

# La Démarche qualité

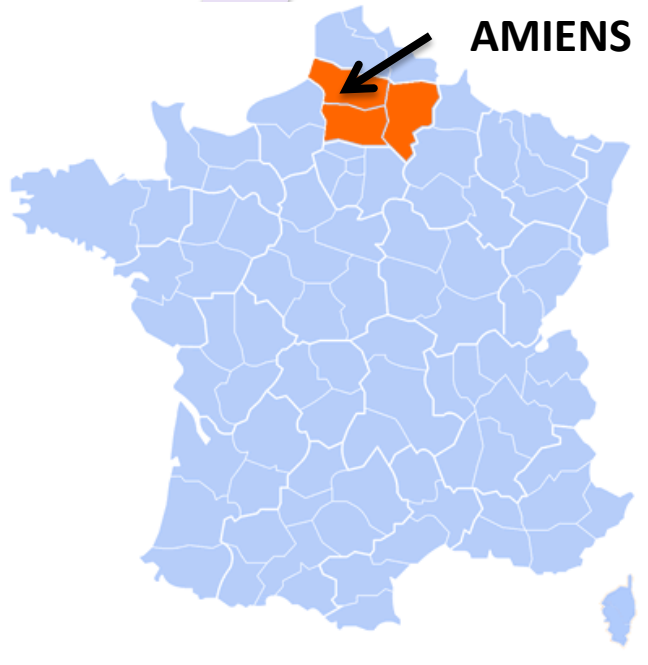
*« Contextualisation et perspectives – un regard sur l'expérience française »*



Louvain-la-Neuve  
12 Décembre 2013

# Le CREAI de Picardie

Missions - organisation



**CONSEIL TECHNIQUE**

**RECHERCHE OBSERVATION**

**FORMATIONS**

**FORMATIONS**

**Association CREAI de Picardie**

**CREAI SERVICES**

**INSTITUT DE  
FORMATION**

**CENTRE DE  
FORMATION PAR  
L'APPRENTISSAGE**

# Quelques définitions

## **Audit**

*Examen de la gestion et des conditions de fonctionnement de l'entreprise ou de l'un de ses services.*

## **Contrôle**

*Vérification ; surveillance attentive*

## **Evaluation**

*apprécier la valeur de quelque chose*

## **L'accréditation**

*Reconnaissance par un organisme tiers de la compétence d'une organisation dans un domaine donné*

## **Certification**

*constat de conformité d'un produit vis-à-vis de certaines normes*

# Principes directeurs

## Les finalités de l'action sociale et médico-sociale

- Accompagner les personnes en situation de handicap/dépendance/détresse sociale etc.
- Promouvoir la citoyenneté ; mettre la personne au centre de son projet, de l'accompagnement

## Les outils de l'action sociale et médico-sociale

- Loi du 2 janvier 2002 :
  - Mise en place d'une typologie/nomenclature des établissements et services sociaux et médicosociaux (ESSMS) → handicap adulte ; handicap enfant ; addiction ; dépendance etc.
  - Se mettre au service de la personne – proposer une offre de service
  - Exige 7 outils : projet d'établissement et de services ; livret d'accueil ; règlement de fonctionnement ; Conseil de la Vie Sociale ; Personne qualifiée ; Contrat de séjour/DIPC ; Charte des droits et des libertés.
  - Impose la mise en place d'une démarche qualité : évaluation interne et son rapport ; Plan d'Amélioration Continue de la Qualité ; Evaluation Externe.
- Lois 2005 (égalité des chances – handicap) ; 2007 (Majeurs protégés) ; 2007 (Protection de l'enfance) ; 2009 (Hôpital-Patient-Santé territoire) + Lois/Décrets/Arrêtés/Circulaires.

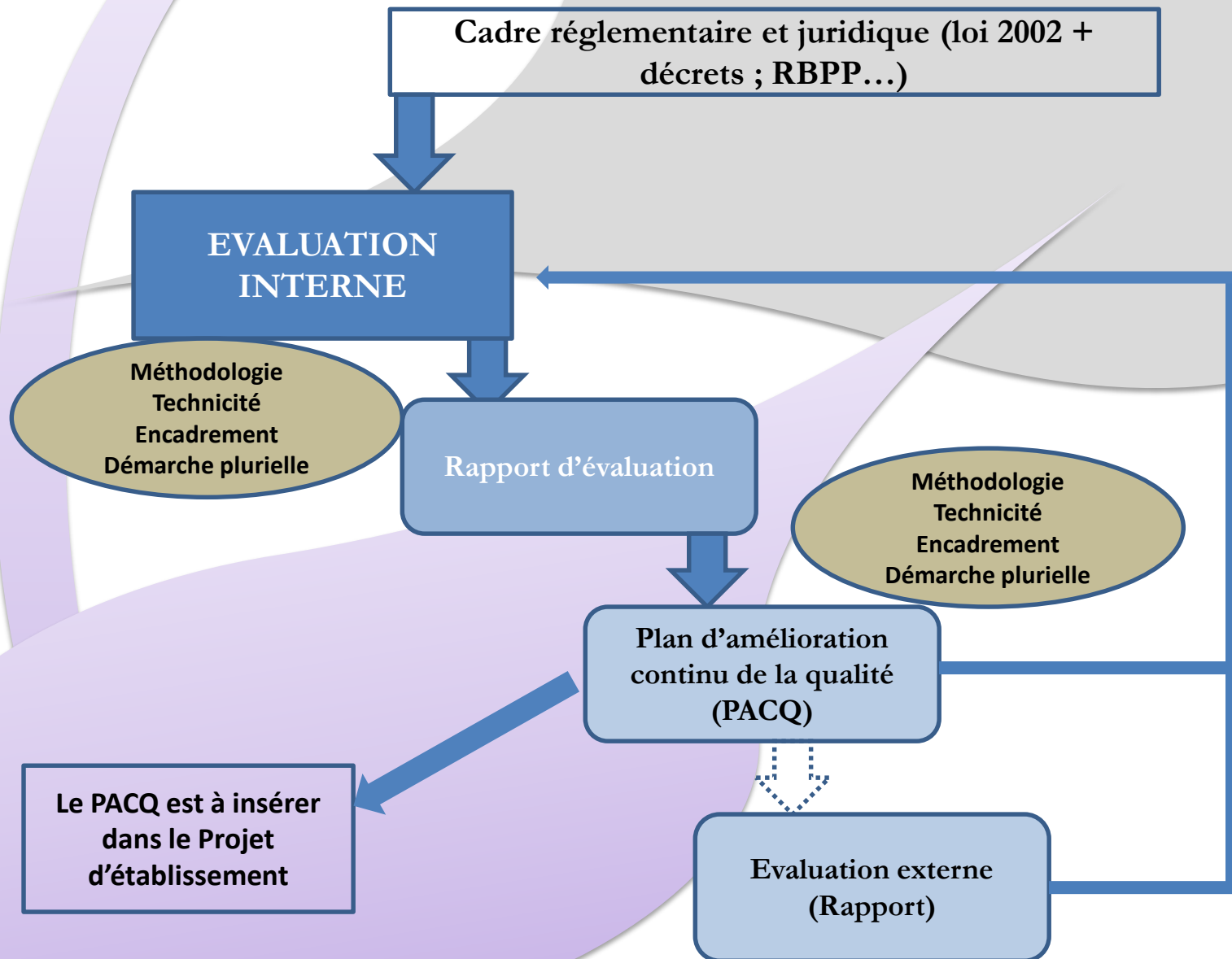
# Principes directeurs<sup>(2)</sup>

## *Les acteurs de l'action sociale et médico-sociale*

- Les personnes accueillies/accompagnées et leur entourage
- Les organismes gestionnaires et leurs professionnels (associations non lucratives ; collectivités publiques ; entreprises lucratives.
- Les autorités de tarification (Conseil général ; Agence Régionale de Santé ; préfecture/ministère)
- Les partenaires des ESSMS
- Les agences : ANESM ; ANAP ; HAS ; ...

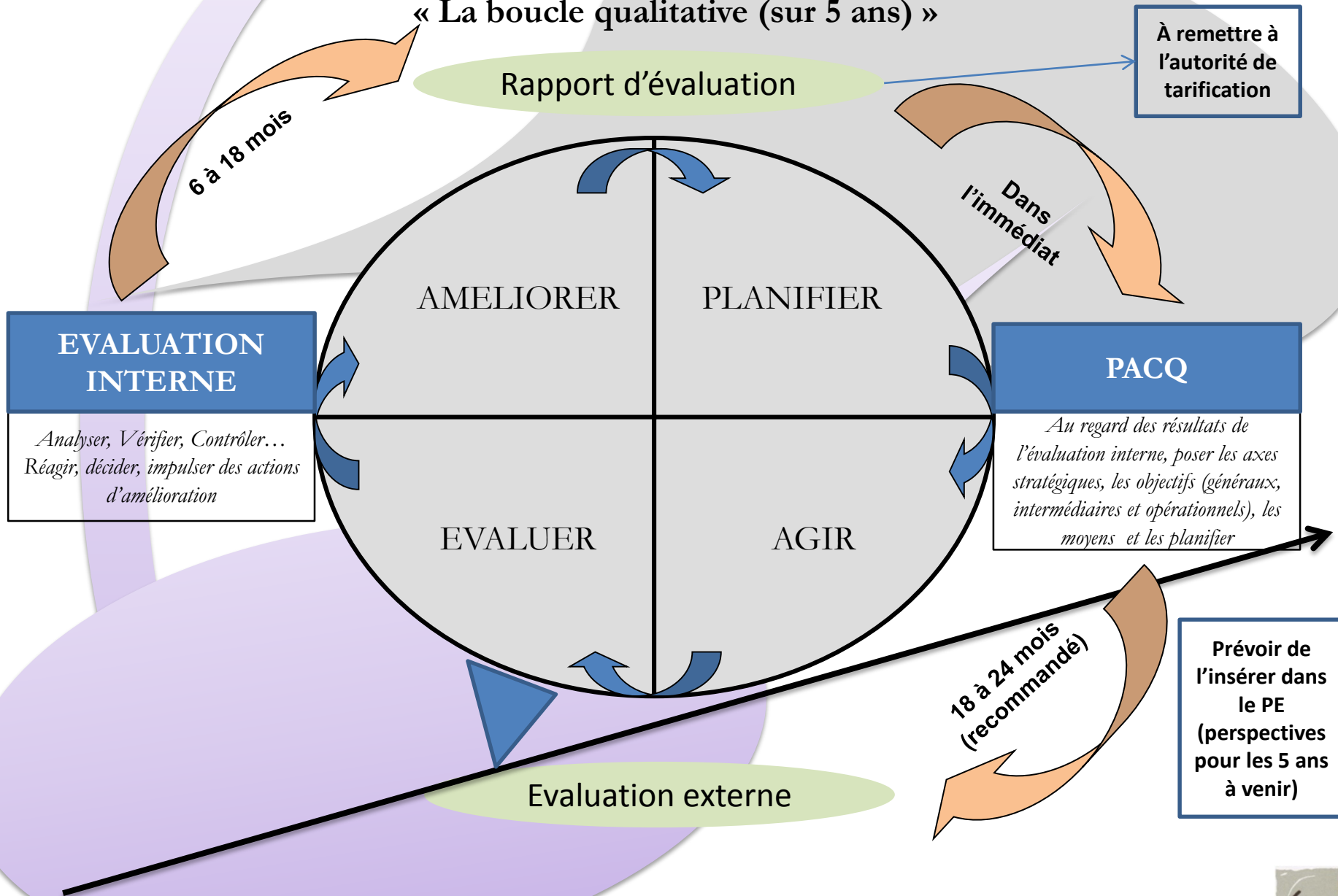
**CES FINALITES , OUTILS et ACTEURS sont les composantes devant être interrogées dans le cadre de la Démarche Qualité**

# La démarche qualité : une dynamique à mettre en œuvre....



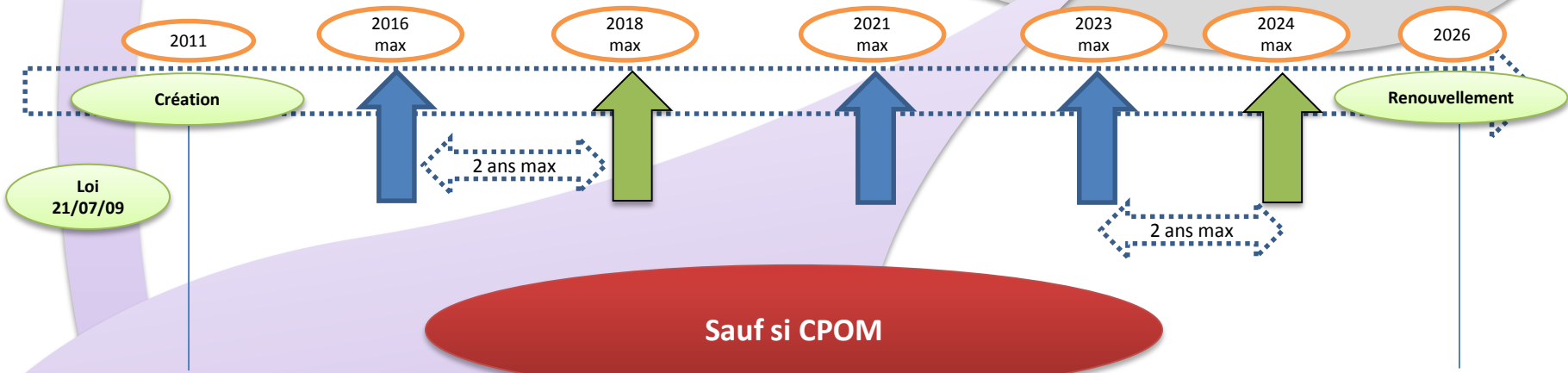
# L'AMELIORATION DE LA QUALITE

« La boucle qualitative (sur 5 ans) »



# Le calendrier de la démarche qualité

Exemple d'un ESSMS relevant du DROIT COMMUN





# L'évaluation interne

- **Définition** : il s'agit de mesurer les écarts entre des références qualité (référentiel spécifique à l'établissement/service concerné – référentiel normé) et ce qui se déroule sur le terrain.

Il est important de veiller à ce qu'elle reste sur ce que l'équipe a à dire de son travail. Pour ce faire, une équipe peut être accompagnée par un tiers.

- **Méthode** :

- Cette démarche répond à la méthodologie de projet. Ainsi, elle doit être pilotée, organisée et planifiée.
- L'ensemble des acteurs le désirant doit pouvoir y participer (pluridisciplinarité – personnes accueillies accompagnées et leur entourage).
- Les résultats doivent être précisés dans le cadre d'un rapport envoyé à l'autorité de tarification.

- **Attentes ANESM** : 6 domaines doivent être interrogés (sur la base du cadre juridique et des recommandation de bonnes pratiques professionnelles)

- 1 - La promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale
- 2 - La personnalisation de l'accompagnement
- 3 - La garantie des droits et la participation des usagers
- 4 - La protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers
- 5 - L'insertion et l'ouverture de l'ESSMS sur son environnement, l'intégration des différentes ressources internes et externes
- 6 - Organisation interne, ses ressources humaines et financières, son système d'information.

# L'évaluation interne

## • Impacts positifs :

- ✓ Fait évoluer les pratiques et les compétences
- ✓ Produit de la connaissance pour nourrir la réflexion
- ✓ Peut renouveler le dialogue – crée des espaces de libre expression
- ✓ Valorise ce qui fonctionne bien (et savoir le préserver)
- ✓ Permet de prendre de la distance
- ✓ Permet de mieux connaître son outil de travail, les fonctions des différents professionnels etc.
- ✓ Alerter les autorités sur les paradoxes (textes juridiques et réalité de terrain – exemple du paradoxe droits des usagers / sécurité ou encore la conciliation personnalisation et gestion du collectif.

## • Autres impacts :

- ✓ Professionnels qui ont le sentiment qu'elle est une démarche de contrôle des pratiques voire des individus.
- ✓ Difficulté d'acculturation (secteur ancré dans la culture de l'oral, la traçabilité qui incombe à ce type de démarche « dérange » ; les professionnels ont encore du mal à l'inclure dans le cadre de leur fonction et de leur tâche quasi-quotidienne).
- ✓ Si elle est mal organisée, il y a le risque qu'elle soit un lieu de règlement de compte
- ✓ Elle est une démarche souvent coûteuse et chronophage (coût d'un référentiel – coût d'un accompagnement ; moyens humains mobilisés)
- ✓ Il existe un risque d'uniformisation (référentiel mettant à mal la philosophie de départ ; plan suggéré par la RBPP ANESM dédiée).
- ✓ Il y a un risque d'usure des équipes
- ✓ La communication durant la démarche est souvent occultée
- ✓ Elle se montre inutile si elle n'est pas portée et soutenue par les cadres dirigeants.
- ✓ Si cela n'est pas réfléchi avec pertinence, il existe également un risque de « Fausse démocratie » vis-à-vis des personnes accueillies et de leur entourage.

# Le Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ)

- **Définition** : il s'agit, à partir des résultats de l'évaluation interne (voire de l'évaluation externe), d'élaborer un plan regroupant les actions correctives à réaliser pour les 4/5 années à venir.
- **Méthode** :
  - Cette démarche répond à la méthodologie de projet. Elle doit être pilotée, organisée et planifiée.
  - L'ensemble des professionnels le désirant doit pouvoir y participer (pluridisciplinarité).
  - Les résultats doivent être envoyés (et mis à la disposition) à l'autorité de tarification (annexe du rapport de l'évaluation interne).
- **Attentes ANESM** : pas de recommandations précises quant au fond et à la forme de l'outil.

## ● Impacts positifs :

- ✓ Donne un cap à l'établissement en permettant de planifier les démarches/chantiers à entreprendre à moyen terme
- ✓ Permet aux équipes de mieux cerner le fait que la démarche qualité fait désormais partie de leurs fonctions
- ✓ Permet d'améliorer en continue l'accompagnement réalisé auprès des personnes (et de leur entourage).

## ● Autres impacts :

- ✓ Risque de dispersion(s) si le plan n'est pas équilibré et si les actions retenues sont trop nombreuses
- ✓ Il est systématiquement constater une prise de distance des professionnels de la logique « démarche qualité » s'ils ne sont pas impliqués dans l'élaboration, la réalisation et le suivi du PACQ.

# L'évaluation externe

- **Définition** : elle consiste en l'intervention d'un tiers (habilité par l'ANESM) pour apprécier la qualité du service rendu d'un établissement aux personnes qu'il accueille/accompagne. D'un point de vue juridique, le rapport qui en découle « conditionne » le renouvellement de l'autorisation de fonctionnement.

- **Méthode** :

Cette démarche répond à la méthodologie de projet. Ainsi, elle doit être pilotée, organisée et planifiée. L'évaluateur externe ne prend pas le contrôle sur cette démarche qui doit être négociée entre les deux parties. La direction de l'ESSMS et son organisme gestionnaire restent « maître à bord » pour en délimiter le champ d'intervention.

- 5 phases :

- ❖ 1 – Recherche de l'évaluateur (cahier des charges)
- ❖ 2 – Contractualisation et projet évaluatif
- ❖ 3 – Recueils d'informations
- ❖ 4 - Analyse (synthèse ANESM)
- ❖ 5 – Pré-rapport/Rapport et Abrégé ANESM

- L'ensemble des acteurs le désirant doit pouvoir y participer (pluridisciplinarité).

- Les résultats doivent être précisés dans le cadre d'un rapport remis à l'organisme gestionnaire de l'établissement/service qui se doit de l'envoyer à l'autorité de tarification.

- **Attentes décret de mai 2007** :

- **1 – Porter une appréciation globale sur** : Adéquation, cohérence et adaptation des objectifs Projet d'établissement/Missions/Besoins/Moyens Humains et Financiers
- **2 – Examiner les suites réservées aux résultats de l'évaluation interne**
- **3 – Examiner certaines thématiques** (une quinzaine d'incontournables dans le décret + thématiques demandées par l'établissement).
- **4 – Elaborer des préconisations/propositions** (aspects stratégiques et opérationnels)

# L'évaluation externe

Peu de recul à ce jour !!!!

- **Impacts positifs :**

- ✓ **Le rapport peut être un outil de réflexion, un outil confirmant des demandes nouvelles auprès du financeur et un outil d'aide à la décision.**
- ✓ **Cette démarche permet d'ouvrir de nouveaux débats impulsés par une ou plusieurs personnes extérieures ; de véritables pistes nouvelles (pratiques – organisation) peuvent être suggérées et permettre in fine un meilleur accompagnement des personnes.**

- **Autres impacts :**

- ✓ **Les conditions « trop ouvertes » quant à l'habilitation des évaluateurs externes (engendre des questionnements quant à la posture prise).**
- ✓ **Le rapport peut être un document sans saveur car son contenu ne fait pas l'objet d'exigences précises (contenu à minima)**
- ✓ **Coûts importants devant être anticipés (ce qui est loin d'être le cas).**
- ✓ **Le calendrier posé semble « impossible » ! (environ 80% des établissements doivent avoir réalisés cette démarche pour la fin d'année 2014).**

The background features abstract, organic shapes. A large, light purple shape is on the left and bottom, while a grey shape is on the top right. The text is centered over the intersection of these shapes.

**MERCI DE VOTRE  
ATTENTION**