

LA QUALITÉ DES SERVICES

Marie-Claire Haelewyck

La qualité n'est pas une destination mais un voyage, voyage lié étroitement à notre condition humaine.

En effet, nous sommes continuellement en devenir. Et, sans adhérer totalement à une morale existentialiste, nous reprenons une citation de Jean-Paul Sartre: «Libre et même condamné à la liberté, l'homme est tenu de s'inventer, c'est-à-dire de donner sens et justification à son existence en se dépassant perpétuellement... tout figement de la liberté, tout arrêt dans le dépassement est dégradation.»

Concrètement, aujourd'hui, les intervenants dont la déontologie n'est pas de produire en fonction des moyens mais en fonction des besoins sont donc confrontés à l'obligation de faire plus avec moins, c'est-à-dire de faire mieux (Baptiste, 1996)¹.

De nombreux établissements, qu'il s'agisse de homes pour personnes handicapées ou d'ateliers protégés, s'orientent vers des démarches de management de la qualité totale (T.Q.M.), démarche qui, autrefois, s'appliquait seulement aux entreprises présentant un intérêt économique.

Notre atelier a pour but de faire le point sur la situation actuelle, à travers une confrontation d'opinions et un échange d'expériences internationales autour des thématiques suivantes:

- Comment recueillir les données (objectives et subjectives)?
- Comment favoriser la participation directe des bénéficiaires et de leurs représentants?

Ce compte rendu est le résultat d'un premier tour d'horizon entre chercheurs et praticiens participant à cet atelier. Il n'est que le premier maillon permettant d'aboutir à des projets de recherche établis de manière conjointe entre les partenaires francophones.

LE CONCEPT DE LA QUALITÉ

Qu'est-ce que la qualité?

S'appuyant sur la littérature, la question est complexe et difficile à cerner puisque les différents auteurs ne s'entendent pas sur une définition commune du concept de la qualité. Nous constatons que les auteurs ont tenté de définir la qualité à partir d'un schème conceptuel et d'une identification d'indicateurs composant la qualité (Pilon & Arsenault, 1994).

Le modèle de gestion de qualité le plus fréquemment cité est celui de la qualité totale. Il est inspiré du monde industriel et a été développé aux Etats-Unis, puis implanté au Japon dans la période d'après-guerre. De nos jours, ces principes servent d'inspiration et de point d'ancrage à la notion de qualité dans la dispensation de soins et services (Pilon & Arsenault, 1994).

Marie-Claire Haelewyck, Département d'Orthopédagogie, Université de Mons-Hainaut, Belgique.

1. BAPTISTE, R. (1996) *Le social mérite mieux! Comment améliorer la qualité des prestations sociales*. Genève: Édition des deux continents.

Etant donné la différence dans la nature même des besoins, des biens et services, des résultats et des jugements de valeurs associés à l'appréciation de la qualité totale, la plupart des auteurs reconnaissent qu'il n'est pas possible d'appliquer intégralement le concept de qualité totale au monde des services aux personnes.

Monsieur Rochat (Suisse), a mis en évidence l'importance d'élaborer des critères, les conditions minimales de qualité. L'idée clé est de mettre en place un standard minimum (systèmes management de qualité) lié au subventionnement des établissements. Il est difficile d'adapter des modèles économiques au domaine social. Il s'agit de prévoir différents niveaux d'exigences : un niveau imposable, un niveau relatif aux conseils et un niveau libre. Si les normes sont trop restrictives, il y a un danger.

LES INDICATEURS

Des auteurs définissent la qualité à partir d'indicateurs. Ces indicateurs sont des éléments mesurables de la qualité.

Parmi les indicateurs les plus universellement reconnus et acceptés, on retrouve selon Pilon et Arsenault (1994) l'accessibilité, l'efficacité, l'efficience, la performance (les résultats effectifs), la sécurité, la pertinence, l'acceptabilité et la compétence des prestataires. Ces indicateurs sont sans équivoque.

Ainsi, le nouveau management public, que l'OFAS (Office fédéral des assurances sociales suisse) veut appliquer, ainsi que plusieurs collectivités, consiste à établir entre l'autorité qui subventionne et l'institution qui accueille des personnes handicapées, des mandats de prestations pour lesquels ces institutions sont subventionnées. Afin de déterminer ces mandats de prestations, deux volets complémentaires existent: l'un consistant en un contrôle financier de l'évolution de l'institution, l'autre s'assurant d'une prise en charge de qualité des personnes handicapées.

Le langage introduit par ces nouvelles dispositions fait que les établissements sont amenés à considérer la personne qui présente un handicap non plus comme un patient ou une personne occupée ou logée dans une institution, mais comme un client qui doit être satisfait par des prestations de qualité.

L'office fédéral des assurances sociales envisage d'introduire, dès l'année de décompte 2001, un modèle revu de fonds en comble au titre du financement des institutions pour adolescents et adultes handicapés.

Le but consiste à définir l'activité des institutions par le biais de mandats, conventions de prestations, qui doivent et peuvent être assurés moyennant des financements forfaitaires (enveloppes budgétaires).

Afin de pouvoir convenir des mandats de prestations et déterminer l'enveloppe budgétaire prévue à leur titre, il faut que les institutions fixent, pour certains domaines, des conditions qualitatives (cadre) leur permettant d'être «certifiées» et, à ce titre, de pouvoir prétendre aux subventions.

La fixation des domaines d'activité et l'introduction de standards de qualité ne visent pas à niveler l'offre des institutions. Pour des raisons pragmatiques (financières), il faut absolument tenir compte de l'individualité, particularité de chaque institution, qui reflète son histoire. La diversité actuelle de l'offre doit, dans l'intérêt des personnes qui présentent un handicap, être préservée.

Les institutions doivent avoir une certaine marge de manoeuvre quant aux modalités leur permettant d'être reconnues (accréditées). Sur ce plan, différentes méthodes tenant compte des objectifs et tâches d'une institution sont envisageables. Ces méthodes devront encore être discutées. Il faudra en tout état de cause garantir qu'une qualité minimale vérifiable soit atteinte dans les domaines ayant une incidence élémentaire sur la qualité de vie des personnes handicapées.

L'énumération que voici est le résultat par consensus d'un groupe de travail en Suisse pour dégager des domaines qui pourraient faire l'objet de standards de qualité à atteindre. Cette énumération n'est pas scientifique. S'inspirant d'un esprit pragmatique, la subdivision de la liste et l'appellation des domaines retenus sont à l'état provisoire.

Ainsi, par exemple, le domaine des prestations peut être scindé dans les sept sous-rubriques suivantes:

- stimulation et maintien de l'autonomie;
- santé;
- alimentation;
- contacts sociaux;
- prestations spécifiques;
- habitat;
- structuration de la journée (travail, occupation).

Madame Bednarz (France), participe à un groupe de recherche constitué par douze responsables d'instituts médico-éducatifs (IME) du département du Haut-Rhin. Ce groupe a décidé, avec le soutien, l'aide et la garantie scientifiques d'un chercheur, d'engager un travail d'investigation sur les pratiques et les prestations des institutions pour enfants qui présentent un handicap mental.

Un questionnaire a été élaboré et complété par quatre-vingt pour cent des salariés des I.M.E. Une analyse de contenu a mis au point un système de codage. Les réponses ont été analysées (grâce au tri à plat et tri croisé), à partir de quatre points choisis, à savoir le sens du travail, la technicité, la créativité et l'objectif d'intégration.

Etant membre également du «Comité régional Autisme», elle a eu l'occasion de participer à l'élaboration du «plan régional Autisme» dans lequel l'évaluation a été intégrée comme une donnée incontournable et obligatoire du cahier des charges des établissements promoteurs.

En 1997, la coordonnatrice du plan régional a veillé à mettre en œuvre le travail d'évaluation qui a été demandé à tous les services accueillant des personnes

autistes ou ayant des troubles apparentés. Madame Bednarz a également travaillé à l'élaboration de cette évaluation à la fois individuelle et institutionnelle.

Une commission de travail qui a entendu, commenté et critiqué les évaluations de différents services a pu mettre en valeur la richesse du travail ainsi réalisé pour l'ensemble des personnes impliquées dans ce projet à savoir les responsables de l'administration, les représentants des parents et des professionnels.

Les conclusions de deux journées ont porté essentiellement sur:

- un constat d'hétérogénéité de cette population;
- le constat que les méthodes éducatives et pédagogiques sont très diverses;
- l'idée d'initier une démarche d'évaluation commune;
- les besoins de formation, de soutien des équipes et de guidance des parents.

Il n'existe pas, en France, de recensement exhaustif des établissements ayant entrepris des démarches de qualité. Madame Bednarz a les coordonnées de plusieurs structures qui cherchent à entrer dans une démarche de qualité. En France, les annexes 24 donnent des indications précises quant au personnel, aux locaux,... et des injonctions dans le domaine de la gestion (exigence d'un projet personnel, de partenariat avec les familles, de l'évaluation). Chaque établissement a refait un projet (éducatif, pédagogique, thérapeutique). Le projet d'intégration fait partie de ces annexes. La réactualisation de la loi de 75 devrait remettre au centre le droit des usagers.

L'ensemble des interventions au sein de cet atelier de travail a porté sur le degré d'appropriation par les services. Il paraît important que les grilles d'évaluation soient élaborées par le terrain, mais que l'évaluation soit réalisée par une équipe extérieure à l'établissement. S'il est vrai que l'on a tout à gagner à opter pour les principes de qualité totale, il est

regrettable que les utilisateurs ne soient pas intégrés au processus de rédaction de ces critères. Comment les équipes éducatives peuvent-elles s'appropriier ces normes? Comment ne pas percevoir ces normes uniquement comme un contrôle? Des éléments du contexte (nombre de places, par exemple) risquent d'influencer la réponse aux questions. De plus, si l'on est trop précis dans les critères, on court le risque de ne pas rencontrer la diversité dans les besoins individuels. Sans oublier que l'on peut établir des normes même pour ce qui peut être ou devenir préjudiciable aux personnes. Finalement, un système de qualité ne devrait pas limiter puisque l'on doit toujours être en recherche d'amélioration.

RECHERCHE D'UN MODÈLE THÉORIQUE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ: LA COHÉRENCE DU MODÈLE

L'appréciation de la qualité dans le secteur de l'éducation et dans celui des soins de la santé est une tâche ardue qui exige l'évaluation simultanée des trois éléments constitutifs de la qualité, soit la structure, le processus et les résultats en accord avec la mission de l'établissement (Gates, 1980; Gilbert, 1983 cité par Pilon & Arsenault, 1994).

La structure implique les ressources humaines, financières et matérielles d'un établissement telles que le personnel, les installations et l'équipement.

Le processus concerne les activités relatives aux soins de l'éducation et de la santé, aux services et à l'administration de la prestation des soins de santé, c'est-à-dire, l'efficacité du séjour de l'utilisateur dans le service, amélioration ou stabilisation de son état.

Le concept de qualité est donc multidimensionnel et complexe. Malgré ce fait, la littérature des cinq dernières années fait ressortir six éléments essentiels à la compréhension du concept de qualité appliqué à la dispensation des soins et des services.

Ces six éléments essentiels de la qualité sont:

- la recherche de la qualité comme objectif premier d'un établissement;
- la définition de la qualité par le client;
- la compréhension et la réduction des variations dans le processus de distribution des services;
- les activités et les pratiques continues de qualité comme les résultats du travail d'équipe;

SYNTHÈSE: trois modes d'entrée, trois portes

	Subventionnement	Qualité des prestations	Qualité de vie des bénéficiaires
Définition	- Déclarations de droit - Normes a minima	- Adéquation besoins et personnes liées aux finalités	- Satisfaction - Bien-être - Estime de soi
Évaluation	- Dimensions Partie imposable Conseils Espace libre	- Importance de l'audit extérieur - Importance de la recherche	- Individualisation (réseau) - Interne

- l'engagement et l'implantation de la notion de qualité par tout le personnel;
- ...et le partenariat.

Suite à ces échanges fructueux, nous avons pu mettre en évidence trois axes majeurs pour appréhender la qualité des services et approfondir l'étude de la question.

Ces trois secteurs interfèrent et sont interdépendants. L'atelier s'est terminé par la constitution de trois groupes de travail en fonction de portes déterminées. Il s'agit d'une organisation souple permettant des échanges multiples entre partenaires et dont l'organisation fera l'objet d'une évaluation lors des journées d'étude de juin 1998. L'objectif de ces échanges d'information est de provoquer la diffusion d'informations pour déboucher sur des projets de

recherche plus précis.

Etat de la question...

Le travail en atelier s'est poursuivi lors des journées de juin 1998 à Paris et lors du colloque de Lisbonne en novembre 1998. Le fonctionnement de cet atelier est caractérisé par sa souplesse. Toute personne intéressée par la qualité de vie et des services y est la bienvenue. Ce mode de fonctionnement a entraîné quelques modifications dans l'organisation générale de cet atelier. En effet, des présentations permettant de faire l'état de la recherche-action sur des thématiques précises seront prévues lors de chaque rencontre et serviront de déclencheurs aux échanges entre les partenaires de différents pays francophones. Les membres pourront alors moduler leur degré de participation en fonction de leurs disponibilités relatives.

REMERCIEMENTS

L'organisatrice de l'atelier remercie les personnes-ressources qui par leurs interventions ont favorisé les échanges:

M.-C. BEDNARZ, I.M.E. Saint-André, Cernay (France);
 W. PILON, Centre de Recherche Université Laval Robert-Giffard, Beauport (Québec);
 P. ROCHAT, Centre d'Intégration Professionnelle, Genève (Suisse).

Ce texte constitue le reflet des discussions et réflexions élaborées au sein de l'atelier grâce à la participation de chacun de ses membres:

R. DUITTOZ, I.R.P. Les Liserons, Saint-Laurent-d'Agny (France);
 M. GENETET, C.E.D.U., Nancy (France);
 M. GIROUD, La Castalie, Monthey (Suisse);
 M.-H.. GONNET, Institut St. Agnès, Sion (Suisse);
 M. HENDRIX, A.W.I.P.H., Charleroi (Belgique);
 J.-L. KORPES, Institut Régional Supérieur du Travail Educatif et Social, Dijon (France).