

Clinique de terrain...  
et évaluation

**Propos associé au power point utilisé pendant l'atelier N°7**

DIAPO n°1 - titre

DIAPO n° 2

Je vais aborder le thème à travers le prisme de l'évaluation des Projets des usagers, les indicateurs pour cette évaluation

et notamment la question des indicateurs « représentatifs » de la valeur ajoutée de l'action des SESSAD de manière plus large.

Comment rendre compte de la complexité des situations et définir des indicateurs représentatifs de la valeur ajoutée de l'accompagnement ?

- propos qui se veut fort humble et non exhaustif
- interroger cette thématique en présentant comment se pose la question de l'évaluation du travail social et comment les professionnels abordent cette question à l'heure actuelle... sur le terrain... ceci en prenant comme appui à la réflexion des illustrations de terrain courtes (reflétant la singularité et la personnalisation) (avant d'aborder en seconde partie de cet atelier cette thématique par le prisme des indicateurs de l'ANAP par M. Midot)

DIAPO n°3

Mon propos est de tenter d'apporter un témoignage sur les pratiques professionnelles quant à cette thématique, en relatant comment sur le terrain comment cette question se pose, s'est posée, comment les équipes s'en emparent et abordent cette réflexion... Par quel bout finalement, nous essayons d'aborder ce domaine et nous essayons d'avancer et de construire ces repères, ces indicateurs... avec toutes les hésitations... et questions que cela soulève en fonction des publics ...

Actuellement, les indicateurs se construisent (peut-être) indépendamment de nous je dirai. L'évaluation n'est peut-être pas si éloignée que l'on pourrait le croire de notre cœur de métier.

Quel est notre rôle ? Est-ce une affaire de cadre de direction ? Ou est-ce une affaire de professionnels de terrain ? D'équipe ?

Et si c'était dans cet interstice que les professionnels du médico-social avaient la possibilité d'apporter leur pierre à l'édifice et mettre en exergue la valeur ajoutée de l'action d'un SESSAD ? Quelles réflexions sont menées sur le au sein des Services ?

**- Quatre vignettes cliniques , la 1<sup>ère</sup> du côté des professionnels et les 3 suivantes du côté des usagers**

J'ai choisi des vignettes cliniques courtes, des illustrations de terrain, issues de différents services au sein desquels j'ai accompagné des travaux d'équipes, des actions pour les usagers auprès de publics variés :

J'ai principalement travaillé en Services, accueillant des publics variés : D'abord d'une place de psychologue d'abord au sein d'un SAAAIS ([annexe XXIV quinquies](#)– enfants présentant des pathologies visuelles dans le domaine de la malvoyance et de la cécité) et au sein d'un SSEFIS ([annexes XXIV quarter](#), qui accueille des enfants porteurs de surdités).

Puis d'une place de coordinatrice d'un SSAD (Service de soin et d'aide à domicile –[annexe XXIV ter](#)) qui accompagne des enfants en situation de polyhandicap, avec donc un public extrêmement dépendant pour lequel la question de la définition d'indicateurs se pose. Quels indicateurs pour évaluer finement l'évolution de ces enfants ?

Aujourd'hui, je suis adjointe de direction dans un SESSAD, qui accompagne des enfants et adolescents, présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne, avec ou sans troubles associés et Troubles du comportement et de la conduite.

*Le fil conducteur transversal de ces 4 illustrations est de mettre en exergue comment les équipes pluri-professionnelles s'emparent de cette question de l'évaluation, en partant d'initiatives individuelles ou de deux ou trois personnes ... et comment cette évaluation est en train de se « construire » ..., de « prendre de la consistance » et de « se structurer »...*

## DIAPO n° 4 - A PROPOS DU CONTEXTE ACTUEL

-Quelques mots clé devenus familiers ... comme l'a présenté Mme Noceti (animatrice de l'atelier n°7) dans l'introduction... Autrement dit, les signifiants du moment : la Loi 2002-2, les projets d'accompagnement, la Co-construction, les besoins et les attentes, la Loi 2005, la Loi HPST, l'Agence Régionale de santé, le SROSM, l'ANESM, l'ANAP, un CPOM, la démarche qualité, l'amélioration du service rendu à l'utilisateur, les appels à projet, les évaluations interne et externe.

Aujourd'hui, les initiatives pour mesurer la performance, sont axées sur la Qualité, et la gestion des ressources et des coûts... avec une logique gestionnaire devenue prégnante... la rationalisation des dépenses...Un sentiment de perte de légitimité pour les travailleurs sociaux parfois...

### - Les nouveaux signifiants au moment ...

*Indicateur, efficacité, performance.*

**Indicateur** : ce qui va nous permettre de repérer (donc d'évaluer)

**Efficience** : c'est l'optimisation des outils mis en œuvre pour parvenir à un résultat. Elle se mesure sous la forme d'un rapport entre les résultats obtenus et les ressources utilisées. Quels moyens ont effectivement été mobilisés ? Aurait-on pu obtenir le même résultat à moindre coût ?

**L'efficacité** : c'est le rapport entre les résultats obtenus et les objectifs fixés. Dans quelle mesure les effets obtenus sont-ils conformes aux objectifs retenus, aux effets attendus ?

**Performance** : cela correspond à l'atteinte d'objectifs ou de résultats attendus et plus largement à la création de valeur (optimisation du service rendu)

Et aujourd'hui... dans ce contexte... s'entremêlent l'impératif d'objectiver la qualité du service rendu, avec des indicateurs « objectifs » et l'émergence d'indicateurs de performance... Quelles conséquences concrètes sur le terrain ? Le film conducteur de mon intervention est d'interroger cela... Tout ceci est venu mettre à l'épreuve le sens de l'action même... pour certains, pour d'autres... cela a ouvert les équipes vers de nouveaux travaux de réflexion... même si c'est un fait... ! La question de l'évaluation dans le secteur médico-social n'est pas nouvelle...

DIAPO n° 5 - 1<sup>ère</sup> VIGNETTE CLINIQUE : du côté des professionnels

- SESSAD Pierre Louchet IV (La Souterraine en Creuse)

Association ALEFPA

*L'évaluation... Et si on s'en saisissait autrement ?*

*Quand l'évaluation émerge du terrain...*

Il y a eu plusieurs portes d'entrée concomitantes qui ont contribuées à nous engager dans cette réflexion sur l'évaluation des projets...

C'est venu d'abord de l'extérieur je dirai... à travers les obligations réglementaires liées **aux évaluations interne et externe**. **L'évaluation externe a eu lieu en avril 2013**. Je parle là de l'évaluation imposée par les autorités, en lien avec l'évolution des politiques publiques : celle qui s'impose.

Cette évaluation nous a plongés dans une certaine perplexité de part la méconnaissance de l'action des SESSAD visible à travers les préconisations et/ou analyses établies dans le cadre de « notre » évaluation externe.

L'évaluateur soulignait par exemple, le fait que nos locaux soient proches du collège : la proximité représente certes un atout ... mais c'est surtout que cette relative proximité est utilisée comme levier pour mettre en place des actions destinées à favoriser la prise d'autonomie des adolescents... = trajets à pieds, partir à l'heure pour rdv pour au sessad, se prendre en main... Il est en outre essentiel de ne pas perdre de vue la finalité. Le SESSAD ne peut pas être situé auprès de tous les enfants que nous accompagnons... notamment en zone rurale et d'autant plus que l'une des spécificités de la pratique en SESSAD reste fondamentalement la notion « d'aller vers l'utilisateur »... « sur ses lieux de vie » !

Par ailleurs... au-delà de cet exemple, ... En un mot, cette évaluation externe pour nous s'est résumée au signifiant: « procédure ».

Cela nous a d'abord laissés dans du vide, dans du hors sens. Ceci nous a amenés à penser l'impératif de « réimplanter l'évaluation au cœur du métier et non pas en extériorité » expression que j'ai empruntée à P. conrath.

Puis cette question de l'évaluation nous (c'est l'équipe que j'encadre et moi même) a rattrapés sur le terrain et à partir de là, on a commencé à s'en saisir autrement... même si on en est qu'aux balbutiements... Et effectivement, c'est aussi venu de l'intérieur je dirai, du terrain à travers 3 portes d'entrée (groupe d'expression, projet de service et méthodologie de

projet). Cette réflexion nous a amenés vers une évaluation proche du terrain, celle qui concerne « le cœur de métier », la professionnalité en SESSAD.

- 1) Le 1er groupe d'expression avec les parents lors duquel nous avons débattu avec les familles de la co-construction du projet.

L'une des questions était :

*« Êtes-vous suffisamment associés, consultés dans la cadre de l'élaboration du projet de votre enfant ? »*

Les familles ont répondu favorablement à cette question, précisant que les réunions, les entretiens qui sont proposées sont nécessaires « pour faire le point », et ceci tout en ouvrant spontanément le débat vers le thème de l'évaluation, en disant : « *il manque un retour par rapport à l'évolution de l'enfant* » et « *les objectifs sont trop généraux* », « *on ne sait pas vraiment où en est notre enfant* », « *ça manque de repère pour nous* ».

Les familles ont ainsi formulé que malgré les entretiens réguliers proposés et les bilans écrits qui leur étaient transmis, elles estimaient ne pas réellement voir l'évolution de leur enfant et que finalement, elles n'arrivaient pas bien à se représenter où en était leur enfant et en quoi il avait progressé.

Et là, nous avons été surpris car de notre place, l'on pensait vraiment être dans cette démarche à travers les écrits que l'on produisait et le discours que l'on tenait aux familles. C'est-à-dire que l'on fait régulièrement des points d'étape, ce que l'on appelle d'ailleurs des suivis de projets... La pensée de l'évaluation n'est non plus totalement nouvelle dans le secteur médico-social.

- 2) Parallèlement,  **dans le cadre des travaux de réactualisation du projet de service (un projet de service où un chapitre serait consacré à l'identification des besoins des usagers)**, cette interrogation a resurgi : d'abord, face à cette thématique, les professionnels ont évoqué d'abord que les besoins des enfants étaient très différents (ce qui nous limite pour avancer davantage dans la réflexion) et que les besoins communs étaient de l'ordre par exemple du besoin de relation, besoin de stabilité, besoin de contenance,... ou encore besoin d'accompagnement émotionnel pour les parents... OK... mais sur quoi nous appuyions-nous pour affirmer cela ? Et est-ce que les usagers et leurs familles estiment avoir ces besoins là ? Nous avons constaté ensemble la limite évidente de ce discours. A partir de tels « besoins », traiter l'évaluation et les indicateurs allaient être compliqué.

J'ai alors repris d'une part tous les entretiens d'admission lors desquels je recueille les besoins et attentes des familles et des enfants dans le cadre de l'admission et nous avons croisé ces données avec l'analyse des professionnels, mais cette fois avec une autre analyse : On a effectivement choisi rapidement de prendre un AXE de travail autre en partant d'un point objectif et commun aux professionnels : le développement de l'enfant et de revisiter l'identification des besoins sous cet angle. Notre idée était de repérer quelque chose qui allait servir de référence d'une part et d'autre part quelque chose qui constituait, qui définissait le Savoir et le savoir-faire des professionnels du service. Et je tiens à préciser pas du tout dans une approche normative, mais au contraire en mettant en exergue ce qui entrave les enfants dans leur développement, avec la prise en compte du « handicap ».

Nous nous engageons juste dans ce questionnement, nous avons des pistes de travail : nous avons dû là déjà passer un cap, en allant au-delà de besoins supposés... mais en identifiant des besoins avérés. C'était déjà une 1<sup>ère</sup> étape...

- 3) Puis nous avons ressenti le besoin pour le coup en tant que professionnels de s'outiller davantage sur le plan méthodologique en matière de **démarche d'élaboration des projets** des enfants...

Outre la manière de faire, avec un travail axé sur la méthodologie de projet (**diagnostic, conception de la démarche, réalisation, évaluation**) en mettant l'accent sur la phase d'analyse des besoins, sur la définition d'objectifs directs pour l'enfant (et non mettre en avant notre action comme l'on avait beaucoup tendance), sur la définition de moyens et sur l'évaluation du projet avec cette idée forte d'avoir « le souci » d'apprécier des évolutions, des changements et ce de manière continue (pas uniquement pour le bilan d'admission par exemple) avec une évaluation dans la durée en s'appuyant sur des repères construits.

Au sein de ce service, nous en sommes là, le travail est devant nous...

A ce sujet Jacques DANANCIER dit :

« La démarche évaluative de projet, c'est une sorte de confection sur mesure dans laquelle on crée un habit original à partir d'éléments méthodiques de base » Cette manière de l'énoncer, résume assez bien notre tentative...

Notre idée est de nous construire des repères propres (au sens d'adapter au public accueilli, prenant en compte le paramètre du territoire...), car les critères qui se dégagent (de gestion, et d'analyse des ressources, d'analyse des actions actuellement), nous semblent « étranger »

comme s'ils n'appartenaient pas à notre champ d'action finalement... dans le sens où ils ne seraient pas au plus près des réalités de terrain peut-être...

L'idée est d'aller vers des repères, vers des indicateurs qualitatifs et fonctionnels, au sens d'adapter au public spécifique, d'adapter à la nature d'un SESSAD (car beaucoup de paramètres sont à prendre en compte puisque c'est la nature d'un SESSAD d'être l'un des acteurs parmi les autres acteurs de l'environnement de l'enfant) et d'adapter au secteur médico-social plus largement. Cette difficulté est spécifique me semble-t-il à la définition d'indicateurs en SESSAD car quels seraient les indicateurs d'environnement pertinents ?

**DIAPO n° : 7 - 2<sup>ème</sup> vignette clinique, du côté des usagers...**

**- Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire (SSEFIS) à Limoges ARES (association régionale d'éducation sensorielle)**

***- Hélène, surdité, projet linguistique...***

J'ai choisi de relater très rapidement des travaux plus avancés en matière d'évaluation et de repérage d'indicateurs dans le domaine de l'accompagnement d'enfants porteurs de surdité et dans des projets linguistiques oralistes (dont l'objectif est l'apprentissage et la maîtrise de la langue française orale et écrite).

Nos travaux ont pris appui sur :

- volonté de construire un travail d'évaluation **dans la durée**
- souci **d'apprécier les évolutions, les changements...** de manière plus continue
- et de **construire une évaluation 'fonctionnelle et qualitatif surtout** » qui soit **un véritable appui dans le travail et surtout dans l'évolution du travail avec chacun des enfants**. Nous avons en ce sens essayé de déterminer des indicateurs qui peuvent faire sens...

-La nécessité s'est faite sentir face à des situations complexes concernant lesquels le langage ne se structurait pas justement, laissant les enfants dans des vides de communications... **c'est à partir des situations où nous n'y arrivions pas...**, sur lesquels l'on butait que l'on a davantage construit et structurer nos repères en la matière.

Nous avons ressenti la nécessité de « structurer », ce regard sur l'évolution des enfants en interdisciplinarité et donc sur l'évaluation de notre action et de « fabriquer » des outils de

repères cliniques, qui seront nos indicateurs et surtout qui allaient nous permettre de mieux construire nos actions dans un souci d'efficacité auprès de ces enfants...

- **Volonté d'aller vers des outils de repérage qui prennent une dimension institutionnelle** et non pas individuelle uniquement
- Et pour le coup d'inventer (de réinventer) cette évaluation là, celle du terrain, celle du cœur de métier, celle qui est liée au savoir-faire des professionnels du médico-social. Je dis inventer, car cette évaluation reste à développer et je dis aussi « réinventer » car en fait, on construit et on puise aussi dans des travaux existants et parce que l'évaluation n'est pas si nouvelle que ça dans le secteur médico-social... mais à l'heure actuelle, elle prend des formes nouvelles...

→ **Présentation rapide de quelques notions retenues... ce ne sont que des exemples... que je vais survoler simplement... ne pas entrer dans des aspects « trop techniques »...**

Nous nous sommes appuyés et nous avons déterminé des outils institutionnels étalonnés, que l'on a jugé le plus complet et représentatif des objectifs auxquels l'on concourt pour un enfant, en lien avec la scolarité (puisque l'on traite là d'une pratique en services, en SESSAD) et en lien avec les services hospitaliers qui sont partenaires dans le cadre d'enfants qui portent un implant cochléaire.

Les conditions d'évaluation sont précisées :

- conditions optimales de perception pour l'enfant (environnement sonore calme, en face à face, avec prothèse et implant et avec codage LPC par exemple).
- J'ai choisi de présenter la situation d'Hélène qui est âgée de 5 ans et 5 mois à ce moment là, au moment de l'évaluation; cette fillette présente une surdité bilatérale profonde : elle porte aujourd'hui une prothèse auditive à droite et les parents ont fait le choix d'un implant cochléaire suite à la proposition médicale. Je vais relater les différents indicateurs que nous utilisons à travers l'évolution de cette fillette dans la construction de la langue.

Concernant le suivi de la progression d'Helena, nous nous appuyons sur des indicateurs étalonnés : On va évaluer **la compréhension de mots (lexique)**. on est là sur des aspects quantitatifs : on compare à l'année passée et à la classe d'âge. Pour compléter cette 1<sup>ère</sup> épreuve, une seconde épreuve de désignation est choisie, avec cette fois comme porte d'entrée des indices sémantiques (nom de la catégorie, nom d'une partie de l'objet ou encore la fonction de l'objet...). Cette porte d'entrée est plus complexe et permet de confirmer les



iers éléments. On mesure ainsi la progression par rapport à l'an dernier par exemple, avec une qualité de la construction linguistique. On est dans des attendus effectivement pour le coup. Et dans cet exemple, on sait déjà que la prochaine étape sera le développement du lexique plus abstrait à propos duquel il faudra être attentif pour que la progression continue.

La même démarche est appliquée pour **la compréhension de phrases**, on teste la progression de l'enfant à comprendre les nombreux éléments morphosyntaxiques de la langue (tels que « et », « mais », « ou », « avant de », « un », « tous les »..., les relatives introduites par « qui »...). C'est important de savoir si l'enfant commence à comprendre des phrases plus complexes.

Sont testés **l'articulation et la production de sons, la production de mots (la prononciation, l'intelligibilité...), le niveau de vocabulaire produit par l'enfant cette fois** (avec un vocabulaire évoqué à partir de consignes par exemple), **la production de phrases et l'utilisation des marques grammaticales** ( les compétences de l'enfant pour construire des phrases et utiliser correctement les éléments de la langue qui portent des informations d'ordre grammatical (indices singulier/pluriel, temps des verbes, masculin/féminin...)).

Et à chaque fois, il y a la progression par rapport à la précédente évaluation, il y a les éléments par rapport à un enfant entendant, et il y a l'analyse qualitative des chiffres et des réponses de l'enfant : par exemple Hélène (âgée de 5 ans 5 mois au moment du bilan), concernant la production de phrases, on cherche à évaluer la maîtrise de quelques éléments morphosyntaxiques. Hélène ne complète que 2 des 16 phrases proposées : elle ne maîtrise pas les éléments « du » au lieu de « de le », « au » au lieu de « à le », ni les dérivations masculin/féminin (chien/Chienne). Elle est donc loin des performances des enfants entendants de son âge dans ce domaine langagier, se situant plutôt dans la norme faible des enfants de 3 ans. Mais du point de vue qualitatif, on note l'apparition d'éléments qui étaient totalement absents il y a un an comme l'usage des prépositions 'à », « de », et la conjugaison de verbes au passé composé (« il est cassé »). Le versant qualitatif est essentiel et l'analyse que les professionnels qui connaissent parfaitement leur champ d'action sont en mesure d'apporter dans la compréhension et la progression de l'enfant. **- Il est important de mettre en lumière que malgré des outils étalonnés, l'action des professionnels est essentielle, à travers l'analyse apportée à ces données** 1

Je précise que ces évaluations se font de manière ludique, avec le souci dans la manière de faire que l'enfant ne soit pas un objet de bilan, un objet d'évaluation. On mesure, on suit la progression ce qui nous permet de réajuster nos actions, en corrélant ces mesures à des

observations spontanées et à d'autres paramètres tels que la progression scolaire, le développement psychoaffectif de l'enfant, son vécu du handicap.

On a développé la même démarche concernant **l'évaluation de la réception du message oral** : le TERMO est utilisé. Le test s'effectue dans diverses modalités de réception, l'objectif complémentaire est de vérifier ce qui aide l'enfant à comprendre pour réajuster si besoin.

- audition seule sans possibilité de lire sur les lèvres

- audition avec possibilité de lire sur les lèvres

- audition avec possibilité de lire sur les lèvres, avec LPC

- possibilité de lire sur les lèvres sans apport auditif

(...) On extrait de ce type d'évaluation des données telles que le fait que l'enfant progresse dans ses capacités de réception auditive, que les informations visuelles restent un appui important pour la compréhension. Elle oriente spontanément son regard vers le visage de son interlocuteur pour y prendre des indices. Les aides visuelles doivent être utilisées au maximum. C'est important à savoir concernant cette enfant ! Ce sont également des informations pour le contexte scolaire...

Par ailleurs, pour Héléna, on remarque que bien qu'elle ait été peu exposée au code LPC, elle a construit quelques repères et que le codage améliore sa compréhension. Il est donc intéressant de continuer à coder avec cette enfant et même d'intensifier l'usage de cet outil dans les échanges avec elle. Là, on a un retour direct de l'action engagée. On constate que ça améliore la compréhension.

On est donc dans une évaluation à la fois structurée à partir d'outils étalonnés et une évaluation très fine du développement du langage chez un enfant porteur de surdité. Notre idée est d'être dans une évaluation dynamique, toujours dans sa dimension qualitative et fonctionnelle, sans perdre de vue l'objectif à atteindre.

La part de l'environnement est essentielle dans le développement de la langue (famille, entourage, école, SSEFIS), tout ceci contribue au développement de l'enfant. On est en mesure d'observer les changements par rapport à la situation de départ, par rapport à la précédente évaluation.

- Ces changements sont-ils imputables à l'action du SSEFIS ? Là, c'est plus complexe lorsqu'il s'agit d'évaluer l'action d'un service dont le propre est d'interagir avec l'environnement de l'enfant.

-Ces travaux sont le fruit d'initiatives individuelles au départ, qui ont fait boule de neige dans l'institution et sont devenus des points d'ancrage de l'évaluation et de l'affinement d'indicateurs par la suite et d'un usage de plus en plus personnalisé aussi. Il faut une excellente connaissance de ce type de public pour évaluer finement et pour analyser finement leur évolution. C'est pourquoi il me semblerait compliqué d'aller vers des indicateurs déterminés par des professionnels d'un autre secteur ... Ou des indicateurs extérieurs et peu adaptés à l'action menée par les services d'une part et d'autre peu adaptés à mettre en exergue de manière représentative l'évolution des usagers...

### DIAPO N° 7 = 3<sup>ème</sup> VIGNETTE CLINIQUE

- **Au Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire (SAAAIS) à Limoges**

**ARES Association Régionale d'Education Sensorielle**

#### *Thomas, handicap visuel, aide technique et adolescence !*

J'ai choisi de présenter la situation de Thomas : Thomas est un adolescent malvoyant : dans le cadre de son projet, et de sa scolarité (il est au collège en 5ème) , il utilise un ordinateur portable pour les cours. Il a d'abord appris la dactylographie pour être efficace en cours pour prendre ses notes. La mesure de cet apprentissage était facile je dirai : les indicateurs étaient : connaît le clavier, nombre d'erreurs, vitesse de frappe, ... et l'on a pu suivre ainsi la progression de Thomas dans la maîtrise de la dactylographie et dans sa prise d'autonomie avec cet outil en cours. On est là sur des aspects objectifs et dans une situation où le jeune suit et investit ce qui est proposé et se montre performant dans cet apprentissage. Mais dans la pratique, la question des indicateurs se compliquent lorsque l'on combine les signifiants « malvoyance » et « adolescence » : il n'est pas rare que les adolescents refusent soudainement les aides, des outils et rejettent en bloc ces apports... Thomas a tout « planté » comme il dit !

Que se passe-t-il ?

Comment évaluer dans ce type de situation ? Que retenir alors comme indicateur « pertinent » et « objectif » ?

Le nombre d'actes auprès de ce jeune va diminuer...

Au point de se demander s'il ne faut pas envisager une sortie...

Est-ce le signe que le service ne fait pas bien son travail ?

Quels repères ?

Les indicateurs doivent être proches de ce qui se passe pour ces jeunes... en terme qualitatif... être en mesure d'adapter son action en fonction aussi de ce type de paramètres... être dans la personnalisation justement et la singularité.

→**Des indicateurs peu adaptés peuvent porter à du hors sens ! ATTENTION !**

L'adolescence est une période complexe pour ces jeunes porteurs de handicap, notamment dans ce cas de figure où le handicap visuel ne fait qu'accroître leur dépendance à l'âge où l'indépendance se construit...

Là, les repères, les indicateurs peuvent être par exemple l'impact de l'adolescence, qui est un élément de développement et de progression de l'enfant. Ceci se traduit par le poids du regard de l'autre face au handicap... le désir d'appartenance à un groupe, qui prime, c'est un processus qui caractérise l'adolescence... et représente un indicateur d'évolution de la construction psychoaffective de cet adolescent confronté à la malvoyance...

Dans la situation de Thomas, son attitude est un indicateur justement de sa démarche d'individuation... en tout cas une étape de cette démarche...

Nous pourrions au sein du Service, ne pas faire cas de la réaction de Thomas, et insister pour lui signifier qu'il est malvoyant et qu'il a besoin du travail du service pour lui...et lui imposer les aides... Mais ce serait là bien méconnaître ce qui se passe pour ces jeunes en situation de handicap...

On perçoit bien dans ce type de situation les limites de la mesure quantitative d'une part et d'autre part les limites d'indicateurs peu adaptés.

Car notre cœur de métier réside bel et bien dans l'accompagnement de l'humain.

***Alors... Et si tout ne se passait comme prévu... ?***

Et dans l'évaluation, il est également (pour ne pas dire « surtout ») l'intérêt que l'on porte aux écarts... autrement dit à ce qui n'était pas prévu... ça fait partie de l'évaluation de pointer cet écart... et de le prendre en compte et de l'accueillir avec surprise, sans jamais perdre de vue ce qui nous anime... dans nos professions...

## DIAPO n° 8 : 4<sup>ème</sup> VIGNETTE CLINIQUE

Au Service de Soins et d'Aide à Domicile Bertha Roos (SSAD) à La Souterraine en Creuse

Association ALEFPA)

### *Situation de polyhandicap et Action en partenariat...*

#### *Les soins dentaires de Maxime*

J'ai choisi d'exposer une action menée en partenariat (au cœur de la mission des SESSAD) avec différents acteurs médicaux, auprès d'une enfant en situation de polyhandicap, une action en partenariat avec le milieu médical à propos des soins dentaires. C'est concret, sans doute simple à évaluer d'une part et sans doute d'autre part, simple pour définir des indicateurs de performances : caries soignées, caries pas soignées, nombre d'actes pourquoi pas par exemple.

Dans le cadre du projet de Maxime, et notamment du suivi de sa santé, l'une des problématiques étaient les nombreuses caries non soignées. Les soins dentaires pour des enfants en situation de polyhandicap peuvent s'avérer compliqués et pour l'enfant et pour le médecin ; en effet, Maxime présente un bavage continu au niveau de la sphère orale, il rencontre des difficultés pour maintenir sa bouche ouverte ou fermée. De plus, il est rapidement effrayé, l'approcher peut engendrer des réactions de repli, des cris... Lors de la consultation dentaire à l'hôpital, la réponse proposée était d'arracher toutes les caries chez cet enfant de 11 ans. La famille se refusait à cette perspective.

Le projet était donc de trouver de nouvelles ressources sur le territoire...

- Le service a recherché les ressources sur le territoire : une unité d'ontologie spécialisée, qui traite ce qui est afférent à la sphère maxillo-faciale, qui acceptait de rencontrer Maxime.
- Les RDV ont débuté au sein de cette unité : l'infirmière du service accompagnait la famille et Maxime lors de ces consultations : le projet de soin proposé était de prendre le temps nécessaire (Maxime était effectivement apeuré) pour faire le point sur les problèmes des déglutition de bavage permanent et de soigner chacune de ces caries.
- Concernant les soins dentaires : nous avons développé un partenariat avec une dentiste exerçant en libéral en creuse qui était d'accord pour préparer Maxime à de futurs soins dentaires en lui proposant des RDV réguliers destinés à faire tomber la

peur, pour qu'il puisse être soigné par la suite : afin que Maxime accepte que l'on s'approche de sa bouche et qu'on y introduise des objets pour le soigner.

- Puis les soins ont pu débuter au sein du service d'odontologie 3 mois plus tard. La famille était très satisfaite de cette alternative.

Qu'en dire du côté des indicateurs ? Est-ce que l'on considère que d'arracher les dents d'un enfant est une réponse ? Est-ce que là, on prend en compte l'argent dépensé, le nombre d'actes ? On a passé du temps, on a fait des déplacements... et finalement pour quel résultat ?

Les soins dentaires, c'est parlant...

Soigner, pas soigner : action réussie  
on voit bien là que c'est plus complexe !

Du temps, des actes... pour quel bénéfice ? Est-ce rentable ? Je fais exprès de poser la question ainsi... dans le contexte actuel !

*Qu'est-ce qui fait performance là ?*

## DIAPO n° 9 Perspectives

### -LES ENJEUX

Les éléments de contexte présentés au début sont incontournables pour cibler les enjeux de l'évaluation et pour envisager des perspectives concernant l'avenir du secteur médico-social. Ne pas faire l'impasse sur cette thématique des indicateurs... les professionnels ont au contraire à mon sens, un rôle phare à jouer pour que tout ceci ne devienne pas quelque chose d'extérieur à nous. C'est précisément à cet endroit là, celui de l'évaluation et des indicateurs que les professionnels ont latitude pour mettre en exergue la valeur ajoutée des SESSAD et plus largement du secteur médico-social

## - ACTEURS...

Rester actif et acteur de cette thématique et de l'avenir du secteur médico-social.

Et Je reprends là mon énoncé de départ : Et si c'était dans cet interstice que les professionnels du médico-social avaient la possibilité d'apporter leur pierre à l'édifice et mettre en exergue la valeur ajoutée de l'action d'un SESSAD ?

Tout en restant au plus près des réalités de terrain quant aux publics (côté usagers) et du cœur de métier (côté professionnels) :

« Comment faire en sorte que les préoccupations en terme de performance et de rentabilité, n'entraient pas le souci de l'autre que nous accompagnons ? »

« Comment l'évaluation clinique, au contraire, peut-elle contribuer à améliorer la qualité de nos réponses à la souffrance ? »

Citations issues d'un dossier du journal des psychologues consacrée à l'évaluation en mai 2013 : L'homme mesurable

De même,  $1+1=3$ , Formule souvent utilisée pour représenter la valeur ajoutée du travail d'équipe, pour illustrer le principe de la synergie sur le travail d'équipe. Comment mettre au travail cette question des indicateurs au sein des équipes, parfois très réticentes, avec des craintes, des critiques fortes, dans le contexte actuel ? Et comment soutenir la part créative des professionnels au service de cette thématique des indicateurs ?

## - DIAG TERRITORIAL

- Diagnostic territorial de l'offre « fonctionnement et Territoires » par l'ARS En région limousin

En 2013 dans le cadre du SROSM, l'ARS a confié une mission d'observation au CREAHI Limousin. L'ARS a souhaité mener une étude sur l'activité des SESSAD de la région Limousin. L'objectif de cette étude réside dans le fait d'avoir une meilleure lisibilité de l'offre pour améliorer les modes d'organisation. Cette démarche vise à engager un processus de réflexion des acteurs sur l'évolution des SESSAD.

- Un questionnaire a été transmis permettant de mener la 1<sup>ère</sup> phase de cette étude, qui est consacrée au diagnostic territorial de l'offre en SESSAD. Nous avons rempli et retourné cette étude en septembre 2013.
- La seconde phase est prévue en 2014 et concernera l'amélioration de la connaissance des publics et des besoins en accompagnement SESSAD. Concernant cette seconde phase « qualitative », une représentation des SESSAD au comité de pilotage de cette étude, est proposée. Il s'agira de définir au regard de la 1<sup>ère</sup> phase diagnostic, les suites de l'étude sur un volet plus qualitatif. Les professionnels sont associés à cette démarche de projet.

### **- TABLE RONDE**

- Table ronde Inter SESSAD sur le thème du devenir des enfants après la sortie du SESSAD

Cette année en limousin, les SESSAD de la région se sont mobilisés autour d'une table ronde dont le thème était l'accompagnement des familles. L'année prochaine le thème retenu est justement le devenir des enfants et adolescents accompagnés par un SESSAD. Le choix de cette thématique n'est pas anodin et est en lien avec cette préoccupation du devenir des jeunes d'une part et d'autre part est en lien avec la thématique de la valeur ajoutée des SESSAD.

Ce qui représente un autre registre d'évaluation réside dans des études dans le temps concernant les parcours des usagers et leur devenir.

### **- MERCI AUX EQUIPES**

Je remercie les équipes, mes collègues qui m'ont autorisée à prendre appui sur nos travaux pour construire mon propos. Mon objectif était de mettre en exergue leur professionnalité, leur implication, la valeur ajoutée de leurs actions et celle plus globalement de chacun des Services dont j'ai évoqués les pratiques professionnelles à propos de cette thématique des indicateurs



