
Spécificités de l'évaluation sociale et médico-sociale

LA PRATIQUE de l'évaluation sociale et médico-sociale présente certaines spécificités. Ce chapitre aborde une série de points caractéristiques de l'évaluation dans les établissements et services. Ainsi, évaluer un processus n'est pas la même chose qu'évaluer un résultat ; pourtant les deux démarches participent de l'évaluation des institutions. Le chapitre montre ensuite la différence entre évaluer la situation d'un usager et évaluer le fonctionnement d'une institution. Une distinction est également opérée entre l'examen détaillé qu'apporte une évaluation complète et le résumé évaluatif qui condense un avis bref. Est aussi posé le problème crucial de l'erreur de jugement dans les pratiques sociales et médico-sociales. Enfin, ce chapitre met en perspective les difficultés posées par le recueil de l'information.

ÉVALUER UN PROCESSUS, ÉVALUER UN RÉSULTAT

Distinguer entre évaluation de processus et évaluation de résultat s'inscrit dans les préoccupations actuelles. Resituons tout d'abord les deux notions dans la dynamique de l'évaluation sociale et médico-sociale. L'évaluation du processus est en quelque sorte une évaluation de ressources ; elle apprécie les moyens mis en œuvre pour accomplir une tâche, réaliser un objectif. Différemment, l'évaluation de résultat vérifie dans quelle mesure l'objectif a été atteint.

Certains auteurs expliquent la différence entre évaluation de processus et évaluation de résultat, en recourant aux notions d'efficacité et d'efficacé.

Cette distinction n'offre qu'une fiabilité limitée, car les définitions se chevauchent. La littérature spécialisée ne permet pas de distinguer clairement ce qui relève de l'efficience de ce qui relève de l'efficacité. Pour certains, l'efficience serait le rapport entre ressources et résultats, tandis que l'efficacité serait l'examen des résultats par rapport aux objectifs. Ces nuances subtiles sont finalement assez peu explicites. La conception de Guy Le Boterf s'avère plus aidante. D'après lui, l'efficience est « l'utilisation optimum de moyens (humains, financiers, matériels, etc.) mis en œuvre »¹. L'efficience apparaît ainsi comme une capacité à produire des effets. Assimilable à la productivité dans l'entreprise, l'efficience est la meilleure utilisation des moyens et ressources disponibles. La tendance actuelle envisage la productivité sociale dans l'évaluation des situations d'usagers. La prise en compte de l'efficience permet d'apprécier la qualité de la prestation pendant son déroulement. Toujours selon Le Boterf, l'efficacité est « l'obtention de résultats correspondants aux effets escomptés »². L'efficacité concerne donc davantage les productions. Optimiser, c'est aussi atteindre les buts fixés avec les moyens disponibles. Il s'agit de produire les résultats les plus performants dans les conditions les plus favorables. L'atteinte du résultat vérifie la qualité de l'action menée.

L'efficience de l'action sociale et médico-sociale a trait au processus, à la capacité, au potentiel, tandis que l'efficacité concerne davantage le résultat, la réussite ou l'échec. L'efficience se met en œuvre tout au long du processus évalué, tandis que l'efficacité ne peut être mesurée qu'à l'issue de l'action, avec les résultats. L'efficience d'un professionnel de l'action sociale ou médico-sociale associe expérience du terrain, ressources personnelles, réseau partenarial, et bien entendu son aptitude à combiner tout cela dans son travail. L'efficacité s'applique davantage à l'évaluation des résultats atteints par le professionnel. Son efficacité réside dans la réussite de sa mission ; laquelle se vérifie quand l'usager évolue favorablement ou du moins le moins défavorablement possible, selon les critères définissant la mission de l'établissement ou du service.

L'évaluation de processus porte sur les différents aspects de la prestation : sanitaire, éducatif, social, pédagogique, l'organisation de l'établissement, l'accompagnement de l'usager. L'évaluation des résultats apprécie davantage la conformité de l'institution, l'évolution de l'usager, l'atteinte des objectifs initiaux. La discussion entre obligation de résultat et obligation de moyens demeure un point sensible dans la réflexion moderne sur l'évaluation du social. François Charleux évoque ainsi les dangers sous-jacents :

1. Le Boterf, 1999, p. 340.

2. *Ibid.*

« On oppose parfois et, selon nous, à tort une hypothétique “obligation de résultats” à la bien connue “obligation de moyens”. Remarquons simplement qu’un résultat dépend toujours d’un ensemble de variables incontrôlables et possède par conséquent un caractère intrinsèquement aléatoire. L’association des deux termes dans l’expression “obligation de résultats” est donc un non-sens¹. »

L’obligation de résultat inflige une injonction paradoxale aux professionnels du social. Comme dit Jacques Danancier : « la notion de résultat ou de performance a toujours fait frémir le secteur social »². En revanche, l’obligation de moyens n’interdit pas l’évaluation des résultats. La première ne peut aller sans la seconde. Comment évaluer les moyens mis en œuvre pour l’usager au quotidien, qu’il s’agisse d’insertion ou d’adaptation, de vie affective ou de réalisation des soins, sans considérer les résultats de l’accompagnement ? Évaluer la qualité de l’intervention sociale et médico-sociale nécessite d’examiner l’évolution de l’usager. Quand cette évolution paraît le plus favorable possible, on peut considérer que l’institution remplit sa mission. Il existe en effet une corrélation forte entre l’évolution positive de l’usager et les moyens activés en sa faveur. Interpréter cette corrélation comme une causalité revient à dire que les progrès de l’usager sont dus à l’intervention sociale et médico-sociale. L’expérience montre que ce cas se produit fréquemment bien qu’il ne soit pas facile à démontrer. La tâche devient nettement plus délicate en cas d’évolution négative.

On ne peut systématiquement affirmer que l’involution d’un usager provient des défaillances de la prise en charge. Hélas, le cas existe aussi. On connaît aujourd’hui et l’on cherche à prévenir les situations de maltraitements institutionnelles. Par exemple, un adolescent ayant subi des antécédents d’inceste se suicide suite à des violences sexuelles exercées sur lui par un éducateur dans le foyer où il est placé. Mais il existe aussi des situations dans lesquelles l’institution assure un service de haute qualité auprès d’un usager dont la situation pourtant se dégrade. C’est le cas des personnes subissant l’emprise de familles destructrices. Faisons varier l’exemple : un adolescent exposé aux humiliations répétitives d’une famille psychogène se suicide dans l’institution qui l’héberge, ceci malgré la prise en charge attentive et intensive du personnel. Entre ces deux cas extrêmes, il est parfois difficile de délimiter la responsabilité de l’institution et celle du milieu naturel.

1. Charleux, 2003, p. 25.
2. Danancier, 2004, p. 27.