



les universités d'été de la
performance en santé

Évaluer pour améliorer le système de santé : du bon usage des indicateurs

Vendredi 30 et samedi 31 août 2013
Nantes - Cité des congrès

ATELIER DE PROSPECTIVE

Secteur médico-social : Les limites de l'évaluation

Plan de la présentation



1 - L'évaluation sociale et médico-sociale, une double évaluation

- ◆ Une appréciation « globale » du projet en termes de *pertinence*, *cohérence* et *efficacité*
- ◆ Une évaluation des dispositifs garants des droits et libertés de la personne accueillie

2 - Les obstacles à l'appropriation par les acteurs des principes au fondement de l'évaluation

- ◆ Les freins culturels
- ◆ Les obstacles méthodologiques

L'évaluation sociale et médico-sociale, une double évaluation

Une appréciation « globale » du projet en termes de *pertinence, cohérence et efficacité*

- ◆ Une référence explicite à la méthodologie d'évaluation des politiques publiques (annexe 3-10 du CASF)
- ◆ La notion « d'effets pour l'utilisateur » et l'ouverture à une logique de résultat

Une évaluation des dispositifs garants des droits et libertés de la personne accueillie

- ◆ Une référence implicite à la certification hospitalière (Article L312-8 du CASF)
- ◆ La notion de « bonnes pratiques professionnelles » en action sociale et médico-sociale

Les obstacles à l'appropriation des principes au fondement de l'évaluation



Les freins culturels (évaluateurs, évalués)

- ◆ La difficulté d'envisager l'évaluation en termes « d'effets pour l'utilisateur »
 - La crainte d'une évaluation réduite à la mesure d'une performance chiffrée
 - Une méconnaissance des bénéfices pour les parties prenantes d'un projet « visée », lisible par tous

- ◆ La résistance au concept de « bonne pratique professionnelle »
 - La crainte d'une évaluation visant seulement à « standardiser » les pratiques professionnelles
 - Une méconnaissance des principes au fondement de l'«organisation apprenante »

Les obstacles à l'appropriation des principes au fondement de l'évaluation



Les obstacles méthodologiques (évaluateurs, évalués)

- ◆ **Technicité du processus d'évaluation des effets de l'action pour l'utilisateur**
 - Ambiguïté des références réglementaires relatives aux objectifs d'un projet d'établissement ou projet de service (projet « visée » et/ou projet « programme »?)
 - Lourdeur des dispositifs d'évaluation des effets de l'action pour l'utilisateur (exemple : référentiel de compétences)
- ◆ **Faiblesse du système de gestion documentaire organisant notamment la « traçabilité » nécessaire au processus évaluatif**
- ◆ **Limites éthiques et méthodologique à la participation des usagers au processus évaluation**
- ◆ **Posture de l'évaluateur et relation évaluateur – évalué**
 - L'évaluation n'est pas un contrôle
 - La participation de l'établissement au processus évaluatif

Conclusion



L'évaluation sociale et médico-sociale reste à construire

- ◆ L'annexe 3-10 : un texte ouvert aux interprétations
- ◆ *Hétérogénéité des rapports d'évaluation externe (voir rapport IGAS de février 2013)*

Un partenariat à instaurer entre les parties prenantes : autorités administratives, organismes gestionnaires et organismes habilités

- ◆ Pour une évaluation « formative » au bénéfice des usagers et des professionnels