

S O M M A I R E	1
INTRODUCTION.....	3
1 CONTEXTE DE NOTRE PROPOS.....	3
1.1 Le dispositif SESVAD, palette de services susceptibles d’être utilisés en tout ou partie, en complémentarité les uns des autres.	3
1.2 La démarche d’évaluation.....	4
1.3 Le concept d’Évaluation est mobilisé au SESVAD sur plusieurs champs	5
2 LE PROJET DE LA GARDE ITINERANTE DE NUIT (GIN).....	6
2.1 L’étude de besoins.....	6
2.2 Une évaluation des besoins multidimensionnelle et partagée.....	7
3 UN PROJET INNOVANT	10
4 UNE EVALUATION CONTINUE D’UN SERVICE EXPÉRIMENTAL	10
4.1 Le cadre de l’évaluation de l’expérimentation de la GIN	11
4.2 Les outils de l’évaluation	12
CONCLUSION	13
BIBLIOGRAPHIE.....	I

EVALUER POUR INNOVER

Anne ENSELME

Directrice, SESVAD (SAVS-SAMSAH-Habitat Service-GIN), APF, Rhône (69)

INTRODUCTION

« Les directeurs d'aujourd'hui sont confrontés à une demande sociale portant essentiellement sur la planification et à la gestion de projet¹ ».

Un projet s'articule sur les besoins d'une population, un territoire et des politiques publiques. Des besoins préexistent à tout projet car là où il n'y a pas de besoins, il n'y a pas de demande et donc pas de nécessité de changer quelque chose. C'est l'existence reconnue de besoins qui va être le moteur de recherche d'une réponse et non pas l'inverse. Mais la recherche de réponses appropriées est forcément subordonnée à une volonté de mettre en œuvre, d'élaborer des hypothèses, de penser des scénarii.

Ainsi au titre de quantifier les besoins d'une personne dans une démarche d'innovation, l'évaluation dans nos pratiques d'accompagnement paraît incontournable.

1 CONTEXTE DE NOTRE PROPOS

1.1 Le dispositif SESVAD, palette de services susceptibles d'être utilisés en tout ou partie, en complémentarité les uns des autres.

De nombreuses personnes en situation de handicap moteur expriment leur préférence pour une vie à domicile, dans leur bassin de vie, près de leur entourage. Et l'une des valeurs principales de l'APF est le libre choix du mode de vie, afin qu'elles s'inscrivent dans un parcours de vie choisi.

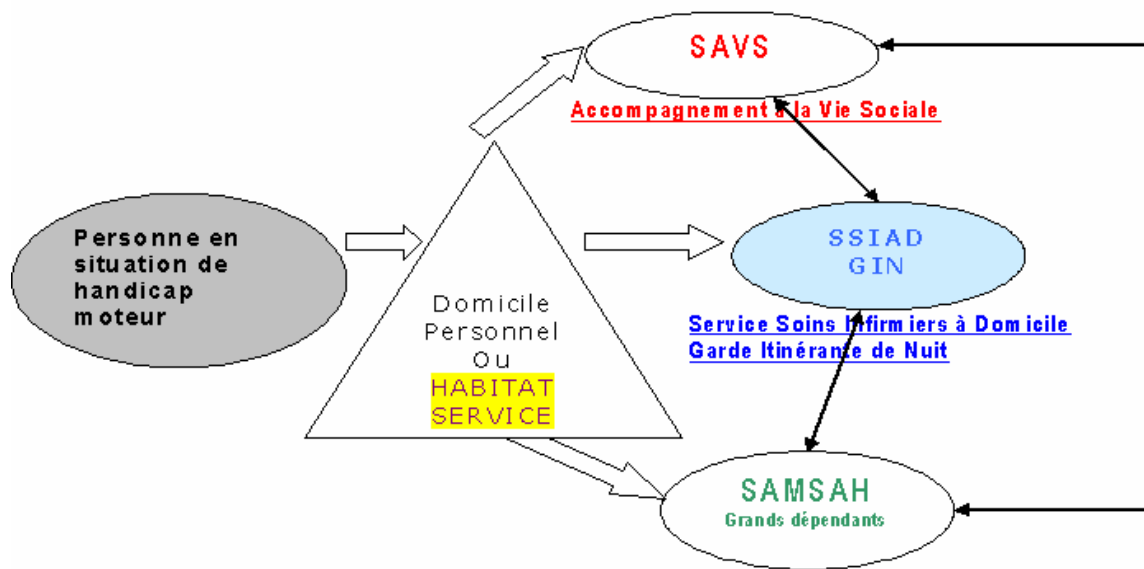
Des orientations associatives fortes associées à des valeurs humaines, de participation, de démocratie, qui se traduisent dans le projet associatif « Acteur et citoyen ! » 2006-2011, permettent aux structures gérées par l'APF, d'avoir toujours en ligne de mire un souci de développement.

C'est la pluralité de l'offre qui favorise le libre choix du mode de vie et les établissements doivent devenir des plates-formes de ressources sur un territoire donné.

Il nous appartient donc à partir des souhaits identifiés des personnes et du diagnostic territorial de l'offre de services, de proposer dans un souci de développement permettant de mobiliser bénévoles et professionnels, une diversification de cette offre proposant à la personne en situation de handicap moteur de choisir autant que possible son mode de vie, dans un parcours évolutif.

Le dispositif SESVAD permet à l'ensemble des services d'être mutualisés et dirigés par un seul directeur, dans un souci de cohérence au service du parcours évolutif de la personne et d'efficacité.

¹ J-M.MIRAMON, D.COUEY, J-B.PATURET, Le métier de directeur rêves et fictions, ENSP 2001.



ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE ET SOINS COORDONNÉS

Ceci étant, promouvoir au-delà de la simple réalité de la vie à domicile, une réelle qualité de vie avec l'exercice d'une citoyenneté fait parti des défis à toujours chercher à relever.

1.2 La démarche d'évaluation

Pour Christian Rossignol² « La démarche d'évaluation repose sur la mise en rapport de deux éléments principaux : une analyse et une description des moyens mis en œuvre et une analyse et une description des changements observés chez les personnes concernées, ainsi que dans l'environnement familial et social ».

Il s'agit donc bien de mettre en regard des données très diverses mais qui vont s'éclairer mutuellement : les besoins des usagers, les moyens mis en œuvre, la performance appréhendée par les professionnels, la perception des services par les usagers, l'évolution de l'environnement. Autant d'outils à concevoir, d'indicateurs à rechercher dont la pratique va baliser les différentes étapes du Projet Personnalisé d'Accompagnement.

Le lien entre la performance et la satisfaction de l'utilisateur, est caractérisé par la conformité aux obligations légales, par l'atteinte des objectifs fixés à partir du Projet Personnalisé d'Accompagnement, par la capacité des usagers à se constituer en groupe de pression pour mobiliser les ressources, par un subtil équilibre entre la satisfaction des différentes parties prenantes .

« L'évaluation » dans nos services est ainsi **multiple, interactive et dynamique**.

² C.ROSSIGNOL, *Description, enregistrement et analyse de l'activité des établissements sociaux et médico-sociaux, Modèle formel et application pratique*, www.ctnerhi.com.fr/images/liens/Rossignol_description.pdf.

1.3 Le concept d'Évaluation est mobilisé au SESVAD sur plusieurs champs

Dans nos pratiques d'accompagnement, selon des principes affirmés par les lois 2002-2, 2005-102 et par le récent décret n° 2009-322 du 20 mars 2009, nous mettons en œuvre le recueil du consentement éclairé, la personnalisation de l'accompagnement, la participation de l'utilisateur à l'élaboration du projet le concernant.

Nous nous attachons principalement à réduire les difficultés qui résultent du handicap pour les personnes (altération anatomique ou fonctionnelle quelle qu'en soit la cause), quant à leur participation à la vie sociale. D'ailleurs, le projet de vie est la traduction des objectifs d'intégration sociale et des interactions entre la personne et son environnement social.

Dans nos équipes, l'évaluation a d'abord mobilisé les critiques des professionnels, la méfiance, la réserve puis la reconnaissance au sein de leurs pratiques.

Aujourd'hui elle se décline ainsi :

➤ **Évaluation de la demande de l'utilisateur en amont de son admission :**

Temps des premiers contacts et premier recueil des attentes de la personne et temps où les professionnels s'appliquent à donner aux personnes des informations utiles sur le cadre institutionnel de l'aide proposée, les offres de prestations et le mode d'accompagnement. Ce sont toujours des difficultés importantes, temporaires ou durables rencontrées par la personne qui l'amènent vers les professionnels. Ceux-ci doivent donc faciliter son expression, sans exiger dès le premier rendez-vous que les demandes et les projets de la personne soient bien structurés. Bien sûr dans cette phase de partage des informations dans les premiers contacts, la personne si elle et/ou son représentant légal en sont d'accord, peut être accompagnée dans les échanges.

➤ **Évaluation continue centrée sur l'utilisateur balisant son parcours :**

-**Autoévaluation des compétences de l'utilisateur**, mise en regard du point de vue de l'accompagnant référent, opportunité pour entrer dans un effort de compréhension réciproque et jeter les premiers jalons du projet personnalisé d'accompagnement.

-**Coévaluation (usager/professionnels) périodique** lorsque le projet a fait l'objet d'une contractualisation et s'appuyant sur les différents objectifs de l'accompagnement, au moins une fois par semestre et bien sûr à la fin de l'accompagnement. L'indicateur en termes *d'atteinte des objectifs fixés à partir des projets de la personne* reste judicieux et raisonnable. Du point de vue de l'utilisateur, c'est son insertion qui est évaluée et du point de vue de l'équipe, c'est le chemin parcouru.

-**Synthèse des évaluations de l'accompagnement** à la fin de l'accompagnement, élaborée avec l'utilisateur pour servir de support de communication avec les partenaires appelés à prendre les relais.

-**Enquête « à postériori »** principe retenu par l'équipe, elle est conduite par des professionnels « non impliqués » 6 mois après la fin de l'accompagnement, auprès des utilisateurs qui auront donné leur accord. Elle vise à *mesurer la pertinence des réponses apportées au cours de l'accompagnement*, en regard du nouvel environnement social dans lequel vit la personne.

➤ **Évaluation globale des services dans une démarche d'amélioration continue de la qualité :**

Des éclairages complémentaires sur la qualité et l'efficacité des prestations par le questionnaire de satisfaction annuel - conçu et exploité par le Conseil de la Vie Sociale et permettant ainsi à cette instance de jouer pleinement son rôle sous la forme de questionnement et de propositions d'amélioration du fonctionnement - et à partir d'une enquête à posteriori menée par les professionnels (6 mois après la fin de l'accompagnement) avec l'accord des usagers sortants.

Ces outils sont en cohérence avec l'évaluation interne et externe de la qualité des prestations délivrées aux usagers, ils en préparent le terrain.

La compilation d'indicateurs plus globaux apporte après analyse, des éclairages complémentaires par rapport aux services rendus aux usagers :

- la liste d'attente,
- le nombre de conventions signées,
- la tenue régulière des synthèses,
- les sorties SAMSAH-SAVS...

Par rapport à la satisfaction du personnel, les indicateurs sont à décider avec l'équipe afin qu'ils prennent tout leur sens .Ainsi sont envisagés :

- le turn over (par secteur d'activité),
- le taux d'absentéisme,
- la nature des questions posées en délégation,
- la participation au groupe de travail...

2 LE PROJET DE LA GARDE ITINERANTE DE NUIT (GIN)

L'amélioration et la diversification de l'offre de service sont essentielles dans la démarche d'amélioration de la qualité qui doit prendre en compte les besoins des usagers. Ceci étant, l'institution doit à la fois développer sa technicité et trouver des partenaires, car il lui est impossible à elle seule, de répondre à tous les besoins et demandes des usagers.

Ainsi dans le but de continuer à mettre en œuvre le libre choix du mode de vie des personnes en situation de handicap, nous avons développé un nouveau projet.

2.1 L'étude de besoins

L'étude de besoins auquel un projet a vocation à répondre était une obligation dans le projet CROSMS. Cette évaluation apporte alors une aide à la décision aux opérateurs d'action sociale et aux décideurs. La démarche consiste à mesurer le degré d'adéquation entre les besoins et la stratégie à venir du projet.

La capacité d'expertise peut favoriser la détection de problèmes non résolus, le repérage de personnes ou de systèmes en difficulté et la recherche de solutions adaptées et cohérentes. Et quoi qu'il en soit, il s'agit de définir ce qu'il convient de faire à partir d'objectifs clairement identifiés et identifiables.

Notre volonté militante a été de partir des *besoins* des personnes – et non de leur déficience – pour construire des réponses encore plus adaptées.

Si l'on s'en réfère à l'étymologie la notion de besoin renvoi à un concept de « soucis », de « soins ». Ce mot lié à la structure sémantique de « besogne » exprime l'idée de nécessité, d'exigence. Le pluriel « les besoins » recouvre tout ce qui est nécessaire pour vivre et pour travailler.

Dans le dictionnaire critique de la sociologie, les besoins sociaux peuvent être considérés comme des demandes que la société a reconnues comme légitimes et s'engagent à satisfaire.

Ceci étant, *la demande* se distingue du besoin reconnu. Henri Nogues économiste à l'université de Nantes dit que : « La demande se distingue, en effet sensiblement du besoin reconnu. Les personnes qui vont demander ne sont pas forcément les gens dont on reconnaît le besoin et ne rassemblent pas non plus toutes les personnes dont on a reconnu le besoin. Loin de ressembler au modèle des poupées russes les ensembles « besoin » et « demande » se chevauchent ».

Les besoins des usagers étant par nature illimités, singuliers et évolutifs, il faut envisager des réponses de même nature. Mais il est un exercice toujours périlleux de définir les besoins qui sont multidimensionnels.

Il existe de nombreuses théories des besoins utilisés dans le secteur médico-social : la pyramide de Maslow, les analyses de Virginie Henderson notamment.

En plus des besoins, nous avons choisi de porter une attention particulière à la prise en compte des « *aspirations* », des « *choix* », des « *projets de vie* » des personnes en situation de handicap et ainsi de favoriser l'émergence du « désir ». Nous souhaitons soutenir le projet de vie de la personne qui va influencer ses demandes et s'établir à partir de ses aspirations et veiller à maintenir le projet de vie au centre de l'évaluation de la situation.

L'élargissement de la gamme de prestations proposées par les services médico-sociaux est un moyen d'apporter une solution à ces besoins et attentes que l'amélioration des moyens financiers, seule, ne résout pas.

2.2 Une évaluation des besoins multidimensionnelle et partagée

Dans la recherche de nouvelles prestations et la création de services, une évaluation multidimensionnelle partagée est nécessaire.

L'évaluation est l'occasion pour la personne de décrire sa situation, d'exprimer ses besoins, de faire part de son parcours antérieur et de ses souhaits à venir.

« Le plus difficile c'est d'avoir à demander aux autres des choses que je ne demandais pas avant en institution, je ne me rendais pas compte de toute ma dépendance car tout venait à moi... »

Propos d'un jeune ayant accédé à un appartement transitionnel.

Les professionnels doivent entrer dans des pratiques d'alliance avec les personnes en situation de handicap et construire avec elles les projets de développement qu'elles envisagent, les repositionnant ainsi dans une citoyenneté de fait.

Nous cherchons à ce que l'environnement (qui peut se révéler comme un facilitateur ou un obstacle) joue un rôle dans l'atténuation des difficultés. Pour cela, nous nous sommes rapprochés

de la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé, en élaborant une liste des activités humaines des plus simples au plus complexes.

Cette liste ne se limite pas aux besoins vitaux mais porte sur l'ensemble des dimensions de la situation de vie (entretien personnel, vie sociale, déplacements, formation, emploi...

L'évaluation est partagée avec l'utilisateur.

« L'observation partagée consiste en l'occurrence à décrire une situation handicapante notamment du point de vue du fonctionnement intellectuel et psychique de la personne et de la réalisation des activités courantes, dans le cadre de l'environnement dans lequel elle évolue, et au travers d'indicateurs communs à l'ensemble de tous les acteurs³. »

Le GEVA (Guide d'Évaluation des besoins de la compensation de la personne handicapée) est l'outil prévu par l'article L146-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles pour l'évaluation des situations de handicap. Il est intéressant avec ses 8 volets qui peuvent s'articuler entre eux et qui décrivent les diverses caractéristiques de la personne et du contexte dans lequel elle se trouve.

Cet outil conçu en application de la CIF n'a pas pour vocation d'être utilisé dans les établissements et services mais il invite les équipes à s'interroger sur leurs propres outils d'observation et d'évaluation préalable à l'élaboration du Projet Personnalisé d'Accompagnement.

Les volets s'articulent en marguerite :

1. familial, social et budgétaire,
2. habitat et cadre de vie,
3. a/ parcours de formation b/ parcours professionnel,
4. médical,
5. psychologique,
6. capacités fonctionnelles, activités et environnement
7. aides mises en œuvre,
8. préparation du Plan Personnalisé de Compensation.

L'observation, l'analyse et l'évaluation à partir de ces volets permet de sortir d'une seule démarche intuitive, il s'agit d'évaluer rigoureusement les capacités de la personne à partir de ses souhaits définis pour et avec elle. De l'expression des désirs et des besoins de la personne handicapée peuvent naître des projets de vie, se situant eux même dans une dynamique d'évolution et s'inscrivant dans le temps.

Les personnes en situation de handicap sont considérées comme *des acteurs partenaires du projet*. La personne possède des compétences d'analyse dont les professionnels doivent soutenir l'expression. Qu'ils pensent ou non connaître le handicap, les professionnels doivent impérativement reconnaître l'expertise des personnes sur leur situation. La personne en situation de handicap est experte de sa propre expérience de ses situations de handicap. Les différentes expertises des professionnels de santé, des professionnels de l'accompagnement, des personnes

³ J-Y. BARREYRE, C. PEINTRE, *Évaluer les besoins des personnes en action sociale*. Paris, Dunod, 2004.

handicapées, des aidants familiaux et des associations ne sont ni concurrentes, ni à hiérarchiser. La complémentarité doit systématiquement être recherchée et encouragée par les professionnels qui ont aussi à aider la personne à prendre un certain recul avec son vécu, afin de l'aider à se projeter.

Pour les personnes qui n'ont pas accès au langage, les professionnels doivent maîtriser certaines aides techniques et parfois faire appel aux proches des personnes.

La mise en œuvre de l'évaluation doit concerner l'ensemble des équipes dont les membres doivent adhérer et devenir coauteurs du projet. L'équipe d'accompagnement doit prendre ses distances avec ses propres systèmes de représentation en opérant un partage continu, basé sur l'explication, avec la personne et son entourage et l'ensemble des professionnels intervenant dans l'accompagnement. L'opportunité donnée aux membres de l'équipe d'être au côté des usagers, acteurs du changement est positif pour le projet.

Dans le cas de notre projet, ce qui est pertinent c'est que nous avons été principalement alertés par les usagers eux-mêmes, pour lesquelles la réponse apportée à leurs besoins survenant la nuit n'était pas satisfaisante ou inexistante, du fait de l'amplitude horaire des services de soins à domicile et de l'absence d'environnement familial ou d'entourage bienveillant et/ou disponible. Par ailleurs, lors de nos permanences d'accueil de nouvelles demandes, nous avons rencontré des personnes en situation de handicap qui renonçaient à leur projet de vie autonome à domicile, du fait qu'elles n'auraient pas de réponse à leurs besoins la nuit.

Dans un premier temps, nous avons recueilli des données auprès des 20 personnes en situation de handicap moteur du SAMSAH ainsi qu'auprès de 10 usagers accompagnés par le SAVS, vivant sur le périmètre géographique du futur service. Toutes ces personnes présentaient une grande dépendance et faisaient déjà appel à des services d'accompagnement à domicile pour les aider à rester chez elles. Par conséquent, elles pouvaient être les utilisateurs potentiels si le projet aboutissait. Le questionnaire élaboré est très détaillé quant aux besoins la nuit, il a été présenté au CVS et testé par ses membres. Le traitement des données recueillies a permis un retour très détaillé à la DDASS, sur les besoins, les aspirations.

Dans un deuxième temps, nous avons rencontré les professionnels et partenaires afin de mieux cerner leurs attentes vis-à-vis d'un projet de Garde Itinérante de Nuit, les limites qu'ils percevaient, ainsi que leurs retours concernant les besoins des personnes auprès desquelles ils intervenaient. Les résultats de ces entretiens ont révélé que ces professionnels étaient dans l'ensemble favorables à ce type de projet. Certains même réfléchissaient à créer ce service au sein de leur propre structure.

Dans un troisième temps, nous avons demandé à des personnes hors SESVAD, repérées par nos partenaires mais également par notre service lors des accueils nouvelles demandes, de remplir un questionnaire. Cette opération continue actuellement et nous permet de repérer les personnes auprès desquelles nous pouvons intervenir.

3 UN PROJET INNOVANT

Avec Norbert Alter⁴, on peut penser que toute innovation implique deux éléments : une action pionnière, naturelle ou stimulée, due le plus souvent à une personne, mais aussi quelque fois à un acteur collectif, et puis surtout un processus qu'il qualifie d' « appropriation » de la nouveauté par l'organisation.

Toute démarche de projet contient *une démarche d'innovation*. Il s'agit d'inventer quelque chose qui n'existe pas, pour combler un manque. Cela mobilise la capacité à penser et la capacité à agir. Un projet n'est jamais unidimensionnel, au départ, on ignore les différents domaines qu'il faudra assembler et les acteurs à associer.

La phase de diffusion est ensuite essentielle, le promoteur va devoir discuter son idée avec différents interlocuteurs.

Le caractère innovant provient des différentes transformations qui vont modifier l'idée de départ. Le promoteur est un passeur, un traducteur, il va travailler pour rendre indispensable le projet.

Dans notre projet, face aux besoins des usagers la nuit, besoins évalués, bornés, il s'agit de proposer *une expérimentation*, qui ne l'a pas été jusque là, y compris en mettant pour le temps de l'expérimentation, certains règlements de côté.

Innover lorsque ce n'est pas écrit dans la loi, c'est expérimenter pour essayer, avant d'en évaluer les résultats et de décider ou non d'un développement.

Et Michel Chauvière⁵ de dire qu' « Expérimenter, ce ne serait que tester ou mettre à l'épreuve une idée nouvelle, une innovation ». Et l'innovation permet la diffusion de l'action qui devient publique et se généralise. La finalité de l'innovation c'est toujours le changement social, une transformation sociale.

Dans la Garde Itinérante de Nuit, il s'agit de la mise en expérimentation d'une mission de soins ambulatoire, en dehors des horaires de l'ensemble des services et Professionnels. Ce dispositif expérimental repose sur le volontariat de la DDASS car concrètement ces prestations pourraient être à la charge du département. Avec cette expérimentation pour 5 ans, la DDASS répond à notre demande de continuité de soins sur 24H pour des personnes très dépendantes.

Se posent diverses questions face à l'expérimentation :

Comment éviter un processus de différenciation selon les territoires ? N'y a-t-il pas de risque de non équité ?

Comment parvenir à la diffusion des expériences ?

4 UNE EVALUATION CONTINUE D'UN SERVICE EXPÉRIMENTAL

L'analyse des prestations de la GIN doit être mobilisée, non pas comme une fin en soi, mais pour éclairer ce qu'elles produisent pour les usagers.

⁴ A.NORBERT, *Sociologie de l'entreprise et de l'innovation*, Paris, PUF, 1996.

⁵ M.CHAUVIERE, *Entre expérimentation et innovation*. Revue française d'administration publique 2005/3, N° 115.

Évaluation des effets : C'est apprécier les changements attendus ou effectifs, voire inattendus au regard des besoins et attentes des personnes (confort, qualité de vie).

Efficacité : Les objectifs poursuivis sont-ils atteints ?

Pertinence : L'évaluation permet de questionner le degré de correspondance de la prestation avec les besoins identifiés en amont du projet.

Cohérence : Les ressources mobilisées sont-elles adaptées aux objectifs poursuivis ?

Efficience : Mise en lien des ressources avec la quantité et la qualité des prestations.

L'évaluation ne peut pas être réalisée par une personne seule mais par un groupe projet, une instance d'évaluation. Un comité de pilotage composé de la directrice, de l'infirmière coordinatrice de la garde, d'un ou deux usagers, de la direction régionale et d'un tiers externe (partenaire impliqué) permettra de dresser un bilan régulier, avant d'envisager la pérennisation du service. Il serait souhaitable que la DDASS et le Conseil général participe à l'évaluation.

4.1 Le cadre de l'évaluation de l'expérimentation de la GIN

Il va s'agir de se poser régulièrement les questions suivantes et d'y répondre en se basant sur des critères les plus objectifs possibles validant les différentes actions menées.

Ce projet est-il pertinent ? La prestation proposée répond-t-elle aux besoins et attentes des usagers ?

Il s'agit de produire des informations sur les origines, les circonstances et les choix qui ont prévalu à la mise en place du service.

Pour évaluer cette pertinence, quelques critères sont posés :

- Nombre de demandes au cours de la période concernée (3 mois),
- Caractéristiques des demandeurs au regard de l'agrément demandé,
- Situation géographique des demandeurs,
- Origine de la demande : usagers, MDPH, services partenaires, secteur sanitaire...
- Adéquation entre les besoins ressentis (étude) et les besoins des personnes aidées (service).

Le fonctionnement de la structure est-il performant ?

Il s'agit de produire des informations sur les conditions (en terme de moyens, de méthodes,...) et les modalités selon lesquelles le service s'est effectivement mis en place et mis en œuvre.

- Réponses aux demandes quantitativement :
 - Nombre et durée des interventions ;
 - Temps de réponse nécessaire à la mise en place effective des passages à domicile ;
 - Réactivité du service à la suite d'un appel urgent de la personne, des aidants ou des services d'urgence ;
 - Nombre et diversité des aides apportées aux abonnés ;
- Réponses aux demandes possibles qualitativement :
 - Nombre de personnes ayant retrouvé une meilleure autonomie ;
- Déplacements optimisés
- Planification et anticipation des interventions possibles

Quelle analyse a-t-on des interventions proposées ?

Il s'agit de produire des informations sur les effets -à la fois directs et indirects- induits par la mise en œuvre du service.

- Quel retour des usagers sur le service proposé (questionnaire satisfaction)
- Quel retour des partenaires sur le service proposé ?
- Quelle analyse en interne de ce nouveau service au regard des autres prestations du SESVAD

Quelles perspectives pour ce projet ?

Il s'agit de produire des informations sur les points forts, les lacunes, mais également les pistes susceptibles de contribuer à une évolution du service.

- Les principaux points forts de ce projet
- Les principales lacunes de ce projet
- Pistes à suivre pour une amélioration de la prestation

4.2 Les outils de l'évaluation

Pertinence

	A 3 MOIS	A 6 MOIS	A 9 MOIS	A 1 AN	TOTAL
Nombre de demandes					
Caractéristiques des demandes : <ul style="list-style-type: none">• Handicap moteur• Dépendance...					
Situation géographique : <ul style="list-style-type: none">• Lyon• Villeurbanne					
Origine de la demande : <ul style="list-style-type: none">• Usager• Partenaires• MDPH• Sanitaire• SESVAD...					

Performance

	Réponses qualitatives : satisfaction oui / non	Réponses quantitative : nb interventions hebdomadaires	Durée du déplacement	Intervention planifiée : oui / non
M. X				
M.Y				

Synthèse de l'évaluation.

Un rapport d'activité est établi en fin d'exercice.

CONCLUSION

Nous avons essayé de montrer comment est mobilisé le concept d'évaluation dans un dispositif d'accompagnement à domicile pour personnes en situation de handicap et dans ses projets de diversification.

C'est dans le cadre porté par l'APF que nous continuerons à élaborer de nouveaux projets :

- Participation des usagers
- Exigence de performance
- Logique d'offres de service
- Prestations diversifiées

Notre conception du projet est que celui-ci est constamment en progression et que c'est sa mise en œuvre qui le crée.

A ce jour, plusieurs personnes accompagnées par le SESVAD, qui étaient insatisfaites des réponses apportées jusque-là, sont partie prenante de l'ouverture de la GIN. Ceci étant, il faut réaliser qu'une parfaite adéquation entre le niveau de l'attente et les possibilités de réponse, sera quand même difficile pour les services, comme pour les personnes en situation de handicap.

BIBLIOGRAPHIE

- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*, ANESM, Décembre 2008.
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. *La conduite de l'évaluation interne dans els établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles*, ANESM, Juillet 2009.
- J-Y. BARREYRE, C. PEINTRE, *Évaluer les besoins des personnes en action sociale*. Paris, Dunod, 2004.
- R. BOURDON, F. BOURRICAU, *Dictionnaire critique de la sociologie*. Paris : Presses
- M.CHAUVIERE, *Entre expérimentation et innovation*, Revue française d'administration publique 2005/3, N° 115, p. 391-398.
- J-M.MIRAMON, D.COUET, J-B.PATURET, *Le métier de directeur rêves et fictions*, ENSP 2001.
- A.NORBERT, *Sociologie de l'entreprise et de l'innovation*, Paris, PUF, 1996.
- C.ROSSIGNOL, *Description, enregistrement et analyse de l'activité des établissements sociaux et médico-sociaux, Modèle formel et application Pratique*, www.ctnerhi.com/fr/images/liens/Rossignol_description.pdf.