

" L'évaluation interne : repères pour les établissements et services relevant du secteur de l'inclusion sociale "

Cadrage de la mission

L'Anesm a pour mission de valider ou, en cas de carence, d'élaborer des procédures, des références et des Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, selon les catégories d'établissements ou de services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles ; de manière à aider les établissements et services sociaux et médico-sociaux à mener leur évaluation.

La production d'une recommandation sur le déploiement de la démarche d'évaluation interne dans les établissements et services relevant du secteur de l'inclusion sociale s'inscrit dans cette orientation. Elle participe à la déclinaison par type d'établissement ou service de la recommandation cadre relative à la *Conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L312-1 du code de l'Action sociale et des familles* (2009). Elle est prévue au programme de travail 2012/2013 de l'Agence, sous l'énoncé «*le soutien aux professionnels* ».

I. Les destinataires de la recommandation

A. Les établissements et services concernés

Les établissements et services concernés par la recommandation accompagnent pour une durée limitée dans le temps, les personnes et les familles qui connaissent de graves difficultés sociales (économiques, familiales, de logement, etc.) en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle.

Il s'agit des établissements et services du secteur de l'inclusion sociale, en particulier les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), les centres d'hébergement d'urgence (CHU), lorsqu'ils sont autorisés dans le cadre de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, et à ce titre soumis aux obligations d'évaluations internes et externes. Néanmoins, les professionnels exerçant dans des établissements et services qui n'entrent pas dans ce cadre d'autorisation pourront aussi s'appuyer sur cette recommandation à titre volontaire pour conduire leur démarche continue d'amélioration de la qualité.

B. Populations, missions et organisation

➤ *L'hétérogénéité des publics*

Les structures concernées par la recommandation accueillent et accompagnent des personnes (isolées, en couple, avec ou sans enfants) qui connaissent des difficultés sociales multiples et souvent cumulées.

Cette diversité est également constatée au sein d'une même catégorie d'établissement. Par exemple, on observe que plus de la moitié (58%)¹ des CHRS ciblent un ou des publics prioritaires :

- femmes victimes de violence ;
- jeunes de moins de 25 ans ;
- personnes confrontées à des dépendances ;
- personnes sortant de prison ou relevant de mesures judiciaires ;
- personnes sortant d'établissement psychiatrique et/ou souffrant de troubles psychiques, de troubles du comportement, de pathologies lourdes et invalidantes ;
- réfugiés statutaires/ demandeurs d'asiles ;

➤ *La diversité des modes d'organisation*

L'hétérogénéité des publics se conjuguent à des modes d'organisation et de fonctionnement différents. Pour s'adapter à la diversité des besoins des publics, l'offre des établissements est variée (hébergement regroupé/diffus, accueil de quelques jours/accompagnement de plusieurs mois, etc.). S'y ajustent des pratiques professionnelles adaptées au moment où se situe l'intervention dans le parcours des personnes (accueil de première urgence ou prise en charge à plus long terme).

➤ *Des principes et des enjeux communs*

Ces établissements ont de nombreux points communs en termes d'enjeux, de pratiques d'adaptation et de prise en compte des besoins des personnes accompagnées.

L'autonomie des personnes constitue la finalité de l'accompagnement. L'accès aux droits, l'hébergement, l'accès au logement, l'insertion sociale constituent la finalité et le sens des interventions des professionnels. Il existe des facteurs exogènes aux établissements et aux pratiques professionnels ayant un impact sur les résultats de leur accompagnement : complexité des situations individuelles, pénurie de l'offre de logement par exemple. Ces facteurs externes ne doivent pas empêcher les professionnels de s'interroger sur les effets de leurs pratiques pour les personnes accompagnées. L'évaluation de la qualité des prestations traite des résultats des actions pour les bénéficiaires tout en mettant nécessairement en lumière la complexité du système dans lequel l'action des professionnels intervient.

¹ DREES, « Les établissements accueillant des adultes et des familles en difficulté sociale » *Etudes et résultats*, n°738, 2010

La continuité et la cohérence des interventions sont des conditions dans la réussite et à la mise en œuvre du projet de la personne. L'accompagnement des professionnels intervient dans un parcours de vie et coexiste avec l'accompagnement d'autres établissements (en amont, conjointement ou en aval). En 2008, plus d'un tiers des adultes admis en CHRS était hébergé avant leur admission dans un autre établissement à caractère social et une personne sur cinq sortait du CHRS vers une autre structure du même type.² De fait pour pouvoir apprécier la qualité de leurs interventions, les professionnels sont amenés à s'interroger sur la coordination et l'articulation avec les autres structures du territoire.

Le point de vue des usagers est une condition essentielle pour apprécier les effets des actions conduites. L'évaluation de la qualité des prestations ne saurait se réduire à une appréciation des procédures et des moyens mis en œuvre, elle doit chercher à identifier quels sont les effets pour les personnes accompagnées. Avant d'être bénéficiaire d'une action d'aide, chaque personne est un sujet doté d'une capacité d'expertise sur ses difficultés, sa vie quotidienne. L'évaluation doit permettre d'échanger et de confronter les points de vue des professionnels avec ceux des usagers de manière à pouvoir ajuster l'organisation, le fonctionnement et les pratiques des professionnels aux besoins et attentes des personnes, dans le respect parfois des contraintes du cadre législatif et réglementaire.

II. Éléments de contexte

A. les réformes en cours

Le secteur de l'hébergement et de l'accès au logement est aujourd'hui en pleine restructuration. Depuis 2009 « le chantier de la Refondation » du dispositif d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion est en cours. Il s'organise autour de la mise en place d'une part d'un service public de l'hébergement et de l'accès au logement assurant l'égalité des usagers face au service, la continuité de la prise en charge et l'adaptabilité des prestations aux besoins, et d'autre part la priorité accordée à l'accès au logement, y compris pour les publics les plus vulnérables »³.

Des réformes ont déjà été engagées (mise en place des SIAO⁴, RNP⁵) d'autres sont en cours (ENC⁶, plan quinquennal d'action pour l'hébergement et l'accès au logement, plan quinquennal de lutte contre l'exclusion, etc.). Dans ce contexte, les établissements et services voient évoluer leur rôle, leurs missions (logement d'abord), leurs modes de collaboration (service public) et leur organisation (contractualisation).

B. évaluation interne : des outils déjà disponibles

Plusieurs travaux ont déjà été réalisés par les acteurs du secteur (réseaux associatifs et services de l'Etat), en particulier le groupe national « évaluation » de la FNARS. Ils proposent des outils destinés aux établissements et services pour réaliser leur démarche d'évaluation interne, parmi lesquels :

² Source enquête ES 2008

³ Circulaire n°DGCS/1A/2010/271 du 16 juillet 2010 relative au référentiel national des prestations du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion

⁴ Service intégré de l'accueil et de l'orientation

⁵ Référentiel National des Prestations

⁶ Etude Nationale des Coûts

Un guide méthodologique sur la conduite de l'évaluation interne dans les CHRS (2010)⁷

Ce guide a été réalisé par les membres du groupe d'appui national sur l'évaluation de la FNARS en 2009/2010. Il est destiné aux adhérents de la FNARS et vise à les accompagner dans leur démarche d'évaluation (interne et externe). Il reprend les principes énoncés dans les travaux du CNESM et les recommandations de l'Anesm (2008 et 2009). Le guide apporte des éléments juridiques relatifs au cadre de l'évaluation, des outils méthodologiques (par exemple pour élaborer un référentiel d'évaluation, pour construire un questionnaire de satisfaction, etc.), des repères pratiques pour organiser la démarche selon les spécificités des établissements, etc. Des exemples et graphiques illustrent le document. Le guide est accompagné d'un document synthétique, présenté sous forme de fiches pratiques.

Accompagnement de l'évaluation interne dans les CHRS de Lorraine (2011)⁸

De mars 2010 à juillet 2011, la DRJSCS de Lorraine, dans le cadre de sa définition d'une politique régionale, a conduit une réflexion autour de l'accompagnement de l'évaluation interne dans les CHRS. Cette démarche a été menée avec les services départementaux de la cohésion sociale, les professionnels des CHRS, la FNARS Lorraine et l'IRTS. Les groupes de travail se sont appuyés sur une enquête réalisée en 2010 par la FNARS auprès des 22 gestionnaires d'établissements de Lorraine (35 établissements et services CHRS) pour connaître leur niveau d'avancement dans la démarche d'évaluation interne. Le projet régional, soutenu par la DGCS, a conduit à l'élaboration de plusieurs outils :

- un plan détaillé des rapports d'évaluation interne ;
- une grille de lecture des rapports d'évaluation interne destinée aux services des DDCS ;
- une grille du « savoir habiter » visant à identifier les effets des prestations pour les usagers ; Il s'agit d'un tableau à renseigner par le travailleur social au cours de l'accompagnement de chaque personne (à l'entrée, à mi-parcours et à la sortie du CHRS). Il a vocation à être utilisé comme un outil de suivi individuel et comme un outil de suivi de l'activité.

Le référentiel CHRS + (2004)

Ce référentiel vise à être utilisé par les établissements pour conduire leur démarche d'évaluation interne. Il a été élaboré en 2004 par un groupe de travail animé par la DRASS Aquitaine composé de membres du réseau FNARS et des représentants des DDASS de Gironde, de Dordogne et des Landes.

Il est composé de 11 référentiels portant sur les droits des usagers, les missions, l'inscription des établissements dans leur environnement et l'organisation de l'établissement. Chaque référentiel est décliné en une série de questions portant principalement sur les procédures ou moyens mis en œuvre par l'établissement. La Fnars réfléchit actuellement aux modalités d'actualisation du référentiel.

Le référentiel National des Prestations (2011) et son guide d'utilisation

Pour répondre « à un besoin de clarification et de simplification » des prestations délivrées au sein du dispositif d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion (AHI), un nouveau référentiel décrivant les prestations et leurs modalités de mises en œuvre a été élaboré dans le cadre de la refondation. Il

⁷ FNARS, Guide d'analyse des pratiques en vue des évaluations internes et externes, 2010, 177 p

FNARS, Fiches pratiques évaluations internes et externes, 2010, 95 p.

⁸ « Définition d'une politique régionale pour l'accompagnement de l'évaluation interne dans les CHRS »

remplace celui élaboré par la DGAS en 2005. Ce référentiel « n'a pas de caractère réglementaire. Il n'est pas opposable. Mais (...) apporte des repères à partir desquels pourront être définis en commun des objectifs d'amélioration de la qualité dans les dialogues de gestion entre l'Etat et les opérateurs. »⁹ Ce référentiel est structuré en trois volets. Les volets 1 et 2 constituent le référentiel national des prestations (liste des prestations et éléments de délivrance des prestations). Ils seront complétés par un volet 3 relatif aux coûts.

Le RNP a été élaboré dans le cadre d'un groupe de travail national piloté par la DGCS constitué de représentants de l'Etat, de fédérations nationales associatives et d'opérateurs de terrain. Les travaux ont notamment pris en compte les recommandations de l'Anesm, le référentiel CHRS+, le premier « référentiel national de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion » et les conclusions de la conférence de consensus « sortir de la rue » en 2007.

En l'état, le RNP ne peut être utilisé comme un référentiel pour l'évaluation interne. Néanmoins, il peut permettre aux structures d'élaborer leurs propres référentiels. A ce titre, un guide d'utilisation du RNP a été publié en mars 2012, dans lequel figure notamment deux exemples d'utilisation du RNP dans l'élaboration d'un référentiel d'évaluation interne¹⁰.

C. des établissements déjà fortement engagés dans la démarche d'évaluation interne

Les échéances se rapprochant (la majorité des ESSMS doit transmettre les résultats de son premier cycle d'évaluation interne avant le 3 janvier 2014), les ESSMS sont aujourd'hui en grande majorité engagés dans la démarche d'évaluation interne, mais des disparités existent.

L'enquête réalisée par l'Anesm au cours du printemps 2012 sur l'avancement de l'évaluation interne indique que :

- trois quarts des C.H.R.S. interrogés¹¹ sont engagés dans la démarche d'évaluation interne ou ont terminé leur premier cycle d'évaluation (un tiers des structures engagées) ;
- moins de la moitié des CADA interrogés¹² sont engagés dans la démarche.

Si la recommandation pourra être utile aux établissements qui ne sont pas encore engagés dans la démarche, elle sera surtout un appui aux établissements pour leur second cycle d'évaluation. Elle visera ainsi à leur apporter des compléments d'information par rapport aux difficultés identifiées lors du premier cycle d'évaluation interne.

III. Le projet de recommandation « Evaluation interne : repères pour les C.H.R.S. »

L'évaluation des activités et de la qualité des prestations s'inscrit dans une démarche participative et d'analyse collective sachant interroger la cohérence, les écarts et les tensions entre les missions imparties aux structures, le projet d'établissement ou de service, les besoins et les attentes des usagers, les pratiques des professionnels et les effets qu'ils produisent.

L'objectif principal de la recommandation est de proposer des repères dans la conduite de l'évaluation interne, adaptés aux spécificités des structures de l'inclusion sociale et aux

⁹ Circulaire N°DGCS/1A/2010/271 du 16 juillet 2010 relative au référentiel national des prestations du dispositif d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion

¹⁰ Fiche 12 : une aide à la construction d'un référentiel d'évaluation pour la démarche d'évaluation interne », pp 60-63

¹¹ ANESM, 4ème enquête nationale sur l'avancement de la mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne. : 181 C.H.R.S. (catégorie Finess 214) et 7 C.P.H. (catégorie Finess 442).

¹² *Ibid*, 51 C.A.DA. (catégorie Finess 443)

caractéristiques des populations accueillies. Des repères communs à l'ensemble des publics seront formulés mais une attention sur un profil ou une problématique spécifique sera effectuée autant que de besoins.

La recommandation sera élaborée sur la base des principes suivants :

- la continuité avec les deux recommandations spécifiques (E.H.P.A.D. et services à domicile) déclinant la recommandation générale « Conduite de l'évaluation interne dans les E.S.S.M.S », proposant - exemples à l'appui - une série de questionnements autour de la proposition de thèmes à évaluer et d'indicateurs de suivi ;
- l'articulation avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles produites par l'Agence, à partir des repères énoncés dans les recommandations transversales et dans les recommandations spécifiques du secteur ;
- l'articulation avec les démarches et outils existants, familiers (ou en voie de le devenir) aux acteurs ;

A. des éléments de méthode centrés sur les usagers et leur participation

La recommandation sera élaborée en cohérence avec les deux recommandations spécifiques relatives à la conduite de l'évaluation interne (E.H.P.A.D. et services à domicile) et la structuration du document s'en rapprochera. Néanmoins, dans la mesure où la méthode relative à l'organisation de la démarche est amplement développée dans les documents déjà disponibles (en particulier le guide FNARS), la partie méthodologique rappellera brièvement les principes de l'évaluation interne (enjeux, réglementation, principes d'organisation) mais se consacrera davantage aux modalités de participation des usagers, des bénévoles et des partenaires et à la caractérisation des publics accueillis, qui sont des difficultés récurrentes.

En juin 2012, deux CHRS sur cinq déclarent que les usagers et/ou leurs représentants n'ont pas participé ou ne participent pas à la démarche d'évaluation interne, deux tiers des établissements concernés n'associent pas les intervenants bénévoles et sept sur dix n'associent pas à leur démarche les professionnels des structures avec lesquelles ils travaillent.

Au-delà du manque de temps, les 59 structures ayant renseigné la question relative aux difficultés rencontrées dans la démarche d'évaluation¹³ évoquent comme principales difficultés : la participation des usagers (30 établissements), le choix des indicateurs (23 établissements), le choix des axes d'amélioration (15 établissements), l'identification des besoins et attentes des usagers (14 établissements). Par conséquent, la recommandation fournira des repères permettant aux établissements de diminuer les difficultés relatives :

- **à la caractérisation des publics** : Comment analyser les caractéristiques des populations accueillies ? Comment repérer les éventuels écarts entre la population définie dans l'autorisation, dans le projet d'établissement et la population réellement accueillie ? Comment recueillir des données permettant une évaluation pertinente des besoins des populations accueillies, etc. ? La recommandation s'appuiera notamment sur le premier chapitre de la recommandation *Accès aux droits des personnes accueillies dans les établissements et services du secteur de l'inclusion* (2012) portant sur la phase diagnostic.

¹³ Cette question était à renseigner par les ESSMS ayant terminé au moins un cycle d'évaluation interne.

- **aux modalités d'expression et de participation des différents acteurs** dont les usagers, mais également l'ensemble des professionnels et des partenaires à toutes les étapes de la démarche d'évaluation interne : Comment associer les usagers à la démarche ? A quelles étapes ? Avec quel niveau de participation ? Quelles modalités pour les personnes présentant des difficultés spécifiques (maîtrise de la langue, illettrisme, troubles psychiques, etc.) ? Comment encourager la participation ? Comment lever certaines résistances et rassurer les professionnels face à une prise de parole qui peut parfois être en conflit avec leur propre intervention ? Comment dépasser l'analyse de la satisfaction des usagers ? Quelles démarches entreprendre pour recueillir le point de vue des usagers sur leur propre expérience, leur vécu au sein de la structure ?

B. des questionnements centrés sur les effets pour les usagers

La seconde partie du document sera consacrée à la déclinaison de questionnement pour chaque axe d'évaluation. Ces derniers sont définis dans la recommandation cadre et dans la circulaire du 21 octobre 2011¹⁴ et reprennent les objectifs de la loi 2002-2, à savoir :

- promotion de l'autonomie, de la qualité de vie et de la santé
- personnalisation de l'accompagnement
- garantie des droits et participation des usagers
- prévention des risques spécifiques liés à la situation de vulnérabilité des personnes accueillies et au mode d'accompagnement
- coordination et relations avec l'environnement local ; au regard des missions des établissements, il semble nécessaire de développer le questionnement autour de ce 5^{ème} axe.

Dans la mesure où le référentiel CHRS+ propose un certain nombre de questions relatives aux procédures et moyens mis en œuvre dans les axes présentés, il est proposé de **développer principalement le questionnement autour des effets pour les usagers**. Il s'agira de proposer une série de questionnements permettant de mettre en avant le point de vue des usagers et de le mettre en perspective avec d'autres données (données quantitatives, point de vue des professionnels, etc.).

Les effets pour les usagers peuvent être difficiles à mesurer. Les besoins et les attentes des personnes accueillies évoluent et cette évolution s'inscrit dans un système complexe où les actions des professionnels et des structures ne maîtrisent pas l'ensemble du processus. De plus, il arrive parfois que les éléments les plus problématiques pour les usagers ne relèvent pas des possibilités que permet la structure elle-même mais de règles institutionnelles (versement du RSA, droits à la CMU, etc.) ou encore d'éléments extérieurs tels que les difficultés à trouver des solutions de sortie du dispositif par exemple.

Dans ce contexte, il s'agira d'identifier les informations qui concourent à constater des évolutions et de proposer des modalités de recueil d'informations sur les changements constatés et perçus par les professionnels eux-mêmes et par les usagers (comment ? combien ? quels ? pourquoi ?.) Ces informations permettront **d'identifier les résultats des actions au regard des objectifs initiaux** et de mettre en lumière la manière dont les actions et les prestations sont vécues par les usagers

¹⁴ Circulaire DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

eux-mêmes de manière à pouvoir confronter le point de vue de l'ensemble des acteurs (professionnels, gestionnaires, usagers, partenaires).

En particulier, la finalité des CHRS étant d'aider les personnes à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale, les informations quantitatives déjà recueillies sur les sorties du dispositif seront complétées par des informations qualitatives portant sur le suivi des solutions apportées, leur pérennité ainsi que sur l'avis des usagers sur ces solutions

Des précisions seront apportées sur les modalités d'analyse des changements constatés ou perçus : identification des écarts, recherche d'éléments explicatifs les concernant, identification des points forts et des améliorations à mener.

C. l'élaboration des plans d'actions et les indicateurs

La recommandation fournira des repères pour aider les structures à prioriser les thèmes à évaluer en fonction du contexte observé et des problématiques rencontrées et proposera des outils de suivi. A ce titre, il sera rappelé que les priorités sont définies en adéquation avec les orientations du projet d'établissement et que l'évaluation constitue une base de réactualisation du projet de la structure.

Pour accompagner les structures dans la mise en place d'outils de pilotage et de suivi de leurs activités, la recommandation proposera des indicateurs permettant de suivre :

- l'évolution des caractéristiques et problématiques des populations accompagnées (données démographiques et descriptives de la population, éléments « révélateurs » d'évènements indésirables, etc.)
- l'avancement de la mise en œuvre des plans d'action (indicateurs de pilotage).

Les éléments permettant aux structures de construire leurs propres indicateurs seront également proposés.

Chaque indicateur sera défini et contextualisé, c'est-à-dire interprété par rapport à l'objectif auquel il se rapporte. Les données utilisées pour renseigner l'indicateur seront précisées. Il s'agira le autant que possible de données déjà disponibles par les structures (données sur l'activité à renseigner pour l'enquête SOLEN par exemple). La fréquence du suivi des indicateurs sera également précisée.

Une enquête sera réalisée auprès d'établissements volontaires pour tester la pertinence et la validité des indicateurs, à savoir la compréhension par les acteurs et la facilité de mesure. La méthode proposée pour ce test consiste en une enquête par questionnaire via le site internet de l'Anesm. Les résultats de l'enquête pourront être complétés si besoin par des entretiens auprès de professionnels ayant répondu à l'enquête.

IV. Déroulement des travaux et proposition de calendrier

L'équipe projet de l'Anesm ne dispose pas d'expériences opérationnelles suffisantes dans les C.H.R.S. pour mener à bien le projet de recommandation. Aussi le déroulement des travaux nécessite l'appui d'un prestataire extérieur. Celui-ci aura pour mission de garantir tout au long de l'élaboration de la recommandation une cohérence avec les enjeux et la réalité du secteur. Plus précisément, il sera chargé de co-animer les groupes de travail, d'assurer une lecture critique des

documents élaborés par l'équipe projet et d'être force de propositions pour illustrer les propos de la recommandation et pour proposer des indicateurs de suivi.

Une méthodologie d'élaboration fondée sur le consensus simple est proposée, selon le calendrier suivant :

Etape 1 : Présentation de la lettre de cadrage
Calendrier : Septembre 2012

La lettre de cadrage est soumise au Comité d'Orientation Stratégique et au Conseil scientifique.

Etape 2 : Travaux d'appui relatifs à la recommandation
Calendrier : Juillet – Décembre 2012

Une revue de littérature sera réalisée et portera sur une documentation à la fois francophone et internationale. Elle s'appuiera notamment sur les travaux d'appui des recommandations existantes. Des entretiens seront réalisés auprès d'experts (professionnels scientifiques et techniques, représentants d'usagers). Une enquête qualitative réalisée auprès d'établissements et services représentant la diversité des missions, des populations accueillies et des modes d'organisation du secteur sera réalisée afin d'identifier les conditions de réalisation de la démarche d'évaluation et de repérer les systèmes d'informations disponibles. Une attention particulière portera sur les modalités d'expression et de participation des usagers, les effets constatés et perçus, les thèmes sur lesquels il est possible de mobiliser les usagers. Ces éléments alimenteront les échanges du groupe de travail et permettront d'apporter des illustrations concrètes tout au long de la recommandation.

Les données qualitatives seront complétées par les données recueillies auprès des 190 établissements CHRS et CPH ayant participé à l'enquête nationale relative à la mise en œuvre de l'évaluation interne.

Etape 3 : Elaboration de la recommandation par le groupe de travail
Calendrier : Janvier – Avril 2013

Le groupe de travail sera composé de représentants des principales fédérations, de professionnels (gestionnaires et techniques), de bénévoles et représentants d'usagers. Il se réunira une première fois pour préciser l'architecture et valider les contenus et la méthode. Trois réunions successives permettront d'élaborer la trame générale de la recommandation puis d'examiner une première version de la recommandation. A l'issue de ces échanges un projet de recommandation sera rédigé.

Etape 4 : Test de compréhension et faisabilité des indicateurs de suivi
Calendrier : Mai- Octobre 2013

Un test de compréhension et faisabilité des indicateurs de suivi sera réalisé auprès d'établissements volontaires. Les résultats de ce test seront présentés au groupe de travail.

Etape 5 : Relecture des travaux
Calendrier : Novembre 2013

Un groupe de relecture composé d'experts qualifiés, de professionnels représentatifs des grands secteurs et d'usagers procédera à une analyse critique du document. Les avis seront documentés et soumis au groupe de travail pour statuer sur les modifications éventuelles à apporter. Le projet de recommandation sera soumis à une relecture juridique, par un prestataire extérieur.

Etape 6 : Examen du projet de recommandation
par les instances et finalisation de la recommandation
Calendrier : décembre 2013

Le projet de recommandation sera soumis au Comité d'Orientation Stratégique et au Conseil Scientifique de l'ANESM pour avis et validation. Les remarques émises par les instances seront intégrées à la recommandation.

Cette recommandation sera publiée début 2014

PREMIERS ELEMENTS DE BIBLIOGRAPHIE

ANESM, *document d'appui de la recommandation Accès aux droits des personnes accueillies dans les établissements et services du secteur de l'inclusion sociale*, 2012

ANESM, ressources bibliographiques de la recommandation *Expression et participation des usagers dans les établissements et services du secteur de l'inclusion sociale*, 2008

BOUQUET B., Du sens de l'évaluation dans le travail social, *Informations sociales*, 2009/2 n°152, pp.32-39

BOURZAT V. et al., Quand la parole fait advenir le sujet – un groupe d'expression en CHRS, *Le sociographe*, janvier 2012, n°37, pp.65-73

CHATENOUD A., *Interventions socio-éducatives : le point de vue des usagers. Action éducative en milieu ouvert, externat médico-professionnel, centre d'hébergement et de réinsertion sociale*, Matrice, 2004

DANANCIER J., *Mener l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Dunod, 2004

DONNET-DESCARTES E., DUJARDIN D., *Evaluer avec les usagers*, Presses de l'EHESP, 2012

DGAS/DGALN/DHUP, *Guide des dispositifs d'hébergement et de logement adapté*, novembre 2008

DGCS, Le cadre de l'étude : « la refondation » et le référentiel national des prestations, *Etude nationale des coûts du dispositif « accueil, hébergement, insertion »*, Août 2011

DRASS, FNARS, IRTS, *Charte de l'évaluation interne des acteurs de la lutte contre les exclusions PACA*

DREES, Les établissements accueillant des adultes et des familles en difficulté sociale, *études et résultats*, n°738, septembre 2010

DREES, L'hébergement d'urgence en CHRS, résultats de l'enquête ES 2008, *études et résultats*, n°777, octobre 2011

DREES, *Les établissements d'hébergement pour adultes et familles en difficulté sociale – activité, personnel et clientèle au 15 décembre 2008*, document de travail, 2012

FNARS, *guide des CHRS*, 3ème édition, ASH éditions, 2004, 205 p.

FNARS, *Evaluation - des repères pour agir*, Recueils & documents, n°34, août 2005, 22 p.

FNARS, *guide d'analyse des pratiques en vue des évaluations internes et externes*, 2009

FNARS, CRF, *Guide d'utilisation Référentiel National des Prestations*, 2012

Groupe de réflexion inter institutionnel d'Aquitaine, *CHRS +, référentiel d'évaluation de la qualité des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale*, 2004

IGAS, *Rapport relatif à l'organisation de la veille sociale en Ile de France*, Aout 2010

JANVIER R., La place des usagers dans la démarche d'évaluation interne, enjeux et questions, colloque CREAL Aquitaine, Bordeaux, janvier 2007

LACOUSMES P., L'utilisateur, acteur fictif ou vecteur de changement dans la politique de santé ?, *Les tribunes de la santé*, 2003/1 n°1, pp 59-70

LAFORCADE M., MEYER V., *Les usagers évaluateurs ? leur place dans l'évaluation des bonnes pratiques professionnelles en travail social*, Editions hospitalières, 2008

- LANGLET M., Les CHRS entre le marteau et l'enclume , *Lien social*, n° 970, 22 avril 2010
- LEGROS M., Le médico-social, une nouvelle frontière pour l'évaluation participative ?, *Informations sociales*, 2010/2 n°158, pp.52-58
- LENAGARD J-B, RENARD M., *L'évaluation interne en pratique*, Seli Arslan, 2011
- MAINGUENE A., Un quart des personnes hébergées en établissement social disposent d'un revenu du travail , *Les travaux de l'observatoire 2007-2008*, pp. 183-192
- MONBEIG M., Participation des usagers à l'évaluation : sortir de l'incantation, *ASH*, n°2572, 12 septembre 2008
- Œuvre Falret, *Evaluation interne : une opportunité de regards croisés – quand les usagers participent à l'évaluation d'un établissement*
Disponible sur [<http://www.falret.org/images/stories/visuel/regards-croises.pdf>]
- PAQUET M., Un CHRS offre à ses résidents la possibilité de faire appel, *ASH*, n°2561, 6 juin 2008
Usagers : une place encore à conquérir dans l'évaluation, *ASH*, n° 2583-2584, 28 novembre 2008
- PELEGE P., *Hébergement et réinsertion sociale : les CHRS*, Dunod, 2004
- PLANTET J., La place des usagers, une question centrale depuis la loi de 2002-2, *Lien social*, n°742, 24 février 2005
- PLOTTU B., PLOTTU E., Contraintes et vertus de l'évaluation participative, *Revue française de gestion*, 2009/2 n°192, pp. 31-58
- SAVIGNAT P., *Evaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux*, Dunod, 2009
- Les sans-abri, conférence de consensus, Paris, 29/30 novembre 2007
- fiche n°7 : les dispositifs existant concernant la chaîne allant de la rue au logement.

Textes réglementaires

- Circulaire DGCS/1A/2010/271 du 16 juillet 2010 relative au référentiel national des prestations du dispositif d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion
- Circulaire DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Circulaire DGCS/1A/5C/2012/86 du 20 février 2012 relative à la campagne budgétaire du secteur "accueil, hébergement et insertion" et à la contractualisation entre l'Etat et les opérateurs pour 2012.

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles déjà publiées et destinées aux ESSMS concernés :

- ANESM, *Accès aux droits des personnes accueillies dans les établissements et services du secteur de l'inclusion sociale relevant de l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles*, 2012
- ANESM, *Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, 2010
- ANESM, *Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service*, 2010
- ANESM, *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles*, 2009
- ANESM, *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement*, 2009

ANESM, *Expression et participation des usagers dans les établissements relevant de l'inclusion sociale*, 2008

ANESM, *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*, 2008

ANESM, *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance*, 2008

ANESM, *Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées*, 2008

ANESM, *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement*, 2008

ANESM, *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*, 2008