

# Argumentaire pour une démarche de qualité

Marianne Prévost, sociologue, service de promotion de la santé et de la qualité à la Fédération des maisons médicales

Un nouveau décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé à Bruxelles vient d'être voté par le Parlement francophone bruxellois. Douze secteurs sont concernés\*, ainsi que leurs organismes représentatifs ; cela représente près de 150 associations. La principale innovation, c'est que ce nouveau décret réunit 13 décrets en un seul texte législatif, alors que l'histoire politique a toujours séparé ces domaines d'intervention (ce qui ne simplifie évidemment pas l'action sur le terrain !). Ce texte articule plusieurs axes (simplification administrative, agréments à durée indéterminée, renforcement de la pratique de réseaux, ...). Celui que nous abordons dans cet article a été très controversé par les acteurs de terrain et les syndicats. Il s'agit d'un chapitre prévoyant

que les services mettent en place des « démarches qualité », cadrées par des conventions avec l'administration, et accompagnées par celle-ci. Bien que les thèmes et les méthodes soient à définir en concertation, beaucoup d'acteurs ont eu une attitude critique et parfois virulente, pointant des questions de fond et des risques (de contrôle abusif, notamment) très réels. Du côté de la Fédération des maisons médicales, nous avons opté pour une attitude vigilante mais positive, considérant que les services ambulatoires avaient plus à gagner qu'à perdre en accompagnant la mise en œuvre de ce décret. Nous avons dès lors communiqué à l'ensemble des acteurs le texte qui suit, afin d'explicitier notre position et notre vision de ce que peuvent être les démarches qualité. Ce texte a été approuvé par la plupart de secteurs.

**Mots clefs :** assurance de qualité, non marchand, social.

## La démarche qualité : un cheval de Troie dans le non-marchand ?

C'est dans l'industrie qu'est née l'expression « assurance de qualité ». Cette origine douteuse soulève la méfiance du monde associatif : des méthodes issues du secteur marchand ne sont-elles pas, par définition, orientées sur la production, le profit, la standardisation ? N'y a-t-il pas là un cheval de Troie chargé d'introduire dans le secteur non marchand des valeurs qui lui sont étrangères, qui risquent de le pervertir ?

La question est évidemment pertinente ; toutefois, il faut se garder d'une réponse réductrice, comme en témoignent différents acteurs associatifs qui ont, depuis quelques années, longuement réfléchi aux implications des démarches qualité. Ils ont pris ces démarches comme un instrument, à partir duquel ils ont écrit leur propre partition, développé leurs sonorités particulières. On en verra quelques exemples ci-dessous.

Les démarches qualité se réfèrent, là comme ici, aux processus, à l'organisation des pratiques, aux conditions qui permettent de proposer un produit ou un service de qualité. Qu'elles soient menées dans le secteur marchand ou non marchand, elles proposent une approche systémique et recherchent une certaine efficacité ; l'évaluation des besoins prend une place importante, ainsi que la manière d'y répondre. Il y a donc bien des similitudes.

Il est intéressant de remarquer que, dans le marchand comme dans le non-

\* services de santé mentale (21), de médiation des dettes (6), d'aide aux justiciables (4), de soins palliatifs (6), d'aide à domicile (7), « espaces-rencontres » (2), services actifs en matière de toxicomanie (15), centres d'action sociale globale (10), de planning familial (26), de coordination de soins et services à domicile (5), d'accueil téléphonique (2), maisons médicales (31).

## • Argumentaire pour une démarche de qualité • (suite) • • • • • • • • • •

marchand, c'est lors d'un moment de transformation et de progrès que l'accent est mis sur la qualité. Dans l'industrie, le développement de la production, de la mobilité et du commerce mondial nécessitent la mise au point de normes communes : pour faciliter les échanges et rendre les produits compatibles, notamment ceux qui doivent être sécurisés. Les démarches de qualité et les normes concerneront non seulement le produit lui-même mais viseront aussi à examiner l'organisation et le contexte de fabrication. Et les travailleurs, qui ne sont plus les automates du taylorisme sont associés à ces démarches, car ils disposent de savoirs pratiques et de logiques d'action intervenant dans le processus de production. Quant aux clients, ils sont de plus en plus considérés : la concurrence commerciale impose de les séduire et de les convaincre. Restent évidemment entièrement ouvertes les questions de fond liées au type de projet incarné par une société marchande en pleine croissance...

Dans le secteur non marchand, public ou associatif, le mouvement vers la qualité apparaît dès les années 70. Il est contemporain d'une désinstitutionalisation qui prend des formes diverses selon les secteurs. Un peu partout, on cherche à redéfinir les pratiques, on questionne hiérarchies, mandarinats et modes de gestion ; on considère les usagers comme des acteurs participants, et non plus seulement comme des « bénéficiaires à prendre en charge ». Certains vont jusqu'à parler d'une « révolution culturelle » ; et la recherche de qualité, dans un contexte de questionnement et de créativité, implique l'évaluation régulière des services offerts et de la manière de les produire.

Les démarches de qualité dans le secteur non marchand ont donc bien des points communs avec celles qui se développent dans le secteur marchand, en terme d'origine, de concepts, de méthodologie, et de finalité : il s'agit de « faire mieux ».

Mais le parallélisme s'arrête là ! Tout simplement parce que le « faire mieux » ne signifie pas la même chose dans l'un et l'autre monde : pour le secteur non marchand, il ne s'agit pas de mieux vendre mais de trouver du sens. Il ne s'agit pas de créer toujours plus de besoins artificiels, mais de faire place au désir, d'accompagner des sujets en souffrance et en difficulté psycho-sociale. Il ne s'agit pas de transformer l'humain en « ressource » soumise au marché mais de rendre à l'humain une place niée par le marché. Etc.

La question des valeurs, centrale dans nos projets ne peut que l'être aussi dans les démarches de qualité : les valeurs, les finalités guident l'élaboration des démarches, la définition d'objectifs, de critères et d'indicateurs d'évaluation. Dès lors, les démarches de qualité peuvent soutenir le renforcement et l'évolution des pratiques dans le secteur non marchand en fonction de ses propres références, comme le montrent les quelques exemples cités ci-dessous.

### • • • • **Démarches qualité : mise en pratique dans le secteur associatif**

D'autres secteurs ont déjà, il y a quelques années, réfléchi dans ce sens. En 1995, la CIRAT (Coordination inter

régionale des associations et de leurs travailleurs) proposait un « label de qualité associative » pour les petites et moyennes associations, ainsi qu'une charte définissant les critères de qualité suivants : décision libre de s'associer, avec participation et capacité de décision pour les différents acteurs ; définition d'un projet commun, conçu comme « ouvrant une brèche dans les orientations dominantes de nos sociétés où tout est subordonné à la performance économique... » ; fonctionnement de type démocratique, avec des lieux décentralisés et interactifs de pouvoir, de décision, d'évaluation et de contrôle, ... ; vigilance vis-à-vis des risques de discordance entre parole et discours, de rigidification institutionnelle...

A la même époque, l'Office de la naissance et de l'enfance avait élaboré un « code de qualité » et délivrait une attestation de qualité valable trois ans aux institutions en faisant la demande et acceptant son évaluation. Le but de ces démarches : améliorer l'accueil des enfants et de leurs parents, mais aussi le rendre plus cohérent, assurer une continuité entre les différents milieux d'accueil. La qualité concerne ici le service offert (principes pédagogiques, activité et santé, accessibilité, encadrement, relations avec l'environnement) mais aussi la manière de le produire (évaluation régulière, participation des accueillantes, consultation des parents...) et la formation continuée.

Même type d'intérêt chez Lire et Ecrire, qui a fait un long travail avec le Collectif Alpha et des associations étrangères pour élaborer un outil destiné aux animateurs : « Un cadre pour évoluer vers plus de qualité ».



Elaboré en 2000 sur base d'une consultation avec les associations d'Alpha, ce livret proposait des critères qui ont ensuite été testés sur le terrain, ce qui a abouti à un nouveau guide. La réflexion se poursuit, dans « une volonté d'évaluer collectivement, avec tous les acteurs concernés, les différents aspects (critères) qui jouent un rôle dans les pratiques d'alphabétisation. Cela va des locaux à la certification des apprenants en passant par l'offre de cours, la communication interne, etc. » (*Journal de l'Alpha* n° 54, septembre 2006).

Dans le domaine des soins de santé, des critères de qualité apparaissent dès les années 90 pour les soins de santé primaires : globalité, intégration, continuité, accessibilité, participation des patients, efficience... C'est une approche novatrice en regard des pratiques médicales classiques, rien d'étonnant à ce qu'elle suscite des réticences chez la majorité des médecins : certains de ces critères de qualité mettent en question la toute puissance du savoir médical. Notons toutefois que la pratique médicale est balisée, en Belgique, par différents dispositifs incitant à améliorer la qualité :

Groupes locaux d'évaluation médicale (GLEM), accréditation, dodéca-groupes, profils de prescription... Ces dispositifs sont bien sûr plus ou moins bien reçus, dans une profession traditionnellement très réticente à s'exposer au regard extérieur.

#### •••• Notre intérêt pour les démarches proposées

On l'a vu, le fait que les démarches qualité soient modélisées par un décret peut soulever un certain nombre de craintes. Nous y voyons surtout, quant à nous, l'occasion de participer pleinement à une nouvelle dynamique d'évolution au sein de chacun de nos secteurs. Une dynamique qui redonne place à des avancées utiles pour l'utilisateur au sein des secteurs social/santé organisés au sein de la Commission communautaire française. Une dynamique, enfin, qui enrichisse le débat entre acteurs associatifs subsidiés et les pouvoirs publics. Dans la lignée d'ailleurs de ce qu'ont pu laisser entrevoir tant les défunts « accords d'Egmont » que les récentes « Assises de l'ambulatoire ».

Les débats sur la démarche-qualité mettent en lumière un autre enjeu : celui des rapports entre associatif et pouvoirs publics. Ceux-ci n'ont cessé d'évoluer au gré des transformations de la société. Depuis une trentaine d'années, et en tous cas jusqu'à ces derniers mois, le rôle de l'Etat est contesté de manière particulièrement forte par le modèle néolibéral. Les logiques de marchandisation tentent de déborder sur l'organisation des services traditionnellement garantis par les dispositifs non-marchands. Dans ce contexte, nous estimons fondamental de nourrir et de renforcer le partenariat entre le secteur associatif et l'Etat. La démarche - qualité, appliquée à certaines conditions prévues dans le texte du décret « espadon », peut être une des portes d'entrée de ce renforcement.

L'option défendue par les secteurs favorables au décret et à la démarche-qualité n'est pas la voie la plus facile : elle comporte son lot de risques, elle bouscule des habitudes comme toute démarche de réforme. L'enjeu est cependant de taille : il s'agit de construire de nouveaux modes de collaboration entre secteurs associatifs et pouvoirs publics. Et de mettre en œuvre in fine les moyens d'un dialogue plus structuré entre pouvoirs publics et services subsidiés. L'objectif ? Permettre aux secteurs concernés de participer davantage à la définition de certaines politiques publiques ainsi qu'à leur évaluation.

La démarche qualité prévue par le décret nous semble porteuse : elle est définie dans les textes, essentiellement comme « un processus d'auto-évaluation permanent, transparent, accompagné et structuré, qui vise à la fois la gestion et l'organisation interne de l'association mais aussi l'amélioration

## • Argumentaire pour une démarche de qualité (suite)

de la prise en charge des besoins des usagers et de la population dans son ensemble en termes de prévention, d'aide et de soins ». Sa finalité exprimée est « l'amélioration des conditions de travail des professionnels et la rencontre efficiente des besoins des usagers ».

Loin d'ignorer le terrain, les promoteurs du décret ont largement consulté, et soulignent qu'ils souhaitent aussi stimuler le partage « des pratiques intéressantes en matière d'auto-évaluation et d'analyse de l'environnement du projet (qui) existent dans certains secteurs, dans certaines associations ».

Ils distinguent aussi les démarches de qualité du contrôle, en précisant que « le contrôle au sens strict du respect des normes constitue un premier outil permettant de valider une bonne utilisation des ressources. La démarche qualité permet, dans un second temps, d'améliorer les services rendus par l'utilisation des ressources d'auto-évaluation et de justification émanant des associations insuffisamment exploitées jusqu'ici ».

Enfin, et c'est fondamental, le décret n'impose pas de thèmes, de critères ni d'indicateurs. La crainte du « tout quantitatif », légitime parce qu'une telle approche est dans l'air du temps, ne peut en l'occurrence s'appuyer ni sur les termes du décret, ni sur les notes complémentaires. Nous avons une large marge de manœuvre pour élaborer, avec la cellule d'accompagnement qui sera mise en place au sein de l'administration, des conventions respectant nos approches. A nous d'être vigilants, audacieux et créatifs :

construire des indicateurs de qualité pertinents, c'est une tâche complexe, et il est parfois tentant d'opter pour la facilité d'un comptage dénué de sens...

La première visée des démarches qualité proposées dans le décret est donc d'améliorer le service à la population. Cette préoccupation est légitime et essentielle. A nos yeux ces démarches aideraient aussi à atteindre d'autres objectifs, distincts et complémentaires. En effet, puisque nous avons la liberté de choisir certains thèmes communs (par exemple la lutte en faveur de l'accessibilité des droits sociaux) nous pouvons travailler en concertation et arriver à :

- formuler des recommandations sectorielles et/ou intersectorielles ;
- améliorer nos capacités de faire écho aux problématiques sociales et sanitaires rencontrées par les bénéficiaires, les utilisateurs ;
- influencer sur les stratégies mises en œuvre par les pouvoirs publics et sur les priorités fixées par ceux-ci en début de législature.

Nous envisageons donc, tout comme la Coordination inter-régionale des associations et de leurs travailleurs, deux fonctions pour les démarches de qualité :

- une fonction interne : définir et affirmer nos propres critères de qualité, c'est-à-dire, en fin de compte, avoir davantage prise sur le sens de notre travail ;
- et une fonction externe : affirmer la place centrale de l'associatif non marchand, et construire un référentiel de qualité en concertation avec les pouvoirs publics.

• • • •

### Éviter les écueils

Nous estimons, avec d'autres acteurs de l'ambulatoire, qu'une vigilance s'impose pour éviter des dérives : ce processus comporte certains risques. Signalons qu'une note d'orientation rédigée par l'administration indique que « la réforme devra éviter les écueils suivants : bureaucratisation excessive, surdéveloppement de la réflexion du projet qualité au détriment de la réalisation de ses objectifs. Il s'agira également de trouver les moyens pour que la mise en place des projets qualité soit prise au sérieux tout en veillant à ne pas en faire un objet de contrôle qui en briderait la dynamique. La transparence et la publicité semblent être des outils intéressants à cet égard ».

Plusieurs conditions de base nous semblent indispensables à réunir pour se prémunir d'un certain nombre dérives :

- aucune imposition, de la part de l'administration, de thèmes, de critères, d'indicateurs ; si rien dans le projet de décret n'indique une telle volonté d'imposition, il s'agit d'être attentif à ce que cette ouverture soit maintenue, à ce que les conventions qualité soient effectivement menées dans un réel dialogue ;
- aucun impact des démarches de qualité sur l'emploi. Les réactions vivement exprimées sur le terrain à ce sujet étaient légitimes et utiles ; elles ont abouti à une convention collective de travail, laquelle a

récemment été approuvée par toutes les parties concernées. Cette convention constitue une garantie pour les travailleurs ;

- pas d'ingérence des démarches de qualité dans la relation sociale et thérapeutique individuelle : ce qui se passe entre le professionnel et l'utilisateur appartient à l'intime et ne peut en aucun cas admettre l'intrusion d'un regard externe.

Enfin, toutes les expériences le prouvent, implémenter et développer une démarche-qualité... de qualité demande du temps. Or, nous savons que les services ne disposeront pas de moyens supplémentaires pour mener ces démarches ; ceci est regrettable. Nous revendiquons avec d'autant plus de force que des moyens supplémentaires et spécifiques soient alloués aux organismes de coordination. Cela permettrait à ces organismes :

- de faciliter la tâche des services, en leur apportant un soutien actif, de proximité, au-delà de l'accompagnement proposé par l'administration ;
- d'organiser la mise en commun des démarches, au sein de leur secteur, et avec les autres secteurs. Cette mise en commun enrichira, grâce à l'apport de regards complémentaires, les capacités d'évolution du terrain ; elle est aussi indispensable si l'on veut donner aux démarches de qualité une fonction d'observation des réalités sociales et d'interpellation, telle que décrite ci-dessus ;
- de veiller à ce que le processus mis

en place évite les écueils évoqués ci-dessus, en relayant vers l'administration les dysfonctionnements éventuellement observés sur le terrain.



### En conclusion

Dans la ligne de ce que nous soutenions lors des accords d'Egmont et au sein du processus des Assises de l'ambulatoire, nous souhaitons participer, avec vigilance et détermination, à un processus qui nous semble conçu de manière ouverte et participative.

Nous soutenons ce décret, considérant que les démarches de qualité proposées sont une occasion unique d'élaborer nos propres critères de qualité et de les faire reconnaître par les Politiques. Il nous paraît évident que cette occasion ne se représentera pas avant plusieurs années : la laisser échapper expose tout le secteur de l'ambulatoire à un double risque. Celui de considérer comme indépassable une situation marquée par l'empilement en lasagne de différents secteurs, certes performants, mais pas toujours complémentaires. Et celui de se voir imposer des critères de qualité ne respectant pas le sens de notre travail.