

# **Mission d'évaluation externe relative au projet expérimental d'implantation du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (Smaf) en Dordogne**

## **Rapport d'évaluation**

**Novembre 2010**

---

Nous remercions l'équipe de Sherbrooke et l'ensemble des personnes rencontrées pour leur disponibilité et la qualité des informations apportées.

---

# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>5</b>
<b>Modalités de réalisation de l'évaluation externe</b>	<b>7</b>
Objectifs de l'évaluation externe	8
Rappel de la commande	8
Éléments de cadrage à partir des objectifs	8
Conditions de réalisation de la mission	8
Moyens de la mission	9
Méthodologie	9
Difficultés de l'évaluation externe	11
<b>Résultats</b>	<b>13</b>
Réalisation et qualité des étapes d'implantation du « Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle »	14
Critique méthodologique	14
Les étapes de l'implantation	16
Conclusion	21
Qualité du protocole d'évaluation de la mise en œuvre et fiabilité des résultats quantitatifs et qualitatifs présentés dans les différents rapports	23
Critique méthodologique	23
Mesure du degré de mise en œuvre du Smaf dans les structures : éléments quantitatifs	23
Identification des ajustements faits durant la phase d'implantation	26
Identification des facteurs favorables et des obstacles à l'utilisation du Smaf	27
Conclusion	28
Effets sur les pratiques et les plans d'aide au terme de l'implantation	29
Critique méthodologique	29
Effets sur les pratiques professionnelles	29
Effets sur les plans d'aide	30
Conclusion	30
Conditions du déploiement de la démarche à l'échelle du territoire départemental	31
Les recommandations de l'équipe de Sherbrooke pour le déploiement	31
Les autres points à envisager	31
Conclusion	32

<b>Conclusion générale</b>	<b>35</b>
<b>Annexes</b>	<b>37</b>
Glossaire des sigles utilisés	39
Liste des personnes rencontrées	40
Liste des documents consultés	43
Grilles d'entretiens	45
Avec le comité stratégique	
Avec le comité organisationnel	
Avec les pilotes des comités cliniques	
Avec les évaluateurs	

# Introduction

Le Conseil général de la Dordogne, dans le cadre de la convention avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) du 5 août 2008, a confié le 29 juillet 2008 « *au Centre d'Expertise en Santé de Sherbrooke (Cess) le mandat d'implantation du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (Smaf) et du logiciel eSMAF dans des services et des établissements médicosociaux du Bergeracois intervenant auprès de personnes âgées et de personnes handicapées, et au Centre de Recherche sur le Vieillissement (CDRV), affilié à l'Université de Sherbrooke, l'évaluation de cette implantation* ». Ce projet se situe dans un contexte, initié par la CNSA, de promotion de recherches et d'expériences innovantes sur les outils et démarches d'évaluation dans les champs de la gérontologie et du handicap.

Ce projet expérimental devait concerner « *un échantillon de neuf établissements et/ou services (...) ainsi que les équipes de l'Allocation Personnalisée de l'Autonomie et de la Prestation de Compensation du Handicap* ».

Les conditions de la réalisation de l'implantation du Smaf et de son évaluation sont présentées dans une pré-étude réalisée en 2007.

L'expérimentation qui s'est déroulée entre le 1<sup>er</sup> juillet 2008 et le 15 juin 2010 devait faire l'objet d'une évaluation externe. Cette mission a été confiée, à la suite d'un appel d'offres, à l'Observatoire régional de la santé d'Aquitaine qui s'est attaché pour ce faire les compétences des observatoires régionaux de la santé d'Alsace et du Languedoc-Roussillon.

Les délais pour la réalisation de cette évaluation externe étaient extrêmement brefs (moins de 2 mois) et n'ont pas permis, malgré le nombre de personnes qui ont été mobilisées, de répondre à toutes les questions qui se posent dans ce type d'approche. De plus, il n'a pas été possible de réinterroger certains acteurs de ce projet après avoir effectué les premières analyses.



# Modalités de réalisation de l'évaluation externe

## Objectifs de l'évaluation externe

Rappel de la commande

Éléments de cadrage à partir des objectifs

## Conditions de réalisation de la mission

## Moyens de la mission

Méthodologie

## Difficultés de l'évaluation externe

## Objectifs de l'évaluation externe

### *Rappel de la commande*

---

Conformément au cahier des charges signé entre le Conseil général de Dordogne et l'ORS, l'évaluation externe a porté sur 4 axes :

- ◆ la réalisation et la qualité des étapes d'implantation du Smaf telles que décrites dans la pré-étude réalisée en juin 2007 ;
- ◆ la qualité du protocole d'évaluation de la mise en œuvre et la fiabilité des résultats quantitatifs et qualitatifs présentés dans le rapport préliminaire et dans le rapport final ;
- ◆ les effets sur la pratique et les plans d'aide au terme de l'implantation ;
- ◆ les conditions du déploiement de la démarche à l'échelle du territoire départemental.

### *Éléments de cadrage à partir des objectifs*

---

Dans le cadre défini par le cahier des charges, il ne s'agit pas d'évaluer la qualité du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (Smaf) incluant la grille d'évaluation, le tableau d'aide individualisée (TAI) et les profils iso-Smaf. Ces outils ont été validés et ont fait l'objet de publications scientifiques.

Il s'agissait de mettre en évidence dans quelle mesure l'implantation s'était déroulée conformément à ce qui était mentionné dans les documents préexistants à l'expérimentation (pré-étude, conventions), d'analyser la méthodologie, le déroulement et les conclusions de l'évaluation interne menée par le Centre de recherche sur le vieillissement (CDRV), essayer de dégager les apports en termes de pratiques des professionnels et de plan d'aide et, bien sûr, d'apporter des arguments pour indiquer si l'expérimentation permettait d'envisager une généralisation au département et dans quelles conditions.

## Conditions de réalisation de la mission

L'évaluation externe du projet Smaf a été réalisée dans un temps très contraint, du 10 septembre à fin octobre 2010. Des phases qui auraient dû s'étaler dans le temps (quatre mois effectifs auraient été un minimum) ont ainsi été menées en parallèle. Malgré ces courts délais, il a été possible de rencontrer l'ensemble des acteurs. L'équipe de l'université de Sherbrooke a mis à disposition les documents que nous avons demandés. Toutefois, l'existence de certains documents ne nous est apparue qu'au cours des entretiens ou à la toute fin de ceux-ci, ce qui a limité les possibilités d'analyse et de prise en compte dans la conduite des entretiens. La mise à disposition, au démarrage de l'évaluation, de la totalité des documents produits dans le cadre du projet, aurait été facilitante.



## Moyens de la mission

L'ORS s'est appuyé, pour mettre en évidence les objectifs du projet Smaf en Dordogne, sur la pré-étude de 2007 et les conventions signées, d'une part, entre le Conseil général de Dordogne et la CNSA, et d'autre part, entre le Conseil général de Dordogne et les deux équipes affiliées à l'université de Sherbrooke, à savoir le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (Cess) et le Centre de recherche sur le vieillissement (CDRV).

Pour cette mission, l'ORS Aquitaine a fait appel, en plus de son équipe, aux compétences des observatoires régionaux de la santé d'Alsace et du Languedoc-Roussillon.

### *Methodologie*

---

Comme indiqué dans la réponse à l'appel d'offres, la méthodologie mise en place pour répondre à cet objectif a consisté, d'une part en l'analyse de l'ensemble des documents disponibles produits par les équipes du Cess et du CDRV dans le cadre du projet et, d'autre part, à la réalisation d'entretiens individuels auprès de plusieurs intervenants et des membres des différents comités.

Dès sélection, le 10 septembre 2010, de la proposition déposée par l'ORS Aquitaine en réponse à l'appel d'offres, l'ensemble des documents dont nous disposions ont été transmis aux personnes des ORS en charge de l'évaluation externe. Une conférence téléphonique a été organisée le 16 septembre 2010 entre les ORS d'Alsace, d'Aquitaine et du Languedoc-Roussillon pour définir les missions de chacun et le calendrier de réalisation de la mission.

Devant la durée limitée de la mission, il a été décidé de réaliser les deux parties (analyse documentaire et entretiens) quasiment en parallèle. Il aurait été préférable de pouvoir analyser l'ensemble des documents en amont de l'élaboration des grilles et de la réalisation des entretiens afin de pouvoir recueillir des données non présentes dans les documents ou inversement d'alléger les entretiens si les informations étaient présentes et suffisantes dans les rapports (rapport final et protocole de recherche notamment).

Une réunion en présence des membres impliqués du Conseil général a eu lieu le 23 septembre 2010 afin de présenter la démarche d'évaluation.

#### ♦ La détermination des éléments d'appréciation retenus pour l'évaluation

L'analyse de l'ensemble des documents qui définissaient le projet (pré-étude, conventions, appel d'offres...) a permis d'identifier un nombre important de critères pour l'évaluation. Définis à partir des éléments énoncés dans ces documents, ils avaient pour objectif de permettre de vérifier le niveau de réalisation du projet et sa conformité au mandat.

#### ♦ Les entretiens semi-directifs

Ces entretiens avaient pour objectif de recueillir l'appréciation générale de l'ensemble des participants à cette expérimentation. Ils devaient également nous permettre d'apprécier l'effectivité de la mise en œuvre de la démarche et d'évoquer les difficultés qui avaient pu être rencontrées durant l'ensemble de la démarche.

Quatre grilles d'entretien ont été élaborées :

- une à destination des participants au comité stratégique ;
- une à destination des participants au comité organisationnel ;
- une à destination des pilotes des comités cliniques ;
- une à destination des évaluateurs.

Ces grilles ont permis que soient réalisés par des personnes différentes, de façon standardisée et comparable, un nombre important d'entretiens. Elles ont également permis de recueillir le même type d'information indépendamment de l'évaluateur d'une part, de la personne interrogée d'autre part.

Les entretiens semi-directifs ont été conduits auprès des différentes personnes impliquées dans le projet. Il s'agit des membres des comités stratégique, organisationnel et cliniques, de personnes ressources (Direction générale de la cohésion sociale, CNSA, Direction départementale de la solidarité et de la prévention (DDSP) du Conseil général de la Dordogne et de membres des équipes du Cess et du CDRV. Plus de 60 entretiens ont été réalisés entre le 27 septembre et le 21 octobre 2010. Les entretiens des membres du Cess et du CDRV ont pu être réalisés le 20 octobre 2010 à Nice à l'occasion du 9<sup>e</sup> congrès de gériatrie et de gérontologie.

Les grilles d'entretien et la liste des personnes avec la mention des fonctions qu'elles exercent dans leur cadre professionnel et leur rôle dans l'expérimentation sont présentées en annexe.

#### ♦ L'analyse de l'ensemble des documents produits au cours de l'expérimentation

En parallèle aux entretiens semi-directifs, une analyse de l'ensemble des documents disponibles produits par le Cess et le CDRV a été réalisée. Ces documents comprenaient, entre autres, le rapport préliminaire et le rapport final de l'étude, mais également l'ensemble des comptes rendus des réunions des comités stratégiques et organisationnels ainsi que les tableaux de bord des comités cliniques. Bien que remis tardivement par l'équipe de l'université de Sherbrooke suite à notre entretien avec eux à Nice, le protocole de recherche de l'évaluation de l'implantation de l'instrument Smaf a également fait l'objet d'une analyse.

L'analyse de tous ces documents s'attachait à connaître les degrés de réalisation des propositions indiquées dans la pré-étude et à mesurer l'appréciation du Cess sur le projet et la possible généralisation du Smaf.

#### ♦ La rédaction du rapport

Une note présentant les principaux résultats de l'évaluation externe a été remise au Conseil général de Dordogne le 2 novembre et une présentation orale été réalisée le 4 novembre 2010 à l'occasion de la dernière réunion du comité stratégique.

Le rapport final de l'évaluation externe a été rédigé suite à la conduite de l'ensemble des entretiens semi-directifs et à l'analyse des documents. Le plan de ce rapport répond aux exigences déterminées dans l'appel d'offres avec notamment un chapitre « Résultats » consacré aux quatre points prévus :

- ♦ la réalisation et la qualité des étapes d'implantation du Smaf telles que décrites dans la pré-étude réalisée en juin 2007 ;
- ♦ la qualité du protocole d'évaluation de la mise en œuvre et la fiabilité des résultats quantitatifs et qualitatifs présentés dans le rapport préliminaire et dans le rapport final ;

- ◆ les effets sur la pratique et les plans d'aide au terme de l'implantation ;
- ◆ les conditions du déploiement de la démarche à l'échelle du territoire départemental.

## Difficultés de l'évaluation externe

Il est apparu rapidement au cours de cette évaluation que l'objectif fixé pour ce projet pouvait être interprété de façon variable selon les différentes parties prenantes. S'agit-il d'une expérimentation ou d'un projet pilote ? Il ressort des documents consultés et des entretiens que nos différents interlocuteurs ont une perception différente du projet. Ainsi, il nous est apparu que, pour les membres du Conseil général, la mission confiée au Cess était une implantation pilote du Smaf sur une partie du territoire départemental avant sa généralisation à l'ensemble du département. Pour la CNSA, il s'agit plutôt de l'expérimentation de l'implantation et de l'utilisation d'un outil parmi d'autres afin de pouvoir comparer les avantages et les limites de celui-ci.

Si la pré-étude décrit avec plus ou moins de détail les différentes étapes de l'implantation des outils Smaf, il faut noter qu'elle ne prévoit pas la production d'informations sur les retombées du projet.



## **Réalisation et qualité des étapes d'implantation du « Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle »**

Critique méthodologique

Les étapes de l'implantation

Conclusion

## **Qualité du protocole d'évaluation de la mise en œuvre et fiabilité des résultats quantitatifs et qualitatifs présentés dans les différents rapports**

Critique méthodologique

Mesure du degré de mise en œuvre du Smaf dans les structures :  
éléments quantitatifs

Identification des ajustements faits durant la phase d'implantation

Identification des facteurs favorables et des obstacles à l'utilisation du Smaf

Conclusion

## **Effets sur les pratiques et les plans d'aide au terme de l'implantation**

Critique méthodologique

Effets sur les pratiques professionnelles

Effets sur les plans d'aide

Conclusion

## **Conditions du déploiement de la démarche à l'échelle du territoire départemental**

Les recommandations de l'équipe de Sherbrooke pour le déploiement

Les autres points à envisager

Conclusion

# Réalisation et qualité des étapes d'implantation du « Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle »

## *Critique méthodologique*

---

### ♦ Méthodologie de l'implantation

À notre connaissance, aucun protocole complet et précis n'a été rédigé ni adressé au comité stratégique. Ce dernier n'a pas été invité à débattre d'un document de ce type ou des différents points d'un protocole avant la mise en place de l'implantation. L'absence de ce type de document limite la qualité de la démarche scientifique. La constitution d'un comité scientifique de pilotage, notamment au début du projet, a été proposée par Monsieur Yves Marécaux mais cette option a été abandonnée afin de ne pas alourdir la démarche. Des questions relatives à la démarche scientifique ont été posées par le comité stratégique mais n'ont pas été traitées ou justifiées dans un cadre scientifique.

La pré-étude, qui, de toute apparence, fait office de cahier des charges, décrit les étapes de la formation, du déploiement informatique et du suivi des évaluations fonctionnelles mais reste succincte sur les choix faits en amont pour organiser l'implantation ainsi que sur leur critique.

### Le comité stratégique

Le rôle du comité stratégique de pilotage, défini dans la pré-étude, est de s'assurer de la réalisation des objectifs, du respect de l'échéancier, du recrutement et de la mobilisation des établissements. Ce rôle a été en grande partie pris en charge par le Conseil général, porteur du projet. Ce comité a fait des remarques (inquiétude quant aux coûts élevés dans le cadre d'une généralisation, étude d'impact, partage de l'information entre les services d'aide à domicile [SAD] et les équipes de l'allocation personnalisée d'autonomie [Apa]...) qui restent à prendre en compte.

### Champ d'étude

L'étude porte sur des établissements médicosociaux et services d'aide à domicile intervenant auprès des personnes âgées ou handicapées. Les équipes médicosociales du Conseil général, en charge de l'évaluation des personnes âgées ou handicapées dans le cadre de l'attribution ou du renouvellement de l'Apa ou de la prestation de compensation du handicap (PCH), ont également été intégrées dans le champ d'étude. Les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad), le centre local d'information et de coordination (Clic) du Bergeracois ainsi que les services d'évaluation de la caisse régionale d'assurance maladie Aquitaine (Crama) n'ont pas participé aux évaluations. Il est regrettable que ces deux derniers, dont une des missions est l'évaluation des personnes âgées, n'aient pas participé.

### Échantillon

Trois scénarios de sélection des structures étaient proposés par le Cess dans la pré-étude. Il s'agissait de réaliser l'implantation dans la totalité des structures, dans un échantillon représentatif ou cibler certaines catégories d'établissements choisis pour leur intérêt à implanter le Smafi. Le Cess préconisait le deuxième scénario. Dans les faits, le troisième a été retenu par le Conseil général sans que les arguments et expressions des biais introduits par ce choix n'aient été cités dans le rapport final.

Le territoire d'expérimentation a été choisi pour des raisons historiques (présence d'un établissement recourant au Smafi depuis une dizaine d'années) et afin d'avoir un territoire représentatif de l'ensemble du département avec la présence d'une ville importante et d'un espace rural. Ces critères de sélection, urbain-rural, sont habituels mais rien n'indique qu'ils soient discriminants dans ce projet

d'implantation. Le statut administratif des structures a été également pris en compte pour définir l'échantillon. Sont incluses des structures publiques, associatives, privées à but non lucratif. Le secteur privé lucratif a été exclu, semble-t-il par crainte d'une non-adhésion. L'absence de ce secteur, qui aurait pu témoigner de contraintes spécifiques, est regrettable. Ainsi, l'échantillon où sont représentées diverses catégories d'établissements, n'est pas représentatif du tissu médicosocial du territoire ou du département.

### Population cible

Les personnes prises en charge par les établissements ou les services concernés par l'expérimentation constituent la population cible de celle-ci. La définition de cette population n'est pas mentionnée dans la pré-étude. Dans la partie « Éléments de contexte » du rapport final une définition est proposée sans être argumentée. L'ensemble de la file active devait faire l'objet d'une évaluation pour les établissements et services à domicile et seules les nouvelles demandes étaient prises en compte par les services « Apa » et « PCH ».

Certains services à domicile ont modifié en cours d'expérimentation la définition de leur population d'étude (arrêt des évaluations auprès des personnes rattachées à un service mandataire, exclusion des personnes peu dépendantes). Ainsi, la définition de la population cible a évolué au cours de l'expérimentation dans un même service et elle n'est pas homogène entre services. Ces éléments rendent discutables la comparaison des résultats entre les différents services.

Des interrogations subsistent sur la nécessité d'évaluer l'ensemble de la file active dans les services d'aide à domicile où le nombre d'usagers élevé a conduit à une charge de travail très importante. Une approche par échantillonnage ou se basant sur les nouvelles admissions paraissait plus adaptée. Ce choix de départ a de plus obligé à élargir la fenêtre d'évaluation.

### Durée de l'étude

Une fenêtre d'évaluation de 5 mois a été décidée sur des critères non explicités. Cette fenêtre s'est avérée trop courte pour certains services. Celle-ci aurait pu être prévue en fonction du nombre d'évaluateurs formés et du nombre d'évaluations à réaliser. Des indicateurs produits avant le début de la fenêtre d'évaluation (ratio évaluateur / personnes à évaluer) auraient pu alerter sur les difficultés de ces services. La fenêtre d'évaluation a été prolongée pour permettre aux services à domicile de terminer leurs évaluations.

### Démarche auprès de la Commission nationale informatique et liberté (Cnil)

Bien que connaissant les conditions requises par la Cnil, aucune démarche n'a été entreprise pour déclarer les fichiers individuels constitués et le transfert des données hors de France. Lors de notre rencontre avec les membres de l'équipe de Sherbrooke, il nous a été indiqué que des démarches auprès des instances canadiennes avaient été réalisées, qu'un accord avait été donné et que celui-ci était, selon eux, valable pour la Cnil. Il semble concerner le protocole de recherche dont nous avons pu voir un document de déclaration et l'accord du comité d'éthique de l'université de Sherbrooke. Il n'y a pas eu de déclaration à la Cnil par les établissements et services pour la saisie de données individuelles et leur transfert au Canada. Même si certains établissements ont réagi en anonymisant leurs données avant de les transférer, une telle déclaration aurait dû être réalisée.

Le problème a été posé lors de réunions de comité organisationnel et présenté comme résolu. Il aurait été souhaitable que l'équipe responsable de l'implantation apporte une information précise et un soutien aux structures pour cette obligation.

### ◆ L'engagement des décideurs

Le Conseil général, porteur du projet, est très engagé dans cette expérimentation et intéressé par une possible généralisation, qu'il s'agisse des responsables de la Direction départementale de la solidarité et de la prévention (DDSP) ou des élus.

Les différents membres du comité stratégique apparaissent tous intéressés par cette expérimentation et par les questions de l'amélioration des pratiques professionnelles et de l'élaboration des plans d'aide. Tous sont sensibles à la démarche du Smafi qui prend en compte l'autonomie de la personne plutôt que sa dépendance. Au regard de la loi de 2002, ils sont intéressés par la possibilité d'utiliser un outil d'évaluation commun aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Ils attendent également de cette expérimentation des outils de gestion objectifs des ressources attribuées à la prise en charge de la dépendance.

### ◆ L'adhésion de la direction des établissements : le comité organisationnel

L'adhésion est présentée comme un pré-requis à la réussite de l'implantation. Il n'y a pas de réelle indication de ce qui est entendu par ce terme sinon le sens commun. Il n'y a pas de précisions sur les moyens mis en œuvre pour obtenir l'adhésion ni pour la mesurer au fil de l'expérimentation.

Les entretiens ont fait apparaître que plusieurs personnes représentant les structures ont souhaité participer à l'expérimentation. Elles avaient une connaissance préalable de ce système d'évaluation et trouvaient opportun de l'expérimenter. D'autres, pour des raisons diverses, n'avaient pas de motivation au départ à participer mais ne l'ont pas exprimé au Conseil général, pensant ne pas avoir le choix de refuser. La question de l'adhésion ne peut être considérée comme critère décisionnel et elle reste entière à l'issue de l'expérimentation.

Cependant, quel que soit leur niveau de motivation à participer, l'ensemble des structures ont globalement tenu à aller au bout de l'expérimentation.

### ◆ Les comités cliniques

Leur constitution a été laissée au libre choix des structures. Il leur était conseillé de réunir une équipe pluridisciplinaire. Cependant, le renouvellement du personnel dans les établissements a impacté la composition des comités cliniques.

Les entretiens menés auprès des membres des comités organisationnels et des personnes responsables de l'implantation (pilotes) font apparaître une charge de travail importante pour les services induite par la participation à l'expérimentation. La gestion de ce temps de travail supplémentaire a été complexe. Pour une structure au moins, un recrutement a été nécessaire afin de respecter le calendrier imposé. Dans d'autres structures, les personnes engagées dans l'expérimentation ont fait des heures de travail supplémentaires, parfois sans contrepartie. La charge de travail induite par la participation à l'expérimentation a été sous-évaluée au départ du projet et des négociations avec l'équipe de Sherbrooke chargée de maintenir le rythme des évaluations ont été nécessaires.

La pré-étude précise que les membres des différents comités devaient être informés très spécifiquement de la nature expérimentale du projet, de ses objectifs, de sa méthodologie et des conditions propices à sa réalisation et sur les retombées attendues. Les entretiens réalisés auprès des



membres du comité organisationnel et les comptes rendus de réunions font état de décalages entre les représentations du projet et la réalité vécue.

#### ♦ La formation au Smaf, e-Smaf

Un cabinet de formation devait être recruté afin d'assurer la formation des intervenants à l'utilisation du Smaf et au travail en équipe multidisciplinaire qui en découle. Cette phase n'a pas été réalisée du fait du retard pris pour le démarrage du projet. La formation a été assurée par une personne accréditée et choisie par le Cess. La formation de formateurs sur le territoire est une étape importante pour la réalisation de l'implantation de ce type d'outil et ce point devra être considéré avec attention.

La formation a été dispensée sur une première période de trois jours (questionnaire Smaf, logiciel et profils iso-Smaf), suivie d'une quatrième journée dédiée à l'activité d'intégration qui consistait en exercices pratiques. Au début de la phase d'évaluations, la formatrice s'est rendue dans chaque structure une cinquième journée.

Les personnes formées ont été satisfaites de la formation reçue. La présence de la formatrice durant le début de la phase d'évaluations est apparue nécessaire dans de nombreux cas. En effet, de nombreuses questions et indécisions restaient en suspens face à la réalité de l'évaluation. Les outils de formation ont été appréciés, les personnes relevant la richesse apportée par la mixité inter-établissements lors des sessions de formation, qui permettait d'échanger. La disponibilité et l'entrain de la formatrice ont été particulièrement appréciés. Quelques personnes ont trouvé la formation dense, *« on ne voyait pas où on allait, il fallait transposer sur ce qu'on connaissait... »*. Il s'agissait de s'approprier un nouvel univers, de nouvelles références et le suivi de la formatrice était alors essentiel.

Le délai entre la troisième et la quatrième journée de formation et le début des évaluations dans la structure a été jugé trop long.

Le travail en équipes pluridisciplinaires, élément important de la démarche, semble avoir été seulement évoqué.

#### ♦ Les aspects matériels et techniques

L'implantation du matériel informatique s'est faite dans chaque milieu dès le début de l'expérimentation. Des problèmes importants ont été rencontrés dans certains d'entre eux, notamment ceux dans lesquels des systèmes informatiques sécurisés existent (Conseil général et Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes [Ehpad] de l'hôpital), qui ont été résolus, parfois en collaboration avec le service informatique interne. Ces contraintes techniques non anticipées ont été source de tensions et de retards. Le soutien technique apporté par la société informatique habilitée ou par l'équipe de Sherbrooke a été apprécié. La nécessité de recours à internet pour le transfert des données s'est heurtée dans certaines structures à l'instabilité du réseau internet local.

Il était prévu de fournir à chaque milieu un ordinateur et une imprimante exclusivement dédiés à l'expérimentation. Ce choix a contraint le déroulement du calendrier des évaluations à domicile. Il a été remis en cause par les évaluateurs car il a augmenté leur charge de travail par une saisie *a posteriori* lorsque l'organisation des évaluations impliquait un travail en parallèle de plusieurs évaluateurs. Une structure a fait le choix d'acheter un ordinateur supplémentaire.

Dans quelques structures, l'accessibilité à l'ordinateur a été évoquée (ordinateur sous l'unique responsabilité du pilote) et a ralenti le calendrier et la dynamique du projet.

#### ◆ Pré-requis en informatique

Le niveau de qualification de départ des personnes formées à l'utilisation des outils Smaf s'est révélé inadapté, notamment pour les tâches de transmission des données. Les personnes n'utilisent pas dans leur quotidien professionnel l'outil informatique et ne maîtrisent pas toujours les bases de la bureautique. L'utilisation du logiciel implique d'acquérir un savoir-faire spécifique, qui s'est amélioré au fil du temps. C'est aspect n'avait pas été anticipé.

Plusieurs structures ont eu besoin d'un soutien technique important de l'équipe québécoise, notamment pour le transfert des données. Certaines ont confié cette tâche au service informatique interne.

Les conditions matérielles, un seul ordinateur parfois peu accessible ainsi que le manque de temps à consacrer à l'expérimentation, sont à l'origine d'une appropriation incomplète du matériel et du logiciel.

#### ◆ L'évaluation des personnes : le travail des évaluateurs

Toutes les structures ont réalisé les évaluations prévues, à l'exception de l'équipe de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Cependant, la durée de la fenêtre d'évaluation a dû être prolongée pour certaines structures. D'autres ont négocié en cours d'expérimentation une modification de la population cible.

Durant cette période d'appropriation des items de la grille d'évaluation et du tableau d'aide individualisée, les personnes interrogées ont beaucoup apprécié la démarche d'évaluation par le Smaf. Elles sont sensibles au changement de regard envers la personne, notamment l'abord par l'aspect « autonomie » plutôt que par celui des « déficiences ». L'observation des activités fonctionnelles exhaustives de la personne interroge sur des compétences peu appréhendées jusque-là. L'obligation du remplissage de la totalité des items invite à évaluer auprès de la personne des activités jusque là inexplorées (téléphone). L'évaluation est dite « *subtile, plus fine qu'avec les outils habituels* ». Ces appréciations sont formulées quel que soit le type de structure.

Deux problèmes sont cependant rapportés, l'un par les établissements pour personnes âgées, l'autre par les structures pour les personnes handicapées. Pour le premier, certains items apparaissent non adaptés à la vie en institution, qui prend en charge en totalité et de façon systématique certaines activités, notamment les tâches domestiques telles qu'entretenir la maison, préparer les repas, faire les courses, la lessive. Il s'agit alors de se représenter ce que ferait la personne en l'absence de cette prise en charge systématique (en dehors de l'institution ?). Le codage de ces items pose question aux évaluateurs et risque de sous-estimer ou « mal-estimer » l'autonomie de la personne. Si ces items ont donné lieu à des hésitations lors du codage, et ont été à l'origine de perte de temps, il apparaît opportun de vérifier si l'ensemble des évaluateurs a adopté au cours de l'expérimentation les mêmes règles de codage.

Le second problème rapporté concerne l'utilisation du Smaf pour évaluer les personnes handicapées. Les items sont formulés pour la mesure de l'autonomie fonctionnelle de personnes âgées et non de personnes jeunes. Ils ne prennent pas en compte les spécificités des handicaps et certains items apparaissent inadaptés et leur cotation aléatoire. C'est le cas des items concernant les fonctions cognitives et la communication. De plus, des dimensions importantes de la vie des personnes, qui participent à l'autonomie et en sont un soutien, ne sont pas prises en compte, notamment la vie

sociale et affective. Cependant cette grille d'évaluation apparaît utile, notamment par l'objectivation des « incapacités et handicaps » et engage une interrogation sur les façons de faire, les pratiques.

Par ailleurs, les évaluateurs, lors de notre phase d'entretiens, nous informent que des réévaluations ont été réalisées à la demande de l'équipe de Sherbrooke. Cette phase de réévaluation n'a pas été mentionnée dans la pré-étude ni dans les comptes rendus de comités. L'objectif de ces réévaluations n'est pas précisé. Une note disponible sur le site donne cependant des indications sur ces réévaluations. Tous les milieux n'ont pas procédé à ces réévaluations, certains les terminent actuellement, d'autres se sont engagés à les faire. Le rapport final ne traite pas de ce point.

#### ◆ Les modalités de remplissage et de saisie du questionnaire et du tableau d'aide individualisée (TAI)

La saisie directe sur l'ordinateur, comme préconisé, a pu être expérimentée au fil du temps. Cette possibilité n'a pas été possible pour tous et a été limitée par le faible nombre d'ordinateurs.

Le rapport final préconise également un travail pluridisciplinaire. En établissement pour personnes âgées ou handicapées, le remplissage du questionnaire a été fait en dehors de la présence de la personne. Le remplissage de la grille s'est fait en équipe, le plus souvent entre les personnes formées au Smaf et parfois il a été fait appel à d'autres professionnels intervenant spécifiquement auprès de la personne. Une saisie directe a été mise en place dès le début du projet.

Les évaluateurs à domicile ont globalement travaillé seul mais ont fait appel, pour certains items, aux personnes intervenant directement auprès de la personne mieux à même pour identifier les déficiences. Face à des difficultés, ils ont parfois fait appel à leurs collègues évaluateurs pour choisir la cotation.

La « collaboration d'une équipe multidisciplinaire » préconisée dans le rapport final semble difficile à mettre en œuvre dans les conditions actuelles d'exercice des services à domicile.

#### ◆ Le tableau d'aide individualisée (TAI)

Outil de communication, le TAI est apprécié par l'ensemble des membres des comités cliniques en particulier pour sa qualité « objectivante », identique pour tous les patients.

Certains cliniciens insistent sur le regret de ne pas avoir utilisé cet outil dans leur service, faute du temps nécessaire pour l'implanter et le faire vivre, lui trouver sa place physique et fonctionnelle. Cet outil est envisagé pour échanger lors des réunions d'équipes et de transmission, harmoniser la prise en charge de la personne entre les différents professionnels et informer les nouveaux professionnels. Dans d'autres services, il servirait de support à la réévaluation de la personne.

Chacun insiste sur la nécessité de former les utilisateurs du TAI à sa lecture.

Par ailleurs, se pose la question du positionnement de cet outil parmi ceux existants.

#### ◆ Utilisation des rapports

La pré-étude mentionne qu'au terme de l'implantation les gestionnaires d'établissement seront en mesure d'obtenir des rapports détaillés sur l'ensemble des besoins et sur l'évolution de la clientèle ainsi que sur les services requis. Suite aux entretiens, il apparaît que les gestionnaires de structure ne se sont pas appropriés les outils de gestion qui peuvent être produits par le logiciel e-Smaf. La formation prévoyait pourtant de permettre à l'utilisateur de générer le portrait global de l'établissement, l'évolution des profils et leurs comparaisons entre différents groupes.

#### ♦ Le temps consacré à l'expérimentation

La durée prévue pour une évaluation jusqu'à la production du tableau d'aide individualisée était estimée à 30 minutes par personne. Cette durée a été très variable selon les structures et les évaluateurs. Elle est plus courte en établissement qu'à domicile. Pour les évaluateurs rencontrés, les durées s'échelonnent à domicile de 20 minutes à 1 heure 30 auxquelles s'ajoute le temps de saisie (15 à 30 minutes) ; en établissement elle est de 15 à 45 minutes, y compris le temps de saisie. L'appropriation de la démarche, de l'outil informatique et de la grille conduisent à réduire ces temps. Ils ne sont pas considérés par les équipes comme un frein à l'implantation.

Par contre, le temps consacré à l'expérimentation a été très important dans la plupart des structures selon le nombre d'évaluations à réaliser et les contraintes inhérentes à chacune d'entre elles. Il est évident que les structures d'aide à domicile ont supporté la plus lourde charge. Non seulement, elles se sont engagées sur un nombre très important d'évaluations à réaliser mais elles avaient en plus le temps des déplacements à assumer. Une de ces structures a évalué à 16 000 euros le surcoût engagé par la participation à l'expérimentation pour la phase d'évaluations. Les autres personnes rencontrées n'ont pas su ou voulu précisément définir le temps consacré à l'expérimentation. Pour quelques structures, une participation financière a été accordée par l'équipe de Sherbrooke.

Pour l'ensemble des structures, outre le temps consacré aux évaluations proprement dites, la mise en place du projet dans la structure a également pris du temps. Il s'agit, outre le temps des formations, de l'information du personnel, l'organisation des comités cliniques, la planification des temps d'évaluation. Cette surcharge importante de temps de travail pour parvenir à réaliser le nombre d'évaluations promis a empêché les comités cliniques d'aller « au bout de la démarche », par le partage de l'information avec l'ensemble des professionnels, la mise en œuvre concrète des TAI dans les services, l'utilisation des outils Smaf pour l'élaboration des projets de vie...

Dans plusieurs cas, cette expérimentation s'est conjuguée avec des projets internes à l'établissement (évaluation interne médicosociale, mise en place d'une restructuration). Dans d'autres cas, l'évaluation des personnes par le Smaf s'ajoutait à celle qui devait être faite par d'autres outils.

#### ♦ Recherche action

L'implantation et son évaluation s'inscrivent dans le cadre d'une recherche action dont les modalités n'apparaissent pas clairement. Une personne rencontrée dans une structure a mentionné l'existence d'un formulaire de consentement à la recherche signé entre le Cess et la structure qui s'engage mais personne dans les autres structures n'avait le souvenir de ce formulaire. Les autres structures n'ont parlé que du contrat de licence utilisateur final – logiciel eSmaf et outil Smaf. Des personnes ont abordé cette question dans les entretiens, regrettant d'avoir été peu associées à la recherche-action et de n'avoir obtenu que peu de résultats sur l'ensemble des évaluations menées dans le Bergeracois. Une personne a également abordé l'existence d'une base de données constituée à l'université de Sherbrooke. Nous n'avons pas pu connaître précisément quelles informations ont effectivement été transférées à l'université. L'équipe de Sherbrook nous a indiqué qu'il s'agissait d'informations utiles au suivi de l'expérimentation. La disponibilité d'une base de données avec les informations recueillies par l'ensemble des participants pourrait être, sous réserve d'accord Cnil, un outil intéressant pour la connaissance de la population prise en charge.

#### ◆ Coût de l'expérimentation de l'implantation

Cet aspect n'a pas été intégré dans le projet et pour notre part, il n'a pas été possible d'estimer celui-ci.

Bien que ce coût soit celui d'une expérimentation, différent de ce qui se passerait pour une mise en place générale, il aurait été intéressant de le chiffrer pour au moins deux raisons.

Il est intéressant de connaître le coût réel de ce type de projet en incluant les charges payées aux expérimentateurs, mais également estimer les charges des personnels qui ont participé à ce projet. Cela permet de valoriser l'activité humaine qui a été importante.

De plus, cette approche pourrait être utile, notamment à la CNSA, pour estimer les coûts prévisionnels pour de futures expérimentations.

Bien que nous souhaitions intégrer cet aspect dans l'évaluation, il est apparu rapidement que les personnes rencontrées ne pouvaient pas, pour la plupart, nous renseigner sur ce point.

### *Conclusion*

---

Le travail réalisé par l'équipe du Cess et par les établissements et services du Bergeracois participant à la démarche montre que l'implantation du Smaf et de l'outil e-Smaf dans le secteur médicosocial est possible.

Bien qu'aucun document méthodologique décrivant précisément toutes les modalités d'implantation ne soit disponible à notre connaissance, les étapes nécessaires pour permettre cette implantation sont bien décrites et documentées dans le rapport final :

- mise en place d'un comité stratégique permettant de mettre en avant l'engagement des décideurs et d'assurer le suivi de l'implantation, et d'un comité organisationnel regroupant les structures et services concernés ;
- mise en place dans chaque structure d'un comité clinique permettant le suivi de l'expérimentation au plus près du terrain ;
- formation des évaluateurs sur des sessions de 5 jours qui semblent sur leur durée et leur organisation répondre aux besoins, à condition que le délai entre les différents modules de formation et le début d'utilisation des outils soit maîtrisé et raisonnable ;
- mise en place des outils informatiques à condition de tenir compte du niveau technique en informatique des équipes ;
- évaluation de la population cible et production des TAI dans leur quasi-totalité par tous les établissements et services concernés.

Cependant, un certain nombre d'éléments restent en suspens à l'issue de cette expérimentation :

- les modalités de choix des établissements et services volontaires ne permettent pas de prendre en compte le facteur adhésion dans la démarche d'implantation ;
- la question de la charge de travail induite par l'utilisation du Smaf a été soulevée par de nombreuses équipes sans que les bénéfices attendus de l'implantation soient estimés ;
- la question de l'organisation en routine de l'implantation et de l'utilisation de l'outil : l'expérimentation a abouti à l'évaluation de l'ensemble de la file active sur un temps contraint (5 mois au départ, délai allongé pour certains établissements et services dans un deuxième temps) avec un impact sur la charge de travail des évaluateurs important. L'expérimentation

aurait pu être envisagée selon d'autres modalités plus proches de la réalité (évaluation des entrants et échelonnement pour la file active) ;

- l'estimation du coût global de l'expérimentation aurait pu être évaluée.

## Qualité du protocole d'évaluation de la mise en œuvre et fiabilité des résultats quantitatifs et qualitatifs présentés dans les différents rapports

En préambule à cette partie, il nous semble important de souligner que le seul document mis à notre disposition au début de l'évaluation externe et faisant office de cahier des charges est la pré-étude de juin 2007. C'est seulement suite à un entretien avec l'équipe de Sherbrooke fin octobre 2010 qu'un « *protocole de recherche sur l'évaluation de l'implantation de l'instrument Smaf dans les établissements médicosociaux français desservant les personnes âgées et les personnes handicapées* » nous a été remis. La lecture de ce document, beaucoup plus complet que les éléments présentés dans la pré-étude, a nécessité de reprendre certaines critiques et de modifier plusieurs parties de ce chapitre.

### *Critique méthodologique*

---

Le protocole de recherche sur l'évaluation de l'implantation de l'instrument Smaf est décliné en deux volets portant sur trois objectifs. Le volet quantitatif a pour objectif de mesurer le degré de mise en œuvre de l'implantation de la démarche. Le volet qualitatif a, quant à lui, pour objectifs d'identifier, d'une part, les ajustements faits durant la phase d'implantation et, d'autre part, d'examiner les facteurs favorables et les obstacles à l'utilisation de l'instrument et de ses dérivés. La méthodologie utilisée pour réaliser ces deux volets est bien détaillée dans le protocole de recherche, cependant quelques critiques, notamment sur le choix des indicateurs, sont formulées dans les chapitres ci-dessous relatifs aux trois objectifs de l'étude d'évaluation.

Le « protocole » et la méthodologie employée par le Cess pour réaliser l'expérimentation de l'implantation du Smaf en Dordogne n'a fait, au vu des documents présentés et des entretiens réalisés, l'objet d'aucune évaluation par le CDRV. Le protocole de recherche a prévu d'évaluer le degré de mise en œuvre de l'implantation via plusieurs indicateurs mais n'a pas cherché à évaluer les choix méthodologiques retenus pour cette expérimentation. Comme cela est décrit dans le chapitre « *Réalisation et qualité des étapes d'implantation du Smaf* » plusieurs choix, en particulier celui sur l'exhaustivité des évaluations à réaliser dans chaque milieu, sont discutables et une évaluation de la méthodologie employée pour cette implantation pourrait être un apport intéressant.

### *Mesure du degré de mise en œuvre du Smaf dans les structures : éléments quantitatifs*

---

L'évaluation du degré de mise en œuvre a été mesurée par des indicateurs quantitatifs. Cette étape a porté sur deux thèmes décrits de cette manière dans le protocole de recherche :

- la formation des intervenants dans chaque milieu et équipe ;
- l'utilisation du Smaf, du logiciel eSmaf et du TAI par les cliniciens et les gestionnaires.

À la vue des indicateurs choisis et des résultats de l'évaluation, il semble que le deuxième thème concerne également les intervenants de chaque structure et pas uniquement les cliniciens et les gestionnaires.

### ♦ La formation des intervenants

Concernant la formation des intervenants, quatre indicateurs ont permis de suivre le degré de mise en œuvre de cette étape dans chaque établissement :

- nombre d'intervenants formés au Smaf sur le nombre d'intervenants présents dans la structure ;
- nombre d'intervenants formés réalisant des évaluations (actifs) sur le nombre total d'intervenants formés ;
- nombre d'intervenants formés sur le nombre de personnes desservies ;
- nombre d'évaluateurs formés réalisant des évaluations (actifs) sur le nombre de personnes desservies.

Dans le rapport final les résultats sont correctement détaillés pour chaque structure mais il n'existe pas de tableau récapitulatif présentant les résultats globaux pour chaque indicateur. Un paragraphe en début de chapitre présente quelques résultats mais le résultat d'un seul indicateur sur les quatre précédemment cités est énoncé.

Certains indicateurs n'apparaissent pas pertinents pour l'évaluation du degré de mise en œuvre de la formation.

Le premier indicateur est établi à partir d'un dénominateur prenant en compte le nombre total d'intervenants présents dans la structure. Ce choix est discutable car la définition des intervenants n'est pas posée dans le protocole de recherche. Les métiers pris en compte diffèrent selon les types de structure. Par ailleurs, certains salariés qualifiés d'intervenants n'ont pas dans leur mission la réalisation d'évaluations.

Ainsi, il aurait été plus intéressant d'avoir un indicateur présentant le nombre d'intervenants formés sur le nombre de gestionnaires et évaluateurs potentiels dans la structure. Par conséquent, le pourcentage d'intervenants formés au Smaf sur le nombre d'intervenants présents dans la structure est souvent très faible, notamment pour les services à domicile où le nombre d'aides à domicile est important. De ce fait, cet indicateur ne permet pas réellement de mesurer le degré de mise en œuvre de la formation dans les structures.

Le second indicateur est calculé à partir du nombre d'intervenants actifs. Le rapport de recherche décrit qu'un évaluateur est considéré comme actif s'il a complété après sa formation au moins une évaluation. La limite d'une seule évaluation complétée pour être considéré comme actif est faible. Dans le cadre d'une démarche d'implantation d'un nouvel outil, il est probable qu'un intervenant formé veuille tester ce dernier (même si cela ne fait pas partie des missions de son poste). De ce fait, augmenter le seuil du nombre d'évaluations complétées aurait pu permettre d'exclure les « évaluateurs tests » et ainsi rendre compte plus précisément du nombre réel d'évaluateurs formés utilisant le Smaf. Dans le rapport final, il est donc possible que le pourcentage d'évaluateurs formés utilisant le Smaf soit surévalué. De plus, cet indicateur ne permet pas de réellement mesurer le degré de mise en œuvre de la formation puisque cette dernière s'adressait aux intervenants évaluateurs mais également aux gestionnaires. Dès lors, il est impossible de pouvoir déterminer combien d'évaluateurs formés sont actifs.

Pour les mêmes raisons que précédemment le troisième indicateur n'apporte pas d'informations sur le degré de mise en œuvre des enseignements de la formation car les intervenants n'ont pas tous pour mission de réaliser des évaluations (exemple, les gestionnaires). Le ratio d'intervenants formés sur le



nombre de personnes desservies est donc surévalué. Malgré ce biais, il est intéressant de constater qu'il existe de grandes disparités dans la charge de travail de chaque structure. Certains intervenants se retrouvent à devoir évaluer environ 10 personnes alors que d'autres plus de 100, voire près de 300 personnes.

Le dernier indicateur est le plus intéressant mais comme indiqué précédemment la définition d'un évaluateur actif est discutable. Le ratio d'évaluateurs actifs sur le nombre de personnes desservies est probablement surévalué. Malgré ce biais, on observe une très grande disparité entre les structures, certains évaluateurs ont eu plus de 400 évaluations à effectuer.

#### ◆ L'utilisation du Smaf et du logiciel eSmaf

Le niveau de mise en œuvre de l'utilisation du Smaf a été mesuré à l'aide de quatre variables :

- nombre de dossiers créés ;
- nombre de fiches d'informations verrouillées<sup>1</sup> ;
- nombre de Smaf verrouillés ;
- nombre de TAI verrouillés.

Ces variables ont été recueillies dans la base de données du logiciel eSmaf. Un suivi hebdomadaire a été correctement réalisé et présenté graphiquement dans le rapport final. Les graphiques ne représentent pas l'évolution de la mise en œuvre de manière identique au fil du temps. Ainsi, sur l'axe des abscisses la période entre janvier 2009 et juin 2009 n'est pas représentée avec la même échelle que la période entre juin 2009 et septembre 2009. Par ailleurs, sur ce graphique, la période de septembre 2009 à juin 2010 dépasse la période d'implantation. Aucune justification n'est précisée dans le rapport final sur la poursuite des évaluations au-delà de la période prévue. Le rapport final ne précise pas ce que représentent les nouveaux dossiers créés entre septembre 2009 et juin 2010

Le choix des variables retenues pour mesurer l'évolution de la mise en œuvre a été correctement réalisé à la vue des données recueillies et disponibles de manière hebdomadaire.

Bien que ne figurant pas de façon explicitée dans le rapport de pré-étude, l'objectif énoncé dans le protocole de recherche était d'évaluer 100 % des sujets actifs à l'intérieur de la fenêtre globale prévue pour l'évaluation (5 mois). Malgré le fait que l'évaluation de l'expérimentation de l'implantation du Smaf s'est déroulée en continu afin de permettre de réaliser des ajustements, aucune modification du protocole d'implantation n'a été proposée par l'équipe d'évaluation concernant la durée de la fenêtre d'évaluation. En effet, suite à l'évaluation de la mise en œuvre de la formation, il a été observé que dans certaines structures un évaluateur devait évaluer près de 300 personnes sur une durée de 5 mois, mission qui semble impossible à réaliser sans y consacrer la plus grande part de son temps de travail. Par conséquent, l'indicateur principal du suivi du degré de mise en œuvre (MOE) pouvait difficilement être atteint pour ces structures. Ce problème aurait pu être géré en prévoyant une réduction du nombre de personnes à évaluer ou d'allonger la fenêtre d'évaluation.

Les ratios d'évaluations par évaluateur (global et mensuel) sont calculés à partir du nombre d'évaluateurs actifs. Suite à la remarque sur la définition d'un évaluateur actif, il est possible que ces ratios soient surévalués pour certaines structures. Si on prend en considération ce biais, les ratios peuvent difficilement être comparés entre les structures. Néanmoins, le ratio mensuel d'évaluation par

---

<sup>1</sup> Le verrouillage est une fonction du logiciel eSmaf qui est exécutée par l'évaluateur lorsque toutes les informations requises ont été saisies. La fiche d'information comporte des données socio-administratives sur la personne, le Smaf comporte tous les items de la grille d'évaluation et le TAI comporte les informations transférées du Smaf et d'autres informations sur la personne.

évaluateur permet de suivre l'évolution des évaluations par structure et permet ainsi de constater la mise en œuvre de différentes stratégies. Ces dernières sont correctement détaillées dans le rapport final.

L'utilisation du logiciel eSmaf et du TAI a été mesurée à l'aide de 4 indicateurs :

- pourcentage de Smaf verrouillés sur l'ensemble des évaluations à effectuer ;
- pourcentage de TAI verrouillés sur l'ensemble des évaluations à effectuer ;
- pourcentage de TAI imprimés parmi les TAI verrouillés ;
- pourcentage de TAI disponibles parmi les TAI imprimés.

Les deux premiers indicateurs sont calculés à partir de données disponibles dans la base de données du logiciel eSmaf. Ces indicateurs permettent bien de voir l'évolution de la saisie des items du Smaf et du TAI par les intervenants. Les deux autres indicateurs ont dû être calculés à partir du compte rendu fait par les pilotes des comités cliniques indiquant le nombre de TAI imprimés et le nombre de TAI disponibles.

Dans le rapport final, le tableau récapitulatif des ces quatre indicateurs ne portent que sur les 5 mois de la fenêtre d'évaluation. Par conséquent, les structures qui ne pouvaient réaliser l'ensemble des évaluations dans la fenêtre prévue, à cause d'un nombre trop important d'évaluations par évaluateur, obtiennent un « mauvais » score prévisible dès le départ.

D'autre part, les documents présentant la démarche Smaf faisaient part de plusieurs fonctionnalités du logiciel eSmaf, entre autres, la possibilité d'éditer des rapports. Ces fonctionnalités ont été présentées dans le cursus de formation au Smaf et au logiciel eSmaf. Cependant, aucun indicateur n'a été défini par l'équipe du CDRV afin de déterminer si les intervenants maîtrisaient l'édition de rapports et si ces derniers étaient utilisés.

### *Identification des ajustements faits durant la phase d'implantation*

---

Le protocole de recherche détaille la méthodologie employée pour identifier les problèmes et mettre en place des ajustements. Le CDRV s'est appuyé sur plusieurs types de matériel pour identifier les problèmes, notamment les comptes rendus de réunions et les journaux de bord, mais a également mis en place des groupes de discussion composés de membres des comités cliniques.

De nombreux ajustements ont été effectués lors de l'implantation et sont documentés dans le rapport final.

Un des principaux ajustements effectués est celui concernant la prolongation de la fenêtre d'évaluation pour les services d'aide à domicile. Comme évoqué précédemment, la non-atteinte de l'objectif était prévisible et divers ajustements auraient pu être, en amont, proposés et appliqués à toutes les structures.

Le délai trop long entre la formation des intervenants au Smaf et le début des évaluations a nécessité d'ajouter des heures de soutien clinique pour répondre aux besoins des intervenants. Pour les mêmes raisons, on peut s'interroger de ne pas voir d'ajustement sur l'apprentissage d'édition de rapports avec le logiciel eSmaf. Cette partie de l'utilisation du logiciel n'ayant pas été évaluée par l'équipe du CDRV, il est difficile de connaître le niveau de compétence des intervenants dans ce domaine et, suite aux

entretiens que nous avons réalisés, il apparaît que la majorité des intervenants n'a jamais édité de rapports.

Selon les entretiens que nous avons menés auprès des intervenants, des ajustements (non documentés dans le rapport final) ont été réalisés auprès des structures sur le nombre de personnes à évaluer. Alors qu'il était prévu que 100 % de la file active soient évalués, devant la charge de travail trop importante, il a été décidé en cours d'expérimentation de réduire le nombre de personnes à évaluer. Ces choix n'ont pas été justifiés dans le rapport et n'ont pas été appliqués de manière identique dans les différentes structures. De ce fait, il est difficile de comparer les structures entre elles.

Les personnes rencontrées ont fait état de l'existence de réévaluations des personnes, parfois très tôt après la fin de la fenêtre. La lecture des documents mis à notre disposition sur le site internet du projet (Pise Dordogne) a permis d'identifier une recommandation faite par l'équipe du Cess sur la fréquence des réévaluations du Smaf et des révisions des tableaux d'aide individualisée (TAI). Ces réévaluations ne sont pas mentionnées dans la pré-étude ni dans le rapport final. Cet ajustement dans l'expérimentation de l'implantation du Smaf n'est pas explicité et il n'y a aucun élément sur les motivations et la méthodologie à mettre en œuvre pour réaliser ces réévaluations par les intervenants. Ainsi, toute une partie de l'effort consenti par les intervenants n'est pas valorisé dans le rapport final.

Un ajustement sur le nombre d'évaluateurs à former a été nécessaire, conduisant à réaliser une nouvelle phase de formation après la fenêtre d'évaluation. Former de nouveaux évaluateurs après la fenêtre d'évaluation apparaît uniquement nécessaire dans le cadre d'une poursuite de l'utilisation du Smaf. Il en est de même pour le développement d'une formation de base à diffuser auprès des équipes par le pilote Smaf qui a été réalisé après la fenêtre d'évaluation. On retrouve là un des témoins de l'ambiguïté, évoquée au début de ce rapport, entre une simple expérimentation d'implantation et une implantation pilote avant généralisation à l'ensemble du territoire départemental.

### *Identification des facteurs favorables et des obstacles à l'utilisation du Smaf*

---

L'identification des facteurs favorables et des obstacles à l'implantation de la démarche Smaf a été réalisée par le CDRV à partir de l'analyse des entretiens individuels et des groupes de discussion et également à partir des documents produits en cours d'implantation (comptes rendus, notes d'observation, tableaux de bord...). La méthodologie de l'analyse qualitative est bien décrite dans le protocole de recherche et une partie importante du rapport final expose les « conditions gagnantes et obstacles » rencontrés en fonction des trois niveaux stratégique, organisationnel et clinique.

Les entretiens individuels ont été réalisés post implantation auprès de représentants du comité stratégique et du comité organisationnel. Les représentants de comités cliniques ont été invités aux groupes de discussion ; il aurait été également intéressant de procéder avec eux à quelques entretiens individuels.

Les facteurs favorables et les obstacles à l'implantation du Smaf sont amplement décrits dans le rapport final et abordent l'ensemble de la démarche d'implantation (processus d'implantation, déploiement informatique, formation, connaissances préalables...).

Toutefois, il est important de rappeler que ces conditions ont été établies à partir de l'expérience de onze structures appelées à participer à cette expérimentation. Des difficultés supplémentaires

pourraient se manifester dans le cadre d'une implantation généralisée, notamment au niveau de l'adhésion, du niveau de motivation ou de la priorisation du projet de la part des dirigeants.

## *Conclusion*

---

L'évaluation a été menée par le CDRV selon un protocole alliant de manière classique pour ce type de travail des éléments quantitatifs et qualitatifs.

Le rapport d'évaluation apporte de nombreux éléments dans ces deux champs et permet de conclure que l'implantation des outils Smaf sur le Bergeracois a été possible.

Il faut souligner que ce rapport documente les ajustements faits en cours d'étude et met en avant les facteurs favorables et les obstacles à l'implantation plus large des outils Smaf.

Cependant quelques points sont à soulever :

- le rapport d'évaluation ne porte aucun regard sur la méthodologie d'implantation du Smaf, élément qu'on aurait pu s'attendre à trouver dans ce type de document ;
- certains indicateurs autour de la formation des intervenants, du fait de leur mode de construction, peuvent conduire à une sur ou à une sous évaluation de la réalité. Ainsi, considérer qu'un évaluateur est actif à partir du moment où il a réalisé une évaluation avec l'outil Smaf est sans doute excessif, un seuil de cinq à dix évaluations aurait sans doute été préférable ; à l'opposé, calculer un ratio d'évaluateurs formés en prenant comme dénominateur le nombre total d'intervenants dans un service, y compris ceux dont la fonction ne les amène pas à participer aux évaluations des personnes prises en charge ne paraît pas pertinent ;
- l'utilisation du Smaf est basée sur des nombres de dossiers-individus créés, de Smaf verrouillés et de TAI verrouillés. Cela montre effectivement le nombre d'évaluations conduites à leur terme mais ne renseigne pas sur l'utilisation de ces évaluations ;
- certains ajustements impliquant les comités cliniques ont été conduits sans être justifiés et n'apparaissent pas dans le rapport final.

# Effets sur les pratiques et les plans d'aide au terme de l'implantation

## *Critique méthodologique*

---

L'utilisation du Smaf doit notamment permettre une meilleure évaluation des besoins des personnes dépendantes, personnes âgées ou personnes handicapées, de proposer des plans d'aide plus adaptés et avoir une influence sur les pratiques des intervenants.

Les effets sur les pratiques et les plans d'aide nous sont rapportés par les personnes rencontrées. Cette approche est insuffisante pour évaluer cette question qui représente un point central des attentes du Conseil général. Leur évaluation nécessiterait de mettre en place des outils de mesure qui permettraient de mettre en évidence l'apport de la démarche Smaf.

Monsieur Sylvain Connangle, qui a implanté le Smaf à l'Ehpad La Madeleine dès 2003, rapporte des éléments intéressants liés à la mise en place du Smaf dans son établissement (diminution du nombre d'hospitalisations, de la consommation de matériel d'incontinence). Toutefois, il serait nécessaire de mesurer ces évolutions et de vérifier si elles sont liées à la mise en place de la démarche Smaf ou à d'autres évolutions comme une modification de la population accueillie, les effets d'autres formations suivies par le personnel. Il rappelle que le Smaf s'intègre dans une démarche qualité au sein de l'établissement.

L'évaluation des effets de l'implantation du Smaf sur les pratiques et les plans d'aide n'a pas été prévue dans le projet.

## *Effets sur les pratiques professionnelles*

---

Bien que cela n'était pas prévu dans l'évaluation faite par le CDRV, le rapport final de l'équipe de Sherbrooke rapporte quelques éléments d'impact sur les pratiques.

Les entretiens réalisés montrent que le questionnement sur les capacités de la personne et la mise en évidence par le TAI de l'aide à apporter a favorisé l'homogénéisation des pratiques. Les discussions engagées pour renseigner les outils lors d'un temps réservé à cela ont permis de confronter les habitudes de travail des professionnels autour d'un outil standardisé et d'engager un travail commun autour de la personne. Les personnes interrogées ont souligné le changement de regard envers la personne âgée ou handicapée induit par l'utilisation du Smaf. Celle-ci a conduit les évaluateurs à s'interroger de manière plus complète et plus fine sur les personnes évaluées.

L'absence d'information de l'ensemble du personnel sur le projet Smaf est un facteur limitant. La totalité des structures pense que le TAI serait très utile dans le cas de l'arrivée de nouveaux personnels.

Ainsi, la participation à l'expérimentation a dynamisé les professionnels. L'utilisation du Smaf a notamment favorisé les échanges sur la personne prise en charge entre les professionnels. Toutefois, cette appréciation concerne les évaluateurs ayant suivi les formations et procédé aux évaluations. Une meilleure appropriation de l'outil par l'ensemble des équipes par le biais d'une information systématisée sur la démarche et les outils Smaf apparaît comme un facteur qui favorise les effets sur les pratiques.

Les TAI ont le plus souvent été imprimés mais leur utilisation dans les services est peu développée. Un établissement a mis en place une politique de partage de l'information avec les différents intervenants autour de la personne et y voit une utilité au quotidien. L'absence d'information de l'ensemble du personnel est là aussi un facteur limitant à l'utilisation de cet outil. Plusieurs utilisateurs pensent que le TAI serait très utile dans le cas de l'arrivée de nouveaux personnels.

Les structures envisagent, dès lors que le Smaf serait généralisé, de travailler en équipe, voire en inter-structures, sur cette question.

### *Effets sur les plans d'aide*

---

Bien que mettant en évidence des éléments orientés vers le soutien à l'autonomie, reconnus comme tels par les équipes d'évaluation, il ne nous a pas été rapporté de modification dans le contenu des plans d'aide. Le Smaf n'a pas été considéré comme un outil spécifique pour évaluer le nombre d'heures nécessaires pour les personnes.

### *Conclusion*

---

L'étude des effets sur les pratiques n'était pas un des objectifs de l'implantation et de son évaluation par les équipes de Sherbrooke. Cependant, dans les éléments qualitatifs du rapport d'évaluation interne et au travers des entretiens menés, un certain nombre de points apparaissent :

- si un effet direct sur les pratiques ne peut pas être objectivé, il apparaît clairement que la formation au Smaf et son utilisation par les évaluateurs a eu des effets sur le regard porté sur les questions de dépendance ;
- l'implantation du Smaf a également entraîné des échanges plus importants entre les professionnels même s'il apparaît qu'une information plus large des équipes sur le Smaf aurait été souhaitable ;
- une étude complémentaire est nécessaire pour mesurer l'effet sur les plans d'aide.

Si les structures semblent identifier un certain nombre d'utilisations possibles du Smaf et des informations produites dans leur fonctionnement usuel, le temps prévu pour l'implantation et le manque de formation à l'utilisation des outils ne leur permet pas à ce stade de confirmer cette utilité à l'épreuve de leur pratique quotidienne. De plus, il n'est pas possible de connaître l'impact sur la qualité de vie des personnes. Enfin, il sera nécessaire de confirmer que les aspects positifs décrits perdurent au-delà du cadre de l'expérimentation.

# Conditions du déploiement de la démarche à l'échelle du territoire départemental

## *Les recommandations de l'équipe de Sherbrooke pour le déploiement*

---

Il était prévu dans le projet que l'équipe responsable de l'implantation du Smaf fournisse des informations sur la possibilité de l'étendre à d'autres territoires et en particulier à l'ensemble du département. Une liste de recommandations en 21 points est proposée dans le rapport final.

En ce qui concerne les facteurs stratégiques, un certain nombre étaient déjà mentionnés dans la pré-étude et d'autres sont issus de l'expérimentation. Toutefois, deux aspects sont à souligner. En ce qui concerne l'engagement et l'adhésion, bien que cela puisse paraître favorisant a priori, il n'est pas évident que ce facteur soit indispensable sachant que le choix d'une généralisation par le Conseil général pourrait entraîner une obligation. La recherche de solution du type groupe iso-ressources (Gir) intégré dans l'outil Smaf, d'intégration du Smaf dans le volet 6 du Geva (Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée) ou du Smaf social nécessite une validation avant généralisation.

L'analyse de certains thèmes doit être approfondie pour envisager un déploiement de la démarche.

## *Les autres points à envisager*

---

Les conditions dans lesquelles l'implantation a été expérimentée ne permettent pas d'apprécier l'adhésion des directeurs et responsables d'établissement et service et son rôle dans le succès de l'implantation. La charge de travail des professionnels auprès des personnes est lourde et les conditions d'organisation des services complexes (horaires, formations, turn-over). Il est important de considérer cet aspect pour permettre d'intégrer une nouvelle démarche dans le quotidien des structures.

Il faut également envisager les modalités pouvant favoriser l'adhésion des personnels en charge de l'évaluation et de l'ensemble des équipes. Dans leur ensemble, les personnes rencontrées se sont montrées intéressées par l'outil et la démarche Smaf. Cependant, à l'échelle des directions, les résultats produits dans le cadre de l'expérimentation ne font pas office de démonstration concrète de la valeur ajoutée pour la gestion des structures.

Comme indiqué dans le rapport final, les conditions matérielles et techniques de la mise en place sont également à considérer, en particulier les pré-requis en informatique. Il est nécessaire de connaître les compétences des personnes dans ce domaine et éventuellement prévoir une formation spécifique. Une question importante à résoudre concerne le développement de passerelles informatiques pour intégrer les informations et outils Smaf dans les dossiers-patients informatisés internes de chaque structure. L'utilisation dynamique des informations Smaf sur les personnes suivies, accompagnées, prises en charge doit alimenter celles nécessaires au suivi administratif et clinique des personnes. Cette demande des structures est très forte. Si l'équipe de Sherbrooke n'a pas répondu dans le cadre de l'expérimentation aux demandes faites en ce sens par certaines structures, il est mis en évidence que la création de ces passerelles informatiques est possible sous condition.

Dès lors qu'une généralisation du programme Smaf serait décidée, il paraît toutefois opportun de s'interroger sur l'existence de la base de données rassemblant les informations de l'ensemble des

structures, sa localisation, son accès, son exploitation. Il est également important de prévoir les formalités de déclaration à la Cnil.

Il ressort de la lecture des documents consultés que l'utilisation du Smaf doit permettre de faciliter le passage des personnes entre le domicile et l'institution ou entre institutions accueillant des personnes handicapées et celles accueillant des personnes âgées. L'expérimentation n'a pas concrètement à notre connaissance permis de travailler sur ces passages. Il est admis par chacun que l'utilisation d'un outil commun standardisé par les différentes structures et par les différents partenaires peut faciliter le transfert des connaissances sur les personnes. L'expérimentation n'a pas permis de valider cette dimension.

Il est également essentiel de pouvoir analyser si la démarche Smaf entraîne une amélioration dans la qualité de vie et de prise en charge des personnes âgées/handicapées. Cette approche n'était pas prévue dans la pré-étude. Cependant, il est dommage de ne pas avoir d'éléments sur ce point au terme des deux ans d'expérimentation.

Les entretiens font ressortir des problèmes sur la pertinence de la grille Smaf pour l'évaluation des personnes handicapées. Le recours au Smaf-social et la modification de l'échelle de cotation, envisagés à notre connaissance, devront être confrontés à la réalité des différents types de handicap afin de convaincre de leur pertinence. Si le Smaf devait être un autre modèle d'évaluation, s'ajoutant à ceux spécifiques en cours ou à venir, il est fort à craindre que son appropriation ne s'accomplisse pas.

La pré-étude prévoyait que les gestionnaires de structure seraient en mesure d'établir des rapports détaillés sur la population suivie et ses besoins ainsi que les services requis. Au terme de l'expérimentation, cet aspect n'a pas été mis en œuvre.

Pour une généralisation, l'information sur ce point est nécessaire et devra faire l'objet d'une analyse pour en évaluer le bénéfice.

Il serait également nécessaire de disposer d'informations sur les coûts générés par la mise en place de la démarche dans les structures. Ils ne se limitent pas au coût des ordinateurs et des licences, de la formation, mais ils doivent également prendre en compte le temps passé par les équipes de coordination et d'évaluation dans les structures. Une étude médico-économique pourrait permettre de répondre à cet objectif. Il faut cependant noter que les modalités de l'implantation expérimentale ne seront probablement pas réunies et reconduites lors d'une généralisation. Il paraît difficile en effet de demander à l'ensemble des structures l'investissement fourni lors de l'expérimentation.

Nous ne disposons pas au terme de l'expérimentation de moyens d'évaluer le coût de la généralisation de la démarche Smaf.

La nécessité de soutien technique et clinique apparaît fondamentale à tous. Il faut rapporter la qualité du travail de terrain réalisé par l'équipe de Sherbrooke. Il faut réfléchir aux modalités et au coût de ce soutien dans la perspective d'une généralisation.



## Conclusion

---

Le rapport d'évaluation du CDRV présente de façon détaillée les éléments à prendre en compte dans l'hypothèse d'un déploiement à l'ensemble du département des outils Smaf. Il apparaît que les différentes leçons tirées par l'équipe de Sherbrooke en charge de l'implantation sont reprises et analysées.

Toutefois, pour faciliter la généralisation de la démarche, il semble important de s'assurer d'un certain nombre de préalables :

- réalisation en amont d'un travail d'information et de sensibilisation important auprès des responsables d'établissement et service afin de favoriser leur adhésion à la démarche ;
- validation de la pertinence des outils proposés pour répondre aux spécificités d'évaluation des personnes handicapées : l'expérimentation n'ayant pas permis de s'en assurer et certaines des personnes interrogées ayant soulevé cette difficulté ;
- évaluation des charges de travail et coûts supplémentaires induits par la démarche Smaf et estimation des bénéfices attendus ;
- garantie que les passerelles informatiques entre les systèmes existants et, éventuellement l'existence d'une base de données informatique globale, permettent d'améliorer la prise en charge des personnes, la continuité de la réponse au long de la vie (personnes handicapées vieillissante) ou entre services, et la gestion des établissements et services.



# Conclusion générale

L'expérimentation réalisée dans le Bergeracois montre que l'implantation des outils Smaf est possible dans des structures qui prennent en charge des personnes âgées ou des personnes handicapées. Toutefois, cette implantation a été réalisée dans des conditions particulières avec un fort soutien de l'équipe québécoise et la présence d'une coordination locale, conditions qui pourraient faire défaut sur le long terme et être plus difficiles à mettre en place pour un plus grand nombre d'établissements et services.

La généralisation nécessiterait l'existence d'une plateforme technique capable d'assurer le rôle rempli par le Cess.

L'évaluation interne faite par le CDRV a permis d'effectuer des adaptations en cours d'expérimentation et surtout de décliner les aspects favorables et les obstacles afin de produire des recommandations.

L'implantation de l'outil Smaf a entraîné une modification de la perception des problèmes de dépendance par les différents acteurs. Il n'a pas été possible, par manque de recul par rapport à la mise en œuvre de la démarche mais également faute de moyens et d'outils, de mesurer les effets sur les pratiques professionnelles dans leur ensemble ni sur les plans d'aide aux personnes. Une des modifications des pratiques professionnelles envisagées concerne le travail en réseau des différentes structures qui interviennent auprès des personnes âgées ou handicapées. Cet aspect n'a pas été abordé durant l'expérimentation. Cette analyse apparaît essentielle, notamment pour le travail entre les services médicosociaux du Conseil général et les services d'aide à domicile.

Les facteurs identifiés par le CRDV comme conditions à la généralisation de l'implantation sont des éléments nécessaires mais pas suffisants pour conclure à une généralisation possible. Il nous semble indispensable de réaliser préalablement une étude d'impact prenant en compte la dimension médico-économique permettant de montrer l'intérêt de la mise en place de cette démarche notamment pour :

- l'amélioration des plans d'aide et la prise en charge des personnes âgées ou handicapées ;
- le bénéfice ainsi acquis pour les personnes âgées ou handicapées ;
- l'amélioration de la gestion des ressources humaines et matérielles dédiées à la prise en charge de la dépendance ;

et intégrant également une analyse des conséquences financières pour les établissements et services mais aussi le Conseil général de la Dordogne.



# Annexes

**Glossaire des sigles utilisés**

**Liste des personnes rencontrées**

**Liste des documents consultés**

**Grilles d'entretiens**

Avec le comité stratégique

Avec le comité organisationnel

Avec les pilotes des comités cliniques

Avec les évaluateurs



## *Glossaire des sigles utilisés*

---

<b>Apa</b>	Allocation personnalisée d'autonomie
<b>CDRV</b>	Centre de recherche sur le vieillissement
<b>Cess</b>	Centre d'expertise en santé de Sherbrooke
<b>Clic</b>	Centre local d'information et de coordination
<b>Cnil</b>	Commission nationale informatique et libertés
<b>CNSA</b>	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
<b>Crama</b>	Caisse régionale d'assurance maladie d'Aquitaine
<b>DDSP</b>	Direction départementale de la solidarité et de la prévention
<b>Ehpad</b>	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<b>Geva</b>	Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée
<b>Gir</b>	Groupe iso-ressources
<b>MDPH</b>	Maison départementale des personnes handicapées
<b>MOE</b>	Mise en œuvre
<b>ORS</b>	Observatoire régional de la santé
<b>PCH</b>	Prestation de compensation du handicap
<b>SAD</b>	Service d'aide à domicile
<b>Smaf</b>	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
<b>Ssiad</b>	Service de soins infirmiers à domicile
<b>TAI</b>	Tableau d'aide individualisée

## Personnes rencontrées

Nadia **ABDELHOUAD**

Assistante sociale – équipe médico-sociale  
Équipe APA du Conseil générale de Dordogne  
*Membre du Comité clinique APA*

Michel **ANTOINE**

Président  
Association d'assistance rapide à domicile (AARD) de Bergerac  
*Membre du Comité organisationnel*

Jean-François **BAUDELIN**

Chef du service Personnes âgées à domicile  
Conseil général de Dordogne  
*Membre du Comité organisationnel*

Sylvie **BERRARDI**

Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail d'Aquitaine  
*Membre du Comité stratégique*

Marie-Aline **BLOCH**

Directeur de la recherche  
École des Hautes Études en Santé Publique  
Directrice du comité scientifique de la CNSA en 2009

Elisabeth **BOCQUET**

Chef du service social de Dordogne  
Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail d'Aquitaine  
*Membre du Comité stratégique*

Patricia **BOUQUEY**

Adjointe administrative  
Centre intercommunal d'action sociale (Cias) La Force  
*Membre du Comité clinique du Cias*

Claudine **CAMUS**

Cadre de santé  
Ehpad Rivière Espérance de Lalinde  
*Membre du Comité clinique de l'Ehpad*

Jean **CHAGNEAU**

Vice-président  
Conseil général de Dordogne  
*Membre du Comité stratégique*

Nathalie **CHAMPIED**

Médecin  
Ehpad du centre hospitalier de Bergerac  
*Membre du Comité clinique de l'Ehpad*

Alain **COLVEZ**

Inserm de Montpellier  
Expert externe  
*Membre du Comité stratégique*

Sylvain **CONNANGLE**

Directeur  
Ehpad la Madeleine  
*Membre du Comité stratégique*

Agnès **CULIS**

Aide-soignante  
Ehpad Rivière Espérance de Lalinde  
*Membre du Comité clinique de l'Ehpad*

Jean-Pierre **DARRACQ**

Président  
Comité local d'information et de coordination (Clic) de Bergerac  
*Membre du Comité organisationnel*

J. **DELEST**

Cadre de secteur –  
Association d'aide à domicile aux personnes âgées (ADPA) de Bergerac  
*Membre du Comité clinique ADPA*

Émilie **DELPIT**

Directrice de projet  
Chargée de la qualité et de la prospective – CNSA

Hélène **DIEUAIDE-LAFAURE**

Directrice  
Maison départementale des personnes handicapées de Dordogne  
*Membre du Comité organisationnel*

Catherine **DUMAS**

Responsable de service  
Foyer d'accueil médicalisé de Bourg d'Abren  
*Membre du Comité clinique du FAM*

Delphine **DUPPRÉ-LÉVÊQUE**

Chargée de mission  
Caisse primaire d'assurance maladie de Dordogne  
*Membre du Comité stratégique*

Muriel **DURAND**

Coordinatrice  
Centre intercommunal d'action sociale (Cias) La Force  
*Membre du Comité clinique du Cias*

Rizlène **ELAHMARE**

Assistante sociale – équipe médico-sociale  
Équipe APA du Conseil générale de Dordogne  
*Membre du Comité clinique APA*

Mme **ESCAT**

Agent de soins  
Ehpad Saint Joseph de Port-Sainte-Foy  
*Membre du Comité clinique de l'Ehpad*

Mme **FAROUDJA**

Infirmière responsable  
Ehpad Saint Joseph de Port-Sainte-Foy  
*Membre du Comité clinique de l'Ehpad*

Muriel **FAUCHER**

Cadre de santé  
Ehpad du centre hospitalier de Bergerac  
*Membre du Comité clinique de l'Ehpad*



Maïlis **FILLEAU**

Assistante sociale – équipe médico-sociale  
Équipe APA du Conseil générale de Dordogne  
*Membre du Comité clinique APA*

Mme **FRICOT**

Infirmière  
Ehpad du centre hospitalier de Bergerac  
*Membre du Comité clinique de l'Ehpad*

Claude **GAMBELOU**

Cadre de santé  
Ehpad du centre hospitalier de Bergerac  
*Membre du Comité organisationnel*

Lucie **GÉRON**

Responsable de secteur  
Association d'assistance rapide à domicile (AARD) de Bergerac  
*Membre du Comité clinique AARD*

Christine **GÉRON-BRANET**

Directrice  
Association d'assistance rapide à domicile (AARD) de Bergerac  
*Membre du Comité clinique AARD*

Pauline **GERVAIS**

Centre d'expertise en santé de Sherbrooke

M. **GRASSET**

Aide médico psychologique  
Foyer d'accueil médicalisé de Bourg d'Abren  
*Membre du Comité clinique du FAM*

Christian **GROPPA**

Directeur  
Caisse primaire d'assurance maladie de Dordogne  
*Membre du Comité stratégique*

Mme **GUILLLOT**

Infirmière  
Ehpad la Madeleine

Rosa **GOMEZ**

Chef de service  
Foyer pour sourds et aveugles La Peyrouse  
*Membre du Comité clinique du FSA*

Réjean **HÉBERT**

Centre d'expertise en santé de Sherbrooke

Mme **HÉRAULT**

Sous direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées  
Direction générale de la Cohésion sociale

Jean Pierre **HOTTIAUX**

Adjoint à la Direction générale adjointe  
Direction départementale de la solidarité et de la prévention – Conseil général de Dordogne

Patrick **IMBERT**

Responsable du service établissements  
Conseil général de Dordogne

Anne **KIEFFER**

Médecin gériatre  
Caisse nationale de la solidarité et de l'autonomie  
*Membre du Comité stratégique*

Brigitte **LABONTÉ**

Infirmière – évaluatrice PCH  
Maison départementale des personnes handicapées  
*Membre du Comité clinique MDPH*

Erick **LAFFARGUE**

Responsable du service Action sanitaire et sociale  
Mutualité sociale agricole de Dordogne  
*Membre du Comité stratégique*

Michel **LAFORCADE**

Directeur général  
Agence régionale de santé du Limousin  
*Membre du Comité stratégique*

Julie **LAMONTAGNE**

Centre de recherche sur le vieillissement

Valérie **LASCOMBE**

Cadre de secteur  
Association d'aide à domicile aux personnes âgées (ADPA) de Bergerac  
*Membre du Comité clinique ADPA*

Jean-Pierre **LEVÊQUE**

Président  
Association d'aide à domicile aux personnes âgées (ADPA) de Bergerac  
*Membre du Comité organisationnel*

Sophie **L'HÔTE**

Directrice départementale de la Solidarité et de la Prévention  
Conseil général de Dordogne

Sylvie **MALLET**

Directrice  
Ehpad Rivière Espérance de Lalinde  
*Membre du Comité organisationnel*

Jacques **MALMOUSTIER**

Président  
Centre intercommunal d'action sociale (CIAS) de La Force  
*Membre du Comité organisationnel*

Yves **MARÉCAUX**

Chargé de mission  
Direction départementale de la solidarité et de la prévention – Conseil général de Dordogne

Nathalie **MARTEL**

Directrice  
Foyer pour sourds et aveugles la Peyrouse  
*Membre du Comité organisationnel*

Karine **MARTIN**

Directrice des services médicaux  
Foyer d'accueil médicalisé de Bourg d'Abren  
*Membre du Comité organisationnel*

C. **MONTHEIL**

Infirmière  
Ehpad Rivière Espérance de Lalinde  
*Membre du Comité clinique de l'Ehpad*

Florence **MOQUAY**

Directeur  
Centre intercommunal d'action sociale (CIAS) de La Force  
*Membre du Comité organisationnel*

Guillaume **NADAL**

Aide médico-psychologique

Foyer d'hébergement la Brunetière

*Membre du Comité clinique du foyer*

Patrick **POULON**

Chef de service

Foyer d'hébergement la Brunetière

*Membre du Comité clinique du foyer*

Sophie **PURREY**

Monitrice éducatrice

Foyer d'hébergement la Brunetière

*Membre du Comité clinique du foyer*

Sylvie **RENAUDIE**

Chef de service

Foyer pour sourds et aveugles La Peyrouse

*Membre du Comité clinique du FSA*

Corinne **ROCCON**

Responsable secteur

Association d'assistance rapide à domicile (AARD) de Bergerac

*Membre du Comité clinique AARD*

Christelle **SCHORT**

Psychologue

Foyer d'accueil médicalisé de Bourg d'Abren

*Membre du Comité clinique du FAM*

Jacques **SCHREYER**

Directeur

Foyer d'accueil médicalisé Bourg d'Abren

*Membre du Comité organisationnel*

Karine **TROUVAIN**

Directrice

Agence régionale de santé

Délégation territoriale de Dordogne

*Membre du Comité stratégique*

Sabrina **VEDEL**

Responsable Adjointe insertion

Unité territoriale de Sarlat

*Membre du Comité clinique APA*

Mme **VERGNAC**

Aide soignante

Foyer d'accueil médicalisé de Bourg d'Abren

*Membre du Comité clinique du FAM*

Frédéric **VILHES**

Ergothérapeute, Évaluateur PCH

Maison départementale des personnes handicapées

*Membre du Comité clinique MDPH*

Et la société **ADM informatique**

## *Les documents consultés*

---

### Documents administratifs

Convention au titre de la section V du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) – Conseil général de Dordogne / CNSA

Convention relative à l'implantation et à l'évaluation de l'implantation du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (Smaf) dans des services et des établissements médico-sociaux du Bergeracois intervenant auprès de personnes âgées et de personnes handicapées – Conseil général de Dordogne / Centre de recherche sur le vieillissement (CRDV) / Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (Cess)

Contrat de service d'assistance technique et d'implantation en lien avec l'implantation du progiciel ESMAFI dans les établissements sanitaires et médico-sociaux en France – Cess / ADM

Contrat de licence utilisateur final logiciel eSMAFI et outil SMAF® – Cess / établissement ou service

Approbation finale du projet de recherche – Comité d'éthique de la recherche sur le vieillissement du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Mission d'évaluation externe relative au projet expérimental du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (Smaf) en Dordogne : Cahier des charges pour une consultation au titre de prestations intellectuelles et ses annexes – Conseil général de Dordogne

Mission d'évaluation externe relative au projet expérimental du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (Smaf) en Dordogne : Proposition d'action – Observatoire régional de la santé d'Aquitaine

### Documents relatifs aux réunions des différents comités

Projet d'expérimentation du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle dans le département de la Dordogne : Note de cadrage

Projet d'expérimentation du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle dans le département de la Dordogne : Note technique

Comité stratégique – Smaf :

- Présentation powerpoint de l'implantation du Smaf dans le secteur médico-social du Bergeracois et compte rendu

- Ordres du jour et comptes rendus des six réunions

Comité organisationnel – Smaf : ordres du jour et comptes rendus des sept réunions

Rencontre des comités de coordination des 26 & 27 avril 2010 : présentation powerpoint

### Documents de suivi de l'implantation

Sommaire des activités de mise en œuvre : implantation du Smaf en Bergeracois

Rapports périodiques des activités prévues

Portrait sommaire des établissements et structures concernés par la formation sur le Smaf

Rapports mensuels sur le niveau de mise en œuvre

Journaux de bord des établissements et services

Rapports d'évaluation qualitative du comité stratégique, des établissements et services

Perceptions post-formation

Fréquence des réévaluations du Smaf et des révisions des tableaux d'aide individualisée (TAI) : recommandation – mars 2009

### Documents sur la démarche Smaf réalisés par l'équipe de Sherbrooke

Le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) – Hébert R., Desrosiers J., Dubuc N., Tousignant M., Guilbeault J., Pinsonnault E. – La revue de Gériatrie, tome 28, n° 4, avril 2003

Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle – SMAF : une démarche interdisciplinaire et intégrée d'évaluation des capacités fonctionnelles des personnes ne perte d'autonomie

Guide d'utilisation du Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle – janvier 2005

Guide d'utilisation ESMAFII – septembre 2008

Évaluation de l'implantation de l'instrument SMAF dans les établissements médico-sociaux français desservant les personnes âgées et les personnes handicapées : protocole de recherche soumis au Comité éthique à la recherche du CSSS de Sherbrooke – avril 2009

La démarche SMAF : Les profils Iso-SMAF – Communication orale, Tulle, 1<sup>er</sup> et 2 octobre 2009

Le SMAF-social : un instrument d'évaluation de l'autonomie au niveau du fonctionnement social – 2009

Méthodologie de l'étude d'évaluation de l'implantation du Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle (SMAF) dans le secteur médico-social français : l'étude PISE-Dordogne – Gervais P., Hébert R., Tousignant M. – La revue de Gériatrie, tome 35, n° 4, avril 2010

Évaluation de l'implantation du Smaf et de eSmaf dans les établissements médico-sociaux du Bergeracois desservant les personnes âgées et les personnes handicapées : rapport final – septembre 2010

Clientèles en déficience physique et intellectuelle desservies en CLSC : Représentation des besoins liés à l'autonomie fonctionnelle selon la classification des profils Iso-SMAF – Dubuc N., Tousignant M., Benoit D., Allard G., Bergeron M., Trottier L., Hébert R. – L'intégration des services : les fruits de la recherche pour nourrir l'action, chapitre 25

Classification des personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle : comparaison des profils Iso-SMAF aux groupes iso-ressources issus de la grille AGGIR – Gervais P., Tousignant M., Hébert R., Connangle S. – L'intégration des services : les fruits de la recherche pour nourrir l'action, chapitre 27

Les profils ISO-SMAF : Un système de gestion clinico-administratif pour la planification des services de longue durée dans un système de soins intégrés – Dubuc N., Hébert R.

### Autres documents

Le SMAF® de plus en plus demandé en France ! : Communiqué – juin 2008

Les travaux de la CNSA sur les outils et démarches d'évaluation des besoins des personnes : rapport d'étape – janvier 2009

Projet expérimental Smaf : présentation sur le site du Conseil général de Dordogne – novembre 2009

### *Les grilles d'entretien*

---

Avec les membres du Comité stratégique

Avec les membres du Comité organisationnel

Avec les pilotes des comités cliniques

Avec les évaluateurs

Entretien : Grille "membres du comité stratégique "

Structure			
Personne interrogée		Date :	
Fonction dans la structure		Tél. :	
		Email :	

Le comité stratégique

Les missions de ce groupe vous ont-elles clairement été exposées ? En quoi consistaient-elles ?

Pensez-vous que les partenaires représentés dans le comité stratégique étaient pertinents ? Selon vous, est-ce qu'il aurait été important que d'autres partenaires soient représentés ?

Avez-vous pu participer à toutes les réunions ? Si non, les comptes-rendus vous ont-ils alors permis de suivre le déroulement de l'expérimentation ?

Le comité stratégique a-t-il participé au choix des établissements ? Selon vous, ce choix était-il pertinent ?

Le comité stratégique s'est-il assuré de l'engagement de chacune des directions ?

Avez-vous en réunion un point d'avancement du travail réalisé par les comités cliniques locaux ?

Le comité stratégique s'assurait-il de la réalisation des objectifs et du respect de l'échéancier ?

Les réunions du comité stratégique ont-elles permis l'expression des problèmes rencontrés ? leur gestion ?

Formation

Avez-vous été correctement informé(e) de la nature expérimentale du projet, de ses objectifs, de sa méthodologie et des conditions propices à sa réalisation et sur les retombées attendues ? Comment avez-vous été informé(e) ?

L'adhésion

L'adhésion est présentée comme un pré-requis à la réussite de l'expérimentation. Elle n'est pas clairement explicitée dans les documents en notre possession.

Cette question de l'adhésion vous a-t-elle été clairement énoncée ?

De quoi s'agit-il de votre point de vue ?

Quels en sont les leviers et les freins ?

L'implantation

Selon vous, la démarche d'implantation du Smaf s'est-elle bien déroulée ? Quelles difficultés ont été rencontrées ?

Avez-vous eu part de remarques sur le Smaf de la part des établissements concernés (positives ou négatives) ?

Seriez-vous plutôt favorable ou plutôt défavorable à la généralisation du Smaf ? Pourquoi ?

Connaissez-vous le Smaf social ?

- ☐ Oui
- ☐ Oui, un peu
- ☐ Non

Pensez-vous qu'il serait intéressant de développer ce volet ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Quelles modifications souhaiteriez-vous apporter si le Smaf était généralisé ?

Etendre l'utilisation du Smaf auprès des aidants et des personnes catégorisées en GIR 5 et 6 afin d'identifier les personnes à risque de perte d'autonomie vous semblerait-il pertinent ?

La mise en place du Smaf va-t-elle permettre de mesurer plus facilement l'impact financier et l'évaluation de la dotation en personnel des établissements par rapport à l'ancien système ?

Selon vous, quels sont les enjeux de la généralisation du Smaif ?

Quelles retombées sont attendues pour le secteur médico-social (personnes âgées et personnes handicapées) ?

Souhaitez-vous aborder d'autres points ?

Pouvez-vous donner une impression globale de votre participation à cette expérimentation ?



Entretien "Membres du comité organisationnel"

La participation à l'expérimentation

Date :

Structure

Personne interrogée

Fonction dans la structure

Fonction dans l'expérimentation

Le comité organisationnel

Les missions de ce groupe vous ont-elles été clairement exposées ?

Les réunions du CO ont-elles permis l'expression des problèmes rencontrés ? leur gestion ?

Avez-vous pu participer à toutes les réunions ? Si non, les compte-rendus vous ont-ils alors permis de suivre le déroulement de l'expérimentation ?

Quelle a été la collaboration avec l'équipe de recherche ?

Avez-vous utilisé l'espace collaboratif ? Que pensez-vous de cet outil ?

Etes-vous satisfait(e) des informations reçues sur :

La nature expérimentale du projet :

☐ Très satisfait(e) ☐ Satisfait(e) ☐ Pas très satisfait(e) ☐ Pas du tout satisfait(e)

Les objectifs du projet :

☐ Très satisfait(e) ☐ Satisfait(e) ☐ Pas très satisfait(e) ☐ Pas du tout satisfait(e)

La méthodologie, les étapes à suivre afin de mener correctement le projet :

☐ Très satisfait(e) ☐ Satisfait(e) ☐ Pas très satisfait(e) ☐ Pas du tout satisfait(e)

Les conditions propices à sa réalisation :

☐ Très satisfait(e) ☐ Satisfait(e) ☐ Pas très satisfait(e) ☐ Pas du tout satisfait(e)

Les retombées attendues :

☐ Très satisfait(e) ☐ Satisfait(e) ☐ Pas très satisfait(e) ☐ Pas du tout satisfait(e)

### Temps personnel consacré à l'expérimentation

Nombre de réunions du CO et durée des réunions  
Nombre d'heures de mise en place dans l'établissement  
Nombre d'heures de soutien dans l'établissement

Globalement, combien d'heures y avez-vous consacré ?

### L'adhésion

L'adhésion est présentée comme un pré-requis à la réussite de l'expérimentation. Elle n'est pas clairement explicitée dans les documents en notre possession.

Cette question de l'adhésion vous a-t-elle été clairement énoncée ?

De quoi s'agit-il de votre point de vue ?

Quels en sont les leviers et les freins

### Le comité clinique local

Les comités cliniques locaux : mise en place, association du personnel à chaque étape, choix du responsable de l'implantation

Comment avez-vous constitué votre comité clinique local ? Avez-vous dû apporter des modifications en cours d'expérimentation à la composition de ce comité clinique local ? Si oui, cela a-t-il posé des problèmes ?

### L'implantation

Mise en place l'implantation dans l'établissement (déroulement)

Avez-vous des consignes précises ? (nombre de personnes impliquées, quelles personnes évaluer, nombre d'évaluations à réaliser, ), lesquelles ?

Avez-vous pu respecter ces consignes ?  
Liste des consignes respectées

Liste des consignes adaptées

Liste des consignes non respectées

Comment a été défini le nombre de personnes à impliquer dans l'expérimentation ?

Comment a été défini le nombre nécessaire d'évaluations pour que soit validée l'expérimentation du service ?

Certains établissements (SAD) ont eu besoin de temps supplémentaire : comment cela a-t-il été négocié ?

Des problèmes (temps disponible, technique...) ont-ils retardé la réalisation du projet dans votre structure ?

Vous a-t-on fourni un ordinateur portable équipé des logiciels + l'imprimante couleur ? Quel devenir de ce matériel informatique ?

### Utilisation des outils Smaf

Pour chaque évaluation, le tableau d'aide individualisé a-t-il été utilisé ?  
Que pensez-vous de cet outil ?

Pour chaque évaluation, le profil iso-Smaf a-t-il été utilisé ?  
Que pensez-vous de cet outil ?

Avez-vous travaillé dans le service à partir des rapports générés par le logiciel e-Smaf2 ? Portrait à la date T d'un usager, des usagers de l'établissement, évolution dans le temps d'un item ou des profils, comparaison des profils des différents groupes d'usagers

Quels types de rapports ?

Perception de l'utilité, de la qualité de ces rapports :  
Sont-ils de réels supports pour l'équipe, pour la gestion du service ?

Quel est à votre avis l'apport du Smaf pour mesurer l'impact financier, l'impact économique par rapport à l'ancien système ?

Connaissez-vous le Smaf social ? Avez-vous utilisé le Smaf social ? Seriez-vous intéressé(e) par ce volet ?

La participation de votre structure à l'expérimentation a-t-elle induit une charge de travail supplémentaire pour le service ?

La participation de votre structure à l'expérimentation a-t-elle induit une charge financière supplémentaire pour le service ?

La participation de votre structure à l'expérimentation a-t-elle eu des effets positifs pour le service ? Lesquels ?

La participation de votre structure à l'implantation a-t-elle eu des effets négatifs pour le service ? Lesquels ?

A l'issue de l'implantation, quels éléments vous paraissent avoir très bien fonctionné ?

A l'issue de l'implantation, quels éléments vous paraissent pouvoir être améliorés ?

Le travail en équipe multidisciplinaire est-il valorisé par l'utilisation du Smaif ?

Souhaitez-vous aborder d'autres points ?

Pouvez-vous donner une impression globale de votre participation à cette expérimentation

Formation

Qui a reçu la formation dans la structure ?

Avez-vous reçu les **3 jours consécutifs** de formation dédiés au questionnaire Smaf, au logiciel et aux profils iso-Smaf ?  
☐ Oui ☐ Oui, mais pas en consécutif ☐ Non, pas 3 jours ☐ Non, pas de formation

Avez-vous eu, 3 à 4 semaines après, une journée de formation dédiée à l'activité d'intégration ?  
(vérifier s'il s'agit de l'intégration de l'utilisation du Smaf, des Iso-Smaf)  
☐ Oui ☐ Oui, mais pas dans ce délai ☐ Non

Avez-vous eu, au début de la période d'évaluation, une journée de présence d'un formateur ?  
☐ Oui ☐ Non

Le responsable implantation a-t-il reçu la formation à l'activité support ?  
☐ Oui ☐ Non

A-t-il pu répondre aux problèmes des évaluateurs ?  
☐ Oui ☐ Non

Globalement, la formation vous a-t-elle donné une compréhension suffisante de la démarche d'évaluation Smaf ?  
☐ Oui, complètement ☐ Oui, un peu ☐ Non, pas vraiment ☐ Non, pas du tout

Pensez-vous vous être approprié la démarche d'évaluation durant la formation ?  
☐ Oui, complètement ☐ Oui, un peu ☐ Non, pas vraiment ☐ Non, pas du tout

L'aspect " travail en équipe multidisciplinaire" a-t-il été abordé dans la formation ?

☐ Oui, complètement ☐ Oui, un peu ☐ Non, pas vraiment ☐ Non, pas du tout

Quel est votre avis général sur la formation ?

Avez-vous consulté l'espace collaboratif Pise-Dordogne ?  
☐ Oui ☐ Non

Avez-vous trouvé cet espace satisfaisant (informations manquantes, accès...)  
☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Pas très satisfaisant ☐ Pas du tout satisfaisant

Saisie et transfert des données

Avez-vous mis en place la possibilité de saisie immédiate ?  
☐ Oui ☐ Non

Si non, la saisie a-t-elle été réalisée par les évaluateurs ou du personnel administratif ? Quels problèmes ?

☐ Par les évaluateurs ☐ Par du personnel administratif ☐ Par les deux ☐ Autre

Le travail de saisie peut-il être un facteur freinant à l'implantation du Smaf ?

☐ Oui, énormément ☐ Oui, un peu ☐ Non, pas vraiment ☐ Non, pas du tout

Avez-vous fait une vérification systématique des évaluations saisies ?

☐ Oui ☐ Non

Comment a été organisé le transfert des données au CESS ?

Avez-vous participé au transfert des données ?

☐ Oui ☐ Non, un collègue a réalisé ce travail

Si oui, avez-vous rencontré des difficultés lors des transferts ?

☐ Oui ☐ Non

\* Si oui, des difficultés techniques ?

☐ Oui ☐ Non

\* Des difficultés après la vérification des données par le CESS (problème de validation) ?

☐ Oui ☐ Non

En cas de difficultés, avez-vous été soutenu(e) par le CESS ?

☐ Oui ☐ Non

Généralisation du Smaf

Sériez-vous plutôt favorable / plutôt défavorable à l'utilisation du Smaf en terme de :

- Utilité pour les personnes évaluées

☐ Tout à fait favorable ☐ Plutôt favorable ☐ Plutôt défavorable ☐ Tout à fait défavorable

- Utilité pour le travail avec les familles

☐ Tout à fait favorable ☐ Plutôt favorable ☐ Plutôt défavorable ☐ Tout à fait défavorable

- Utilité pour le travail de réseau

☐ Tout à fait favorable ☐ Plutôt favorable ☐ Plutôt défavorable ☐ Tout à fait défavorable

- Utilité pour le service (échange avec vos collègues, votre direction...)

☐ Tout à fait favorable ☐ Plutôt favorable ☐ Plutôt défavorable ☐ Tout à fait défavorable

- Charge de travail (temps d'évaluation + temps de bilans)

☐ Tout à fait favorable ☐ Plutôt favorable ☐ Plutôt défavorable ☐ Tout à fait défavorable

- Qualité du travail (pratique, agréable)

☐ Tout à fait favorable ☐ Plutôt favorable ☐ Plutôt défavorable ☐ Tout à fait défavorable

Entretien : Grille "pilotes"

Structure

Personne interrogée

Date :

Fonction dans la structure

Tél. :

Fonction dans le projet Smaf

Email :

La participation à l'expérimentation

Quelle a été votre fonction dans cette expérimentation ?

Combien d'heures y avez-vous consacré ?

La participation de votre structure à l'expérimentation a-t-elle induit une charge de travail supplémentaire pour le service ?

☐ Oui, énormément

☐ Oui, un peu

☐ Non, pas vraiment

☐ Non, pas du tout

La participation de votre structure à l'expérimentation a-t-elle induit une charge financière supplémentaire pour le service ?

☐ Oui, énormément

☐ Oui, un peu

☐ Non, pas vraiment

☐ Non, pas du tout

La participation de votre structure à l'expérimentation a-t-elle eu des effets positifs pour le service ? Lesquels ?

☐ Oui, énormément

☐ Oui, un peu

☐ Non, pas vraiment

☐ Non, pas du tout

La participation de votre structure à l'expérimentation a-t-elle eu des effets négatifs pour le service ? Lesquels ?

☐ Oui, énormément

☐ Oui, un peu

☐ Non, pas vraiment

☐ Non, pas du tout

Quelle est à peu près la proportion de sujets pour lesquels l'évaluation peut être considérée comme "longue" ?

L'adhésion est présentée comme un pré-requis à la réussite de cette expérimentation.

Comment qualifieriez-vous la durée de remplissage de la grille Smaf par rapport à celle de la grille Aggir ou Géva ?

☐ Oui

☐ Non

La durée moyenne d'une évaluation constitue-t-elle un élément important à prendre en compte dans l'implantation du smaf ?

☐ Oui, tout à fait

☐ Oui, un peu

☐ Non, pas vraiment

☐ Non, pas du tout

L'adhésion des membres de votre équipe a-t-elle été difficile ?  
☐ Oui, très difficile    ☐ Oui, un peu    ☐ Non, pas vraiment    ☐ Non, pas du tout

ation dédiés au questionnaire Smaf, au logiciel et aux profils iso-Smaf ?

L'organisation du comité clinique local (mise en place)

Le personnel a-t-il été associé à chaque étape du projet ?  
☐ Oui    ☐ Non

Avez-vous réussi l'objectif d'évaluer 100% des sujets actifs dans les 5 mois prévus ?  
☐ Oui    ☐ Non

Voire responsable a-t-il reçu la formation à l'activité support ?

Avez-vous complété le journal de bord hebdomadaire ?  
☐ Oui    ☐ Non

Avez-vous été accompagné(e) par le responsable de l'implantation dans votre établissement ?

Combien avez-vous réalisé d'évaluations de personnes avec le Smaf ?  
  
Habituellement, combien d'évaluations faites-vous par an ?

Combien d'évaluations avez-vous effectuées avec le Smaf pour chaque type de population :

En établissement		A domicile	
Personnes âgées		Personnes handicapées	
Accueil de jour		Accueil temporaire	
Passage domicile-établissement			

Passage personnes handicapées - personnes handicapées âgées

Avez-vous fait une double évaluation Smaf-Aggir ou Smaf-Géva ?

☐ Oui Smaf/Aggir    ☐ Oui Smaf/Géva    ☐ Non

Si oui, cette double évaluation a-t-elle été une surcharge de travail importante ?

☐ Oui, énormément    ☐ Oui, un peu    ☐ Non, pas vraiment    ☐ Non, pas du tout

Si oui, avez-vous rempli la grille Aggir avant ou après la grille Smaf ?

☐ Avant    ☐ Après    ☐ En même temps

Durée

Quelle est la durée moyenne d'une évaluation ?

(une fois le Smaf bien acquis)

Quelle est la durée minimale observée ?

Quelle est la durée maximale observée ?

A partir de quelle durée qualifieriez-vous une évaluation de "longue" ?

Quelle est à peu près la proportion de sujets pour lesquels l'évaluation peut être considérée comme "longue" ?



Comment qualifieriez-vous la durée de remplissage de la grille Smaf par rapport à celle de la grille Aggir ou Géva ?  
☐ Beaucoup plus longue    ☐ Un peu plus longue    ☐ Equivalente    ☐ Moins longue

La durée moyenne d'une évaluation constitue-t-elle un élément important à prendre en compte dans l'implantation du smaf ?

☐ Oui, énormément    ☐ Oui, un peu    ☐ Non, pas vraiment    ☐ Non, pas du tout

Formation

Avez-vous reçu les **3 jours consécutifs** de formation dédiés au questionnaire Smaf, au logiciel et aux profils iso-Smaf ?

☐ Oui    ☐ Oui, mais pas en consécutif    ☐ Non, pas 3 jours    ☐ Non, pas de formation

Avez-vous réalisé directement la saisie des évaluations dans le logiciel eSmaf ?

Avez-vous eu, 3 à 4 semaines après, une journée de formation dédiée à l'activité d'intégration ?  
(vérifier s'il s'agit de l'intégration de l'utilisation du Smaf, des Iso-Smaf )

☐ Oui    ☐ Oui, mais dans ce délai    ☐ Non

Avez-vous eu, au début de la période d'évaluation, une journée de présence d'un formateur ?

☐ Oui    ☐ Non

Votre responsable a-t-il reçu la formation à l'activité support ?

☐ Oui    ☐ Non

Avez-vous été accompagné(e) par le responsable de l'implantation dans votre établissement ?  
☐ Oui    ☐ Non

Pensez-vous vous être approprié la démarche d'évaluation durant la formation ?

☐ Oui, complètement    ☐ Oui, un peu    ☐ Non, pas vraiment    ☐ Non, pas du tout

Des difficultés après la vérification des données par le CESS (problème de validation) ?

L'aspect " travail en équipe multidisciplinaire " a-t-il été abordé dans la formation ?

☐ Oui, complètement    ☐ Oui, un peu    ☐ Non, pas vraiment    ☐ Non, pas du tout

En cas de difficultés avez-vous été soutenu(e) par le CESS ?

Quel est votre avis général sur la formation ?

Avez-vous consulté l'espace collaboratif Pise-Dordogne ?

☐ Oui    ☐ Non

Avez-vous trouvé cet espace satisfaisant (informations manquantes, accès...)

☐ Très satisfaisant    ☐ Satisfaisant    ☐ Pas très satisfaisant    ☐ Pas du tout satisfaisant

Saisie et transfert des données

Avez-vous mis en place la possibilité de saisie immédiate ?  
☐ Oui ☐ Non

Si non, la saisie a-t-elle été réalisée par les évaluateurs ou du personnel administratif ? Quels problèmes ?

☐ Par les évaluateurs ☐ Par du personnel administratif ☐ Par les deux ☐ Autre

Le travail de saisie peut-il être un facteur freinant à l'implantation du Smaif ?

☐ Oui, énormément ☐ Oui, un peu ☐ Non, pas vraiment ☐ Non, pas du tout

Avez-vous fait une vérification systématique des évaluations saisies ?

☐ Oui ☐ Non

Comment a été organisé le transfert des données au CESS ?

Avez-vous participé au transfert des données ?

☐ Oui ☐ Non, un collègue a réalisé ce travail

Si oui, avez-vous rencontré des difficultés lors des transferts ?

☐ Oui ☐ Non

\* Si oui, des difficultés techniques ?

☐ Oui ☐ Non

\* Des difficultés après la vérification des données par le CESS (problème de validation) ?

☐ Oui ☐ Non

En cas de difficultés avez-vous été soutenu(e) par le CESS ?

☐ Oui ☐ Non

Le questionnaire Smaif

Avez-vous rempli le questionnaire Smaif en présence du sujet à évaluer ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous rempli le questionnaire seul ?

☐ Oui, seul ☐ Non, avec un collègue ☐ Non, avec plusieurs personnes

Avez-vous discuté des évaluations en équipe pour compléter les questionnaires ?

☐ Oui ☐ Non

Comment définiriez-vous le remplissage du questionnaire Smaf ?

- ☐ Très facile                      ☐ Plutôt facile                      ☐ Plutôt difficile                      ☐ Très difficile

S'agit-il d'un outil différent de la grille Aggir ou Géva ?

- ☐ Oui, très différent                      ☐ Oui, un peu différent                      ☐ Non, pas vraiment                      ☐ Non, pas du tout

Si oui, en quoi est-il différent ? Qu'apporte-t-il ? Quels sont les qualités et les défauts du Smaf ?

Que pensez-vous des propositions suivantes : la grille d'évaluation Smaf ...

...permet de dresser un portrait global de l'autonomie fonctionnelle d'une personne et d'identifier les ressources actuelles qui gravitent autour de celle-ci.

- ☐ Tout à fait d'accord                      ☐ Plutôt d'accord                      ☐ Plutôt pas d'accord                      ☐ Pas du tout d'accord

...évalue les capacités fonctionnelles réelles et non en fonction des services disponibles.

- ☐ Tout à fait d'accord                      ☐ Plutôt d'accord                      ☐ Plutôt pas d'accord                      ☐ Pas du tout d'accord

...met les besoins des individus au centre des préoccupations du personnel.

- ☐ Tout à fait d'accord                      ☐ Plutôt d'accord                      ☐ Plutôt pas d'accord                      ☐ Pas du tout d'accord

...fédère les intervenants autour de la personne et de ses besoins.

- ☐ Tout à fait d'accord                      ☐ Plutôt d'accord                      ☐ Plutôt pas d'accord                      ☐ Pas du tout d'accord

...permet une meilleure planification des services.

- ☐ Tout à fait d'accord                      ☐ Plutôt d'accord                      ☐ Plutôt pas d'accord                      ☐ Pas du tout d'accord

...favorise une utilisation optimale des ressources humaines, matérielles et financières.

- ☐ Tout à fait d'accord                      ☐ Plutôt d'accord                      ☐ Plutôt pas d'accord                      ☐ Pas du tout d'accord

...améliore la qualité des services rendus à la personne.

- ☐ Tout à fait d'accord                      ☐ Plutôt d'accord                      ☐ Plutôt pas d'accord                      ☐ Pas du tout d'accord

...améliore l'objectivité par la diminution des biais liés au relationnel.

- ☐ Tout à fait d'accord                      ☐ Plutôt d'accord                      ☐ Plutôt pas d'accord                      ☐ Pas du tout d'accord

...permet de distinguer ce qui relève de l'intervention sociale et ce qui relève de l'intervention sanitaire.

- ☐ Tout à fait d'accord                      ☐ Plutôt d'accord                      ☐ Plutôt pas d'accord                      ☐ Pas du tout d'accord

L'aspect "évaluation des attentes", prise en compte des aspirations de la personne et de son entourage, est-il pris en compte avec le Smaf ? ( mieux tenir compte de ses besoins, désirs, idées, opinions)

☐ Oui, complètement☐ Oui, un peu☐ Non, pas vraiment☐ Non, pas du tout

A votre avis, le Smaf donne-il une meilleure connaissance et permet-il une meilleure prise en compte des incapacités et potentialités ?

☐ Oui, complètement☐ Oui, un peu☐ Non, pas vraiment☐ Non, pas du tout

Si oui, cela facilite-t-il l'élaboration des plans d'aide ?

L'utilisation du Smaf facilite-t-elle, à votre avis, le passage domicile-intitution ou le passage PH-PA ?

☐ Oui, complètement☐ Oui, un peu☐ Non, pas vraiment☐ Non, pas du tout

Connaissez-vous le Smaf social ?

☐ Oui☐ Oui, un peu☐ Non

Avez-vous utilisé le Smaf social ?

☐ Oui☐ Oui, un peu☐ Non

Seriez-vous intéressé(e) par ce volet ?

☐ Oui☐ Non

Le tableau d'aide individualisée (TAI) ou tableau de soins

Après chaque évaluation, avez-vous généré le tableau d'aide individualisé ?

☐ Oui☐ Non

Que pensez-vous des propositions suivantes : Le tableau d'aide individualisée (TAI) ou tableau de soins ...

... est facile à interpréter d'un coup d'œil.

☐ Tout à fait d'accord☐ Plutôt d'accord☐ Plutôt pas d'accord☐ Pas du tout d'accord

...est un outil clinique représentant visuellement les 5 dimensions de l'autonomie et les 29 items ayant un impact significatif sur le niveau d'autonomie.

☐ Tout à fait d'accord☐ Plutôt d'accord☐ Plutôt pas d'accord☐ Pas du tout d'accord

...permet de faire des associations entre le code couleurs, les zones d'intervention prioritaires et les actes à laisser faire par la personne.

☐ Tout à fait d'accord☐ Plutôt d'accord☐ Plutôt pas d'accord☐ Pas du tout d'accord

...facilite le travail en équipe, l'intervention concertée auprès de l'usager et favorise le soutien de l'autonomie plutôt que la prise en charge.

☐ Tout à fait d'accord☐ Plutôt d'accord☐ Plutôt pas d'accord☐ Pas du tout d'accord

...est un outil complet, synthétisant correctement les besoins.

☐ Tout à fait d'accord☐ Plutôt d'accord☐ Plutôt pas d'accord☐ Pas du tout d'accord

Comment qualifieriez-vous l'utilité de cet outil pour votre pratique ?

- ☐ Très utile                      ☐ Utile                      ☐ Pas très utile                      ☐ Inutile

Quel est votre avis général sur le TAI ?

Après chaque évaluation, avez-vous généré un profil iso-Smaf ?

- ☐ Oui                      ☐ Non

Que pensez-vous des propositions suivantes : Les profils iso-Smaf...

...sont simples à comprendre et à utiliser.

- ☐ Tout à fait d'accord                      ☐ Plutôt d'accord                      ☐ Plutôt pas d'accord                      ☐ Pas du tout d'accord

...favorisent le travail interdisciplinaire.

Ju Smaf en terme de :                      ☐ Plutôt d'accord                      ☐ Plutôt pas d'accord                      ☐ Pas du tout d'accord

...permettent une évaluation avec les mêmes paramètres pour tous les milieux.

- ☐ Tout à fait d'accord                      ☐ Plutôt d'accord                      ☐ Plutôt pas d'accord                      ☐ Pas du tout d'accord

...sont utiles cliniquement en premier lieu mais également pour la gestion.

- ☐ Tout à fait d'accord                      ☐ Plutôt d'accord                      ☐ Plutôt pas d'accord                      ☐ Pas du tout d'accord

...sont cohérents avec les profils des personnes évalués et correspondent aux besoins des personnes.

- ☐ Tout à fait d'accord                      ☐ Plutôt d'accord                      ☐ Plutôt pas d'accord                      ☐ Pas du tout d'accord

Comment qualifieriez-vous l'utilité de cet outil pour votre pratique ?

- ☐ Très utile                      ☐ Utile                      ☐ Pas très utile                      ☐ Inutile

Quel est votre avis général sur le TAI ?

Les profils iso-Smaf

Après chaque évaluation, avez-vous généré un profil iso-Smaf ?

- ☐ Oui                      ☐ Non

Que pensez-vous des propositions suivantes : Les profils iso-Smaf...

...sont simples à comprendre et à utiliser.

- ☐ Tout à fait d'accord                      ☐ Plutôt d'accord                      ☐ Plutôt pas d'accord                      ☐ Pas du tout d'accord

...favorisent le travail interdisciplinaire.

- ☐ Tout à fait d'accord                      ☐ Plutôt d'accord                      ☐ Plutôt pas d'accord                      ☐ Pas du tout d'accord

...permettent une évaluation avec les mêmes paramètres pour tous les milieux.

☐ Tout à fait d'accord    ☐ Plutôt d'accord    ☐ Plutôt pas d'accord    ☐ Pas du tout d'accord

...sont utiles cliniquement en premier lieu mais également pour la gestion.

☐ Tout à fait d'accord    ☐ Plutôt d'accord    ☐ Plutôt pas d'accord    ☐ Pas du tout d'accord

...sont cohérents avec les profils des personnes évaluées et correspondent aux besoins des personnes.

☐ Tout à fait d'accord    ☐ Plutôt d'accord    ☐ Plutôt pas d'accord    ☐ Pas du tout d'accord

Comment qualifieriez-vous l'utilité de cet outil pour votre pratique ?

☐ Très utile    ☐ Utile    ☐ Pas très utile    ☐ Inutile

Quel est votre avis général sur les profils iso-Snaf ?

### Les rapports

Avez-vous travaillé dans votre service à partir des rapports générés par le logiciel e-Snaf2 ? (portrait à la date T d'un usager, des usagers de l'établissement, évolution dans le temps d'un item ou des profils, comparaison des profils des ...)

☐ Oui, énormément    ☐ Oui, un peu    ☐ Non, pas vraiment    ☐ Non, pas du tout

Si oui, quels types de rapports avez-vous utilisé en particulier ? Dans quel objectif ?

Etes-vous satisfait(e) de la qualité de ces rapports ?

☐ Très satisfait(e)    ☐ Satisfait(e)    ☐ Pas très satisfait(e)    ☐ Pas du tout satisfait(e)

Comment qualifieriez-vous l'utilité de ces rapports ?

☐ Très utile    ☐ Utile    ☐ Pas très utile    ☐ Inutile

Sont-ils de réels supports pour l'équipe ?

☐ Oui    ☐ Oui, un peu    ☐ Non, pas vraiment    ☐ Non, pas du tout

Les outils du Smaf permettent de mesurer plus facilement l'impact financier (économique) par rapport à l'ancien système ?

☐ Tout à fait d'accord    ☐ Plutôt d'accord    ☐ Plutôt pas d'accord    ☐ Pas du tout d'accord

Quel est votre avis général sur les rapports ?

### Généralisation du smaf

Seriez-vous plutôt favorable / plutôt défavorable à l'utilisation du Smaf en terme de :

- Utilité pour les personnes évaluées :

☐ Tout à fait favorable    ☐ Plutôt favorable    ☐ Plutôt défavorable    ☐ Tout à fait défavorable

- Utilité pour le travail avec les familles

☐ Tout à fait favorable ☐ Plutôt favorable ☐ Plutôt défavorable ☐ Tout à fait défavorable

- Utilité pour le travail de réseau

☐ Tout à fait favorable ☐ Plutôt favorable ☐ Plutôt défavorable ☐ Tout à fait défavorable

- Utilité pour le service (échange avec vos collègues, votre direction...)

☐ Tout à fait favorable ☐ Plutôt favorable ☐ Plutôt défavorable ☐ Tout à fait défavorable

- Charge de travail (temps d'évaluation + temps de bilans)

☐ Tout à fait favorable ☐ Plutôt favorable ☐ Plutôt défavorable ☐ Tout à fait défavorable

- Qualité du travail (pratique, agréable)

☐ Tout à fait favorable ☐ Plutôt favorable ☐ Plutôt défavorable ☐ Tout à fait défavorable

Souhaitez-vous aborder d'autres points ?

Pouvez-vous donner une impression globale de votre participation à cette expérimentation ?

Entretien : Grille "évaluateurs"

Structure

Personne interrogée

Date :

Fonction dans la structure

Tél. :

Fonction dans le projet Smaf

Email :

La participation à l'expérimentation

Combien avez-vous réalisé d'évaluations de personnes avec le Smaf ?

Habituellement, combien d'évaluations faites-vous par an ?

Combien d'évaluations avez-vous effectuées avec le Smaf pour chaque type de population :

En établissement

A domicile

Personnes âgées

Personnes handicapées

Accueil de jour

Accueil temporaire

Passage domicile-établissement

Passage personnes handicapées - personnes handicapées âgées

Avez-vous fait une double évaluation Smaf-Aggir ou Smaf-Géva ?

☐ Oui Smaf/Aggir ☐ Oui Smaf/Géva ☐ Non

Si oui, cette double évaluation a-t-elle été une surcharge de travail importante ?

☐ Oui, énormément ☐ Oui, un peu ☐ Non, pas vraiment ☐ Non, pas du tout

Si oui, avez-vous rempli la grille Aggir avant ou après la grille Smaf ?

☐ Avant ☐ Après ☐ En même temps

Durée

Quelle est la durée moyenne d'une évaluation ?

(une fois le Smaf bien acquis)

Quelle est la durée minimale observée ?

Quelle est la durée maximale observée ?

A partir de quelle durée qualifieriez-vous une évaluation de "longue" ?

Quelle est à peu près la proportion de sujets pour lesquels l'évaluation peut être considérée comme "longue" ?

Comment qualifieriez-vous la durée de remplissage de la grille Smaf par rapport à celle de la grille Aggir ou Géva ?

☐ Beaucoup plus long ☐ Un peu plus long ☐ Equivalente ☐ Moins long

La durée moyenne d'une évaluation constitue-t-elle un élément important à prendre en compte dans l'implantation du smaf ?

☐ Oui, énormément ☐ Oui, un peu ☐ Non, pas vraiment ☐ Non, pas du tout

Formation

Avez-vous reçu les 3 jours consécutifs de formation dédiés au questionnaire Smaf, au logiciel et aux profils iso-Smaf ?

☐ Oui ☐ Oui, mais pas en consécutif ☐ Non, pas 3 jours ☐ Non, pas de formation

Avez-vous eu, 3 à 4 semaines après, une journée de formation dédiée à l'activité d'intégration ?

(vérifier s'il s'agit de l'intégration de l'utilisation du Smaf, des Iso-Smaf )

☐ Oui ☐ Oui, mais dans ce délai ☐ Non



Avez-vous eu, au début de la période d'évaluation, une journée de présence d'un formateur ?  
☐ Oui ☐ Non

Votre responsable a-t-il reçu la formation à l'activité support ?  
☐ Oui ☐ Non

Avez-vous été accompagné(e) par le responsable de l'implantation dans votre établissement ?  
☐ Oui ☐ Non

Etes-vous satisfait(e) des informations reçues sur :

La nature expérimentale du projet : ☐ Très satisfait(e) ☐ Satisfait(e) ☐ Pas très satisfait(e) ☐ Pas du tout satisfait(e)

Les objectifs du projet :

☐ Très satisfait(e) ☐ Satisfait(e) ☐ Pas très satisfait(e) ☐ Pas du tout satisfait(e)

La méthodologie, les étapes à suivre afin de mener correctement le projet :

☐ Très satisfait(e) ☐ Satisfait(e) ☐ Pas très satisfait(e) ☐ Pas du tout satisfait(e)

Les conditions propices à sa réalisation :

☐ Très satisfait(e) ☐ Satisfait(e) ☐ Pas très satisfait(e) ☐ Pas du tout satisfait(e)

Les retombées attendues :

☐ Très satisfait(e) ☐ Satisfait(e) ☐ Pas très satisfait(e) ☐ Pas du tout satisfait(e)

Globalement, la formation vous a -t-elle donné une compréhension suffisante de la démarche d'évaluation ?

☐ Oui, complètement ☐ Oui, un peu ☐ Non, pas vraiment ☐ Non, pas du tout

Pensez-vous vous être appropriée la démarche d'évaluation durant la formation ?  
☐ Oui, complètement ☐ Oui, un peu ☐ Non, pas vraiment ☐ Non, pas du tout

L'aspect " travail en équipe multidisciplinaire" a-t-il été abordé dans la formation ?

☐ Oui, complètement ☐ Oui, un peu ☐ Non, pas vraiment ☐ Non, pas du tout

Quel est votre avis général sur la formation ?

Avez-vous consulté l'espace collaboratif Pise-Dordogne ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous trouvé cet espace satisfaisant (informations manquantes, accès...)

☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Pas très satisfaisant ☐ Pas du tout satisfaisant

**Saisie et transfert des données**

Avez-vous réalisé directement la saisie des évaluations dans le logiciel eSmaf ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, avez-vous réalisé la saisie des évaluations ultérieurement ?

☐ Oui ☐ Non, un collègue a réalisé ce travail

Le travail de saisie peut-il être un facteur freinant à l'implantation du Smaf ?

- ☐ Oui, énormément      ☐ Oui, un peu      ☐ Non, pas vraiment      ☐ Non, pas du tout

Avez-vous fait une vérification systématique des évaluations saisies ?

- ☐ Oui      ☐ Non

Comment a été organisé le transfert des données au CESS ?

Avez-vous participé au transfert des données ?

- ☐ Oui      ☐ Non, un collègue a réalisé ce travail

Si oui, avez-vous rencontré des difficultés lors des transferts ?

- ☐ Oui      ☐ Non

\* Si oui, des difficultés techniques ?

- ☐ Oui      ☐ Non

\* Des difficultés après la vérification des données par le CESS (problème de validation) ?

- ☐ Oui      ☐ Non

En cas de difficultés avez-vous été soutenu(e) par le CESS ?

- ☐ Oui      ☐ Non

## Le questionnaire Smaf

Avez-vous rempli le questionnaire Smaf en présence du sujet à évaluer ?

- ☐ Oui      ☐ Non

Avez-vous rempli le questionnaire seul ?

- ☐ Oui, seul      ☐ Non, avec un collègue      ☐ Non, avec plusieurs personnes

Avez-vous discuté des évaluations en équipe pour compléter les questionnaires ?

- ☐ Oui      ☐ Non

Comment définiriez-vous le remplissage du questionnaire Smaf ?

- ☐ Très facile      ☐ Plutôt facile      ☐ Plutôt difficile      ☐ Très difficile

S'agit-il d'un outil différent de la grille Aggir ou Géva ?

- ☐ Oui, très différent      ☐ Oui, un peu différent      ☐ Non, pas vraiment      ☐ Non, pas du tout

Si oui, en quoi est-il différent ? Qu'apporte-t-il ? Quels sont les qualités et les défauts du Smaf ?

Que pensez-vous des propositions suivantes : la grille d'évaluation Smaf ...

...permet de dresser un portrait global de l'autonomie fonctionnelle d'une personne et d'identifier les ressources actuelles qui gravitent autour de celle-ci.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

...évalue les capacités fonctionnelles réelles et non en fonction des services disponibles.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

...met les besoins des individus au centre des préoccupations du personnel.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

...fédère les intervenants autour de la personne et de ses besoins.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

...permet une meilleure planification des services.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

...favorise une utilisation optimale des ressources humaines , matérielles et financières.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

...améliore la qualité des services rendus à la personne.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

...améliore l'objectivité par la diminution des biais liés au relationnel.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

...permet de distinguer ce qui relève de l'intervention sociale et ce qui relève de l'intervention sanitaire.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

L'aspect "évaluation des attentes", prise en compte des aspirations de la personne et de son entourage, est-il pris en compte avec le Smaf ? ( mieux tenir compte de ses besoins, désirs, idées, opinions)

☐ Oui, complètement ☐ Oui, un peu ☐ Non, pas vraiment ☐ Non, pas du tout

A votre avis, le Smaf donne-il une meilleure connaissance et permet-il une meilleure prise en compte des incapacités et potentialités ?

☐ Oui, complètement ☐ Oui, un peu ☐ Non, pas vraiment ☐ Non, pas du tout

Si oui, cela facilite-t-il l'élaboration des plans d'aide ?

L'utilisation du Smaf facilite-t-elle, à votre avis, le passage domicile-intitution ou le passage PH-PA ?

☐ Oui, complètement ☐ Oui, un peu ☐ Non, pas vraiment ☐ Non, pas du tout

Connaissez-vous le Smaf social ?

☐ Oui ☐ Oui, un peu ☐ Non

Avez-vous utilisé le Smaf social ?

☐ Oui ☐ Oui, un peu ☐ Non

Seriez-vous intéressé(e) par ce volet ?

☐ Oui ☐ Non

Le tableau d'aide individualisée (TAI) ou tableau de soins

Après chaque évaluation, avez-vous généré le tableau d'aide individualisé ?

☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous des propositions suivantes : Le tableau d'aide individualisée (TAI) ou tableau de soins ...

... est facile à interpréter d'un coup d'œil.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

...est un outil clinique représentant visuellement les 5 dimensions de l'autonomie et les 29 items ayant un impact significatif sur le niveau d'autonomie.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

...permet de faire des associations entre le code couleurs, les zones d'intervention prioritaires et les actes à laisser faire par la personne.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

...facilite le travail en équipe, l'intervention concertée auprès de l'usager et favorise le soutien de l'autonomie plutôt que la prise en charge.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

...est un outil complet, synthétisant correctement les besoins.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

Comment qualifieriez-vous l'utilité de cet outil pour votre pratique ?

☐ Très utile ☐ Utile ☐ Pas très utile ☐ Inutile

Quel est votre avis général sur le TAI ?

## Les profils iso-Smaf

Après chaque évaluation, avez-vous généré un profil iso-Smaf ?  
☐ Oui ☐ Non

**Que pensez-vous des propositions suivantes : Les profils iso-Smaf...**

...sont simples à comprendre et à utiliser.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

...favorisent le travail interdisciplinaire.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

...permettent une évaluation avec les mêmes paramètres pour tous les milieux.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

...sont utiles cliniquement en premier lieu mais également pour la gestion.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

...sont cohérents avec les profils des personnes évaluées et correspondent aux besoins des personnes.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

Comment qualifieriez-vous l'utilité de cet outil pour votre pratique ?

☐ Très utile ☐ Utile ☐ Pas très utile ☐ Inutile

Quel est votre avis général sur les profils iso-Smaf ?

## Les rapports

Avez-vous travaillé dans votre service à partir des rapports générés par le logiciel e-Smaf2 ? (portrait à la date T d'un usager, des usagers de l'établissement, évolution dans le temps d'un item ou des profils, comparaison des profils des différents groupes d'usagers)

☐ Oui, énormément ☐ Oui, un peu ☐ Non, pas vraiment ☐ Non, pas du tout

**Si oui**, quels types de rapports avez-vous utilisé en particulier ? Dans quel objectif ?

Etes-vous satisfait(e) de la qualité de ces rapports ?

☐ Très satisfait(e) ☐ Satisfait(e) ☐ Pas très satisfait(e) ☐ Pas du tout satisfait(e)

Comment qualifieriez-vous l'utilité de ces rapports ?

☐ Très utile ☐ Utile ☐ Pas très utile ☐ Inutile

Sont-ils de réels supports pour l'équipe ?

☐ Oui ☐ Oui, un peu ☐ Non, pas vraiment ☐ Non, pas du tout

Quel est votre avis général sur les rapports ?

Généralisation du smaf

Seriez-vous plutôt favorable / plutôt défavorable à l'utilisation du Smaf en terme de :

- Utilité pour les personnes évaluées :

- ☐ Tout à fait favorable      ☐ Plutôt favorable      ☐ Plutôt défavorable      ☐ Tout à fait défavorable

- Utilité pour le travail avec les familles

- ☐ Tout à fait favorable      ☐ Plutôt favorable      ☐ Plutôt défavorable      ☐ Tout à fait défavorable

- Utilité pour le travail de réseau

- ☐ Tout à fait favorable      ☐ Plutôt favorable      ☐ Plutôt défavorable      ☐ Tout à fait défavorable

- Utilité pour le service (échange avec vos collègues, votre direction...)

- ☐ Tout à fait favorable      ☐ Plutôt favorable      ☐ Plutôt défavorable      ☐ Tout à fait défavorable

- Charge de travail (temps d'évaluation + temps de bilans)

- ☐ Tout à fait favorable      ☐ Plutôt favorable      ☐ Plutôt défavorable      ☐ Tout à fait défavorable

- Qualité du travail (pratique, agréable)

- ☐ Tout à fait favorable      ☐ Plutôt favorable      ☐ Plutôt défavorable      ☐ Tout à fait défavorable

Souhaitez-vous aborder d'autres points ?

Pouvez-vous donner une impression globale de votre participation à cette expérimentation ?

