



Une évaluation de l'action sociale et médico-sociale aux dimensions multiples

Laurent Castra
Maître de conférences associé en sciences de gestion, Université de Lille 2

La loi du 2 janvier 2002, loin de réserver une seule signification au terme « évaluation », laisse revêtir à celui-ci plusieurs acceptions.

Ainsi, en premier lieu, l'évaluation se trouve être à la base de la définition même de l'action sociale et médico-sociale, dès lors que celle-ci « repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux » (article L. 116-1 du Code de l'action sociale et des familles).

En second lieu, l'évaluation (et la prévention) des risques sociaux et médico-sociaux est entendue comme étant l'une des missions d'intérêt général et d'utilité sociale dans laquelle s'inscrit l'action sociale et médico-sociale.

Enfin, en troisième lieu, la loi du 2 janvier fait référence en plusieurs endroits à l'évaluation de l'activité des établissements et de la qualité des prestations délivrées par ces derniers, et dont il va être ici question.

Novateur, le dispositif mis en place dans le champ des activités sociales et médico-sociales par la loi du 2 janvier l'est très certainement, mais cela ne doit pas laisser à penser qu'il n'existait aucun précédent en matière d'évaluation.

À cet égard, la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 relative à l'institution d'une prestation spécifique dépendance était, de par certaines de ses dispositions, censée favoriser l'évaluation des prestations servies aux personnes âgées, ce par le moyen (facultatif) de conventions organisant des dispositifs d'observation partagée et pouvant être passées entre l'État, le département, les organismes de protection sociale et toute commune souhaitant y participer.

La réforme de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (avec les décrets n° 99-316 et n° 99-317 du 26 avril 1999) ira plus loin encore, avec la prise en considération de critères de qualité de la prise en charge en matière de tarification.

Mais la loi du 2 janvier 2002, outre qu'elle élargit le champ des établissements concernés, met en place un véritable dispositif d'évaluation de l'activité et de la qualité des prestations des établissements en prenant soin de distinguer l'évaluation interne de l'évaluation externe.

Évaluation interne et évaluation externe

L'article L. 312-8 du Code de l'action sociale et des familles précise que les établissements sociaux et médico-sociaux doivent procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent (évaluation que l'on qualifiera d'évaluation interne), mais doivent également faire procéder à l'évaluation desdites activités et qualité des prestations (évaluation externe).

L'évaluation « interne » va ainsi consister en une « autoévaluation » que l'établissement aura à conduire selon des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale placé auprès du ministre chargé de l'Action sociale.

Quant à l'évaluation externe, elle doit (devra) être confiée à un organisme extérieur habilité à cet effet par le ministre précité (l'avis du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale devant être sollicité) et dont la mission doit (devra) respecter un cahier des charges fixé par décret.

Le fait mis à part que les résultats de ces deux évaluations devront, selon les termes de la loi, être produits régulièrement (*cf. infra*) et « communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation », la loi du 2 janvier 2002 n'apporte pas plus de précisions sur le dispositif et les conditions de l'évaluation, le projet de décret (en Conseil d'État) relatif au Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale étant (presque) tout entier consacré aux composition et modalités de fonctionnement dudit Conseil.

Toutefois, les dispositions contenues dans la loi du 2 janvier 2002 nous éclairent dans la mesure où elles paraissent être inspirées, pour certaines d'entre elles, du dispositif existant et mis en place antérieurement pour les établissements du champ sanitaire.

Similitudes et différences avec le champ sanitaire

Sur bien des points, les dispositions contenues dans la loi du 2 janvier 2002 semblent offrir une certaine similitude avec ce qui est déjà en vigueur (notamment depuis l'ordonnance du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée) pour les établissements de santé en matière d'évaluation.

À titre d'illustration, force est de constater que l'évaluation prend une place — désormais — prépondérante dans le dispositif d'organisation des activités sociales et médico-sociales puisque le « renouvellement, total ou partiel (des autorisations) est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe » (article L. 313-1 du Code de l'action sociale et des familles). Autre exemple : le lien entre schéma d'organisation sociale et médico-sociale, projet d'établissement et contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Cela étant, au-delà d'une apparente proximité, voire parfois d'une similitude, des différences sensibles sont perceptibles au sujet desquelles on peut s'interroger,

notamment sur le fait de savoir si elles peuvent être justifiées par la reconnaissance de certaines spécificités du champ social et médico-social, ou encore par le souci de prendre en compte l'expérience acquise en matière d'évaluation dans le domaine des activités sanitaires et de faire évoluer ainsi le dispositif d'évaluation.

Des spécificités, il en existe tel que le nombre particulièrement important d'établissements sociaux et médico-sociaux, qui a pu justifier le choix d'une procédure ouverte sur une évaluation par des « organismes extérieurs ». Il convient également de citer la spécificité des établissements pour personnes âgées, dont certains bénéficient d'un cahier des charges « qualité » (fixé par arrêté ministériel) qui leur est propre (cf. article L. 313-12 du Code de l'action sociale et des familles).

Cependant, il paraît davantage intéressant et utile d'insister sur les différences et les aspects novateurs du dispositif d'évaluation du champ social et médico-social, et plus particulièrement sur une prise en considération systématique de l'ensemble « activité et qualité des prestations » en matière d'évaluation. De ce point de vue, l'évaluation requise pour l'octroi ou le renouvellement des autorisations va au-delà de l'évaluation de la seule activité de l'établissement, comme cela est le cas aujourd'hui pour les établissements de santé.

Pourtant, il est d'autres différences qui ne semblent pas apporter avec elles la garantie d'une meilleure cohésion entre activités sanitaires d'une part, activités sociales et médico-sociales, d'autre part :

- La procédure d'accréditation (évaluation externe) applicable aux établissements de santé garantit une cohérence avec l'évaluation interne dès lors que celle-ci est une étape préalable à la première. De ce fait, évaluations interne et externe se trouvent être intégrées dans un même cycle d'amélioration de la qualité des prestations (soins). La même garantie ne semble pas être inscrite — de fait — dans le dispositif mis en place par la loi du 2 janvier 2002.

- Le déséquilibre entre évaluations interne et externe, au détriment de la première, est patent, l'évaluation externe tendant à devenir l'élément principal du dispositif et même central pour ce qui a trait à la mise en œuvre des schémas d'organisation sociale et médico-sociale.

- À la différence de la procédure d'accréditation, les conditions de la validation des résultats (ne serait-ce que de ceux de l'auto-évaluation) et de leur publication ne sont pas — pour le moment — précisées.

Nonobstant, la loi du 2 janvier 2002 fait explicitement référence aux thématiques de réseaux, de coopération et de complémentarité entre schémas d'organisation sanitaire, d'une part, sociale et médico-sociale, d'autre part. Et désormais les projets de texte élaborés dans le cadre du plan « Hôpital 2007 » laissent supposer que les deux champs ne seront plus aussi cloisonnés que par le passé, en tous les cas ne devraient plus (pouvoir) l'être au moins sur le plan de la qualité.

Activité + qualité = performance : l'application d'une nouvelle équation

Tarification à l'activité ; nouvelles règles d'organisation, de planification, de coopération ; orientations de santé publique... L'ensemble du dispositif « Hôpital 2007 » a vocation à favoriser la performance, à condition de pouvoir l'identifier.

L'évaluation (de pair) de l'activité et de la qualité des prestations devrait permettre au secteur social et médico-social d'identifier de véritables filières de performance, à la condition notamment :

- de pouvoir comparer les établissements (ces filières) entre eux (elles), ce qui signifie qu'un même support, de même règles méthodologiques, doivent leur être apportées, et ce sans distinction de nature d'activité (sanitaire ou médico-sociale).

- de développer encore davantage l'autoévaluation (évaluation interne), y compris au sein de réseaux et de structures de coopération. L'évaluation interne étant l'un des fondements d'une véritable contractualisation interne,

- de mesurer la qualité, et donc de disposer de critères de performance, fondés à la fois sur une connaissance précise de l'activité (mesure des coûts par activité) et de la qualité des prestations, ce qui suppose de développer les mêmes outils (comptabilité analytique, ...) sans distinction de nature d'activité (sanitaire ou médico-sociale).

Conclusion

Malgré quelques dissemblances, la loi du 2 janvier 2002 laisse apparaître d'importantes similitudes quant à l'importance croissante acquise par l'évaluation de l'activité et de la qualité des prestations. Plus que l'ajout d'une dimension qualité, il convient de souligner l'importance du binôme « activité-qualité ».

L'évaluation de l'activité et de la qualité dans le même temps constitue en effet la condition nécessaire de l'identification de la performance. Or celle-ci se construit tout à la fois en interne et en externe.

La contractualisation « externe » (le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) est indissociable du contrat « interne », que l'on se situe au sein d'un établissement (en allant jusqu'au contrat de soins ou au contrat de séjour) ou d'un ensemble de structures (un réseau, par exemple).

Il n'est donc pas surprenant que les mêmes liens puissent être établis, dans le cadre d'une démarche de contractualisation, entre le projet d'établissement, le contrat et la planification. Mais ces liens ne doivent être que l'aboutissement de la résolution d'une première équation dont la résultante est la mesure d'une performance qui suppose de ne pas dissocier qualité et activité. ■