

La démarche qualité

en action sociale et médico-sociale

Jean-René LOUBAT

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2015

5 rue Laromiguière, 75005 Paris
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-072579-3

Photo de couverture : © pressmaster - Fotolia.com

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Sommaire

Introduction. Qualité, la révolution douce	1
Partie 1. Enjeux, concepts et méthode	11
Chapitre 1 De la qualité des services	13
Chapitre 2 Mettre en œuvre une démarche qualité	59
Chapitre 3 Comment faire vivre et pérenniser une démarche qualité	91
Partie 2. Le Guide qualité Qualiservice SMS[®]	111
Chapitre 4 Présentation du guide	115
Chapitre 5 Premier volet : la qualité des prestations	127
Chapitre 6 Deuxième volet : la qualité de la relation-client	213
Chapitre 7 Troisième volet : la qualité du processus	243
Bibliographie	271
Table des matières	275

Introduction

Qualité, la révolution douce

« L'évaluation de la qualité est désormais en marche : rien ne l'arrêtera car nul ne peut soutenir que toutes les prises en charge et tous les modes d'organisation se valent ; mais ce n'est pas qu'un problème technique, assez complexe du reste : personne, ni aucune corporation, n'aime qu'on ouvre les "boîtes noires"¹. »

1. L'INTRODUCTION DE LA QUALITÉ, ENTRE VOLONTARISME ET CAFOUILLAGES

La loi du 2 janvier 2002 exhorte les établissements et services en action sociale et médico-sociale à procéder — puis à faire procéder — à l'évaluation de la qualité de leurs activités et des prestations qu'ils délivrent², inaugurant ainsi un des vastes chantiers d'avenir de ces secteurs tout en laissant, dans le même temps, un certain nombre d'opérateurs perplexes quant aux attentes réelles exprimées par le législateur à ce sujet. C'est que par-delà l'intention qualitative,

1. Pierre Gauthier, préface d'*Institutions sociales et médico-sociale : de l'esprit des lois à la transformation des pratiques* de Jean-François Bauduret, Dunod, 2013.

2. Loi 2002-2, Chapitre 1, section 5.

la confusion conceptuelle entretenue par divers textes d'orientation, la polyphonie administrative, l'absence de méthodologie claire, la longueur des recommandations, l'instabilité des instances, la valse des échéances, l'ambiguïté des procédures ont pu donner l'impression *in fine* que le professionnel était renvoyé à un « comprend qui peut » ou un « débrouillez-vous » qu'il connaît bien. La montagne aurait-elle donc accouché d'une souris comme le clament certains acteurs ?

Gardons-nous de toute caricature et essayons plutôt de « séparer l'ivraie du grain ». Comme l'évoque Pierre Gauthier, un processus historique est en marche, et c'est sans doute ce qu'il nous faut retenir d'essentiel de tous ces errements. N'est-ce pas d'ailleurs précisément parce que ce processus apparaît inéluctable qu'il est aussi difficile à mettre en œuvre de manière simple ? N'est-ce pas parce qu'il remet tant de choses en cause, qu'il ouvre tant de « boîtes noires », qu'il risque sans cesse le dévoiement ? Car au-delà d'un pseudo-consensus de surface, la qualité dérange ! Elle s'inscrit dans un contexte culturel qui n'est pas préparé à l'intégrer, elle y soulève des enjeux d'importance et de toutes natures (politique, idéologique, financière, commerciale, concurrentielle, corporatiste, etc.) et les intentions de la puissance publique ne sont pas non plus clairement affirmées et homogènes.

Rappelons néanmoins de manière critique quelques étapes de cette difficile mise en œuvre. Notons tout d'abord que le caractère aussi laconique que sibyllin du texte de loi à ce propos est inversement proportionnel à l'importance du sujet. Remarquons également qu'il ne mentionne pas une seule fois le terme de « démarche qualité ». Compte tenu des années de débat que la loi 2002-2 a suscitées, que faut-il penser de cet oubli ? Les expressions d'*évaluation interne* et d'*évaluation externe* (qui sont employées aujourd'hui sans même ne plus dire ce qu'elles évaluent) n'ont-elles pas pris le pas sur toute véritable démarche qualité ? Le déport vers le néologisme de bienveillance, l'évanouissement des prestations et de leur processus de délivrance comme premiers objets de qualification, procèdent-ils de la seule naïveté méthodologique ou bien de processus de déplacement intentionnels et opportuns ? Bref, la dérive d'une démarche qualité volontaire et de ses objectifs n'a-t-elle pas préparé le terrain à un contrôle administratif qui ne dit pas son nom ? Toutes ces questions méritent d'être posées.

Y a-t-il un pilote dans l'avion ?

Concernant le fonctionnement des instances qui devaient superviser cette entreprise, faut-il reprendre l'étonnement caustique mais lucide de Luc Broussy : « que dire du Comité national de l'évaluation sociale et médico-sociale mis en place par la loi du 2 janvier 2002 sinon qu'il a été incapable d'être réactif et de pondre plus de trois malheureuses notes en trois ans¹ ! » S'agissait-il là d'une nouvelle illustration de la fameuse formule franco-française aux accents courtelinesques : « Si vous voulez enterrer quelque chose, créez donc une commission » ? Le gouvernement de l'époque n'a pas voulu créer une agence dotée de réels moyens (comme le souhaitait la députée Roselyne Bachelot) et a engendré cette insignifiante instance.

1. « Politiques gérontologiques : progrès à confirmer et problèmes en suspens » in *Les Nouvelles Frontières de l'action sociale*, Paris, Dunod, 2007. Luc Broussy est directeur du *Mensuel des maisons de retraite* et de l'exécutive master de politiques gérontologiques de Sciences po.

Il est vrai que l'on a pu être surpris par l'impression de tâtonnement et d'improvisation produite par une telle instance qui s'est d'abord mise en quête (trois ans après la loi 2002-2 !) de son propre rôle — preuve qu'il n'était pas clairement défini — puis de ce qu'était la qualité, comme si celle-ci n'était pas déjà bien identifiée depuis des lustres... Les trois textes élaborés par le CNESMS furent les suivants :

- note d'orientation n° 1 du 21 octobre 2005 : « Le champ de l'évaluation : complémentarité entre évaluation interne et évaluation externe » (encore et toujours !) ;
- note d'orientation n° 2 du 24 janvier 2006 : « Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles » ;
- *Guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, en septembre 2006. Toujours pas de mention de *démarche qualité*...

La Direction générale des affaires sociales de l'époque accoucha pour sa part d'une note tout à fait intéressante¹ et présentant une approche différente de celle du CNESMS : on lui doit d'avoir notamment insisté sur l'aspect volontariste d'une démarche qualité, sur la nécessaire participation des personnels, sur une démarche d'amélioration continue de la qualité, sur la mesure des écarts, etc. Même si certains aspects ont été en partie repris par les travaux du CNESMS, il n'en demeure pas moins que l'on se trouvait face à deux orientations très distinctes dans l'esprit et dans la forme : celle du CNESMS, en prise sur un questionnement évaluatif des pratiques professionnelles, plus conforme à l'*habitus* des secteurs social et médico-social, et celle de la DGAS, plus claire au plan conceptuel et plus proche de la logique d'une « démarche qualité », telle qu'elle est pratiquée dans les organisations.

Nous avons donc l'impression qu'une instance se trouvait déjà en rupture avec l'histoire et nous parlait d'un futur probable, tandis que l'autre ne s'était pas encore saisi de la démarche qualité et de sa méthodologie... Autrement dit, chacun était en droit de se poser la question suivante : quel est le véritable pilote de l'entreprise qualité du côté de la puissance publique ?

Le poids d'une culture d'économie administrée

Nous préférons mettre tous ces atermoiements sur le compte du véritable choc culturel que vivent les secteurs social et médico-social, confrontés à l'achèvement de leur professionnalisation historique et à une accélération de la mutation de notre société postindustrielle. Cela dit, on aurait pu vraisemblablement s'épargner bien des tracasseries si l'on s'était davantage inspiré de ceux qui possèdent une réelle expérience en la matière (qu'il s'agisse du secteur entrepreneurial ou de celui de la santé) au lieu de vouloir, une fois de plus, accréditer l'idée surannée que les secteurs qui nous intéressent sont totalement spécifiques et qu'il n'est point de salut hors de leurs propres champs et de leurs propres forces ! Feindre de découvrir et vouloir redéfinir les concepts, les techniques et la méthodologie d'une démarche déjà parfaitement balisée et pratiquée depuis plusieurs décennies dans le monde des organisations, telle est probablement la raison pour laquelle l'injonction de la loi n'a pas été appliquée dans les délais édictés... et

1. Note de la DGAS de février 2004 concernant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité.

que les « recommandations de bonnes pratiques professionnelles », invoquées par la même loi 2002-2, ont paru au compte-gouttes et en faisant fi de la logique systémique annoncée. Tout cela ne s'appelle-t-il pas « réinventer le fil à couper le beurre » ?

L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) succéda au CNESMS de par la volonté du ministre Philippe Bas et la loi du 21 décembre 2006, afin de reprendre les choses en mains de manière plus claire et plus concrète (un conseil conseille, une agence agit !). Elle devait entériner grosso modo les grandes orientations du CNESMS, en recherchant toutefois une plus grande cohérence d'ensemble à des préoccupations qui ressemblaient à un patchwork. Se revendiquant d'une approche systémique, qu'elle présenta effectivement dans des préliminaires et des schémas, elle ne devait cependant jamais la traduire dans ses recommandations, qui ne s'inscrivent pas dans la logique d'un système d'action mais constituent une liste hétéroclite de thématiques. Interrogé par nos soins sur cette contradiction, l'un de ses responsables devait déclarer : « nous répondons à des commandes » (sic).

L'ANESM produisit ainsi en 2007 un Cahier des charges de l'évaluation externe, pendant du décret 2007-975 (décret qui est un véritable borborygme irrationnel fait de répétitions et de copier-coller) et, dans les années qui suivirent, des recommandations sur *la mise en œuvre de l'évaluation interne dans les ESSMS*, sur *l'expression et la participation des usagers dans les établissements relevant de l'inclusion sociale (CHRS, CADA, CHU)*, sur *la bientraitance*, sur *les conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents* (protection de l'enfance, enfance délinquante et ITEP), sur *la mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées*. Beaucoup d'autres devaient voir le jour et constituer un corpus de centaines et de centaines de pages, naturellement illisibles pour les professionnels de l'action sociale et médico-sociale¹...

4

Les esprits critiques diront que les productions de l'Agence comportent beaucoup de bonnes intentions et d'exhortations mais bien peu de méthode proprement dite... L'Agence a-t-elle jugé que ce n'était pas de son ressort (mais de celui des opérateurs), et que son rôle était plutôt de fournir des préconisations, des *guidelines*, comme disent les Anglo-saxons ?

La principale œuvre de l'ANESM a été en fait de déplacer la qualité vers le concept de *bientraitance* — pour laquelle elle a produit une « recommandation-cadre » :

« L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux a pour objet de développer une culture de la bientraitance [...] Il faut agir pour que ceux qui usent, dans la plupart des cas malgré eux, des prestations des établissements et services, en soient des bénéficiaires². »

Il était temps, en effet, de s'intéresser à cette question mais était-il indispensable de créer ce concept, qui rappelle la *bienfaisance*, tandis que la qualité suppose nécessairement que l'on prenne en considération les relations avec les destinataires de prestations et que l'on respecte

1. Nous procédons depuis de nombreuses années à des sondages lors de nos interventions auprès des professionnels : le résultat est sans appel, plus de 95% des professionnels interrogés n'ont jamais lu une seule recommandation de l'ANESM ! Seuls les cadres lisent les plus importantes. Certains personnels déclarent ne pas connaître le rôle exact de l'ANESM...

2. Préliminaires de la recommandation.

leurs droits comme pour tout citoyen ? Y avait-il donc tant de choses à se faire pardonner ? Ce déplacement n'exprime-t-il pas, encore et toujours, cette volonté de se différencier de la société civile ordinaire et de produire de la sémantique spécifique ?

En somme, nous rejoignons l'analyse d'Ali Boukelal quand il énonce :

« Mon sentiment est que la pénétration de l'évaluation dans les pratiques professionnelles va encore demander beaucoup de temps, les formations qui peuvent être dispensées aux établissements et services, si elles peuvent aider à l'appropriation de la démarche, ne constituent pas la panacée si des efforts visant à l'insertion de l'évaluation dans la démarche de projet et à l'accompagnement du changement n'étaient pas consentis. L'idée que l'effort des établissements devait se concentrer sur la préparation du rapport d'évaluation interne pour faire face aux échéances initialement prévues est une fausse bonne idée et peut ne pas suffire à mettre les établissements et services sur la voie du management de la qualité qui pourtant représente la valeur ajoutée de la démarche d'évaluation interne¹. »

Les difficultés patentes de mise en œuvre d'une démarche qualité au sein des secteurs social et médico-social tiennent donc à de multiples aspects : une lourdeur administrative, des errements politiques, la concurrence de multiples intérêts, des enjeux contradictoires, un impossible consensus idéologique et culturel de la part des acteurs concernés, et pour finir une confusion des genres dont ces secteurs ont tant de mal à s'extraire, celle du professionnalisme, d'une part, et de leurs vieux démons idéologiques d'autre part, comme leur défiance congénitale à l'égard de tout ce qui vient de l'extérieur, de tout ce qui a rapport à l'économie, à l'argent, au commerce, à l'entreprise et à la technologie.

Ces difficultés, Jean-François Bauduret les reconnaît quand il confesse :

« Les administrations centrales sont plus habituées à fixer des règles et produire des normes qu'à accompagner des processus au moyen de guides méthodologiques souples, intégrant la complexité et explorant les divers sentiers pouvant être empruntés [...], lesdites administrations ont indéniablement devant elles de larges marges de progression²... »

C'est le moins qu'on puisse dire. Mais ces obstacles tiennent également à un autre aspect pourtant fondamental mais rarement évoqué : la démarche qualité est née dans un univers de relations directes entre producteurs et clients ; elle s'avère donc plus difficilement transposable dans un univers « d'économie administrée » dans lequel les relations sont pour le moins tripartites (bénéficiaire, opérateur, commanditaire-payeur) faussant ainsi le rapport de l'offre et de la demande. Notons que l'ANESM est un GIP (groupement d'intérêt public) comprenant des organismes gestionnaires des ESSMS qui contribuent à son financement pour 0,06 % (!), l'État à qui contribue pour 53,08 % et la CNSA pour 46,84 %...

Les intérêts et les logiques des acteurs y sont nécessairement plus complexes, ainsi que les attentes réciproques : chacun se faisant une idée différente de la qualité, sans que celle-ci ne fasse l'objet d'une négociation claire. Comme nous le verrons plus loin dans cet ouvrage, la qualité se situe au cœur de la relation prestataire-client, elle en constitue une variable d'ajustement, avec celle

1. In « Évaluation interne et qualité », *Cahiers de l'Actif*, n° 366/367, 2006.

2. J.-F. Bauduret, *op. cit.*

du prix ; or, pour les raisons que nous venons d'évoquer, tout cela ne peut fonctionner de manière orthodoxe, d'où la tentation de réinventer un autre concept plus culturellement conforme...

Cependant, même si elle a été détournée dans le cadre d'un champ d'activité administré et quasiment « sous tutelle », la démarche qualité pourrait bien reprendre toute sa signification au fur et à mesure que les personnes en situation de handicap deviendront des « clients » de fait et que des organisations représentatives occuperont le terrain civil sur le modèle des mouvements de consommateurs et des *claimsmakers*. D'autant que l'on voit mal comment — tant pour des raisons techniques qu'économiques — la puissance publique pourrait pérenniser ce très lourd cycle d'évaluations internes et externes¹, et exploiter cette noria de rapports...

Le même Jean-François Bauduret nous prodigue à ce propos un avis éloquent et courageux :

« À la réflexion et avec le recul, il apparaît que la procédure d'accréditation des organismes extérieurs habilités à pratiquer les évaluations externes se révèle être une procédure lourde et difficile à gérer pour l'ANESM, dont le plan de charge se voit très sensiblement alourdi par la conduite de cette procédure. » Et d'abonder dans notre sens : « Pour une fois, ce n'est pas si fréquent, le mécanisme de certification des établissements de santé par des experts visiteurs est un dispositif qui a fait ses preuves et c'est probablement cette option là qui aurait pu être opportunément transposée dans le champ social et médico-social². »

Ce choix aurait eu le mérite de clarifier une évaluation externe qui s'avère un contrôle qui ne dit pas son nom, payé par l'opérateur contrôlé (!) et exécuté par un organisme quelconque au positionnement nécessairement trouble de ce fait. Tout cela s'appelle être au sommet de l'incohérence...

2. LA DÉMARCHE QUALITÉ, FACTEUR DE PROGRÈS

Quoi qu'il en soit, nous devons demeurer résolument constructifs et ce qui nous paraît véritablement important dans cette affaire est l'extraordinaire avancée intellectuelle, professionnelle et humaine qui a été produite sur le terrain par la réflexion qualitative, même s'il a fallu une loi pour l'impulser et si les mises en application prennent plus de temps que prévu. Que le terme de *qualité*, il y a peu encore diabolisé, soit devenu une préoccupation des établissements et de leurs professionnels témoigne d'une évolution des mentalités dont nous ne pouvons que nous réjouir.

Au travers de nos interventions de terrain, nous voyons des établissements et des services, et leurs professionnels, faire ce qu'ils n'avaient souvent jamais fait auparavant : passer au crible leurs pratiques professionnelles, les investiguer et les comparer, déboucher sur de véritables procédures, mettre en place des consultations exhaustives des attentes de leurs bénéficiaires, questionner fondamentalement leurs relations avec ceux-ci ainsi que leurs fonctions, revoir leur mode de négociation des projets, s'intéresser à des pans entiers du fonctionnement de leurs

1. Notons que la loi HPST en a rajouté une couche en portant les évaluations externes à deux en dix ans...

2. J.-F. Bauduret, *op. cit.*

organisations, mettre en place des groupes de progrès visant à améliorer la sécurité et la qualité de vie des personnes accueillies, etc.

C'est d'ailleurs cela que le directeur de l'ANESM, Didier Charlanne, appelait de ses vœux dans une interview accordée à la revue *Convergences* :

« Les outils publiés par le CNESMS constituent un point de départ et seront complétés. Mais en attendant la dynamique dans laquelle les établissements se sont engagés ne doit pas s'arrêter [...]. L'évaluation ne doit pas simplement servir à fournir un bilan tous les cinq ans à la DDASS et au conseil général. Pour nous, c'est une démarche continue de pilotage et d'amélioration de la qualité qu'il faut promouvoir dans les établissements. C'est dans cette démarche que l'ANESM doit accompagner les établissements. »

Une démarche d'amélioration continue de la qualité (ACQ) vise les objectifs suivants :

- améliorer les conditions d'accueil et de vie des personnes bénéficiaires (dans le sens des recommandations de l'ANESM) ;
- améliorer les pratiques professionnelles des personnels ;
- améliorer l'organisation et ses divers processus (dans le sens des préconisations de l'ANAP) afin d'améliorer l'efficacité des ressources engagées ;
- actualiser le projet de l'opérateur en l'inscrivant au plus près des attentes environnementales et partenariales.

Une démarche qualité, quand elle en est véritablement une, déclenche un foisonnement d'idées qui révolutionne positivement le climat et les relations professionnelles au sein d'une organisation. Ce qui nous paraît déterminant est de ne pas passer à côté de cette révolution douce.

L'objet de l'ouvrage : outiller et pérenniser une démarche qualité

Dans la forêt d'approches, de méthodes, de concepts et de référentiels qui caractérise les secteurs qui nous intéressent en matière de qualité (précisément parce que chaque fédération, association, officine, a pris le parti de tout réinventer à sa façon, face au vide officiel...), la première édition de cet ouvrage, parue en 2009, avait voulu baliser une démarche permettant au praticien de prendre la mesure de tous ses enjeux et de sa complexité méthodologique. C'est-à-dire, de lui permettre de mener à bien une autoévaluation de la qualité de son organisation — une *revue qualité* — et de pouvoir l'intégrer à une démarche plus durable d'amélioration continue de la qualité (cette dernière demeurant l'objectif de toute préoccupation et de toute évaluation qualitatives). C'est la logique du « guide » qui avait inspiré cet ouvrage et non celle de l'essai.

Cette seconde édition tient compte des multiples expériences de mises en œuvre sur le terrain que nous avons pu mener et de toutes les questions qui remontent des acteurs. Ces dernières ne font pas mystère : au-delà de l'effet de surprise et de l'intérêt suscité par l'autoévaluation, **la problématique d'aujourd'hui consiste bien à maintenir la motivation et la tension chez les praticiens et donc à pérenniser une véritable démarche qualité en l'intégrant dans le fonctionnement courant des opérateurs.** Le risque est en effet

patent de voir la démarche qualité disparaître derrière la forme et le calendrier administratifs des évaluations successives, menacées de devenir des routines préoccupant de manière cyclique l'employeur et ses cadres, ou bien de se bureaucratiser dans des procédures finissant dans un classeur soigneusement rangé que l'on rouvre lors des évaluations...

Selon nous, ces risques objectifs — et déjà constatables ici ou là — tiennent précisément à l'erreur d'avoir détourné une réelle démarche qualité en une série d'évaluations administratives et de l'avoir déplacée vers la bienveillance, d'avoir fait preuve d'un manque évident d'audace et d'explications. Pour qu'elle soit durable, la démarche qualité doit viser une amélioration continue, devenir une préoccupation constante des acteurs professionnels et ne pas concerner un seul domaine. Elle doit donc être porteuse de sens et faire montre régulièrement de son utilité, c'est-à-dire être en prise sur les objectifs et les processus de l'action de tous les jours.

Or, la bienveillance s'avère être une notion beaucoup trop essentiellement morale et culpabilisante : lorsque les professionnels y sont sensibilisés et ont compris qu'il fallait modifier un certain nombre de leurs pratiques, quelles sont les marges de progrès gratifiantes ? Comment maintenir chez eux une motivation positive et pérenne ? Comment faire le lien entre leurs actions, la réussite et le progrès de leur entreprise commune, tandis que la bienveillance renvoie essentiellement comme telle à des comportements individuels et interroge davantage leurs relations que leurs actions et ses résultats ?

Bref, une démarche qualité doit être productrice d'effets mesurables, de progrès appréciables par et pour les acteurs si l'on veut qu'elle garde son sens dans la durée. En une formule, elle doit être corrélée avec les résultats de l'entreprise. Dans cette optique, la démarche qualité fonctionne comme un mode d'ajustement du management général, l'évaluation qualitative permettant une rétroaction (*quality feedback*) sur le projet et ses objectifs.

Pour une approche systémique des organisations

Nous n'avons pas la prétention de montrer la seule ou la vraie voie – il n'en existe pas davantage en qualité que dans beaucoup d'autres domaines – mais de proposer une démarche lisible et cohérente, en prise tout à la fois sur les orientations et préconisations données par les textes, sur les exigences méthodologiques d'une démarche de qualité de service et sur les réalités professionnelles de terrain. L'interaction de ces trois niveaux s'avère essentielle car nombre d'outils pèchent, soit par un contournement des orientations du contexte d'aujourd'hui, soit par naïveté théorique en matière de « qualité¹ », soit par une méconnaissance évidente des réalités de terrain des établissements et services et de leurs pratiques professionnelles.

Le premier principe fondamental de cet ouvrage est de partir d'une logique générale et systémique des organisations, et non d'un point de vue particulier, pour identifier l'objet de la qualité. Ainsi, l'approche et le référentiel proposés visent l'ensemble des préoccupations d'une organisation (*qualité totale*), articulées autour d'un triptyque fondamental :

1. La *qualitative* désigne l'ensemble des techniques se rapportant à la qualité.

- le **produit** désignant les prestations proposées par l'organisation qui fondent son existence même (sa valeur ajoutée) ;
- la **relation client** désignant les modalités qui caractérisent les relations que cette organisation entretient avec les bénéficiaires de ses prestations ;
- le **processus** désignant l'ensemble des modes d'organisation et d'utilisation des ressources humaines et matérielles qui permettent de mettre le produit à disposition de ses destinataires.

Bien entendu, l'ouvrage développe ses concepts en les adaptant aux champs de l'action sociale et médico-sociale.

Le second principe, qui découle du précédent, est celui de l'exhaustivité : comprendre que le référentiel proposé embrasse précisément le maximum de préoccupations sans laisser dans l'ombre des pans entiers du fonctionnement d'un établissement ou d'un service. Le lecteur (et sans doute utilisateur) pourra constater que si tous les « incontournables » du CNESMS, puis les recommandations de l'ANESM, sont intégrés dans le référentiel (certes dans une architecture différente), ce dernier va beaucoup plus loin et propose un outil permettant de réaliser une revue qualité complète de sa structure.

Le troisième principe est celui de l'adaptabilité : parce que la transversalité des préoccupations a été privilégiée, des établissements et services très divers peuvent se servir de ce référentiel. Celui-ci est organisé par domaines et composantes sous forme de fiches et conçu pour être « utilisé à la carte ». La plupart des indicateurs de la *relation client* et du *processus* sont *a priori* communs à toutes les structures ; quant aux indicateurs des *prestations*, chaque établissement ou service ne retiendra que ce qui le concerne, puisqu'un établissement ou service d'aide par le travail (ESAT) ne rend pas les mêmes prestations qu'un institut médico-éducatif (IME).

Enfin, le quatrième principe est celui du réalisme : nous avons voulu mettre à profit notre longue expérience de consultant pour proposer une démarche qui ne nécessite pas de moyens très importants, qui ne coûte donc pas très cher, qui possède des indicateurs concrets renvoyant à des pratiques professionnelles que connaissent bien les acteurs des établissements et services. Si l'on s'inscrit dans une véritable démarche qualité, et non pas dans un exercice technocratique, il s'avère en effet impérieux que les acteurs de terrain puissent appréhender les indicateurs et les relier à leurs actions professionnelles.

La première partie de cet ouvrage évoque un certain nombre de réflexions conceptuelles et théoriques (chapitre 1), ainsi que les diverses questions pratiques que posent la mise en place et la pérennisation d'une démarche méthodologique d'amélioration continue de la qualité (chapitres 2 et 3). La seconde partie présente et livre le contenu du référentiel d'évaluation de la qualité, que nous avons baptisé *Qualiservice SMS*[®], qui se compose des trois volets énoncés plus haut : la qualité des prestations, la qualité de la relation client et la qualité du processus (chapitres 4, 5, 6 et 7).

Demeurer centré sur le client

Enfin, nous n'avons volontairement pas voulu aborder la question de l'évaluation externe, d'une part, parce qu'elle constitue une exigence légale spécifique — à laquelle il convient donc de

répondre spécifiquement — et non pas une étape méthodologique significative d'une démarche qualité à proprement parler (comme pourrait l'être une certification), ce qui est l'objet du présent ouvrage, d'autre part, parce qu'il existe de très bons livres qui traitent explicitement de cette exigence¹.

Concluons en rappelant cette nue vérité : la véritable validation d'une démarche qualité est de fait réalisée par le client, et non pas par toute espèce de certification ou d'accréditation qui ne constitue en fait qu'un avantage publicitaire (sur un marché ouvert) ou une autorisation de fonctionnement (dans le cas d'un marché administré), même si cela n'a rien de négligeable...

1. P. Savignat, *Conduire l'évaluation externe dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, 2^e éd., Dunod, 2014 ; F. Charleux, *Réussir l'évaluation externe*, ESF, 2011 ; F. Charleux et S. Jouve, *Réussir l'évaluation interne et externe en institution sanitaire et médico-sociale*, ESF, 2013.