique (ACT)	165		

Multi-secteurs

PUBLIC	TYPE D'ETABLISSEMENT OU DE SERVICE	CAT. FINESS	N° STRATE	Nombre de répondants
Tous	services à domicile tous publics, dont :		28	110
	serv. prestataire d'aide à domicile	460		
	serv. de soins, d'aide et d'accomp. à dom (SPASAD)	209		
	serv. de portage de repas à domicile	368		
	serv. d'aide ménagère	208		
	serv. d'aide aux personnes âgées	450		
	services mandataires, dont :		29	65
	service mandataire judiciaire à la protection des majeurs	340		
	service dédié aux mesures d'accomp. soc et familiale	341		

GLOSSAIRE DES ACRONYMES

SIGLE	DEROULE
ACT	Appartement de coordination thérapeutique
AEMO	Service d'action éducative en milieu ouvert
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues
CADA	Centre d'accueil pour demandeurs d'asile
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CAVA	Centre d'adaptation à la vie active
CCAA	Centre de cure ambulatoire en alcoologie
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CPH	Centre provisoire d'hébergement
CPO	Centre de préorientation
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CROSMS	Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale
CRP	Centre de réadaptation professionnelle (ou de rééducation professionnelle)
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSST	Centre spécialisé de soins pour toxicomanes
CVS	Conseil de la vie sociale
DIPC	Document individuel de prise en charge
DRJSCS	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
Ehpad	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail
ETP	Equivalent temps plein
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
Finess	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
IME	Institut médico-éducatif
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
FJT	Foyer de jeunes travailleurs
LHSS	Lit halte soins santé
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MECS	Maison d'enfants à caractère social
OASP	Organisme agréé de service à la personne
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PNL	Privé non lucratif
SAD	Service à domicile
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SPASAD	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile