
Master 1 Sciences du
management

Promotion 2016/2017

Manager la démarche qualité dans le secteur social et médico-social : l'exemple de l'Association Les Nids



Une association au service de l'enfance et de la famille

Clémentine Bellouin

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier l'Association Les Nids de m'avoir accueilli cinq mois au sein du siège social. Plus particulièrement, je remercie Francis GOTTI, mon tuteur de stage, pour sa confiance et pour m'avoir permis de vivre pleinement le quotidien du service Développement et Communication tout au long de mon stage.

Ensuite, je remercie Catherine DUBOIS, Directrice Générale Adjointe, pour sa bienveillance et le partage régulier de sa riche expérience. Egalement, je remercie Céline DANNAT et Patricia KESSEIRI, respectivement chargée de communication et assistante de direction, pour leur accueil, leurs conseils et leur sympathie.

Enfin, je tiens à remercier l'IAE de Rouen, plus spécialement Sonia ADAM-LEDUNOIS, ma tutrice de stage universitaire, pour sa disponibilité et ses conseils avisés concernant la rédaction de ce mémoire. Sans oublier Baptiste CLERET, responsable du Master 1 Management, pour son implication tout au long de l'année universitaire.

Sommaire

I. LA DEMARCHE QUALITE : DE SES PREMICES JUSQU'A L'EVALUATION DES ESSMS.....	6
1. <i>L'APPARITION DE LA DEMARCHE QUALITE</i>	<i>6</i>
2. <i>LA QUALITE DANS LE SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL</i>	<i>8</i>
II. LA QUALITE, UN OUTIL DE MANAGEMENT DANS UNE ORGANISATION MULTI-SITES	12
1. <i>VERS UNE ORGANISATION OPTIMALE DES RESSOURCES</i>	<i>12</i>
2. <i>MANAGER LES ESSMS MULTI-SITES PAR LA QUALITE</i>	<i>15</i>
3. <i>QUALITE ET DEVELOPPEMENT DURABLE.....</i>	<i>17</i>
III. L'ASSOCIATION LES NIDS A L'EPREUVE DE LA QUALITE	19
1. <i>ELEMENTS CONTEXTUELS ET INTRODUCTION DE LA QUALITE DANS L'ORGANISATION.....</i>	<i>19</i>
2. <i>CAS PRATIQUE AVEC LE CEF DE DOUDEVILLE</i>	<i>22</i>
3. <i>ANALYSE DES PRATIQUES</i>	<i>24</i>

Introduction

Plus de quatre-vingt ans séparent la création de l'association Les Nids et la rédaction de ce mémoire. Cette association reconnue d'utilité publique, apolitique et non confessionnelle, mène des missions en faveur des enfants en difficulté et accompagne des familles en manque de repère. Cette organisation normande fait partie de l'ESS, économie sociale et solidaire, et agit au nom de la protection de l'enfance, ce sont les deux raisons qui m'ont poussé à y postuler de manière spontanée, dans le cadre de mon stage de fin d'année de Master 1 « Management spécialité PME et ESS » à l'IAE de Rouen.

L'une des missions qui m'a été confiée lors de ce stage concernait la démarche d'amélioration continue de la qualité dans les différents établissements de l'association. J'ai eu l'occasion de collaborer avec les responsables qualité sur la mise à jour des documents (plan d'actions et élaboration d'éléments de traçabilité) destinés à prouver la réalisation de chaque action. En effet, l'Association Les Nids se situe dans le secteur social et médico-social pour lequel la mise en œuvre et le management d'une démarche d'amélioration continue de la qualité sont dictés par la réglementation, notamment la loi du 2 janvier 2002. Elle exige de mettre en place et de manager une démarche qualité dans les établissements et services dudit secteur afin de garantir les droits de l'utilisateur et d'instaurer des procédures de pilotage rigoureuses et transparentes. La démarche qualité permet avant tout de dynamiser le travail des équipes afin de les inciter à améliorer leurs pratiques dans le but de satisfaire au mieux les bénéficiaires, les contraintes inhérentes permettant de plus facilement structurer les plannings individuels. L'enjeu est d'ailleurs de réussir à satisfaire toutes les parties prenantes de l'établissement grâce à un projet collaboratif et transversal. C'est donc un outil de pilotage qui permet d'assurer une qualité de service en amélioration continue dans le but de valoriser l'établissement et son projet.

Au quotidien, on peut constater la complexité d'animer une démarche qualité « absolue » et une multitude d'activités « relatives ». C'est un processus qui engage une vision à moyen terme (activités relatives) et à long terme (vision absolue), ce qui demande de mobiliser des moyens humains et temporels associés. Cela nécessite impérativement de former les personnes qui prennent part à la démarche qualité afin qu'ils soient à même de mettre en place et d'utiliser des outils et une méthodologie adéquates. Qui plus est, il existe un autre enjeu majeur, celui du partage de la démarche qualité et de son animation, dans une architecture multi-sites. En effet, lorsqu'une organisation est divisée sur plusieurs sites

distincts, la direction générale se doit de piloter la démarche qualité en y intégrant les spécificités de chaque établissement, au service d'une stratégie globale et centralisée. Dans le contexte de l'Association Les Nids, il s'agit d'une organisation multi-sites, comptant près de 40 services sur 22 villes différentes (voir Annexe 1).

Concernant l'arrivée de la qualité dans le secteur social et médico-social, plusieurs écrits sont à retenir, notamment des rapports comme le rapport « Bianco-Lamy » et le rapport Durrleman introduisant la nécessité d'intervention des pouvoirs publics dans le contrôle et l'évaluation des établissements et des services. Des lois se sont succédées venant éclaircir peu à peu le sujet de la qualité dans ce secteur et son importance vis à vis des droits garantis au bénéficiaire. Enfin, des ouvrages plus contemporains font également partis des références principales de la littérature à ce sujet, comme celui de J.F. LOUBAT, *La démarche qualité en action sociale et médico-sociale*, édité pour la seconde fois en juin 2015 aux éditions Dunod, ou encore celui de P. SAVIGNAT, *Evaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux*, sorti en 2009, également aux éditions Dunod.

Au vu du contexte multi-sites dans lequel doit être gérée la démarche qualité de l'Association Les Nids, nous nous interrogerons sur la problématique suivante :

Comment manager une démarche qualité dans une organisation multi-sites ?

Pour répondre à cette problématique, j'ai dû analyser les pratiques et les outils utilisés par les différents acteurs de la qualité de l'association Les Nids. J'ai choisi de pratiquer l'observation afin de recueillir des informations qualitatives concernant la démarche qualité de la structure. Il s'agissait donc d'observer les temps de travail à la fois directement auprès des établissements, c'est à dire les points d'étape entre la direction générale et les responsable qualité de chaque établissement, mais aussi d'observer les comportements et les outils utilisés par la direction générale pour manager la démarche qualité de son organisation multi-sites.

Dans un premier temps, une revue de la littérature concernant la qualité, et plus spécifiquement la question de la qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux sera dressée. Ensuite, nous verrons à quel point la qualité est un outil managérial, notamment dans la gestion de structure multi-sites. Enfin, nous analyserons comment l'Association Les Nids entreprend et manage cette démarche dans ses différents

établissements et services, des éléments contextuels pour comprendre la démarche jusqu'à l'analyse d'un cas pratique.

I. La démarche qualité : de ses prémices jusqu'à l'évaluation des ESSMS

1. L'apparition de la démarche qualité

Depuis son origine incertaine, nous aurions en effet retrouvé des traces de la « qualité » chez les pharaons (CRUSILLEAU M., DRAGOMIR R., HALAIS B. - 1998), le sens du mot « qualité » n'a pas évolué et on trouve une définition assez classique dans le dictionnaire actuel. Voici ce que nous propose le Petit Robert : « Qualité : Manière d'être, plus ou moins caractéristique. Ce qui fait qu'une chose est plus ou moins recommandable ; degré plus ou moins élevé d'une échelle de valeurs pratiques. Ce qui rend une chose, une personne bonne, meilleure ; bonne qualité ». Ensuite, jusqu'au milieu du vingtième siècle, la qualité était considéré simplement comme un travail bien fait. Les notions de durée, d'esthétisme et de solidité étaient mélangées. La qualité avait un aspect assez mathématique : un mur épais de 1 mètre était deux fois plus qualitatif qu'un autre épais de 50 centimètres.

Puis, progressivement après la seconde guerre mondiale, l'économie de marché a pris place. Les consommateurs avaient maintenant des choix à faire entre plusieurs produits en concurrence. De ce fait, le prix n'était plus l'unique critère de choix, la qualité était également à prendre en compte. Dans l'industrie, les constructeurs devaient alors se différencier par la qualité pour que les consommateurs choisissent leurs produits. Ils ont donc réagi en appliquant des contrôles sur leur production, d'abord en fin de processus en mettant à l'écart les produits non conformes, c'est l'avènement du contrôle qualité.

Ensuite, à partir des années soixante-dix, est apparue la notion d'assurance qualité. L'idée est différente puisqu'il s'agit ici de s'assurer de fabriquer un produit conforme dès le début du processus, c'est la recherche du zéro défaut. Philip Crosby l'explique dans son ouvrage nommé « *Quality is free* »¹. La qualité obtenue devenait donc moins chère, puisqu'il y avait beaucoup moins de rebus, de tri, de réparation, etc. Néanmoins, il est très difficile d'assurer une production totalement conforme, mais pour s'en rapprocher il a fallu travailler en classant les paramètres de procédés de fabrication en catégorie, ce qui a donné la méthode des cinq M de la qualité :

- Méthodes (définir des bonnes pratiques de travail)
- Machines (des équipements capables de faire ce qu'on leur demande)

¹ La qualité c'est gratuit, Philip B. Crosby, Éditions Economica, 1962.

- Main-d'œuvre (des personnels compétents)
- Matière (des matériaux dont les caractéristiques correspondent à leur emploi)
- Milieu (maîtriser les variations des paramètres environnementaux qui ont une incidence sur les prestations fabriquées).

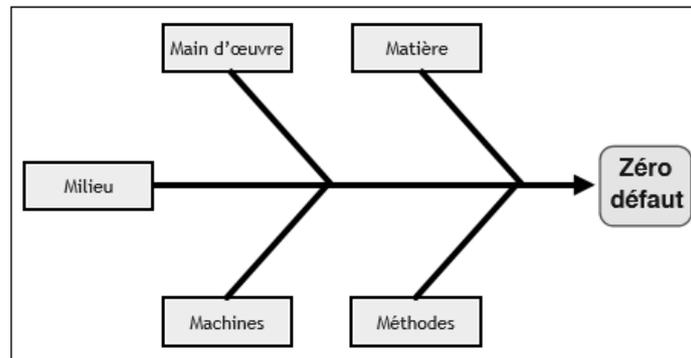


Figure 1 – Les 5 M de la qualité

Dans chaque catégorie, il y a des centaines de paramètres, le principe consiste donc à déterminer les caractéristiques de chaque paramètre et de s'assurer qu'elles ne varient pas. C'est très complexe à mettre en œuvre, mais cette méthode a donné d'excellents résultats comme dans l'automobile par exemple. On aborde ici la notion d'autocontrôle.

Enfin, à partir des années 2000, la qualité a dévié véritablement vers la recherche de la satisfaction client, le management de la qualité est né. Auparavant, la qualité était associée au produit ou bien à la prestation principale, à présent, elle doit aussi être présente dans tous les services autour du produit/prestation. Il faut découvrir le besoin chez le consommateur, même s'il ne l'a pas encore exprimé. C'est l'exemple du post-it ou du timbre autocollant. Il est bien sûr également nécessaire d'écouter les clients et de leurs proposer de l'innovation.

Le concept de qualité a progressivement évolué vers une plus grande prise en compte des attentes et des besoins des consommateurs. En effet, la tertiarisation a apporté une plus grande prise en compte des services immatériels. Il ne s'agit plus ici de caractéristiques techniques, mais plutôt de perception du service rendu. La relation entre l'utilisateur et le prestataire devient primordiale et en découle l'importance de la motivation des salariés, qui impacte forcément la performance de la structure, et donc du management des personnes, réel facteur clé de succès pour le management de la qualité.

Aujourd'hui, la démarche qualité se veut tendre vers la performance par l'adaptation permanente de l'organisme à son milieu environnant et à ses contraintes. En effet, adopter les bonnes pratiques de manière récurrente ne suffit plus, les organisations doivent s'adapter

très rapidement aux multiples évolutions socio-économiques de leur environnement pour offrir une qualité de produit ou de prestation, de manière personnalisée. La problématique de la gestion d'une structure multi-sites revêt donc toute son importance de part la complexité d'organisation qu'elle impose et la multiplicité des évolutions sociales et économiques auxquelles elle doit faire face. Par exemple, l'association Les Nids a pour mission principale de protéger les enfants et de soutenir les parents, pour cela elle a un rôle centrale dans la protection de l'enfance avec ses maisons d'enfants et son service de placement familial, mais elle a également pour mission de favoriser l'insertion par le logement, ou bien encore, entre autres, de permettre un cadre éducatif en alternative à l'incarcération via ses deux CEF, centre éducatif fermé. L'une des complexités est par exemple le fait que les financeurs sont différents selon les structures. L'association doit donc s'adapter d'autant plus car son environnement est assez diversifié.

2. La qualité dans le secteur social et médico-social

La qualité est arrivée dès le début des années 80 dans le secteur social et médico-social avec plusieurs écrits qui se sont succédés, faisant allusion à la nécessité d'introduire une meilleure gestion et la notion d'évaluation dans les structures de ce champ. En 1980, le rapport « Bianco-Lamy » souligne que dans le secteur de l'aide social à l'enfance, il est difficile de comparer les moyens et les besoins et de faire des choix, alors que ces actions sont indispensables à une bonne gestion.

Quatre ans plus tard, un rapport concernant l'accueil des enfants en difficulté scolaire souligne que les évaluations seraient également pertinentes afin de produire de la connaissance et de capitaliser les expériences acquises. Il faudrait ensuite les diffuser afin qu'elles servent d'appui à la prise de décision. On retrouve la question de l'évaluation dans la loi du 6 janvier 1986², dite « loi particulière », qui adapte la législation sociale et sanitaire à la décentralisation. Elle indique que les critères d'évaluation des actions conduites doivent être indiqués dans les schémas d'organisation sociale et médico-sociale. On retrouve également la notion d'évaluation dans l'article³ relatif à l'habilitation.

² Loi n°86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé.

³ Loi 86-17, article 8 introduisant un article 11-2 dans la loi 75-535 du 30 juin 1975.

En 1986, Jacques Férigus remarque dans *La Revue française des affaires sociales* : « l'évaluation apparaît depuis ces dernières années une préoccupation qui prend de plus en plus d'importance ». En 1987, les membres de l'inspection des finances rédigent un article paru dans la *Revue française des affaires sociales* qui traduit les incertitudes concernant la recherche d'une hybridation entre contrôle et évaluation. Nous retrouvons ces réflexions en 1996 dans le rapport Durrleman où il est noté que les pouvoirs publics devraient mettre en place un « état des lieux précis sur le travail social ». C'est alors l'idée d'évaluer les pratiques des travailleurs sociaux, mais également la notion de contrôle par les pouvoirs publics.

Déjà en 1995, un rapport de l'IGAS notait, en commentant l'application de la loi du 30 juin 1975, que « l'introduction dans les divers mécanismes de la loi sociale de l'évaluation constitue une nécessité absolue. Pas plus qu'en matière sanitaire, on ne peut demander aujourd'hui sans évaluation de la qualité du service rendu... Le principe de l'évaluation doit donc être introduit beaucoup plus nettement dans la rédaction législative. » Quelques années plus tard, comme une réponse à la nécessité d'inscrire l'évaluation dans la loi, celle du 2 janvier 2002 a redéfini le cadre de l'action sociale et médico-sociale en rénovant la loi du 30 juin 1975. Elle annonce deux principes directeurs à concilier :

- garantir les droits des usagers et promouvoir l'innovation sociale et médico-sociale,
- instaurer des procédures de pilotage du dispositif rigoureuses et plus transparentes en travaillant sur le lien entre la planification, la programmation, l'allocation de ressources, l'évaluation et la coordination.

La priorité est donnée aux droits des usagers et de leur entourage. Dans ce sens, la loi vise à évaluer les actes et la qualité des prestations faites à l'utilisateur. Elle favorise également l'ouverture et la diversification des missions du secteur en axant sur l'évolution et l'innovation, et porte aussi sur l'efficacité et l'évolution nécessaire des structures d'accueil.

La loi 2002-02⁴ affirme que la qualité du rapport aux usagers est le pivot de l'évaluation, avec notamment la mise en place obligatoire du projet d'établissement. Elle entend faire évoluer le modèle actuel plutôt protecteur, vers un modèle promoteur. Afin d'assurer que les droits et les libertés individuelles des usagers seront bien pris en compte, sept instruments sont à mettre en place, dont le livret d'accueil par exemple. Ce document vise à accueillir la personne en relation avec l'établissement et garantit ses droits. Il est destiné à prévenir tout risque de maltraitance, c'est pourquoi il doit comporter la charte des droits et

⁴ Cf. la loi du 2 janvier 2002 référant à l'action sociale et médico-sociale

des libertés, ainsi que le règlement intérieur de fonctionnement. Son contenu, sa forme et les modalités de communication doivent être adaptés au public visé.

Concernant le cadre légal, la loi 2002-02 concerne l'évaluation interne et celle externe. Ensuite, le décret du 15 mai 2007 développe le contenu du cahier des charges de l'évaluation externe. Aussi, la circulaire du 21 octobre 2011 précise que les évaluations internes et externes portent sur le même champ, mais que ces évaluations sont à distinguer du contrôle des normes et des certifications. Dans les faits, il s'agit réellement de faire évoluer les pratiques professionnelles et l'organisation générale des établissements et services sociaux et médico-sociaux dans le but de garantir les droits des usagers, et non pas dans l'optique d'obtenir une certification ou de répondre à une norme bien précise. Enfin, la circulaire du 31 décembre 2013 apporte des précisions relatives à l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés, notamment concernant la prise en compte de la certification.

L'évaluation interne doit être réalisée tous les cinq ans. Elle oblige les établissements et services sociaux et médico-sociaux à « procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent ». Pour cela, il est nécessaire d'élaborer des outils d'appréciation et de mesure. L'auto-évaluation est souvent utilisée, ce qui nous ramène à la notion d'autocontrôle, évoqué précédemment dans l'histoire de la qualité avec la méthode des 5 M.

Il existe différents outils pour réussir l'évaluation interne :

- Le guide de l'évaluation interne par le CNESMS⁵
- Note n°1 sur l'articulation entre l'évaluation externe et interne
- Les deux premiers chapitres de l'annexe 3-10 du CASF (Code d'Action Sociale des Familles)
- Guide pour des interventions de qualité présentant une méthode d'évaluation interne élaborée par l'ANCREAI (Association Nationale des Centres Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée)

La loi de 2002 prévoit également une évaluation externe afin qu'un regard extérieur soit apporté sur les conditions de mise en œuvre de l'évaluation interne. Elle conditionne le renouvellement des autorisations de fonctionnement dont la durée est de 15 ans. Elle est effectuée tous les 7 ans par un organisme extérieur qui vérifie les évaluations internes en

⁵ CNESMS : Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, devenu depuis 2007 l'Anesm, agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

termes de procédures, de méthodes et d'outils mis en place pour identifier les points forts et les points faibles. Il est nécessaire que l'organisme évaluateur soit habilité par l'ANESM, Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux, et qu'il respecte le cahier des charges fixé par décret. Les résultats de l'évaluation externe doivent être communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

Suite à cet historique concernant la qualité, et plus spécialement la qualité dans le secteur social et médico-social, je vais ensuite présenter une analyse critique de la littérature contemporaine à ce sujet.

II. La qualité, un outil de management dans une organisation multi-sites

1. Vers une organisation optimale des ressources

La loi du 2 janvier 2002 annonce deux principes directeurs à concilier :

- garantir les droits des usagers et promouvoir l'innovation sociale et médico-sociale,
- instaurer des procédures de pilotage du dispositif rigoureuses et plus transparentes en travaillant sur le lien entre la planification, la programmation, l'allocation de ressources, l'évaluation et la coordination.

Le second point met donc en avant la corrélation nécessaire entre l'organisation des ressources humaines, financières et matérielles.

On constate actuellement que le contexte politique français fait qu'il y a davantage de besoins, mais moins de ressources. En effet, on remarque un ralentissement démographique et un vieillissement de la population face à une croissance économique quasi nulle et un fort endettement de l'Etat. Il est donc nécessaire d'innover dans certains secteurs clés, comme celui du social et du médico-social, avec de nouvelles pratiques, technologies et organisations.

La démarche d'amélioration continue de la qualité consiste à améliorer les conditions d'accueil des bénéficiaires, mais aussi les pratiques des professionnels. Elle vise également à travailler sur les procédures et l'organisation afin de rendre plus efficient l'emploi des diverses ressources. Enfin, cette démarche amène les structures sociales et médico-sociales à actualiser leur projet.

Suite à la loi 2002-2, chaque acteur concerné a pris le parti de réaliser sa propre démarche qualité face au flou officiel. Jean René Loubat a donc proposé dans la première version de son livre un guide permettant de baliser le terrain de l'autoévaluation. Dans la seconde édition⁶, il s'axe plutôt sur la problématique de maintenir l'intérêt des acteurs sur cette démarche qualité et de faire en sorte qu'elle s'inscrive dans leur fonctionnement quotidien. Il utilise pour cela un outil : le carré magique de la qualité.

⁶ LOUBAT J.R. (2015), *La démarche qualité en action sociale et médico-sociale*, 2^{ème} édition, Dunod, Paris, 288 p.

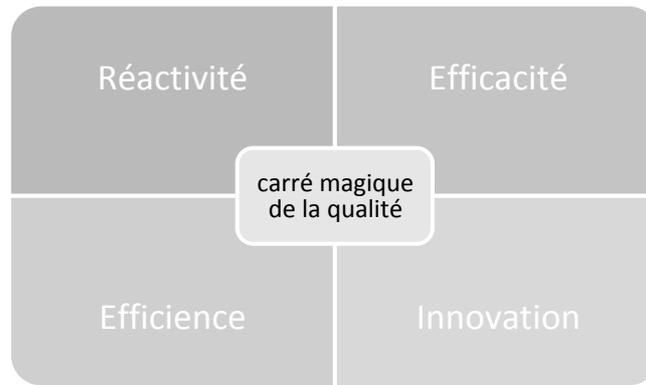


Figure 2 : le carré magique de la qualité

Tout d'abord, l'efficacité se définit comme la capacité d'obtenir les effets recherchés. Bien sûr, employer ce terme dans le secteur social et médico-social, historiquement issu de la charité, peut générer une incompréhension culturelle. Cela suppose également d'avoir bien défini au préalable les effets attendus, ce qui n'est pas toujours le cas dans les organisations ou services de ce secteur pour qui les finalités sont plutôt d'ordre générale. Finalement, on peut se demander quelles sont réellement les attentes qualitatives d'une maison d'enfants à caractère sociale, d'un service d'insertion, ou bien d'un institut thérapeutique, éducatif et pédagogique. L'efficacité est donc conditionnée par la définition des services à rendre aux bénéficiaires, mais aussi des objectifs des missions mises en œuvre dont l'évaluation assure la pérennité de la qualité de service rendu.

L'efficacité est à ne pas confondre avec l'efficience qui représente le rapport entre l'efficacité et les ressources investies. Henry Mintzberg y consacre un chapitre dans son ouvrage de référence⁷. Il met en lumière la relativité de l'efficience déclarée par certaines organisations. Par exemple, parfois la recherche obsessionnelle de l'efficience peut nuire à l'efficacité dans un sens plus large. Ou bien dans d'autres cas, une efficience à court terme peut se révéler tout son contraire à plus long terme. Malgré ces risques, l'efficience est recherchée par toutes les organisations, y compris par les autorités qui financent l'action sociale, ils attendent le meilleur rapport qualité/coût.

Finalement, l'efficacité est attendue par les bénéficiaires, alors que l'efficience est davantage la préoccupation des financeurs. On retrouve cette idée dans le schéma ci-dessous produit par l'ANESM, repris du Balanced Scorecard et adapté au contexte de service.

⁷ MINTZBERG H., *Le management, voyage au centre des organisations*, Paris Editions d'organisation, 1990.

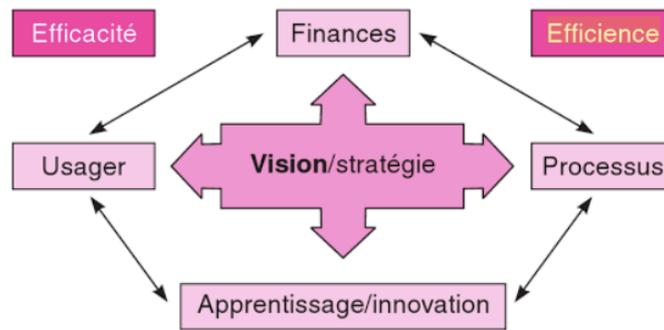


Figure 3 – La Balanced Scorecard repris par l'ANESM

Le troisième point du carré magique est la réactivité. Elle est d'ailleurs l'un des premiers critères de l'efficacité et de l'efficience et une attente importante de la part des commanditaires. En effet, à la fois dans la vie quotidienne, mais aussi auprès des établissements et services sociaux et médico-sociaux, nous recherchons le délai le plus court. Il s'agit pour les établissements sociaux d'être capable de faire face à des situations d'urgences avec un délai de réaction très faible. Or, certains services sociaux ne respectent pas les délais impartis et, ils ne peuvent donc pas traiter les mesures ordonnées dans la période de temps accordée par le commanditaire. La cause peut être le manque de moyen humain alloué à ce service, mais elle peut également venir d'une mauvaise organisation (manque de communication structurée, mauvais climat social, absence de procédures, etc.). Je rajouterai d'ailleurs une idée : au vu de la spécificité du secteur social et médico-social, où les professionnels travaillent avec l'humain, il serait pertinent de parler plutôt de proactivité que de réactivité. En effet, la démarche qualité doit permettre aux acteurs de ce secteur d'anticiper les obstacles et potentiels problèmes avant même qu'ils n'arrivent afin de garantir une qualité de service élevée et une attitude professionnelle rassurante. Mettre en place une démarche qualité permet de dresser un état des lieux exhaustif pour ensuite élaborer des procédures permettant de créer une nouvelle dynamique de travail et favorisant l'esprit collaboratif et innovant.

Justement, l'innovation est le quatrième et dernier point du carré magique. Dans un monde où tout change très vite, il est nécessaire de développer ses capacités d'adaptation, notamment dans le contexte où les besoins en actions sociales et médico-sociales augmentent beaucoup plus vite que les ressources de l'Etat. C'est par l'innovation que les acteurs de ce secteur vont pouvoir améliorer leur productivité, en adaptant leur pratique pour répondre aux mieux aux besoins des usagers avec le moins de ressources financières possible. De manière plus concrète, je compléterai ce point en évoquant la nécessité des formations. Elles permettent de communiquer les innovations afin de mettre à niveaux les professionnels sur divers sujets qu'ils rencontrent au quotidien ou seront susceptibles de

rencontrer à l'avenir. C'est ici l'idée d'améliorer ce qui est déjà connu et pratiqué avant d'innover. Dans un livre de Michel Périgord⁸, l'auteur confie que les japonais lui ont souvent répété : « Nous commençons par améliorer ce que nous savons faire, mais pas encore suffisamment bien, ensuite nous innoverons, mais pas l'inverse. ». On retrouve la représentation de la petite roue du PDCA qui fait tourner la grande roue du PDCA sur la pente du progrès. Il faut d'abord faire tourner les petites roues avant de faire tourner les plus grandes.

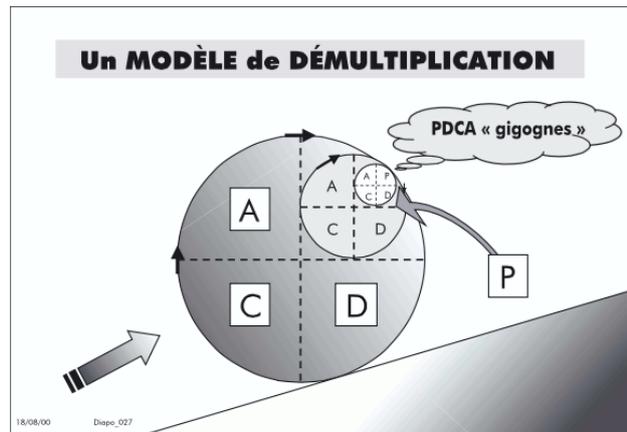


Figure 4 – PDCA « gigogne »

2. Manager les ESSMS multi-sites par la qualité

Le déploiement d'une démarche qualité nécessite une approche particulière en fonction du secteur d'activité et du mode de management hiérarchique (CALISTE J.P., Dr GALEAZZI M.C, PEN J.C., VENINGER G. - 2011). En effet, dans une organisation multi-sites, le management y est forcément particulier compte tenu des multiples structures à gérer, mais le secteur importe également beaucoup.

D'un point de vue managérial, une double dynamique doit être adoptée : à la fois un management top-down, de la direction générale vers le personnel, en passant par les directeurs de structures pour faire passer les messages organisationnels qui permettent de structurer la démarche, mais aussi une approche plus ascendante, du personnel vers la direction afin d'impliquer réellement toutes les parties de l'organisation dans cette démarche. L'approche qualité est un moyen de médiatiser la relation entre la direction et le personnel, qui possède toutes les compétences professionnelles nécessaires à l'exercice de leur métier, mais qui a rarement connaissance des spécificités de la démarche qualité. Il est donc nécessaire de mettre concrètement en action ces personnes qui sont au quotidien en relation avec les usagers.

⁸ PÉRIGORD M. (1987), *Réussir la qualité totale*, Éditions d'Organisation.

Par ailleurs, les ESSMS ont besoin que les évaluations externes initiées dans leurs services et établissements soient favorables afin de pouvoir reconduire leur habilitation. De plus, la particularité de ces organisations est que le travail du personnel s'exerce directement sur l'humain. Dans le cas de l'Association Les Nids, les usagers sont des enfants qui passent, pour la plupart, plus de temps dans les structures d'accueil que les professionnels eux-mêmes. Il est donc primordial de travailler à ce que le service rendu soit de qualité et respecte leurs droits.

La démarche qualité, inscrit réglementairement dans le secteur social et médico-social par la loi du 2 janvier 2002, est parfois vue comme un moyen de modéliser le métier qui apparaît aux yeux des professionnels du secteur comme tellement spécifique (CHEVALLIER A. - 2006). Il serait dommageable de gommer la singularité de ce domaine, puisqu'il s'agit de relations humaines dans l'accompagnement de personnes, adultes et enfants, en difficulté ou en souffrance. Néanmoins, ce secteur peut avoir réellement intérêt à s'inspirer des concepts et des méthodes issues d'organisations différentes, notamment pour garantir la lisibilité et la transparence des actions faites par les professionnels et des orientations stratégiques entreprises par les directions générales.

Finalement, l'approche qualité ne peut se dissocier de la question de l'éthique. L'exercice consiste à garder connectée la maîtrise de la qualité avec les besoins et attentes des usagers. D'ailleurs, la loi du 2 janvier 2002 va dans ce sens en imposant aux ESSMS de mettre en place des outils et des méthodes en faveur des droits de l'utilisateur. Il ne faut néanmoins pas tendre vers une formalisation des bonnes pratiques, qui satisferait les exigences des autorités, mais qui serait dénuée de sens. Pour éviter ce risque, les notions de « qualité adaptative » ou « qualité chemin faisant »⁹ peuvent être utiles. Dans cet esprit, la qualité repose sur l'autonomie et la responsabilité des professionnels comme base de l'organisation institutionnelle. Il s'agit de prendre en compte la connaissance collective élaborée au plus près de l'utilisateur, de ses besoins et de ses attentes. Chacun va amener sa part de travail, les usagers et les équipes de professionnels vont se réunir pour se concerter et traiter de la qualité. La encore, il est nécessaire que la direction prenne en considération l'ensemble du personnel, ainsi que la pertinence et la valeur de leurs actions.

Cette mise en valeur de l'autonomie se rattache à l'idée de la subsidiarité, dont Aristote et Saint Thomas d'Aquin sont les précurseurs. C'est un principe qui consiste à donner à chaque

⁹ BELLAÏCHE, M. ; LAURENT, É. Face à la complexité, un enjeu... Conduire des démarches qualité adaptatives, *Qualité en mouvement*, n° 46.

échelon d'une organisation toute l'autonomie qu'il est capable d'assumer, l'échelon supérieur intervenant seulement pour accomplir ce qui ne peut pas l'être par l'échelon inférieur. La subsidiarité se démarque de l'indépendance puisqu'elle nécessite un contrôle, une collecte d'informations et de résultats de la part des directions d'établissements afin de procéder à des adaptations en temps réel si besoin. Cette méthode laisse place à l'innovation et donne une large part à l'autonomie et à la responsabilité.

3. Qualité et développement durable

Il existe une divergence des objectifs face à la démarche qualité selon les points de vue :

- Les autorités attendent qu'elle garantisse les bonnes pratiques relatées,
- Les dirigeants des structures sociales et médico-sociales veulent mettre en avant la réalisation de leur projet, l'efficacité de leur organisation, l'atteinte de leurs objectifs et la bonne collaboration de leur personnel,
- Les bénéficiaires souhaitent des prestations qui répondent à leurs besoins, qui respectent leurs droits, qui les aident à réaliser leurs projets de vie, le tout dans un bon climat relationnel.

Par conséquent, il existe également une diversité de moyens à mettre en œuvre pour répondre au mieux aux objectifs énoncés ci-dessus.

La démarche qualité souhaite promouvoir une amélioration continue de la qualité des prestations rendues aux bénéficiaires. L'accent est à présent très largement mis sur la garantie du droit des usagers. C'est sans doute la conséquence du fait que l'on a progressivement inversé la relation de pouvoir entre les professionnels et les bénéficiaires au profit de ces derniers. Par le passé, le professionnel était considéré comme un expert et l'usager comme une personne souffrant de pathologie. Leur relation tendait vers la bienveillance, mais était surtout régie par la fermeté des moyens et des méthodes utilisés. Aujourd'hui, le professionnel passe progressivement du statut de tout puissant à celui de prestataire de service travaillant pour des clients.

Au fil de ces réflexions, nous pouvons nous entendre sur le fait que la qualité est le résultat d'une combinaison de plusieurs finalités, de plusieurs acteurs, à la fois interne et externe à l'organisation, de plusieurs contraintes et intérêts puisqu'on y retrouve les usagers, les professionnels, les organismes gestionnaires, les autorités de contrôle, les financeurs, les

partenaires institutionnels, etc. (GENELOT, D. 2001). Finalement, la qualité se rapproche de la notion de développement durable dans le sens où elle doit prendre en compte les intérêts de chacune des parties prenantes de l'organisation, en vue d'un équilibre sur le long terme, tout comme le développement durable entend « répondre aux besoins du présent sans compromettre la possibilité pour les générations futures de satisfaire leur propres besoins ». On retrouve dans cette expression le concept de besoin, qui associé au secteur social et médico-social signifie le besoin des usagers en difficulté auquel les organismes gestionnaires tentent de répondre. Egalement, la notion de limite, qui peut être associée à la contrainte, essentiellement budgétaire, imposée par l'Etat qui est souvent le principal financeur de ces actions sociales et solidaires. En fait, le développement durable transmet aussi l'idée d'une collaboration collective afin d'utiliser au mieux les ressources limitées qui sont attribuées.

Il est donc nécessaire d'établir un dialogue démocratique entre les acteurs afin que chacun défendent ses intérêts, même si parfois ils sont opposés à d'autres arguments, il y a forcément un intérêt commun : placer le respect de l'homme au centre du débat.

Faire transparaître le développement durable dans l'approche de la qualité en établissements et services sociaux et médico-sociaux, pourrait prendre appui sur les approches éthiques proposées par le CSTS dans son rapport de 1998¹⁰ :

- d'abord l'éthique de conviction, concept développé par Max WEBER, sociologue allemand, qui considère que chacun, au delà ses valeurs personnelles, défend une conception humaniste de la mission poursuivie, qu'il faut conserver et promouvoir à tout prix. La limite de cette notion est l'idéologie qui peut conduire jusqu'à l'intolérance et même l'intégrisme,
- ensuite l'éthique de responsabilité, pour laquelle on doit comprendre le sens de responsabilité comme le fait d'être responsable de ses actes, mais aussi d'autrui (LEVINAS), et même des conséquences futures de ses actes (JONAS),
- enfin l'éthique de discussion, développé par HABERMAS, sociologue et philosophe allemand, vient plutôt servir de fondement au débat démocratique introduit plus haut

¹⁰ CSTS (Conseil supérieur du travail social) (1998), *L'intervention sociale d'aide à la personne*, Rennes, ENSP.

par GENELOT. Cependant, parfois trouver un consensus ne garantit pas forcément la justesse de la décision, même si elle se dresse comme un rempart au dogmatisme.

Finalement, l'approche de la qualité est complexe et dépasse largement une simple mise en conformité pour les instructions sociales et médico-sociales suite à la loi du 2 janvier 2002. La démarche qualité propose un véritable défi managériale via une transformation culturelle afin de garantir une réponse adéquate aux attentes des usagers, mais aussi à la satisfaction du personnel, en fonction des contraintes et des limites imposées par les financeurs publics et les autres partenaires extérieurs. On retrouve bien ici l'idée d'un « développement durable social » (CHEVALIER, A. 2006).

III. L'association Les Nids à l'épreuve de la qualité

1. Eléments contextuels et introduction de la qualité dans l'organisation

L'association Les Nids est une association reconnue d'utilité publique, qui protège les enfants en difficulté en Haute Normandie depuis plus de 80 ans. Son rôle consiste à apporter aux enfants et adolescents qu'elle suit, protection, soutien, éducation et compréhension pour leur donner toutes les chances de se bâtir un avenir. L'association intervient dans différents champs d'action :

- La protection de l'enfance
- La médiation et l'écoute
- L'éducation en institut spécialisé
- La délinquance des mineurs
- L'insertion

L'association accueille environ 800 enfants dans ses maisons d'enfants, ses lieux de vie et via son service de placement familial. Elle suit également chaque année plus de 4 000 enfants au sein de leur famille et offre une scolarité adaptée à une centaine de jeunes présentant des difficultés psychologiques et des troubles du comportement. L'association offre une alternative à l'incarcération à une cinquantaine de jeunes dans ses deux centres éducatifs fermés. Elle fait également bénéficier à plus de 250 personnes en difficulté de

divers programmes d'insertion, notamment concernant le logement. Enfin, elle propose des lieux de médiation familiale et d'audition de l'enfant.

L'association Les Nids compte plus de 800 salariés et plus d'une centaine de bénévoles. Elle fonctionne également grâce à l'engagement de ses adhérents et de ses administrateurs. Chaque année se déroule une Assemblée Générale, instance de contrôle, qui consiste à prendre connaissance du rapport moral et du rapport financier, à approuver les comptes et à examiner les questions importantes. Elle permet aussi d'élire ou de renouveler les membres du Conseil d'Administration, qui lui, consiste à gérer le fonctionnement, à déterminer la politique générale et à valider les orientations stratégiques. Enfin, le bureau est une instance exécutive qui consiste à prendre les décisions courantes et à appliquer celles prises en Conseil d'Administration.

L'association dispose aussi d'un fonds de dotation, Mécénids, avec un Conseil d'Administration propre. Sa vocation est d'appuyer la communication de l'association en valorisant son image et ses projets. Il structure également une politique de financement de projets innovants, culturels, sportifs, etc.

La complexité de gestion de l'Association Les Nids tient dans le fait qu'elle gère plusieurs établissements, ayant des activités différentes et des emplacements géographiques distincts.

Pour faciliter la gestion de ses établissements et services, chaque directeur est responsable d'un dispositif regroupant plusieurs services et établissements, à la fois en fonction de l'emplacement géographique et par rapport au type de service proposé :

- dispositif Rouen hébergement (maisons d'enfants)
- dispositif Rouen milieu ouvert (intervention au domicile de l'enfant, famille d'accueil et médiation)
- Dispositif Yvetot (maisons d'enfants)
- Dispositif Dieppe (maisons d'enfants, intervention au domicile, médiation et insertion)
- Dispositif Le Havre hébergement (maisons d'enfants)



Figure 5 – Carte des établissements des Nids

- Dispositif Le Havre milieu ouvert (intervention au domicile de l'enfant, prévention et médiation)
- Dispositif justice (CEF, Centre Educatif Fermé et maison d'enfant non traditionnelle)
- Dispositif médico-social (les ITEP, Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique, et SESSAD, Service d'Education Spécialisée et Soins à Domicile)

Selon la règle en vigueur, une habilitation est attribuée pour chaque lieu. Elle définit sa capacité, c'est-à-dire son activité annuelle autorisée, et par conséquent le budget qui lui est alloué. Elle est attribuée pour une durée de 5 ans et il faut effectuer la demande de renouvellement au moins 6 mois avant la fin de celle-ci. Pourtant, au regard de l'organisation de l'association Les Nids, il serait parfois plus pertinent de la donner pour chaque dispositif (plusieurs établissements réunis fonctionnant ensemble). Une demande a été formulée en ce sens pour les prochaines habilitations.

En 2008, une évaluation interne s'est déroulée, donnant lieu à la rédaction d'un plan d'actions visant à améliorer les points faibles décelés lors de l'évaluation. A la fin de l'année 2015, une évaluation externe et un diagnostic « Risque Psycho-sociaux » ont été réalisés, donnant également place à deux plans d'actions respectifs. Enfin, divers audits ont été réalisés et des améliorations venant des équipes elles-mêmes ont permis de consolider tous les plans d'actions précédemment cités afin de construire un plan d'action général par établissement. Il existe également un plan d'actions associatif, regroupant toutes les préconisations des établissements relatives à la direction générale, ainsi que les préconisations concernant uniquement le fonctionnement du siège social.

La direction générale a conclu avec les directeurs d'établissements et leurs responsables « démarche qualité », désignés dans chaque établissement, de réaliser deux visites par an pour faire un point sur l'avancée de la réalisation du plan d'actions. Le siège social de l'association est donc en charge d'assurer le suivi de la démarche qualité avec les personnes portant ce projet dans chaque établissement.

L'enjeu de ma mission consiste à veiller à ce que la démarche d'amélioration continue de la qualité, entreprise par les différents établissements de l'association, évolue favorablement en lien avec les échéances fixées. Il faut donc travailler avec les responsables qualité sur la mise à jour du plan d'actions et l'élaboration d'éléments de traçabilité pour prouver la réalisation de chaque action.

*« Ecrire ce que l'on fait, faire ce qu'on a écrit et
le prouver », adage bien connu des qualitatifs.*

La première tâche à réaliser a été de construire un tableau de suivi des établissements (voir Annexe 2). Ce tableau nous a permis de visualiser rapidement le responsable de la qualité de chaque établissement, la dernière visite de contrôle, la date de la prochaine, ainsi que le degré de mise à jour des documents nécessaires au suivi de la démarche qualité :

- le plan d'actions mis à jour en fonction de l'avancement du travail et des diverses consolidations nécessaires pour ajouter de nouvelles préconisations suite à un audit ou à une évaluation externe par exemple,
- les éléments de traçabilité comprenant les fiches « action » complétées et associées aux documents de preuve (photographie, compte rendu de réunion, etc.).

Ce tableau récapitulatif est un outil synthétique et régulièrement mis à jour qui permet de connaître rapidement les informations principales concernant la démarche qualité. Il est aussi pratique pour relancer les établissements afin d'obtenir leurs documents mis à jour et pour planifier les nouveaux points d'étape avec la personne responsable et au moment nécessaire.

2. Cas pratique avec le CEF de Doudeville

J'ai eu l'occasion au cours de ma période de stage d'accompagner la directrice générale adjointe, ainsi que son assistante, lors de la visite biannuelle pour faire un point sur la démarche qualité dans un établissement particulier : le CEF (centre éducatif fermé) de Doudeville. C'est un établissement qui accueille dix jeunes filles de 14 à 18 ans, à temps plein, en alternative à l'incarcération. L'institution référente et organisme financeur est différent de celui des autres établissements de l'association, puisque le CEF relève de la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse).

Ce jour là, sont présents autour de la table le directeur du dispositif dont l'établissement dépend, le directeur adjoint, la secrétaire de direction et la chef de service pour présenter leur plan d'actions à la directrice générale adjointe, qui dirige et anime la réunion, pendant que son assistante prend en note les échanges. La séance se déroule autour de la lecture et des commentaires du plan d'actions. Chaque préconisation, issue de l'évaluation interne ou bien de l'audit de la PJJ, est analysé et commentée. Des conseils sont donnés au fur et à

mesure pour améliorer la tenue du plan d'actions ou pour modifier le contenu des fiches actions rédigées. Des mises au point sont faites concernant les indications inscrites sur les documents car parfois les termes employés n'ont pas la même signification pour tous.

Cette réunion est nécessaire à l'efficacité de la démarche, afin d'échanger de vive voix sur certains paramètres incompris, mais elle est aussi importante d'un point de vue managériale pour montrer à l'équipe de direction de l'établissement que la direction générale les accompagne dans cette réflexion et est présente pour les aiguiller vers les bonnes pratiques. Lors de ce temps d'échange, Madame DUBOIS, DGA, leur recommande d'ailleurs fortement de mettre en place un comité de pilotage afin de parfaire leur organisation concernant la qualité et leur permettre de créer une véritable dynamique (choisir les préconisations qui seront réalisées sur l'année, les prioriser, les attribuer à chacun des acteurs de la démarche, etc.). C'est une instance qui est actuellement inexistante au sein du CEF de Doudeville, ce qui peut se ressentir au vue de l'étude du plan d'actions de l'établissement. Les documents sont remplis de manière administrative, uniquement par la secrétaire de direction. Alors que ce projet devrait être collaboratif, impliquant même des professionnels de terrain afin que chacun se sente concerné et impliqué, la démarche qualité est vue comme une tâche « chronophage et embêtante » par la chef de service. Il leur est d'ailleurs conseillé d'ajouter au plan d'actions existant les initiatives pédagogiques de chacun des collaborateurs au fur et mesure de leur réalisation. En effet, la démarche interne importe autant, si ce n'est plus, que les préconisations réglementaires extraites des rapports d'audit ou d'évaluation interne, aux yeux d'un évaluateur externe. Le travail sera perçu comme davantage qualitatif et permettra de créer une dynamique de travail tendant vers la bienveillance et le respect des droits de l'utilisateur.

Enfin, la fin de la réunion a été l'occasion pour le directeur adjoint et le chef de service de parler à leur directeur et à la directrice générale adjointe, du climat social et des problèmes managériaux qu'ils rencontrent avec leur équipe d'éducateurs.

L'expérience du directeur qui dirige également un second CEF, destiné aux garçons cette fois, et une maison d'enfants plus spécifique que les autres, lui permet d'apporter des idées à son équipe de direction au cours de la réunion qualité comme celle du CVS. Le CVS est le conseil de vie social, il permet aux adolescents accueillis, ainsi qu'à certains parents volontaires de discuter de leur quotidien, lors d'un temps d'échange formel avec les professionnels et parfois certains administrateurs ou membres de la direction. Deux CVS ont été organisés au CEF garçons avec succès. Ils ont permis aux jeunes hommes de parler

des changements, qui paraissent simples pour les professionnels mais qui sont importants pour les adolescents, qu'ils souhaitaient voir apparaître dans leur établissement. Par exemple, un temps imposé dans leur chambre de 18 à 19h qu'ils trouvaient inutiles et pendant lequel ils préféreraient être ensemble dans le salon. Cette proposition a été acceptée par les professionnels au plus grand plaisir des jeunes. Aucun CVS n'a jamais été organisé au CEF filles car la direction pensait qu'il serait difficile de faire accepter à toutes les internes que seulement une ou deux d'entre elles les représenterait. Or, au vu de la taille moindre de l'effectif accueilli (10), il est possible d'organiser le CVS avec toutes les jeunes filles. Le directeur du site a donc profité de cette réunion pour pousser son équipe de direction à instaurer cette instance et à l'inscrire dans le plan d'actions afin de la mettre en valeur.

Enfin, le plan d'actions du CEF de Doudeville est pour le moment assez peu dynamique. La plupart des actions ont été inscrites en 2014 et une majorité de préconisations proviennent de l'audit de la PJJ et de la dernière évaluation interne et donc porte principalement sur la réglementation. La qualité est vue comme chronophage et lourd à porter par l'équipe de direction, les autres professionnels ne sont d'ailleurs pas intégrés au projet. Seule la secrétaire remplit les tableaux relatifs à la qualité. Cette démarche d'amélioration continue ne sert pas ici à faire vivre le projet d'établissement comme elle devrait le faire.

3. Analyse des pratiques

Comme précisé précédemment, la direction, représentée par la directrice générale adjointe, pilote les structures en les visitant deux fois par an afin de faire un point individuel régulier entre les évaluations. Son assistante se charge de récupérer les documents mis à jour par les équipes pluridisciplinaires de chaque établissement. Les documents sont répertoriés à la fois dans un classeur, mais aussi informatiquement sur le serveur de l'association afin de faciliter leur accès. Pour la réalisation des évaluations internes, un intervenant extérieur, issu d'un organisme certificateur, accompagne les équipes des établissements. Des audits sont également réalisés dans le cadre du suivi de la qualité. Ils permettent une vision extérieure et ont pour conséquence une consolidation des plans d'actions.

Les établissements de l'association sont relativement indépendants dans leur organisation de la démarche qualité, néanmoins, on remarque que la direction générale accompagne

régulièrement le déroulement de cette démarche. On retrouve ici l'idée de subsidiarité, évoquée précédemment dans ce mémoire. En effet, la direction générale a bien mis en place un contrôle régulier, biannuel, à travers une collecte d'informations et de résultats de la part du responsable qualité de chaque établissement, dans l'optique de procéder à des adaptations en temps réel. Par exemple, il a été recommandé au CEF de Doudeville de créer un comité de pilotage réunissant les responsables de la démarche qualité de l'établissement et l'équipe pluridisciplinaire qui réalisent le travail sur terrain. Ils doivent se réunir pour échanger ensemble, à un rythme déterminé, sur l'avancement des tâches en cours, sur les éléments de preuve à fournir à la direction et à répertorier en interne afin de garantir une traçabilité des actions menées. Concrètement, ce comité de pilotage est donc responsable de la bonne tenue de la démarche d'amélioration continue, bien que la direction soit en charge de veiller au bon déroulement car elle sera la seule responsable lors de l'évaluation.

Nous avons vu que le plan d'actions du CEF de Doudeville est pour le moment encore assez rigide et n'est pas source de réflexion en vue d'améliorer les pratiques professionnelles dans une optique de respect des droits de l'utilisateur, comme le souligne l'ANESM (agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux). Cet organisme a été créé par les pouvoirs publics pour accompagner les ESSMS dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe imposée par la loi du 2 janvier 2002. Sa première mission est d'élaborer des outils d'accompagnement, comme des procédures, des références ou encore des recommandations de bonnes pratiques. Sa deuxième mission consiste à habilitier des organismes extérieurs à procéder aux évaluations externes auxquelles sont soumis les ESSMS. Globalement, les recommandations de bonnes pratiques par l'ANESM semblent peu, voire pas utilisés par les établissements car la démarche qualité est rarement considérée comme elle devrait l'être, c'est à dire un outil de management en vue de créer une dynamique de travail visant l'amélioration des pratiques professionnelles dans le sens de la bientraitance.

Certains établissements s'investissent davantage dans la démarche qualité. C'est le cas de la MECS d'Yvetot, maison d'enfants à caractère social, qui a récemment mis à jour son plan d'actions (voir Annexe 3) en regroupant les préconisations par thème, par exemple « personnalisation de l'accompagnement », « travail avec les familles et place de la famille dans le projet de l'enfant » ou encore « organisation de la qualité de la prise en charge ». Dans ce cas, on retrouve bien l'approche de management ascendant, évoquée un peu plus haut dans le raisonnement à propos des structures multi-sites. Dans le plan d'action de la

MECS d'Yvetot, on comprend que le personnel est davantage impliqué dans la démarche qualité que ne l'est celui du CEF de Doudeville par exemple, car les thèmes sont plus rattachés à la recherche de bonnes pratiques professionnelles afin de garantir les droits de l'utilisateur plutôt qu'à des nécessités de réglementations (signalétique interne, trousse à pharmacie conforme, etc.). On remarque donc cette approche ascendante, bien que le management top-down soit également nécessaire et présent à travers les visites biannuelles de la direction générale. D'ailleurs, ces visites sont l'occasion d'instaurer un dialogue démocratique entre les différents acteurs de la démarche qualité de l'établissement. Chacun y défend ses intérêts, même si ils sont parfois opposés à d'autres, afin de parvenir à un intérêt commun, celui de placer le respect des droits de l'enfant au centre du débat. Ce fut le cas lors de la visite au CEF de Doudeville, chacun a pu défendre son point de vue à propos de certaines préconisations, par exemple la rédaction de compte rendu à la suite de réunion de direction. Pour le moment, aucun document de ce type n'est rédigé. Pour autant, le contraire a été préconisé lors de la dernière évaluation interne, mais le directeur ne souhaite pas changer d'organisation. La directrice générale adjointe lui a tout de même conseillé de rédiger un compte rendu, même s'il ne veut pas le donner à voir aux évaluateurs. Il pourra ainsi répondre lors des évaluations qu'ils possèdent bien lesdits comptes rendus, mais qu'ils ne souhaitent pas les divulguer.

Finalement, on retombe sur la notion de développement durable, citée précédemment, dans le sens où il s'agit de perpétuellement prendre en compte les intérêts et les points de vue de chacun des acteurs de la démarche qualité, et plus largement de l'organisation, acteurs d'origine professionnelle diverse et de formation initiale variée, en vue d'un équilibre sur le long terme.

Conclusion

Suite à cette première approche de la qualité pour ma part, j'ai pu constater au travers de l'association Les Nids combien la gestion de la démarche qualité d'une organisation multi-sites est complexe et relève de compétences managériales fortes. L'une des spécificités que je retiens est le fait que la démarche qualité n'est pas perçue, ni approfondie, de la même manière dans chacun des établissements. Certains la voit comme une tâche chronophage et inutile, bien qu'ils se conforme plutôt bien aux exigences de délais et de travail, indiquées par la direction générale, tandis que d'autres s'investissent réellement dans le développement de la qualité de leur qualité en mettant en avant les initiatives des professionnels pour valoriser ce travail, bénéfique aux enfants accueillis et suivis, à la lumière des institutions.

L'apport théorique que je souhaite retenir concerne le rapprochement de la démarche qualité avec le concept de développement durable. En effet, l'idée promue par la loi du 2 janvier 2002 sur l'action sociale et médico-sociale est vraiment de garantir les droits des bénéficiaires. Le défi de la qualité est donc de combiner les intérêts de chacune des parties prenantes afin de l'organisation, principalement les usagers, professionnels, organisme gestionnaire, et financeurs. L'objectif est de parvenir à un équilibre sur le long terme, en prenant en compte les contraintes, notamment budgétaires, le tout grâce à une collaboration collective. La notion de long terme du développement durable renvoie également à la qualité qui se caractérise par une démarche d'amélioration continue, sous entendu sans fin.

L'une des préconisations managériales qui m'est venue à l'esprit au fur et à mesure de ma réflexion sur le sujet, est la mise en place d'un intranet au sein de l'association Les Nids. Pour le moment l'organisation utilise un serveur commun à l'ensemble des établissements, ainsi qu'au siège social. Les accès sont limités selon le profil et les documents y sont archivés. La limite de cet outil est l'absence d'interactivité qui permettrait une meilleure dynamique et un suivi facilité de la démarche qualité. Or, un intranet permet cette gestion interactive et crée un véritable espace de partage d'informations relatives à la qualité. Je pense que les compétences et les moyens matériels sont présents au sein de l'association, ce qui permettrait à ce type d'outil d'être mis en place assez rapidement afin de servir de support technique à la poursuite de la démarche qualité.

Au cours de mes recherches documentaires, j'ai appris dans un article scientifique rédigé par J.P CALISTE, Dr GALEAZZI, J.C. PEN et G. VENINGER et publié en 2011 dans la revue *Projectique/Projectics/Proyectica*, que l'évaluation dans les établissements sanitaires est basée sur un référentiel évolutif qui se décline en plusieurs références construites dans une approche PDCA qui signifie : Plan, Do, Check, Act. Cette méthode permet d'organiser l'évaluation en plusieurs étapes, d'abord prévoir, puis mettre en œuvre et enfin évaluer et améliorer. L'approche PDCA pourrait permettre à l'association Les Nids de définir une stratégie pour construire un système de management de la qualité pertinent (CHARDONNET A. THIBAUDON D. 2003). D'abord dans la phase « Plan », la direction définit les objectifs et les moyens de ce projet. Dans le cas de l'association Les Nids, les ressources sont constantes, donc les objectifs s'adaptent aux moyens afin de respecter les contraintes humaines, financières et temporelles. Ensuite, la direction, via les directeurs d'établissements, va communiquer, accompagner et suivre les activités, c'est la phase « Do ». Puis, en temps voulu, la direction contrôlera pour vérifier que les actions planifiées sont effectivement réalisées. Cette étape est décrite dans le II. 3. de ce mémoire lors de la visite de la Directrice générale adjointe et de son assistante au CEF de Doudeville. C'est bien entendu la phase « Check ». Pour finir, au vu des résultats et de l'avancée du travail à un moment donné, la direction prend des décisions concernant l'avenir du projet. C'est la phase « Act », une des plus importantes car elle conditionne le déroulement des prochains cycles.

Finalement, la qualité est un sujet malgré tout assez ancien, mais qui est toujours d'actualité et qui se diffuse à présent non plus seulement aux secteurs de production marchande, mais évolue au fil de la tertiarisation de la société jusqu'à s'installer dans le domaine social et médico-social. Aussi, comme elle l'indique son nom, une démarche d'amélioration continue entraîne un travail sans date limite de fin. Il y a bien sûr des échéances à fixer, des modifications à opérer dans l'organisation pour la parfaire, mais c'est une activité sur le très long terme. Il est donc nécessaire de la manager sur des périodes séquencées afin de contrôler les avancées et de définir régulièrement une ligne stratégique et opérationnelle. C'est dans ce flou opérationnel que réside la liberté des établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la conduite de leur démarche qualité. Des outils et des méthodes émergent et font leurs preuves (cf. LOUBAT J.F. (2015), *La démarche qualité en action sociale et médico-sociale*, 2^{ème} édition), mais tout un travail de procédures et de propagation

des bonnes pratiques, sur l'idée de l'Anesm, qui est encore à développer. Cela dans le but que les équipes de professionnels apprécient réellement les bénéfices que peut leur le management de la qualité.

Bibliographie

Ouvrages :

- CRUSILLEAU M., DRAGOMIR R., HALAIS B. (1998), *Petite histoire de la qualité*, 2^{ème} édition, Ed. de l'industrie
- FERAGUS J. (1986), *La Revue française des affaires sociales*, p.41
- GISIEN E. (2008), *Démarche qualité et norme ISO 9001 : une culture managériale appliquée à la recherche*, IRD Editions, Paris
- LOUBAT J.R. (2015), *La démarche qualité en action sociale et médico-sociale*, 2^{ème} édition, Dunod, Paris, 288 p.
- SAVIGNAT P. (2009), *Evaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux*, Dunod, Paris
- CHARDONNET A., THIBAUDON D. (2003), *Le guide du PDCA de Deming, Progrès continu et management*, Editions d'organisation

Rapports :

- Antoine Durrleman (1993), *Redéfinir le travail social, réorganiser l'action sociale*.
- CSTS (Conseil supérieur du travail social) (1998), *L'intervention sociale d'aide à la personne*, Rennes, ENSP.

Articles scientifiques :

- BODY O., Qualité et évaluation : certification pour la qualité des interventions sociales, *Journal du droit des jeunes*, N° 258, 08/2006, p. 47-57
- CALISTE J.P., Dr GALEAZZI M.C, PEN J.C., VENINGER G., Management dynamique de la qualité à l'établissement public de santé Maison Blanche (EPSMB), *Projectics / Proyetica / Projectique*, n°8-9, 02/2011, p. 21-23
- CHEVALLIER A., Les défis du management de la qualité dans les institutions sociales et médico-sociales, *Empan*, n°61, 01/2006, p. 116-121

Table des matières

REMERCIEMENTS	1
SOMMAIRE.....	2
INTRODUCTION.....	3
I. LA DEMARCHE QUALITE : DE SES PREMICES JUSQU’A L’EVALUATION DES ESSMS.....	6
1. <i>L’APPARITION DE LA DEMARCHE QUALITE</i>	<i>6</i>
2. <i>LA QUALITE DANS LE SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL</i>	<i>8</i>
II. LA QUALITE, UN OUTIL DE MANAGEMENT DANS UNE ORGANISATION MULTI-SITES	12
1. <i>VERS UNE ORGANISATION OPTIMALE DES RESSOURCES.....</i>	<i>12</i>
2. <i>MANAGER LES ESSMS MULTI-SITES PAR LA QUALITE.....</i>	<i>15</i>
3. <i>QUALITE ET DEVELOPPEMENT DURABLE</i>	<i>17</i>
III. L’ASSOCIATION LES NIDS A L’EPREUVE DE LA QUALITE	19
1. <i>ELEMENTS CONTEXTUELS ET INTRODUCTION DE LA QUALITE DANS L’ORGANISATION</i>	<i>19</i>
2. <i>CAS PRATIQUE AVEC LE CEF DE DOUDEVILLE</i>	<i>22</i>
3. <i>ANALYSE DES PRATIQUES.....</i>	<i>24</i>
CONCLUSION	27
BIBLIOGRAPHIE.....	30
TABLE DES MATIERES.....	31
TABLE DES FIGURES	32
ANNEXES	33

Table des figures

Figure 1 – Les 5 M de la qualité	p.7
Figure 2 – Le carré magique de la qualité	p.12
Figure 3 – La Balanced Scorecard repris par l'ANESM	p.13
Figure 4 – PDCA « gigogne »	p.14
Figure 5 – Carte des établissements des Nids	p.19

Annexes

Annexe 1 : Carte des établissements des Nids



Légende par mission

-  L'accueil d'enfants placés
-  Le suivi préventif
-  Les lieux de médiation et d'écoute
-  L'éducation en institut spécialisé
-  La délinquance des mineurs
-  L'insertion
-  Siège social

Annexe 2 : Tableau de suivi de la démarche qualité

Etablissement	Dernière rencontre	Prochaine rencontre	Interlocuteur principal	Dernière version plan d'action	Observations	Fiches Action
CEH Le Havre	08/03/2017	sept-17		En cours de mis à jour	Prochaine rencontre : sujet Charte informatique	En cours de mise à jour
DASEC Le Havre	27/04/2016	dès que possible		Avril 2016		4 fiches action
MECS Le Havre	18/01/2017	sept-17		A jour Mars 2017		incomplètes sans preuve
YVETOT	07/11/2016	mai-17		Novembre 2016	En attente des fiches action après 4 relances 22/11, 15/12, 16/01, 03/03	-
DIEPPE	27/11/2015	dès que possible		début 2016	En attente des fiches actions + comp des groupes	-
MSA	15/01/2016	dès que possible	-	Octobre 2016		-
MONTVILLE	15/01/2016	dès que possible	-	Version 2014		-
MECS Duclair	15/01/2016	dès que possible	-	Version 2014		-
SPF	21/01/2016	Septembre		Décembre 2016		-
SEP						-
ASEF	21/01/2016	Septembre				-
Etablissement	Dernière rencontre	Prochaine rencontre	Interlocuteur principal	Dernière version plan d'action	Observations	Fiches Action
CEF Sdt	28/11/2016	Septembre		Plan d'action PJJ Décembre 2016	Attente du plan d'action consolidé (év inter, audit). Relance mail steph+ lah : 26/01/2017	Fiches, mais pas de preuves
CEF Dville	23/05/2016	dès que possible		Novembre 2015	Réunion du 09/12 annulée : pas de w depuis mai, reste à intégrer les actions de l'EI + prioriser celles à réaliser pour 2017	Fiches avec quelques preuves
LES SABLONS	12/09/2016			Septembre 2016	demandeur liste à jour pour visite de conformité	Fiches mais pas de preuves
Etablissement	Dernière rencontre	Prochaine rencontre	Interlocuteur principal	Dernière version plan d'action	Observations	Fiches Action
ITEP ODB	03/11/2016	Juillet	-	Novembre 2016	2 plans d'actions différents selon établissement, envoyés à l'ARS	4 fiches sans preuve
ITEP SERQ	27/11/2015	Juillet	-	Octobre 2015	Travaux entrepris sur le règlement de fonctionnement, la sanction. Démarche distancée par rapport à l'eva ext et au plan d'action	Des preuves sans fiches action

Annexe 3 : Plan d'actions MECS Yvetot

<p>Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers</p>	<p>Evaluation externe 2014</p>	<p>La loi précise que le projet individualisé soit établi dans un délai maximum de six mois. Il doit préciser les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée.</p> <p>Il serait peut-être intéressant d'utiliser complètement ce délai de six mois au lieu de trois actuellement afin d'avoir une plus grande latitude pour y associer les parents et l'ensemble des professionnels concernés.</p>	<p>La procédure sera revue ; même groupe de travail que précédemment.</p> <p>Ce travail devra s'accompagner, outre la durée, de principes forts d'association de tous les acteurs associés au projet (parents, enfant et acteurs institutionnels de la mesure)</p> <p>Nécessité de clarifier la place et l'articulation des différents outils</p>	<p>Comités de pilotage et de suivi (définition)</p> <p>Puis groupe de travail</p>	<p>faire un focus sur les préconisations de l'ANESM, doublons entre PP et DIPC, comment on conduit le projet avec les parents, la parole des parents et de l'enfant, le PP = fil rouge pour travailler avec l'enfant ; manque un peu de formalisation notamment au POLE ADDS. Au-delà de ce qui est posé la distance et le profil des parents compliquent le travail, efficacité et simplicité dans les items à traiter, retravailler les outils qui attirent le jeune, travailler de façon ludique le document, se recentrer sur l'essentiel, demande d'une aide extérieure sur la méthodologie et la modification des documents, se réinterroger sur la mise en place du CAOS</p>
<p>L'accompagnement individuel</p>	<p>Evaluation Interne</p>	<p>Garantir la réactualisation des projets personnalisés (veiller à l'expression positive dans le vocabulaire employé concernant les jeunes).</p>	<p>Pole ado</p>		
<p>L'accompagnement individuel</p>	<p>Evaluation Interne</p>	<p>Ajouter une fiche « bilan de santé » au dossier du jeune, un item « ressources extérieures » au formulaire projet personnalisé actuel.</p>	<p>Pole ado</p>		
<p>L'accompagnement individuel</p>	<p>Evaluation Interne</p>	<p>Mesurer et améliorer la participation des parents aux différentes démarches du projet individualisé. (participation des parents aux fêtes institutionnelles, écoles,).</p>	<p>Pole enfance</p>		
<p>Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers</p>	<p>Evaluation externe 2014</p>	<p>Faire systématiquement apparaître les objectifs des parents et ceux de l'enfant (même ceux auxquels l'établissement ne peut pas répondre) dans le projet personnalisé.</p>	<p>Les documents (DIPC, PP) dans leur méthodologie/esprit d'utilisation seront revus via un groupe de travail spécifique (cadre et garanties institutionnelles)</p>	<p>Comités de pilotage et de suivi</p>	

1.PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT