



Justine LERICHE

**Mémoire de fin d'études de la 2^{ème} année de Master Management Sectoriel
Parcours Management des risques, de la qualité et des flux**

Année universitaire 2018 – 2019

Démarche qualité dans les services de soins infirmiers à domicile : En quoi l'implication du personnel est – elle essentielle dans un système de management par la qualité ?

Sous la direction de M. Hervé HUBERT

Composition du jury :

- ⇒ **Président de jury** : M. Laurent CASTRA, directeur qualité-sécurité-environnement à l'Agence Régionale de Santé Île-de-France
- ⇒ **1^{er} membre du jury, directeur de mémoire** : M. Hervé HUBERT, professeur des universités
- ⇒ **2^{ème} membre du jury** : Mme Sylvie DEMEYERE, Directrice SSIAD de Marquette-Lez-Lille

Date de soutenance : Lundi 26 août 2019 à 17h30

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué au succès de ma seconde année de Master et qui m'ont aidée lors de la rédaction de ce mémoire.

Tout d'abord je voudrais remercier, mon directeur de mémoire, M. Hervé HUBERT, professeur à la Faculté Ingénierie et Management de la Santé de Loos, pour sa patience, sa disponibilité et surtout les conseils qui ont contribué à améliorer ma réflexion.

Je remercie également toute l'équipe pédagogique de la faculté et les intervenants professionnels responsables de ma formation, pour avoir assuré la partie théorique de celle-ci.

Je tiens à remercier vivement les personnes suivantes, pour leur aide dans la réalisation de ce mémoire :

- Mme Sylvie DEMEYERE qui m'a beaucoup appris sur les enjeux dans le secteur médico-social. Elle a partagé ses connaissances et expériences dans le milieu, tout en m'accordant sa confiance et une marge d'indépendance dans l'exécution de missions valorisantes.
- M. Maxime DUMORTIER, infirmier coordinateur, Mme BESEGHER Corinne, ergothérapeute, Mme CANUEL Frédérique, comptable ainsi que l'ensemble du personnel du SSIAD de Marquette-Lez-Lille pour avoir pris le temps de renseigner le questionnaire dans le cadre de ce mémoire, mais également pour tout le travail que nous avons pu mener en collaboration.

J'adresse également ces remerciements à mon entourage, famille et amis, pour leur soutien et leur aide précieuse dans la relecture et la correction de ce mémoire.

SOMMAIRE

Glossaire	4
Introduction	6
PARTIE I. LA PLACE DE LA DÉMARCHE QUALITÉ EN STRUCTURE.....	9
A. Définitions	9
B. Historique de la démarche qualité en structure médico-sociale	10
C. La démarche qualité : étape de l'amélioration continue	12
D. Démarche qualité, un outil de management.....	14
PARTIE II. MISE EN PLACE D'UNE DÉMARCHE QUALITÉ AU SEIN D'UN SSIAD.....	16
A. Le SSIAD, un mode de fonctionnement spécifique	16
B. Nécessité de l'engagement de la direction et de l'encadrement.....	18
C. Les freins à la démarche qualité	19
PARTIE III. LE PERSONNEL : FACTEUR CLÉ D'UNE BONNE DÉMARCHE QUALITÉ	20
A. L'implication du personnel.....	20
B. La perception de la démarche qualité par les professionnels du SSIAD de Marquette-lez-Lille.....	21
C. Les outils et méthodes pour impliquer le personnel	28
D. Les conséquences de la non-implication du personnel.....	32
Conclusion.....	34
Bibliographie – Sitographie	36
ANNEXES.....	42

GLOSSAIRE

Tous les acronymes ou mots signalés par un astérisque « * » sont présentés dans le présent glossaire.

- **AFNOR** : Association Française NORmalisation
- **ANGELIQUE** : Application Nationale pour Guider une Évaluation Labellisée Interne de Qualité pour les Usagers des Établissements
- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **AS** : Aide(s)- Soignant(e)s
- **CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles
- **CSP** : Code de Santé Publique
- **DACQ** : Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité
- **EHPAD** : Établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
- **IDE** : Infirmier (ère) Diplômé(e) d'État
- **IDEC** : Infirmier (ère) Diplômé(e) d'État Coordinateur (trice)
- **Ergo** : Ergothérapeute
- **ISO** : International Organization for Standardization soit l'organisation internationale de normalisation en français
- **Loi ASV** : Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement de la population
- **Loi HPST** : Loi n°2009-978 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital relative aux patients, à la santé, et aux territoires.
- **ONDAM** : Objectif National de Dépenses de santé
- **PDCA**: Plan Do Check Act. Également appelée roue de Deming, cette méthode constitue le socle de l'amélioration continue.
- **PRS** : Plan régional de santé. Ce plan exprime la politique santé de la région. C'est un document de référence pour les acteurs de santé. Il est composé d'un ensemble de documents qui définit, organise et programme la mise en œuvre des priorités en matière de santé et porte les évolutions du système de santé en région.
- **SONCAS** : C'est une méthode de vente commerciale permettant de détecter les besoins et les motivations d'achat d'un client pour mieux le convaincre et déclencher l'achat. Cette

méthode de vente est définie par les 6 lettres qui en composent le nom. Sécurité ; Orgueil ; Nouveauté ; Confort ; Argent ; Sympathie.

- **SROMS** : Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale. Il s'agit d'une composante de l'ancien PRS qui regroupait les soins hospitaliers et ambulatoire, la prévention et la prise en charge médicale.
- **SSIAD** : Service de Soins Infirmiers à Domicile

INTRODUCTION

Le XIX^{ème} siècle a marqué l'apparition de la « qualité » au travers la révolution industrielle. Si l'un des premiers objectifs de la qualité a été la conformité des produits livrés, elle s'est rapidement étendue vers la satisfaction des clients.

Grâce au développement des techniques d'analyse statistique, le contrôle a migré du produit fini vers les étapes de production. Dès lors, il était possible de détecter les défaillances en identifiant les anomalies, puis de les analyser pour ensuite intervenir sur le processus de fabrication afin d'éviter que les défauts ne se reproduisent. La logique d'une méthode « a posteriori » migre peu à peu vers une logique d'anticipation avec une méthode « a priori ».(1)

Dans les années 50 ; le Japon et les États-Unis ont abordé le principe de « qualité » via deux stratégies distinctes et dans des contextes spécifiques.

D'une part, les États-Unis ont cherché à appliquer au secteur civil leurs normes de qualité utilisées lors des fabrications militaires pendant la Seconde Guerre Mondiale. Le contrôle se porte alors sur le mode d'organisation des entreprises plutôt que sur les pièces fabriquées. Cette approche « d'assurance qualité », permet à une entreprise de prétendre à une reconnaissance externe du système de management de la qualité mis en place comme gage de confiance pour ses clients.(1)

D'autre part, le Japon avait la nécessité de reconstruire une industrie et une économie détruites par la guerre et ainsi de lutter contre la mauvaise image de ses produits. Forts d'enseignements d'experts américains, les chefs d'entreprise japonais ont accès sur une démarche de formation auprès de l'ensemble des acteurs de la production à tous les niveaux hiérarchiques. Des groupes pluri-professionnels, appelés « cercles de qualité », ont été créés au sein des entreprises afin d'analyser et de traiter les problèmes rencontrés. Ce concept correspond à une démarche qualité progressive incluant un management participatif. (1)

La poursuite du développement des démarches qualité a consisté à intégrer cette dynamique d'amélioration comme une dimension centrale du management. La prise en compte des attentes et de la satisfaction, la recherche d'une valorisation économique de la démarche devienne un enjeu essentiel. (1)

Initialement mise en place dans les entreprises industrielles, la démarche qualité s'élargit aux organisations autres telles que l'enseignement, la santé, secteur social, ...

En France, dans le secteur sanitaire, les démarches d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité se sont développées progressivement sous l'impulsion de la loi n°91-748 du 31 juillet 1991 puis celle de l'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 instaurant l'accréditation des établissements de santé. Ainsi la tendance s'est renforcée par l'obligation pour les établissements de rentrer dans une procédure d'accréditation où la qualité de l'établissement est évaluée par un organisme externe. Dès lors la première ébauche de certification voit le jour en juin 1999. Son objectif était de promouvoir la mise en œuvre de démarche d'amélioration continue de la qualité dans les établissements de santé. Cette procédure de certification est depuis en constante évolution.

En ce qui concerne le secteur social, médico-social, la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale instaure un certain nombre de dispositions. Premièrement, la loi garantit à l'usager un droit au respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité (2). Elle lui assure un libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes ainsi qu'un droit à une prise en charge et un accompagnement individualisés de qualité. Secondement, la loi 2002-2 fixe à quinze ans la durée d'autorisation (3) jusqu'alors délivrée sans limite de validité, le renouvellement étant soumis aux résultats de l'évaluation externe (4). Troisièmement, ce texte instaure une obligation d'évaluation. Les établissements sociaux, médico-sociaux procèdent donc à l'évaluation de leur activité et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment des procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles (4). Contrairement au secteur sanitaire, il ne s'agit pas d'accréditation mais d'évaluation. La réglementation distingue deux types d'évaluation : l'évaluation interne (4) et l'évaluation externe (4). L'évaluation interne est réalisée par l'établissement lui-même qui peut se faire accompagner par un prestataire, les résultats sont à communiquer à l'autorité ayant délivré l'autorisation de fonctionnement (4). L'évaluation externe est obligatoirement réalisée par un organisme extérieur habilité. La première évaluation externe est à effectuer au plus tard sept ans après la date de l'autorisation et la seconde au plus tard deux ans avant la date de son renouvellement (5).

Dans un contexte de vieillissement de la population au cours des années 2010, Marisol TOURAINE, alors, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et Laurence ROSSIGNOL, secrétaire d'État chargée de la Famille, de l'Enfance, des Personnes Âgées et de l'Autonomie ont porté la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement dite la loi ASV*. Publiée au journal officiel du 29 décembre 2015, et entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016, cette loi a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement. La loi donne la priorité à l'accompagnement à domicile afin que les personnes puissent vieillir chez elles dans les meilleures conditions possibles.

Les services de soins infirmiers à domicile, sont au regard de cette loi, des services médico-sociaux jouant un rôle essentiel. En effet, ces services, essentiellement composés d'aides-soignant(e)s contribuent à prévenir la perte d'autonomie, à limiter les incapacités et à lutter contre l'isolement (6).

Rappelons, d'après la norme ISO* 9001, les personnels sont au cœur de l'organisation. Ils occupent une place importante pour la mise en œuvre des processus mais également pour leur amélioration.

Ainsi, face aux exigences réglementaires, à une démarche qualité dans le secteur encore très récente, nous pouvons nous poser la question : Démarche qualité dans les services de soins infirmiers à domicile : En quoi l'implication du personnel est-elle essentielle dans un système de management par la qualité ?

La première partie de ce travail consiste à définir la place de la démarche qualité en structure médico-sociale.

Dans la seconde partie, nous étudierons la mise en place d'un système de management de la qualité dans un service de soins infirmiers à domicile.

Dans la dernière partie, nous verrons que le personnel est un facteur clé pour une bonne démarche qualité.

PARTIE I. LA PLACE DE LA DÉMARCHE QUALITÉ EN STRUCTURE

A. Définitions

Tout d'abord, le Larousse définit la qualité comme un « ensemble des caractères, des propriétés qui font que quelque chose correspond bien ou mal à sa nature, à ce qu'on attend ». (7) Cette première définition présuppose qu'en fonction des attentes, la qualité peut être perçue différemment.

Secondement, l'ISO* 9001 définit la qualité « comme l'ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites » (8), et plus récemment comme étant « l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques d'un objet ou d'un service à satisfaire des exigences des clients et autres parties intéressées ». (8) Autrement dit, la qualité est l'aptitude d'un produit ou d'un service à satisfaire les exigences spécifiées. (9) Les exigences étant les besoins ou attentes formulés, ordinairement de manière implicite ou obligatoire. (10)

Au travers ces définitions, deux aspects importants :

- La qualité ne s'applique pas uniquement aux biens industriels, mais à l'ensemble des « produits », au sens de la norme ISO* 8402 : « Le produit étant le résultat d'activités ou de processus ». (8)
- La qualité est envisagée à partir des attentes du client. (8)

Il est ensuite important de bien distinguer le concept de « qualité » et celui de « démarche qualité ». En effet, « la qualité » évoque un état de fait alors que la « démarche qualité » renvoie à un processus volontaire. Le processus étant selon l'ISO* 9001 « un ensemble d'activités corrélées ou en interaction qui transforment des éléments d'entrée en éléments de sortie ». (11)

La démarche qualité relève d'un choix de fonctionnement, d'un engagement stratégique et professionnel qui se traduit par un certain type d'organisation, par la mise en place de procédures. (8) Dès lors nous pouvons définir la démarche qualité comme étant une dynamique de progression ayant comme objectif une plus grande satisfaction du client. (12) La démarche qualité ne se limite pas qu'au cœur de métier, elle englobe également la culture et les valeurs de l'organisme, son management et son orientation, sa stratégie et son positionnement sur le territoire, ses ressources humaines et financières. (12)

Il faut appréhender la démarche qualité comme étant « un processus qui concerne toutes les activités concourant à la prestation proposée au client. » C'est une démarche qui s'inscrit dans la

durée et qui permet de suivre de manière continue les choix, les décisions, les activités réalisées (12) et ainsi inscrire l'organisme dans une démarche d'amélioration continue. Il s'agit, au sens de la norme ISO* 9001 version 2015, pour l'organisme d'améliorer en permanence l'efficacité du système de management de la qualité en utilisant la politique qualité, les objectifs qualité, les résultats d'audits, l'analyse de données, les actions correctives et préventives ainsi que la revue de direction.

La politique qualité permet de définir la manière dont la démarche qualité s'inscrit dans la stratégie globale de l'organisme. Elle exprime également l'engagement de la Direction. (13)

Ainsi, afin de satisfaire les exigences des clients, répondre aux objectifs qualité, une structure se doit de mettre en place un management, c'est à dire, coordonner des activités afin d'orienter et diriger la structure (10) vers des objectifs communs. On parle notamment de système de management de la qualité pour l'ensemble des actions mises en place par l'organisme qui se dote d'une démarche qualité dans le but d'augmenter la qualité des services rendus et de son organisation.

B. Historique de la démarche qualité en structure médico-sociale

Dès la loi de 1975, la notion de « qualité » a été introduite dans le secteur médico-social. En effet, cette loi du 30 juin 1975 n°75-535 dite Loi Sociale promeut la qualité de la prise en charge des usagers notamment en standardisant les modalités de fonctionnement et de contrôle des établissements (14). Ainsi le préfet a la possibilité d'ordonner la fermeture d'un établissement lorsque la santé, la sécurité ou le bien-être des usagers sont compromis.

Le décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 affirme le principe de l'individualisation des projets d'accompagnement des enfants pris en charge, instaure une réévaluation annuelle de ces projets et considère la famille comme partenaire indispensable de la structure. (14)

Ce décret portant le remplacement des annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956 modifié fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux, par trois annexes concernant, la première, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés, la deuxième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des

enfants ou adolescents présentant une déficience motrice, la troisième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés (15) peut être considéré comme étant un des textes fondateurs de la démarche qualité en établissement médico-social.

La loi n°97-60 du 24 janvier 1997 favorise l'évaluation des prestations servies aux personnes âgées par les collectivités publiques et institutions concernées (16). Dès lors cette nouvelle loi introduit dans la loi de 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, un article qui stipule que les établissements ayant pour vocation à accueillir des personnes âgées dépendantes ont l'obligation de passer une convention pluriannuelle avec le Président du Conseil et l'autorité compétente pour l'assurance maladie. (16)

Aux termes du dernier alinéa de cet article 5-1 « cette convention tripartite [...] définit les conditions de fonctionnement de l'établissement tant au plan financier qu'à celui de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins qui sont prodigués à ces dernières, en accordant une attention particulière au niveau de formation du personnel d'accueil. Elle précise les objectifs d'évolution de l'établissement et les modalités de son évaluation ». (14)

Le décret n°99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, véritable réforme, constitue également un point de départ de la démarche qualité qui tend à s'étendre à l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux.

La circulaire DGAS/MARTHE/DHOS/DSS n°2000-475 du 15 septembre 2000 relative à la mise en œuvre de la réforme de la tarification dans les EHPAD* et les crédits sur l'ONDAM* 2000, introduit dans son chapitre 4 : Démarche qualité, l'application nationale pour guider une évaluation labellisée de la qualité pour les usagers des établissements, connue sous le référentiel ANGELIQUE*. Cet outil d'auto-évaluation constitue une aide pour les établissements afin d'établir leur bilan initial pour leur permettre de dégager leurs points forts et leurs points faibles, et ainsi de formaliser des améliorations en matière de qualité considérés comme prioritaires dans leur projet de convention. (17)

Malgré toutes ces dispositions légales, la démarche est très peu formalisée dans les pratiques hormis dans le secteur des personnes âgées. C'est véritablement la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui impulse de nouveaux enjeux avec une réelle

dynamique de démarche qualité. (18) Cette loi vient réorganiser le secteur en y intégrant de nouvelles exigences légales :

- Mettre à plat les pratiques professionnelles, repenser les visions, rénover la culture et déployer les réseaux ;
- Écrire et évaluer régulièrement les missions et les métiers.

Les pratiques doivent être lisibles et transparentes pour tous. (19) Pour cela, la loi oriente les professionnels à mettre en place des procédures créant parfois une désorientation profonde du secteur en raison du changement radical qu'elles représentent. (19)

Cette nouvelle loi représente pourtant un atout majeur pour le secteur. En effet, elle offre la possibilité de normaliser le professionnalisme, d'être reconnu par tous les acteurs. Il s'agit d'une ouverture pour permettre de mieux partager, entre les différents partenaires, les bonnes pratiques. Ce qui permet aux établissements d'affirmer leur légitimité.

La loi 2002-2 marque ainsi le changement important dans le management, passant de l'enthousiasme et de l'engagement personnel de chacun pour les missions confiées à un nouveau type de profil qui repose avant tout sur la qualité du service rendu à l'utilisateur. La mise en œuvre de démarches d'amélioration continue conformes aux exigences de la loi incite alors les professionnels à « oublier » les logiques individuelles pour passer à des logiques d'équipes pluridisciplinaires. (19)

C. La démarche qualité : étape de l'amélioration continue

L'apparition progressive de la qualité au fil des années a contraint les professionnels du secteur médico-social à s'adapter aux nouvelles exigences du législateur. Il a été plus ou moins inévitable que les établissements entrent dans une démarche qualité et ainsi adoptent un nouveau mode de management nécessitant de s'appuyer sur des outils afin d'améliorer constamment la performance de l'établissement tout en proposant un certain niveau de qualité pour les usagers.

Rappelons qu'au sens de la norme ISO* 9001 version 2015, la démarche qualité consiste pour l'organisme à améliorer en permanence l'efficacité du système de management de la qualité en utilisant la politique qualité, les objectifs qualité, les résultats d'audits, l'analyse de données, les actions correctives et préventives ainsi que la revue de direction.

L'ISO* 9001 intègre d'ailleurs l'amélioration comme étant l'un des 7 principes de management de la qualité. « Amélioration » souvent appelée « Amélioration continue »

L'amélioration continue est selon la norme ISO* 9000 « une activité récurrente menée pour améliorer les performances ».

Dès lors lorsque l'on évoque « amélioration continue », elle est souvent associée et représentée par « Roue de Deming ». Ainsi en quoi, la « Roue de Deming » est-elle importante dans ce processus ? Premièrement, la roue de Deming ou méthode PDCA* a été inventée par le chercheur William Edwards DEMING dans les années 1950. Ses nombreuses recherches et expériences ont permis de démontrer l'importance de suivre un cercle vertueux qui vise à améliorer de manière continue la qualité. Cette démarche cyclique d'amélioration consiste à remettre en question les actions précédemment menées afin de les améliorer. La succession des 4 étapes permet d'atteindre les objectifs fixés et d'améliorer les performances.

La première étape consiste à (PLAN) planifier et préparer le travail à effectuer. C'est durant cette étape que les objectifs sont définis ainsi que les tâches à entreprendre. Les responsabilités et les missions de chacun y sont spécifiées.

La seconde étape est (DO) faire, réaliser, mettre en œuvre les tâches prévues. Il est important que cette étape contienne une phase de test.

La troisième étape consiste à (CHECK) vérifier les résultats, mesurer et comparer avec les objectifs. C'est contrôler que les ressources utilisées dans l'étape précédente (DO) et les résultats obtenus correspondent à ce qui a été prévu (PLAN). Divers moyens de contrôle sont alors mis en œuvre.

La dernière étape permet (ACT) d'agir, de prendre des mesures correctives en identifiant les causes induisant l'écart entre le réel et l'attendu et ainsi rechercher des points d'améliorations. Il s'agit d'améliorer la performance du processus en améliorant l'organisation, les compétences, les méthodes, les outils, ...

Ceci termine la boucle en recommençant à l'étape 1 pour programmer les nouvelles actions.

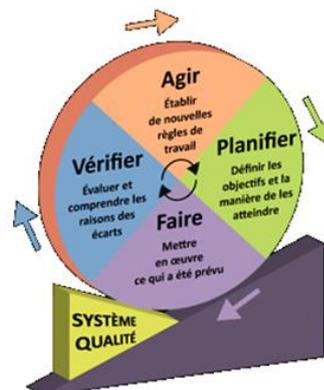


Figure 1 : Représentation Roue de Deming¹

¹ <http://www.chsjura.fr/loffre-de-soins/poles-et-structures/direction-qualite>

Ainsi, l'amélioration continue, notamment la méthode PDCA* sont étroitement liées à la démarche qualité. Lien que l'on retrouve d'ailleurs dans la définition de l'ISO* : [...] améliorer en permanence l'efficacité du système de management de la qualité en utilisant la politique qualité, les objectifs qualité, (PLAN) les résultats d'audits, l'analyse de données, (CHECK) les actions correctives et préventives ainsi que la revue de direction. (ACT).

Par ailleurs, cette même définition précise que « la démarche qualité consiste pour l'organisme à améliorer en permanence l'efficacité du système de management de la qualité ». Il y a donc une corrélation entre démarche qualité et management.

D. Démarche qualité, un outil de management

Les évolutions du secteur conduisent les dirigeants à placer une certaine conduite du changement au cœur des préoccupations. (20) En effet, l'organisation n'est plus considérée comme étant stable, mais comme étant variable. Pour maintenir l'efficacité, il est nécessaire de s'ajuster en permanence. (20)

Conduite du changement qui n'est pas facile à mettre en œuvre au vu des réticences possibles des professionnels. La méthode utilisée est donc primordiale afin d'atteindre les objectifs du changement. La direction doit alors adopter une stratégie qui permettra de rendre pérenne l'activité notamment en adaptant son management. Le management étant selon Yves EVRARD, « le pilotage global de l'organisation à travers un ensemble de politiques de production de bien ou de services, communication, marketing, ressources humaines, politique de financement, [...] cohérentes entre elles et qui convergent dans le sens du projet stratégique et se traduisent dans la culture organisationnelle » (21). L'enjeu est de rester « sur le marché » en proposant la meilleure offre, en s'améliorant constamment, en s'adaptant via une conduite du changement.

Ainsi, maintenir un niveau de performance n'est possible qu'avec un niveau de services à minima semblable aux autres prestataires. La fidélisation des usagers et l'image que le service renvoie sur l'extérieur est un facteur important.

La démarche qualité permet de se distinguer vis à vis des autres établissements. La mise en place de cette démarche, notamment avec l'utilisation de la méthode PDCA* va permettre d'améliorer

les pratiques, de proposer des services de qualité aux usagers en se basant sur leurs besoins mais aussi leurs attentes. En effet, le recueil de la satisfaction va permettre de réajuster si nécessaire. Les personnes étant satisfaites véhiculeront une image positive de la structure et ne chercheront pas forcément à faire intervenir d'autres prestataires ou changer d'établissement.

Au niveau des professionnels, la conduite du changement peut être menée au moyen d'une démarche qualité. La démarche qualité aide l'établissement à se structurer avec la mise en place de procédures, protocoles, ... , permet de faciliter le travail, harmoniser les pratiques. L'amélioration continue associée a pour objectif d'optimiser les moyens, les ressources, d'améliorer les pratiques et les services rendus. C'est de ce fait, permettre à l'établissement de rester « à niveau » voire de se démarquer.

Les méthodes et outils associées à la démarche qualité vont donc permettre à la structure de répondre aux exigences du management.

Les exigences réglementaires du médico-social, l'évolution rapide et constante du secteur incitent les dirigeants à se poser les bonnes questions pour réussir à maintenir un niveau de performance des établissements. Comme abordé dans cette partie, la mise en place d'une démarche qualité est relativement récente dans le milieu. Elle constitue pourtant un outil essentiel dans le management permettant une conduite du changement douce et plus facilement acceptable pour l'ensemble des professionnels et usagers.

Le secteur médico-social est vaste et regroupe plusieurs types de structures. Chacune d'entre elles ont des spécificités qui peuvent influencer la mise en place d'une démarche qualité. Aujourd'hui, il peut paraître indispensable pour un EHPAD* ou tout autre structure accueillant les usager dans leurs locaux d'adopter ce raisonnement, pourtant la démarche qualité est tout autant utile pour des structures de services tel qu'un SSIAD*. Les prérequis restent toutefois les mêmes.

PARTIE II. MISE EN PLACE D'UNE DÉMARCHE QUALITÉ AU SEIN D'UN SSIAD

A. Le SSIAD, un mode de fonctionnement spécifique

Le service de soins à domicile est, au sens des 6^e et 7^e alinéas de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, un service médico – social. Il est soumis aux droits et aux obligations de l'ensemble des établissements et services sociaux et médico – sociaux auxquels s'ajoutent des dispositions règlementaires spécifiques.

Le décret n°2005 – 1135 du 7 septembre 2005, la circulaire du 28 février 2005 et les articles R. 314 – 137, R.314 – 138, D.312-1 du CASF* constituent le socle des dispositions spécifiques aux SSIAD*.

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile est financé par dotation globale de fonctionnement (22). Il s'agit d'adapter les moyens du SSIAD* au public accueilli. Pour ce faire, le SSIAD* remplit chaque année des indicateurs sociaux et médico-sociaux, envoyés à l'Agence Régionale de Santé (ARS*), afin de décrire les caractéristiques du service et des personnes prises en charge.

D'autre part, la loi 2002-2, loi rénovant l'action sociale et médico-sociale introduit un certain nombre de dispositions qui s'appliquent au SSIAD*

➤ La reconnaissance des droits pour les usagers

La loi garantit à l'utilisateur un droit au respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité (2). Elle lui assure un libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes ainsi qu'un droit à une prise en charge et un accompagnement individualisés de qualité. Elle lui garantit une confidentialité des informations le concernant et un accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge. Elle instaure une obligation d'information sur les droits fondamentaux et les protections particulières légales et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne.

➤ Les modifications du dispositif d'autorisation

La loi 2002 – 2 renouvelle le dispositif d'autorisation dans le cadre des créations, transformations et extension des établissements sociaux, médico – sociaux. Alors que l'autorisation était délivrée sans limite de validité, elle est désormais accordée pour une durée de 15 ans (3) et son renouvellement fait suite aux résultats de l'évaluation externe (4)

➤ Les évaluations internes et externes

La loi 2002 – 2 instaure une obligation d'évaluation. Le SSIAD* procède ainsi à des évaluations de son activité et de la qualité des prestations qu'il délivre, au regard notamment des procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles (4).

La réglementation distingue deux types d'évaluation : l'évaluation interne ((4) al. 1 et al. 2) et l'évaluation externe ((4) al. 3 et al. 4).

L'évaluation interne est réalisée par le SSIAD* lui – même qui peut se faire accompagner par un prestataire. Cette évaluation est menée de manière continue et ses résultats sont transmis à l'ARS* qui a délivré l'autorisation (5).

L'évaluation externe est obligatoirement réalisée par un organisme extérieur habilité. La première évaluation externe est effectuée au plus tard 7 ans après la date de l'autorisation et la seconde au plus tard 2 ans avant la date de son renouvellement (5).

Enfin la loi du 21 juillet 2009, dite loi HPST* porte réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires introduit certaines mesures et dispositions dont la mise en œuvre a une influence sur les SSIAD*.

➤ **La création des agences régionales de santé (ARS*)**

Elle crée les ARS (23) ainsi que leurs délégations territoriales dans les départements (23) qui sont les interlocuteurs des SSIAD*, en charge de leur autorisation et de leur financement.

➤ **Les évolutions en matière de planification**

La loi prévoit une articulation de l'offre sanitaire et médico – sociale. Le programme régional de santé (PRS*)² devient un élément clé en matière de planification. Il définit les objectifs de l'ARS ainsi que les mesures pour les atteindre dans un plan stratégique qui se décline dans trois schémas régionaux : prévention (24) et (25); organisation des soins ³ et l'organisation médico – sociale (26) et (27).

Le PRS* porte donc sur différents secteurs jusqu'alors traités de manière distincte. On retrouve cette exigence de transversalité au niveau du schéma régional d'organisation médico – sociale (SROMS*).

Au regard de ces spécificités et obligations, la mise en place d'une démarche qualité est tout à fait légitime et essentielle. Toutefois, il n'est pas suffisant de décider uniquement de mettre en place ce type de démarche pour que celle-ci fonctionne. Des prérequis sont nécessaires, et l'idée doit être acceptée par l'ensemble des professionnels.

² art. L 1434 – 1 à L.1434 – 4 du CSP*

³ art. L 1434 – 7 à L.1434 – 11 du CSP*

B. Nécessité de l'engagement de la direction et de l'encadrement

La norme ISO* 9001 version 2015 présente 7 principes de management de la qualité. Le Leadership est l'un de ces principes. En ce sens, « la direction doit démontrer son leadership et son engagement vis-à-vis du système de management de la qualité en :

- Assumant la responsabilité de l'efficacité du système de management de la qualité ;
- S'assurant que la politique et les objectifs qualité sont établis pour le système de management de la qualité et qu'ils sont compatibles avec le contexte et l'orientation stratégique de l'établissement
- [...]
- Communiquant sur l'importance de disposer d'un système de management de la qualité efficace et de se conformer aux exigences liées à ce système
- [...]
- Incitant, orientant et soutenant les personnes pour qu'elles contribuent à l'efficacité du système de management de la qualité
- Promouvant l'amélioration
- [...] ». (28)

L'engagement de la direction paraît donc primordial pour la réussite d'une démarche qualité au sein de l'établissement. En effet, si la direction même n'est pas convaincue de l'intérêt d'une telle démarche, celle-ci ne pourra fonctionner puisque le leadership est en charge de définir la politique qualité, les objectifs, le plan d'actions, affecter les moyens humains et techniques en cohérence avec la stratégie globale. (29)

Dès lors, la mise en place de cette démarche ne peut qu'être impulsée avec une direction convaincue de la nécessité du changement en interne.

La direction doit créer une vision partagée du projet et la communiquer à l'ensemble de ses collaborateurs. Sans cela, la démarche ne pourrait être durable malgré la présence d'un responsable qualité. (29)

L'encadrement joue également un rôle essentiel dans le développement d'une démarche qualité, notamment une responsabilité majeure concernant l'implication du personnel. En effet, il s'agit d'un relais entre la direction et l'ensemble de l'équipe permettant de rassembler les informations sur le fonctionnement global de l'entreprise, valoriser les initiatives et les résultats. (29)

C. Les freins à la démarche qualité

Outre le défaut d'implication de la direction et des encadrants qui ne permettrait pas une démarche durable comme nous l'avons vu précédemment, la mise en place d'une telle dynamique peut être freinée par plusieurs éléments notamment :

Une perception de la qualité erronée

Chaque professionnel perçoit la qualité d'une manière qui lui est propre. C'est pourquoi, en fonction des convictions de chacun, celle-ci peut être perçue comme étant contraignante et nécessitant une charge de travail supplémentaire. (30)

Un caractère abstrait et complexe

Qualité, protocoles, procédures, engagement, évaluation, amélioration, et tant d'autres... Tout ce jargon de qualitatif peut effrayer les professionnels et freiner considérablement l'implication dans la démarche.

Il est vrai que cette démarche est axée autour de méthodologies diverses pouvant paraître complexes pour les professionnels de terrain. Ceci peut s'expliquer par un manque de formation à ces méthodes faisant ainsi reculer leur implication. (31)

La démarche et sa rigueur

Comme l'indique, C. WALKSTEIN, la démarche qualité est souvent perçue comme « un ensemble ordonné et plutôt fermé de règles. » (30) Le professionnel tente alors devant « cet ensemble défini et hermétique » (30) de lui donner « un sens afin de pouvoir l'intégrer dans son propre système de logique et de valeurs » (30). Ainsi si le sens n'est pas perçu, des incompréhensions persistent et freinent l'implication.

La peur du changement

La mise en place d'une démarche peut engendrer des changements dans l'organisation du service et créer des résistances de la part des professionnels. (31)

Selon Sandrine CAILLE, il existe trois types de résistance (32) :

- **La résistance émotionnelle** qui correspond à une inquiétude vis à vis du futur ; à une nostalgie du « mieux avant » ; à la peur de ne pas savoir faire ; à l'agacement et au sentiment d'injustice. (32)
- **La résistance technique** se caractérisant par une difficulté anticipée ; un avis contraire aux décisions prises ; un manque de compétences. (32)
- **La résistance de type posture** définit par des rivalités ; des résistances de principe ; une passivité et un rejet global ; une résistance passive. (32)

Nous venons de voir que l'engagement de la direction et des membres de l'encadrement est le point de départ pour mettre en place une démarche qualité. Cependant, il existe de nombreux freins émanant directement du personnel c'est pourquoi il est important que celui-ci s'implique dans la démarche qualité.

PARTIE III. LE PERSONNEL : FACTEUR CLÉ D'UNE BONNE DÉMARCHE QUALITÉ

A. L'implication du personnel

La mise en place d'une démarche qualité nécessite une contribution importante du personnel. Il est important de rappeler que cet aspect fait partie des 7 principes de management de la qualité de la norme ISO* 9001 version 2015. En effet, les professionnels ont une place prépondérante pour la mise en œuvre des processus mais également pour l'amélioration.

Lorsqu'on parle « d'implication », il faut comprendre relation qui s'est construite entre le professionnel et son travail. Elle se caractérise par un attachement particulier. Le professionnel est impliqué parce qu'il ressent un certain plaisir dans son travail. (33) L'implication est un engagement dans l'action, dans la relation, dans le résultat. Ainsi pour s'impliquer le professionnel a besoin d'être en accord avec ce qui est proposé. (34)

L'implication du personnel est nécessaire en phase d'application mais également en phase de conception de la démarche qualité. C'est à dire dans un premier temps en respectant les procédures de la structure et en utilisant les outils à disposition. Ce qui va permettre d'harmoniser les pratiques dans le but de proposer un service de qualité : tous les professionnels ont la même méthode de travail.

Dans un second temps, l'implication dans la conception des documents et des projets ; il convient de garder à l'esprit que les professionnels connaissent le terrain et savent apprécier le réalisme des solutions (29). Cette implication passe par le travail en groupes, la formation, la reconnaissance des résultats ainsi que la communication sur l'avancement et les résultats de la démarche. (29)

L'implication est plutôt liée à la personnalité de la personne qu'aux situations en elles-mêmes. En effet, certaines personnes s'impliquent plus que d'autres. (34) Il est ainsi possible de distinguer 3 types de déterminants de l'implication :

- **Les déterminants individuels** sont liés à la personnalité, à l'estime de soi et à l'histoire du professionnel.(34) Un professionnel qui s'implique « naturellement » peut rechercher :
 - *Un besoin d'accomplissement* ; Il s'agit essentiellement d'un besoin d'être efficient et compétent. (34)
 - *Un besoin d'être « acteur »* ; Le professionnel ressent le besoin d'être à la source des événements qu'il vit. Il se détermine ainsi comme étant actif contrairement aux passifs qui considèrent les actions comme imposées avec peu de pouvoirs de changement. (34)
- **Les déterminants culturels** s'orientent plus vers les valeurs rencontrées au sein de l'entreprise. (34)
- **Les déterminants organisationnels** sont quant à eux, orientés vers la relation que les professionnels ont dans leur travail vis à vis de l'organisation. Celle – ci peut faciliter ou au contraire bloquer l'implication. On y retrouve par exemple, les moyens mis à disposition, l'autonomie accordée, ... (34)

Nous avons pu appréhender le fait que pour s'impliquer les professionnels ont besoin d'être en accord, avec ce qui est proposé, mais l'implication est différente en fonction des personnalités. Pourtant pour une démarche efficace, le SSIAD a besoin que l'ensemble de ses professionnels s'impliquent pour certains dès la conception, pour d'autres dans l'application.

Qu'en est-il en réalité dans un SSIAD ? Comment est perçue la démarche qualité et comment les professionnels s'impliquent-ils ?

B. La perception de la démarche qualité par les professionnels du SSIAD de Marquette-lez-Lille

Afin de connaître la perception de la démarche qualité par les professionnels d'un SSIAD*, une enquête de terrain a été mise en œuvre. Celle-ci a été menée auprès des différents catégories de professionnels travaillent au sein du SSIAD* de Marquette-Lez-Lille.

Échantillonnage de l'enquête

La méthode utilisée est un questionnaire proposé aux aides-soignantes, comptable, infirmier coordinateur et ergothérapeute de la structure ciblée après accord de la directrice. Le questionnaire a été distribué sous format papier.

Au total 24 professionnels ont reçu le questionnaire sur 25 professionnels dans l'effectif dont 20 aides-soignant(e)s, 1 infirmier coordinateur, 1 infirmier, 1 comptable et 1 ergothérapeute. Sur l'ensemble des questionnaires distribués 23 ont été retourné pour analyse soit 96 % de retour.

Les objectifs de cette enquête sont :

- Recueillir le ressenti des professionnels d'un SSIAD* en ce qui concerne la démarche qualité ;
- Mesurer le niveau d'implication de ces mêmes professionnels dans la démarche qualité ;
- Constituer un support afin de proposer des outils et méthodes dans le but d'améliorer l'implication de ces professionnels dans la démarche.

Le questionnaire réalisé (ANNEXE I) est construit comme suit :

- Un avant – propos qui présente l'objet de l'enquête proposée ;
- Une introduction qui permet de recueillir :
 - o La fonction ;
 - o L'âge ;
 - o Le nombre d'années travaillées dans la structure
- Une première partie « CONNAISSANCE DE LA DÉMARCHE QUALITÉ » dans laquelle les professionnels sont invités à :
 - o Définir la démarche qualité ;
 - o Déterminer à qui s'adresse la démarche qualité ;
 - o Déterminer si la structure met en place une démarche qualité et si oui, depuis combien de temps existe-t-elle et comment se caractérise-t-elle ;
 - o Déterminer s'ils ont été sensibilisés à la démarche (si existante) ;
 - o Déterminer si la démarche qualité est une aide ;
 - o Déterminer si les informations relatives à cette démarche sont régulières ou pas.
- Une seconde partie « IMPLICATION DANS LA DÉMARCHE » où les professionnels expriment :
 - o Leur niveau d'implication dans la démarche qualité du SSIAD* ;
 - o Leur souhait sur la sollicitation dans la démarche qualité ;
 - o Les bénéfices de la démarche qualité ;
 - o Ce qui pourraient faciliter ou facilite l'implication dans la démarche qualité ;
 - o Les principaux éléments freinant l'implication dans la démarche qualité.
- Une question ouverte permettant aux professionnels d'émettre des suggestions concernant la démarche qualité entreprise au SSIAD*.

Les limites de l'enquête

Le questionnaire est essentiellement construit autour de questions à choix multiples, ce qui oriente la pensée, et de ce fait, restreint les possibilités de réponses.

Cependant, il propose également certaines questions ouvertes ce qui offre l'opportunité de donner des réponses plus complètes, mais au vu du grand nombre de modalités de réponses, leur analyse est plus compliquée.

Enfin, avec la méthode de diffusion, questionnaire « papier », le répondant peut choisir de ne pas répondre à certaines questions.

Analyse de l'enquête

o Caractéristiques des répondants

Il est intéressant de connaître le profil des répondants car cela peut permettre de comprendre les réponses données dans la suite du questionnaire mais également de faire des croisements de données qui vont nous permettre une analyse plus approfondie (ANNEXE II).

Nous remarquons que 52% des professionnels répondants ont entre 25 ans et 45 ans ; 26% ont entre 46 ans et 55 ans ; 13% ont moins de 25 ans et 9% ont 56 ans et plus.

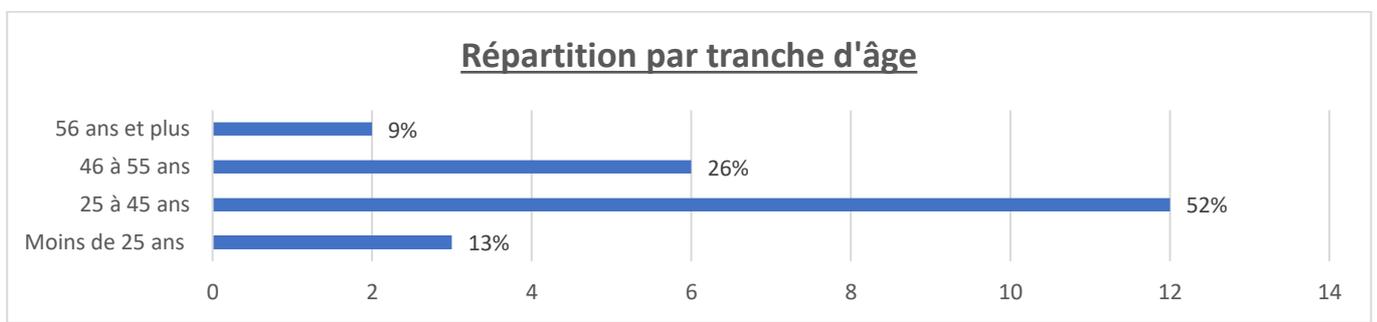


Figure 2 : Répartition des répondants par tranche d'âge

39% des répondants exercent au SSIAD depuis plus de 10 ans ; 26% y travaillent depuis 3 à 10 ans ; 13% sont en poste depuis 1 à 3 ans et 22% ont moins d'un an d'ancienneté.

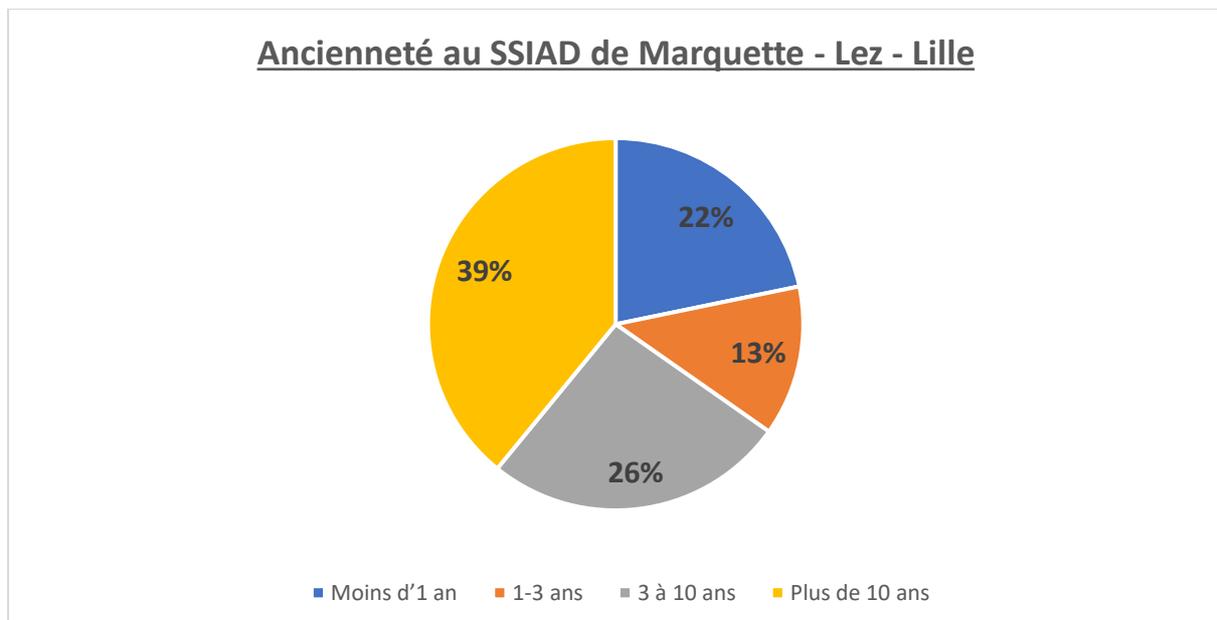


Figure 3 : Nombre d'années travaillées au SSIAD

o Connaissance de la démarche qualité

Chaque professionnel propose une définition de la démarche qualité avec ses propres mots. De manière générale, les professionnels perçoivent la démarche qualité comme un *moyen d'améliorer les pratiques, la prise en charge des patients par le biais d'outils (procédures, protocoles), d'évaluation, d'ajustement (méthode PDCA)*

96% des répondants adressent la démarche qualité à l'ensemble des professionnels et des patients. 2% avaient un avis partagé et ont adressé cette dernière uniquement à la direction et uniquement aux personnels soignants. Doit – on comprendre que le répondant, en cochant ces deux options exclut totalement les patients de ce processus ?

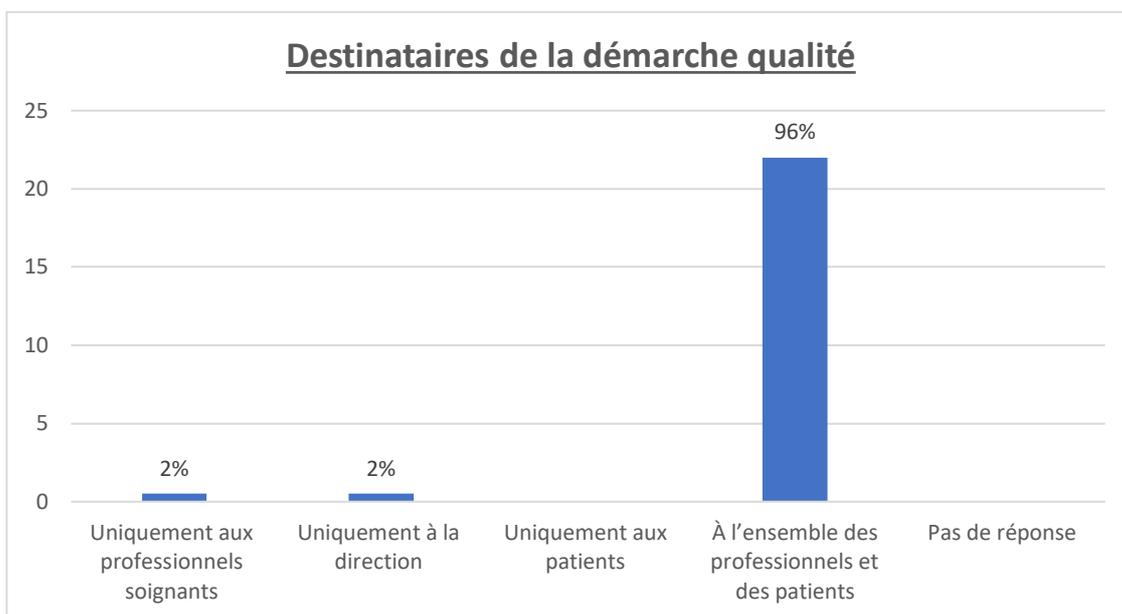


Figure 4 : Destination de la démarche qualité selon les répondants

Concernant la démarche qualité au sein du SSIAD de Marquette-lez-Lille, 91% déclarent que le service met en œuvre une démarche qualité, contre 9% qui déclarent ne pas savoir.

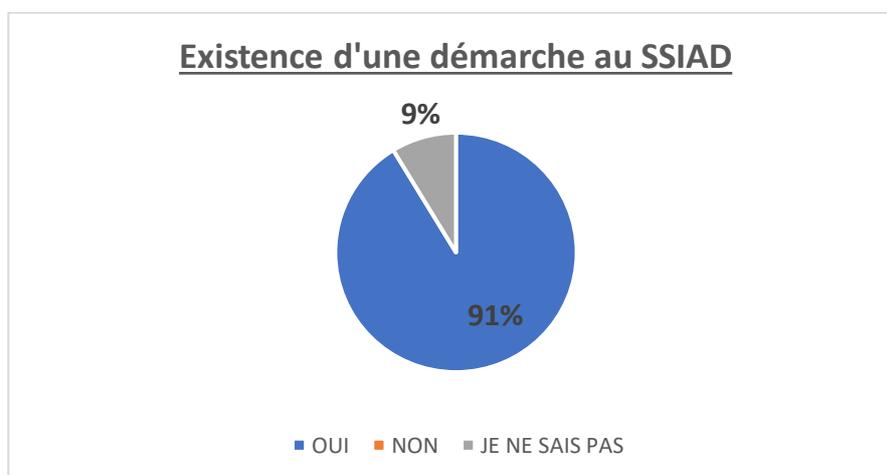


Figure 5 : Connaissance de l'existence de la démarche qualité au SSIAD

En ce qui concerne, le début de la démarche qualité au sein du SSIAD, 52% estiment qu'elle existe depuis moins de 5 ans, 9% la date entre 5 et 10 ans, 35% ne savent pas et 4% n'ont pas répondu à la question.

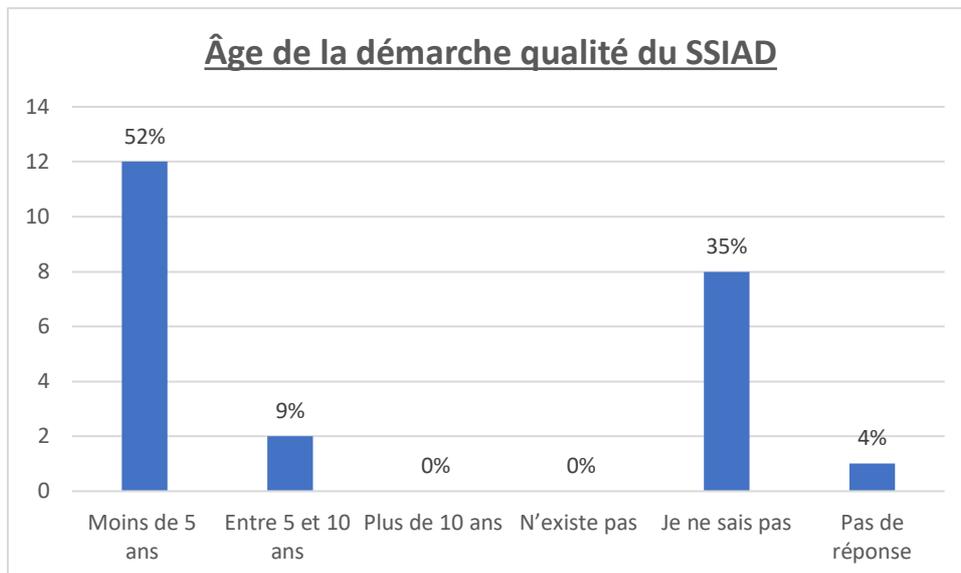


Figure 6 : Âge de la démarche qualité au SSIAD de Marquette-Lez-Lille

65% des professionnels perçoivent la démarche entreprise comme une démarche d'amélioration continue. 35% ont déclaré ne pas savoir.

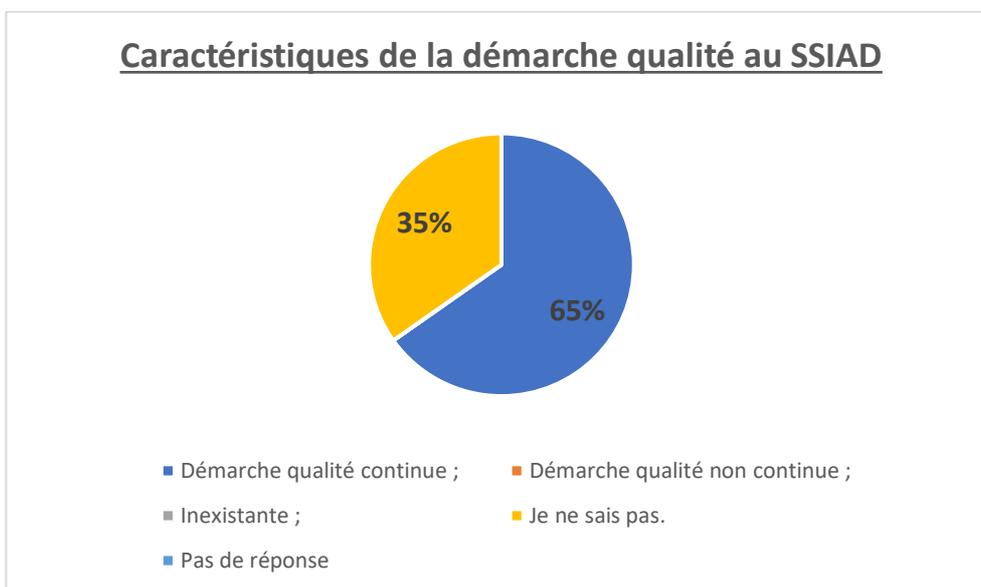


Figure 7 : Caractéristiques de la démarche du SSIAD

Ce questionnaire permet également de montrer que l'ensemble de l'équipe ne se considère pas comme « étant formé » à la démarche qualité du SSIAD. En effet :

- 39% déclarent ne pas y être formés ;
- 30% déclarent être formés ;
- 13% se disent être en cours ou à venir ;
- 9% y sont sensibilisés ;

- 9% n'ont donné de réponse.

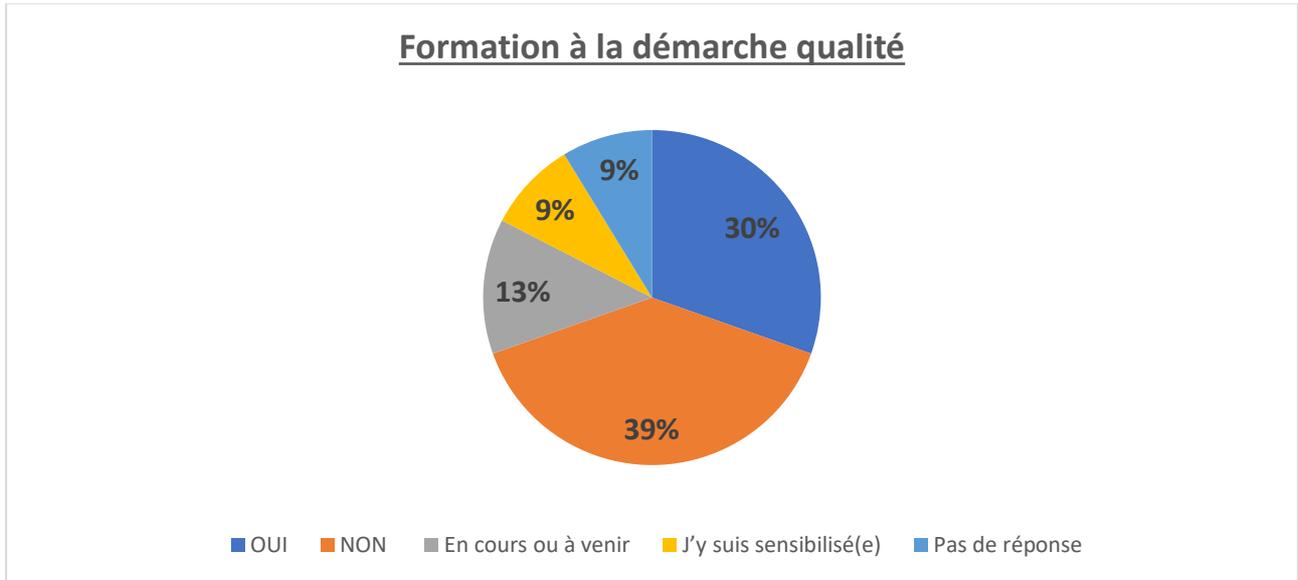


Figure 8 : Formation à la démarche qualité

74% estiment que la démarche qualité est bénéfique dans leur travail, plus précisément 22% sont tout à fait d'accord et 52% sont plutôt d'accord avec l'affirmation « La démarche qualité m'aide dans mon travail quotidien ». 13% ne sont plutôt pas d'accord, et 13% n'ont pas répondu.

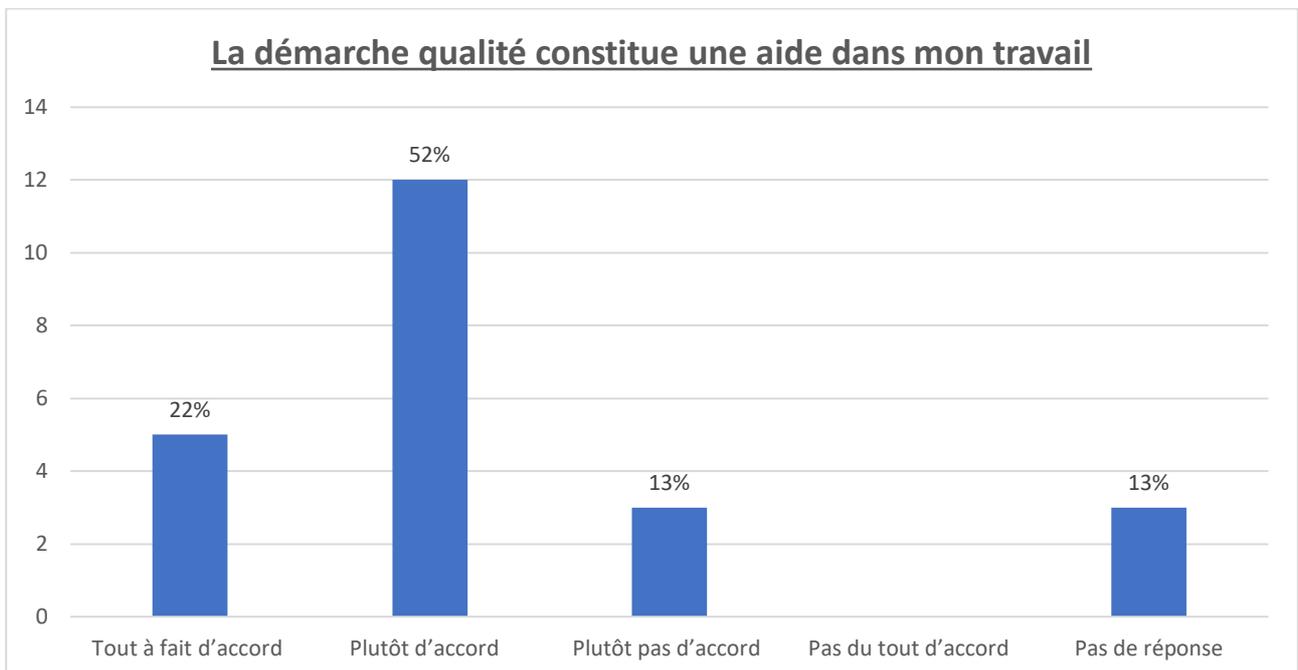


Figure 9 : Démarche qualité est une aide dans mon travail

43% reçoivent une information de manière mensuelles ; 26% déclarent obtenir des informations à une autre fréquence que celles proposées. En effet, ces personnes sont amenées à participer aux groupes de travail, à échanger directement entre collègues, avec la directrice, ou encore la responsable qualité en apprentissage. 9% obtiennent des informations quotidiennes ; 9% n'ont pas répondu ; 9% n'ont pas d'information ; et 4% ont des informations hebdomadaires.

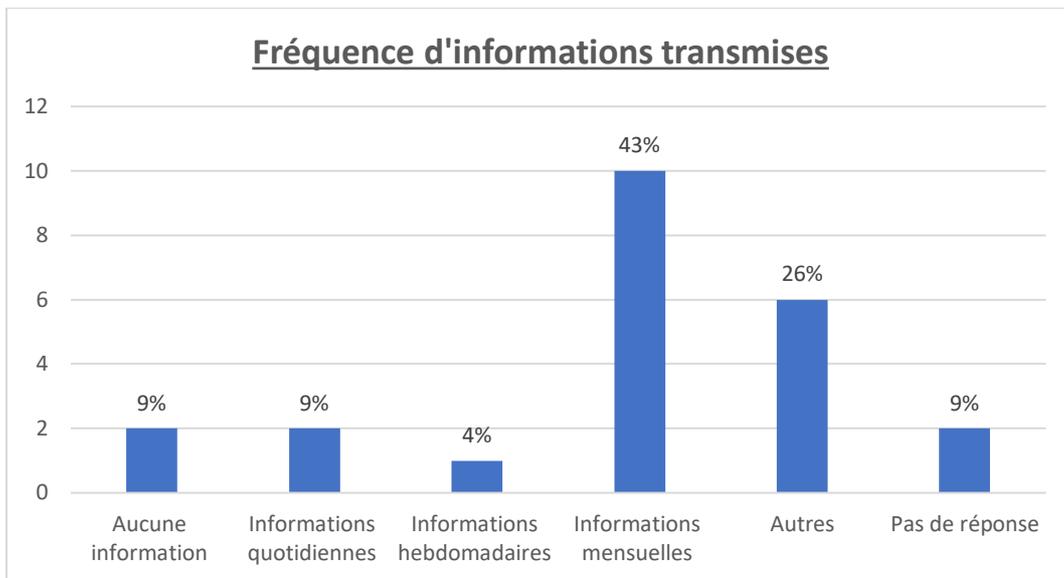


Figure 10 : Fréquence de la communication concernant la qualité

o Implication dans la démarche qualité

Les professionnels s'impliquent de manière différente dans la démarche. En effet, comme abordé précédemment, une implication au niveau de l'application et de la conception est nécessaire.

30% des professionnels répondants participent aux groupes de travail DACQ*. Ces personnes s'investissent donc dès la conception des outils et sont forces de proposition dans la démarche qualité.

43% utilisent les outils mis à disposition. 78% respectent les procédures et protocoles du SSIAD. Il s'agit d'une implication plutôt au niveau application de la démarche.

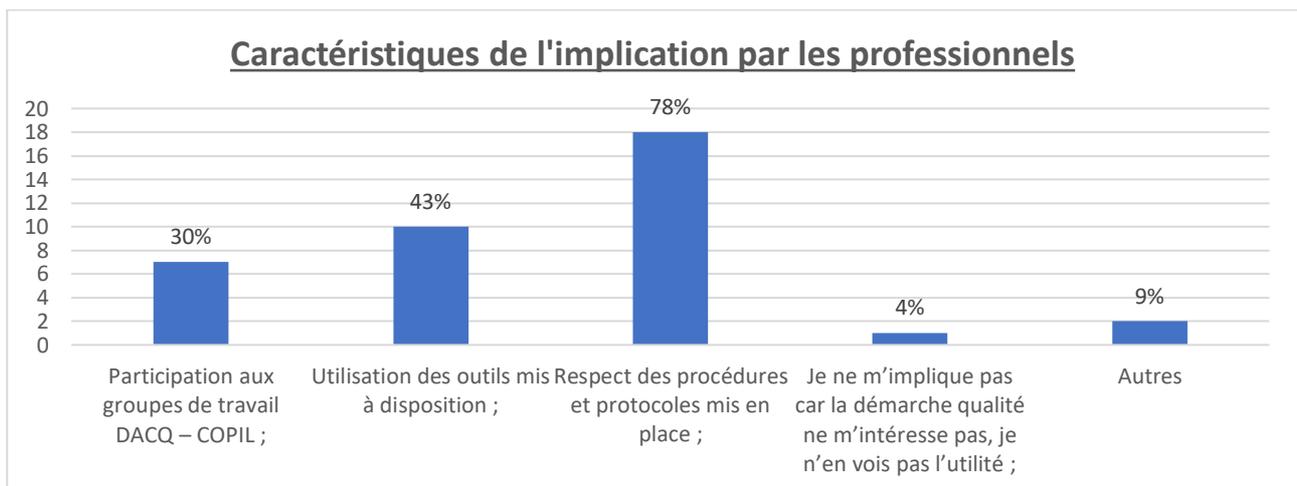


Figure 11 : Caractéristiques de l'implication des professionnels

74% des interrogés estiment que la situation actuelle leur convient. 26% aimeraient être davantage sollicités.

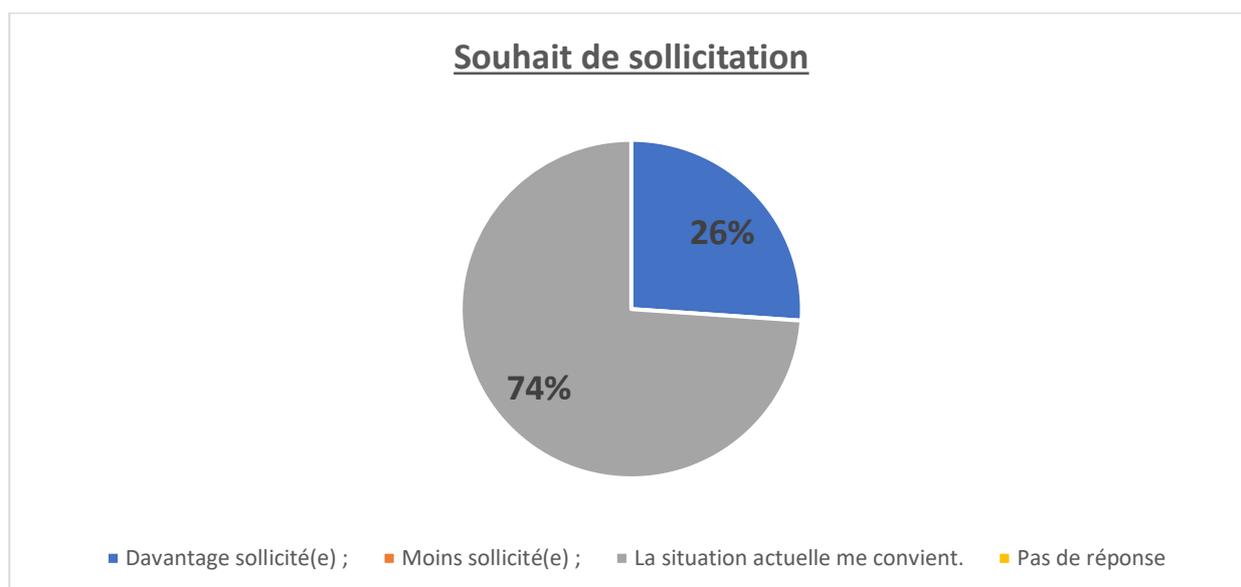


Figure 12 : Souhait de sollicitation concernant la qualité

D'une manière générale, les professionnels du SSIAD de Marquette-Lez-Lille ont conscience de l'existence d'une démarche qualité au sein de leur structure. Certains sont impliqués de la conception des projets à l'application des outils et procédures, d'autres s'impliquent uniquement dans l'application. La plupart ont compris l'intérêt de mettre en place ce type de démarche.

L'implication n'est pas systématique pour tous, il est alors essentiel de développer des méthodes et outils afin de faciliter l'adhésion à ce processus.

C. Les outils et méthodes pour impliquer le personnel

La nécessité d'amélioration du service rendu et des performances amène les structures à agir sur les facteurs humains.

Tout d'abord, comme nous l'avons abordé précédemment, toute démarche qualité ne pourra être initiée qu'avec une forte volonté de la direction. Étant ainsi convaincue des bienfaits de cette démarche pour la pérennité de la structure, la direction et les encadrants auront toute légitimité à motiver les équipes afin de les impliquer.

« Motivation » et « Implication » sont des concepts certes sources de performance, ils ne sont pourtant pas à confondre, ils sont complémentaires. Pour rappel, l'implication fait référence à l'attachement du professionnel à son métier.

La motivation est quant à elle « la force qui pousse l'individu à faire quelque chose » (33). L'origine de cette motivation peut faire partie intégrante de l'individu, on parle alors de « motivation intrinsèque » (33). La personne en fonction de son histoire, de sa personnalité, ... réalise volontairement l'action afin d'y retirer du plaisir, de l'intérêt. (33) A contrario, la motivation extrinsèque varie en fonction des incitations venant de l'extérieur amenant le professionnel à se

motiver pour obtenir un élément externe au travail ; une prime, de la reconnaissance par exemple. Ainsi l'activité réalisée devient l'outil pour atteindre l'élément externe. (33)

Afin d'impliquer les professionnels, l'un des enjeux est de trouver les sources de motivation. Pour cela, il existe plusieurs modèles de motivation sur lesquels, il est possible de s'appuyer :

La théorie des caractéristiques de l'emploi d'Hackman et Oldham (35)

Hackman et Oldham proposent la théorie selon laquelle « les caractéristiques du travail influenceraient la motivation interne » (33). Cinq caractéristiques ont été mis en évidence :

- La variété des compétences ;
- La nature de la tâche ;
- Le sens de la tâche ;
- L'autonomie ;
- Et le retour du travail effectué. (33)

Le professionnel sera donc d'autant plus motivé s'il est considéré comme responsable du travail produit notamment en se sentant autonome. Il doit comprendre pourquoi la démarche est appliquée et ainsi donner un sens au travail, et également avoir le retour sur les résultats issus de ce travail. (33)

La théorie de la fixation des objectifs

Locke (36) introduit l'hypothèse qu'un individu possède des objectifs qu'il essaie d'atteindre consciemment. (33) La motivation de l'individu dépendra de plusieurs éléments liés aux buts fixés. (33)

La motivation du professionnel va donc dépendre du sentiment d'être compétent par rapport aux objectifs ; de la reconnaissance lorsque les objectifs sont atteints, le retour des résultats, le niveau de participation à la fixation des objectifs ainsi que le soutien de l'organisation et les conditions de réalisation. (33)

Ces deux théories nous permettent d'appréhender des éléments afin d'établir des recommandations à appliquer dans le management pour fédérer le maximum de professionnels à la démarche.

Tout d'abord, il est important est fixer des objectifs clairement identifiés. En effet, ils sont primordiaux dans le renforcement de la cohérence et éviter ainsi un sentiment de confusion chez le professionnel. (33) Qui serait en mesure de s'impliquer dans une démarche qu'il ne comprend pas ? C'est pourquoi, il est préférable d'échanger autour des objectifs avec l'ensemble de l'équipe pour permettre à chacun de mieux les accepter. (33)

Ensuite la responsabilisation des acteurs et la délégation sont des éléments fédérateurs. Consentir aux professionnels la possibilité d'exprimer leurs compétences, de proposer des projets, c'est laisser une certaine autonomie dans la réalisation du travail et ainsi donner du sens à ce qui est fait. Ce qui conduit à une plus grande motivation. Toutefois, les limites de la délégation doivent être posées pour avoir des effets notoires : chacun œuvre de la même manière. (33)

Ces recommandations ne seront toutefois, applicables qu'avec une bonne communication. Elle est indispensable dans une bonne démarche qualité.

La qualité s'adresse à l'ensemble du personnel ; personnel composé de professionnels ayant des profils et caractéristiques différents comme le démontre notre enquête de terrain. Afin de sensibiliser le plus grand nombre de professionnel, une communication adaptée à chaque profil est donc indispensable. Pour cela plusieurs outils :

Analyse typologique du personnel

L'analyse typologique du personnel (37) est un outil qui permet d'évaluer l'engagement du personnel dans la démarche qualité. L'objectif étant de répartir le personnel en 5 catégories en fonction de son implication dans la démarche :

- Les attentistes, qui n'ont pas vraiment d'avis sur la démarche ;
- Les adhérents, qui sont convaincus de l'intérêt de la démarche sans être engagés dans les actions ;
- Les moteurs, qui s'impliquent et sont intéressés par la démarche ;
- Les désabusés et les sceptiques, qui restent plutôt en retrait ;
- Les opposants mettant tout en œuvre afin que la démarche ne réussisse pas.

L'outil « Analyse typologique » ne se base pas sur des données factuelles. L'analyse se fait essentiellement de manière intuitive et à partir d'échanges avec les professionnels. (37) L'analyse typologique du personnel du SSIAD de Marquette est présentée en ANNEXE III.

À la suite de l'état des lieux, des actions ciblées pourront alors être mises en place afin de convertir un maximum de professionnels en « personnes moteurs ». Ceci passe notamment par l'exposition d'arguments pertinents à son interlocuteur en s'appuyant sur ses sources de motivation.

Le SONCAS

Le choix des arguments pour convaincre les professionnels de s'engager dans la démarche qualité est primordiale. Nous avons évoqué précédemment que l'un des enjeux est de trouver les sources de motivation. L'outil SONCAS* vient aider à rassembler les différents facteurs de motivation en vue

de cibler les divers profils de professionnels pour construire un argumentaire. Il faut penser selon 6 axes de profils :

- Sécurité : le professionnel a besoin de propos rassurants. La démarche qualité doit être claire et bien pensée ;
- Orgueil : le professionnel sera d'autant plus touché que les propos atteignent son ego. La valorisation est de rigueur ;
- Nouveauté : le professionnel sera séduit par l'aspect innovant et l'originalité de la démarche ;
- Confort : le professionnel sera sensible à la notion de confort, les bienfaits apportés par la démarche dans le travail quotidien ;
- Argent : le professionnel sera préoccupé par l'aspect financier ;
- Sympathie : le professionnel se focalise sur les marques d'attention.

L'outil CONCAS* nous incite se concentrer sur les professionnels en recherchant leur source de motivation et de s'écarter tant soit peu de nos propres convictions. (37) C'est un support efficace pour convaincre.

Une fois les profils cernés nous permettant d'axer sur les bons arguments pour mieux fédérer les professionnels à la démarche, des actions de communication sont indispensables, notamment pour faire un retour des résultats et démontrer l'efficacité de la démarche ; lui donner un sens concret basé sur des éléments factuels.

Le flash info qualité

Cet outil est conçu dans le but de toucher un plus grand nombre de professionnels. C'est un moyen de transmettre des informations simples et ciblées. Il permet de tenir informer l'équipe des événements de la démarche qualité, y compris les résultats, les réussites et les échecs. (37)

Le concept de ce « flash info qualité » est semblable à un journal. Le contenu est à travailler en groupe de travail avec des personnes « moteurs ». L'outil sera d'autant plus efficace avec des rubriques courtes. Sa fréquence d'édition est à déterminer en fonction des besoins de la structure.

Le plan de communication

Au regard des nombreuses informations à communiquer à l'équipe, le plan de communication permet de prévoir « les actions de communication afin d'informer, de rendre comptes, alerter, motiver, ... ». (37) Ce plan permet de formaliser toutes les actions de communication sur un an.

Les éléments exposés ci-dessus ne constituent en aucun cas une liste exhaustive des méthodes et outils pour impliquer les professionnels. Il s'agit de proposer quelques pistes de réflexion et quelques outils afin de mieux comprendre le mécanisme d'implication des professionnels et ainsi agir pour convaincre le plus grand nombre. En effet, une mauvaise implication ou non implication du personnel engendre des conséquences pour la démarche qualité, et, par extension pour la structure.

D. Les conséquences de la non-implication du personnel

Au regard des éléments soulevés pour prouver l'importance de l'implication du personnel dans la démarche qualité, processus clé du management par la qualité, nous pouvons en déduire les conséquences de cette non-implication.

Comme nous avons pu l'évoquer auparavant, le secteur médico-social est en mutation constante, l'enjeu pour les services est donc d'être toujours en mesure d'offrir la meilleure qualité de prestation. L'un des moyens d'y arriver est d'opter pour la mise en place d'une démarche qualité. La non – implication du personnel dans une telle démarche aurait des effets néfastes sur plusieurs points :

Au niveau de la direction

Si la direction, elle-même n'est pas impliquée dans une logique de démarche qualité, ne sera pas en mesure de mettre à disposition les moyens et ressources nécessaires à celle-ci. Il sera également compliqué de fédérer le reste de l'équipe. La direction conserve le pouvoir de décision, et pourrait entraver chaque initiative.

La structure resterait sur ses principes et ne chercherait pas à innover pour s'améliorer, pour répondre aux variantes des besoins et attentes des usagers, mais également se fermerait au contexte extérieur.

Au niveau des professionnels

Le cœur de métiers d'un SSIAD* est composé d'aides-soignants qui prodiguent les soins de nursing à des usagers restant à domicile. Sans ces professionnels, le service ne peut pas être assuré.

L'exclusion des acteurs de terrain dans la démarche favoriserait le refus de l'appliquer. En effet, les actions, les outils pourraient relever de l'idéalisme et ne pas être adaptés à la réalité.

Par définition, la démarche qualité suppose un processus d'amélioration et donc une conduite du changement. Imposer ses idées c'est s'exposer au risque de dégrader le climat social de la structure.

Les professionnels ne verraient pas l'utilité de changer les pratiques, de s'améliorer, d'être plus performant et resteraient dans une logique de routine. La routine pouvait être source de démotivation et engendrer toutes les problématiques associées.

 *Au niveau des usagers*

L'absence d'implication du personnel du SSIAD dans une démarche qualité se ferait ressentir au niveau de la prise en soins. En effet, pas de pratiques harmonisées, pas de volonté à « mieux faire », pas d'adaptation aux évolutions diverses. Ce qui pourrait inciter les usagers à faire appel aux infirmiers libéraux, en mesure de prodiguer également les soins de nursing. Le service ne serait alors plus recommandé, et donc moins visible dans son environnement...

Le manque d'implication, ou l'exclusion des professionnels qu'ils soient du terrain ou au niveau de la stratégie ne permettrait pas une démarche qualité viable. La démarche qualité n'a de sens qu'avec le travail participatif et collaboratif de l'ensemble des acteurs du service.

CONCLUSION

Le système de management par la qualité passe par la mise en place d'une démarche qualité. La notion de « qualité » est encore très récente dans le secteur médico-social notamment dans les services de soins infirmiers à domicile. En effet, ce type de structure n'accueille pas directement les usagers dans leurs locaux, mais travaillent à domicile en prodiguant des soins de confort et de nursing aux personnes âgées remplissant les conditions d'admission. La mise en place d'une démarche qualité peut donc paraître superflue, voire inutile. Pourtant au regard d'un environnement législatif changeant, des exigences des tutelles demandant de preuves pour attribuer les financements et l'autorisation d'exercer, la démarche qualité prend tout son sens.

La simple volonté de mettre en place une démarche qualité n'est pourtant pas suffisante. Pour que celle-ci soit efficace et pertinente, l'implication du personnel est indispensable ; l'ensemble du personnel quel que soit le niveau hiérarchique. En effet, l'ISO 9001 intègre dans son référentiel la notion de *Leadership* et *Implication du personnel*. Il convient alors d'appréhender dans un premier temps l'importance de l'implication de la direction et des encadrants. Rappelons que la définition de la politique qualité se fait à ce niveau, tout comme la mise à disposition des ressources nécessaires à l'exécution d'une telle démarche. De plus, la démarche qualité est un véritable outil de management, notamment en permettant une conduite du changement douce pour permettre à la structure d'améliorer ses performances. Les collaborateurs comprennent le sens des décisions et y adhèrent plus facilement.

L'une des difficultés dans ce type de démarche est de convaincre les professionnels de terrain à s'impliquer, d'autant plus que celle-ci n'est pas identique pour tous : elle dépend de la personnalité des individus. Il est donc opportun de comprendre les trois types de déterminants de l'implication : les déterminants individuels ; les déterminants culturels et les déterminants organisationnels.

Pour qu'une démarche fonctionne l'implication est nécessaire à plusieurs niveaux : à l'utilisation des outils certes, mais également à la conception.

Oui, mais voilà, pour s'impliquer il faut être motivé. Là encore, la motivation est différente en fonction de la personnalité de l'individu. La *théorie des caractéristiques de l'emploi* d'Hackman et Oldham et la *théorie de la fixation des objectifs* nous permettent de comprendre la nécessité de fixer des objectifs clairement identifiés mais également de responsabiliser les différents acteurs.

Tout cela est cependant possible qu'au moyen d'une communication suffisante et adaptée. Le plus difficile étant de bien communiquer de telle sorte que l'information soit motivante pour les professionnels.(29) Dès lors, l'analyse typologique du personnel, l'outil SONCAS* permettent d'une part de cibler l'auditoire pour nous permettre d'adapter l'argumentaire et les propos afin de diffuser les informations.

L'enquête de terrain réalisée au SSIAD de Marquette – Lez – Lille a permis de mesurer l'implication des collaborateurs dans la démarche qualité. L'analyse approfondie permet d'identifier les différents profils de professionnels afin de mieux communiquer.

Ainsi nous pouvons conclure que pour réussir un management par la qualité et par conséquent une démarche qualité, l'utilisation de méthodes et outils est nécessaire car cela permet de structurer. Toutefois, il ne faut pas négliger le « côté humain » de la démarche. (37)

Être à l'écoute de l'autre, s'adapter pour permettre la compréhension et l'acceptation des changements sont des éléments clés pour faire adhérer les collaborateurs à la démarche.

L'implication de l'ensemble des acteurs demande à ce que chacun en perçoivent l'intérêt, saisisse le sens ; donner les moyens d'y participer et ainsi devenir acteur. (37)

Le management par la qualité ne peut pas être efficace, le cas échéant.

Il serait intéressant de poursuivre la réflexion en interrogeant plusieurs SSIAD* concernant l'implication des professionnels dans le cadre d'une démarche qualité notamment des structures où la culture « qualité » n'est pas ancrée. Ce qui permettrait de conforter les hypothèses émises des conséquences de la non – implication ou d'une implication faible émises dans ce travail et également d'axer sur les bienfaits d'une démarche qualité sur la qualité de vie au travail des professionnels.

BIBLIOGRAPHIE – SITOGRAPHIE

1. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). Principes de mise en oeuvre d'une démarche qualité en établissement de santé. *Acta Endoscopica*. avr 2002;28(2):151-5.
2. Code de l'action sociale et des familles - Article L311-3. Code de l'action sociale et des familles.
3. Code de l'action sociale et des familles - Article L313-1. Code de l'action sociale et des familles.
4. Code de l'action sociale et des familles - Article L312-8. Code de l'action sociale et des familles.
5. Code de l'action sociale et des familles - Article D312-205. Code de l'action sociale et des familles.
6. LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. 2015-1776 déc 28, 2015.
7. Larousse É. Définitions : qualité - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 31 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/qualit%C3%A9/65477>
8. LOUBAT J-R. Évaluation de la qualité : la particularité des établissements sociaux et médico-sociaux [Internet]. 2004 [cité 16 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.lien-social.com/Evaluation-de-la-qualite>
9. AM Hugues. Normes qualité et génie logiciel [Internet]. [cité 31 mai 2019]. Disponible sur: <http://users.polytech.unice.fr/~hugues/GL/Norme/norme.html>
10. ISO 9000:2015(fr), Systèmes de management de la qualité — Principes essentiels et vocabulaire [Internet]. [cité 31 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-4:v2:fr>
11. Définition Processus Qualité ISO 9001 [Internet]. Certification QSE. 2017 [cité 7 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.certification-qse.com/definition-processus-qualite-iso-9001/>
12. Charte national qualité services à la personne [Internet]. [cité 7 juin 2019]. Disponible sur: https://www.entreprises.gouv.fr/files/files/directions_services/services-a-la-personne/Pour_les_pros/SE_DEVELOPPER/etape_pour_demarche_qualite.pdf
13. Politique Qualité - ISO 9001 facile [Internet]. L'ISO 9001 Facile ! [cité 7 juin 2019]. Disponible sur: <http://www.certification-iso-9001.fr/definitions/politique-qualite/>
14. ENSP rapport de séminaire.pdf [Internet]. [cité 30 mai 2019]. Disponible sur: https://documentation.ehesp.fr/memoires/2002/mip/G_10.pdf
15. Décret n°89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956 modifié [Internet]. [cité 30 mai 2019]. Disponible sur:

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006067344>

16. Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance.
17. Circulaire DGAS/MARTHE/DHOS/DSS n° 2000-475 du 15 septembre 2000 relative à la mise en oeuvre de la réforme de la tarification dans les EHPAD ; crédits sur l'ONDAM 2000. - APHP DAJ [Internet]. [cité 31 mai 2019]. Disponible sur: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgasmarthedhosdss-n-2000-475-du-15-septembre-2000-relative-a-la-mise-en-oeuvre-de-la-reforme-de-la-tarification-dans-les-ehpad-credits-sur-londam-2000/>
18. Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
19. SENTEIN D. La loi « 2002-2 » : du management de la rupture au management par la démarche d'amélioration continue. *Empan*. 2004;55(3):62-72.
20. CHARPENTIER P, Collectif. Les formes du management : La gestion du changement dans les organisations. In: *Comprendre le management*. Documentation Française; 2004. p. 96.
21. EVRARD Yves. *Le Management des Entreprises Artistiques et Culturelles*. 2e édition. Economica; 2004. 322 p.
22. Décret n°2006-181 du 17 février 2006 relatif au financement par dotation globale des services de soins infirmiers à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire). 2006-181 févr 17, 2006.
23. Code de la santé publique - Article L1431-1. Code de la santé publique.
24. Code de la santé publique - Article L1434-5. Code de la santé publique.
25. Code de la santé publique - Article L1434-6. Code de la santé publique.
26. Code de la santé publique - Article L1434-12. Code de la santé publique.
27. Code de la santé publique - Article L1434-13. Code de la santé publique.
28. FDIS ISO 9001F.pdf [Internet]. [cité 4 juin 2019]. Disponible sur: <http://groupe.afnor.org/produits-editions/bivi/FDIS%20ISO%209001F.pdf>
29. BOUDIN D. Les principes généraux de la qualité. juin 2001;(ADSP n°35):25.
30. WALKSTEIN C-M. Adhérer à la démarche qualité : de la prise en compte des théories subjectives. :69-80.
31. MERLIN C. L'implication des professionnels dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. :1-105.
32. CAILLE S. *De changement en changement : changer sans s'épuiser, faire changer sans s'énerver*. Vol. 1. 2011.
33. CHAGUE V. Comment motiver et impliquer les soignants ? Soins cadres de santé. Supplément au n°62.

34. ADAM F. L'IMPLICATION DU PERSONNEL. Concepts et Définitions:9.
35. Hackman JR, Oldham GR. Motivation through the design of work: test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*. 1 août 1976;16(2):250-79.
36. LOCKE. The Nature and Causes of Job Satisfaction. In: *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*,. Dunnette. 1976. p. 1297-1343.
37. Gillet-Goinard Florence, Seno Bernard. *La boîte à outils du responsable qualité*. Paris: Dunod; 2009. 191 p.

TABLE DES MATIÈRE

Glossaire	4
Introduction	6
PARTIE I. LA PLACE DE LA DÉMARCHE QUALITÉ EN STRUCTURE	9
A. Définitions	9
B. Historique de la démarche qualité en structure médico-sociale	10
C. La démarche qualité : étape de l'amélioration continue	12
D. Démarche qualité, un outil de management.....	14
PARTIE II. MISE EN PLACE D'UNE DÉMARCHE QUALITÉ AU SEIN D'UN SSIAD	16
A. Le SSIAD, un mode de fonctionnement spécifique	16
B. Nécessité de l'engagement de la direction et de l'encadrement	18
C. Les freins à la démarche qualité	19
• Une perception de la qualité erronée.....	19
• Un caractère abstrait et complexe.....	19
• La démarche et sa rigueur.....	19
• La peur du changement	19
PARTIE III. LE PERSONNEL : FACTEUR CLÉ D'UNE BONNE DÉMARCHE QUALITÉ	20
A. L'implication du personnel.....	20
B. La perception de la démarche qualité par les professionnels du SSIAD de Marquette-lez-Lille.....	21
• Échantillonnage de l'enquête	21
• Les limites de l'enquête	22
• Analyse de l'enquête.....	23
○ Caractéristiques des répondants.....	23
○ Connaissance de la démarche qualité.....	24
○ Implication dans la démarche qualité	27
C. Les outils et méthodes pour impliquer le personnel	28
• La théorie des caractéristiques de l'emploi d'Hackman et Oldham (35).....	29
• La théorie de la fixation des objectifs	29
• Analyse typologique du personnel.....	30
• Le SONCAS	30
• Le flash info qualité	31
• Le plan de communication	31
D. Les conséquences de la non-implication du personnel.....	32
• Au niveau de la direction	32
• Au niveau des professionnels.....	32
• Au niveau des usagers.....	33

Conclusion.....	34
Bibliographie – Sitographie	36
ANNEXES.....	42
ANNEXE I. Questionnaire à destination des professionnels du SSIAD de Marquette-Lez-Lille	I
ANNEXE II. Analyse approfondie des résultats de l’enquête menée au SSIAD de Marquette – Lez – Lille	I
• Caractéristiques des répondants	I
• Connaissance de la démarche qualité.....	I
• Implication dans la démarche qualité	II
• Ce qui facilite ou pourrait faciliter l’implication dans la démarche selon les professionnels	III
• Ce qui fait ou pourrait faire diminuer l’implication dans la démarche selon les professionnels	IV
ANNEXE III. Analyse typologique des professionnels du SSIAD de Marquette – Lez – Lille	V

Tableaux des figures

Figure 1 : Représentation Roue de Deming	13
Figure 2 : Répartition des répondants par tranche d'âge.....	23
Figure 3 : Nombre d'années travaillées au SSIAD	23
Figure 4 : Destination de la démarche qualité selon les répondants	24
Figure 5 : Connaissance de l'existence de la démarche qualité au SSIAD	24
Figure 6 : Âge de la démarche qualité au SSIAD de Marquette-Lez-Lille	25
Figure 7 : Caractéristiques de la démarche du SSIAD	25
Figure 8 : Formation à la démarche qualité	26
Figure 9 : Démarche qualité est une aide dans mon travail	26
Figure 10 : Fréquence de la communication concernant la qualité	27
Figure 11 : Caractéristiques de l'implication des professionnels	27
Figure 12 : Souhait de sollicitation concernant la qualité	28
Figure 13 : Fonction des personnes interrogées	I
Figure 14 : Répartition de l'ancienneté au SSIAD des personnes ayant répondu "Je ne sais pas" à la question 6	I
Figure 15 : Bénéfices de la démarche qualité selon les professionnels du SSIAD.....	III
Figure 16 : Facteurs favorisant l'implication	III
Figure 17 : Facteurs freinant l'implication	IV
Figure 18 : Positionnement des différentes catégories en fonction de l'intérêt et implication par rapport à la démarche qualité	V

ANNEXES



ENQUETE AUPRES DES PROFESSIONNELS DU SSIAD DE MARQUETTE – LEZ – LILLE

Dans le cadre de mon Master 2 Management Sectoriel Parcours Management des risques, de la qualité et des flux et plus particulièrement dans le cadre de mon mémoire intitulé « *Démarche qualité dans les services de soins infirmiers à domicile : En quoi l'implication du personnel est – elle essentielle dans un système de management par la qualité ?* », je souhaite connaître le ressenti des professionnels d'un SSIAD concernant la démarche qualité et mesurer leur implication. Pour ce faire, un questionnaire vous est proposé.

Cette enquête sera également un support afin de proposer des outils et méthodes afin d'améliorer l'implication des professionnels dans la démarche qualité.

Votre implication dans cette enquête est primordiale, je vous remercie par avance de l'intérêt témoigné pour ce travail.

Justine,
Apprentie Responsable Qualité
Etudiante Master 2 Management Sectoriel, ILIS

LA PERCEPTION DE LA DÉMARCHE QUALITÉ AU SEIN D'UN SSIAD ET L'IMPLICATION DES PROFESSIONNELS DANS CETTE DÉMARCHE
SSIAD MARQUETTE – LEZ - LILLE

Votre fonction :

1. Quel est votre âge ?

- Moins de 25 ans 25 à 45 ans 46 à 55 ans 56 ans et plus

2. Depuis combien d'années travaillez-vous dans le SSIAD ?

- Moins d'1 an 1-3 ans 3 à 10 ans Plus de 10 ans

CONNAISSANCE DE LA DÉMARCHE QUALITÉ

3. D'après vous, qu'est-ce qu'une démarche qualité ?

.....
.....
.....

4. D'après vous à qui s'adresse la démarche qualité ?

- Uniquement aux professionnels soignants Uniquement à la direction Uniquement aux patients À l'ensemble des professionnels et des patients

5. Le SSIAD de Marquette – lez – Lille met-il en œuvre une démarche qualité ?

OUI NON Je ne sais pas

6. Au sein du SSIAD, la démarche qualité existe depuis :

Moins de 5 ans Entre 5 et 10 ans Plus de 10 ans N'existe pas Je ne sais pas

Commentaires:

7. Comment se caractérise la démarche qualité au sein du SSIAD ?

- Démarche qualité continue ;
- Démarche qualité non continue ;
- Inexistante ;
- Je ne sais pas.

8. Avez-vous été formé(e) à la démarche qualité du SSIAD ?

OUI ; NON ; En cours ou à venir ; J'y suis sensibilisé(e)

Commentaires:

.....
.....

9. La démarche qualité m'aide dans mon travail quotidien (procédures, protocoles, ...)

Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

Commentaires:

.....
.....

10. Concernant la démarche qualité au sein du SSIAD, vous avez :

- Aucune information ;
- Informations quotidiennes ;
- Informations hebdomadaires ;
- Informations mensuelles ;
- Autres, Précisez :

IMPLICATION DANS LA DÉMARCHE QUALITÉ

11. Comment êtes-vous impliqué dans la démarche qualité du SSIAD ?

- Participation aux groupes de travail DACQ – COPIL ;
- Utilisation des outils mis à disposition ;
- Respect des procédures et protocoles mis en place ;
- Je ne m'implique pas car la démarche qualité ne m'intéresse pas, je n'en vois pas l'utilité ;
- Autres, précisez :

12. Souhaitez-vous être :

- Davantage sollicité(e) ;
- Moins sollicité(e) ;
- La situation actuelle me convient.

13. Selon vous, quels sont les bénéfices de la démarche qualité ? (Plusieurs réponses possibles)

- Amélioration de l'organisation ;
- Gain de temps ;
- Amélioration de la prise en charge du patient ;
- Amélioration des conditions de travail ;
- Réduction des erreurs et des risques ;
- Gain d'efficacité dans votre travail ;
- Développement de vos compétences ;
- Autres, précisez :

14. Qu'est – ce qui facilite ou pourrait faciliter, selon vous votre implication dans la démarche qualité ? (Plusieurs réponses possibles)

- Reconnaissance de votre participation par votre supérieur hiérarchique ;
- Reconnaissance de votre professionnalisme ;
- Sens donné à la démarche qualité ;
- Relation avec votre supérieur hiérarchique ;
- Relation avec l'équipe ;
- Intérêt personnel ;
- Reconnaissance financière de votre participation ;
- Responsabilisation dans la démarche ;
- Autonomie dans la démarche ;
- Formation / Sensibilisation ;
- Autres, précisez :

15. Quels sont les principaux éléments qui font diminuer votre implication dans la démarche qualité ou qui vous empêchent d’y participer ?

- Charge de travail importante / Manque de temps ;
- Manque de compréhension des méthodologies utilisées ;
- Manque de moyen ;
- Manque de communication ;
- Manque de reconnaissance ;
- Crainte du changement ;
- Aucun inconvénient ;
- Autres, précisez :

16. Avez-vous des suggestions d’amélioration concernant la démarche qualité du SSIAD ?

.....
.....
.....

 *Caractéristiques des répondants*

L'équipe étant composée essentiellement d'aides-soignant(e)s, il est tout à logique que 83% des répondants soient AS*, 4% sont IDE*, 4% sont IDEC*, 4% sont comptable et 4% sont ergothérapeute.

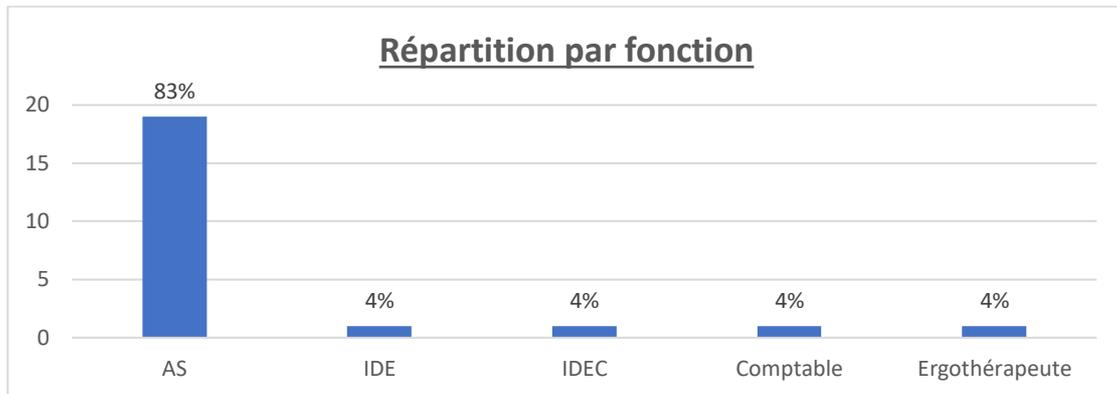


Figure 13 : Fonction des personnes interrogées

 *Connaissance de la démarche qualité*

Si l'on s'interroge, sur le profil des personnes ayant répondu ne pas savoir si le SSIAD applique une démarche qualité, il s'avère qu'elles travaillent depuis moins d'un an dans la structure. Ce qui pourrait expliquer la réponse donnée.

Il s'avère que dans les 35% des personnes ayant répondu « Je ne sais pas » :

- 50% travaillent depuis moins d'un an au SSIAD ;
- 12% travaillent depuis 1 à 3 ans au SSIAD ;
- 38% ont une ancienneté comprise entre 3 et 10 ans.

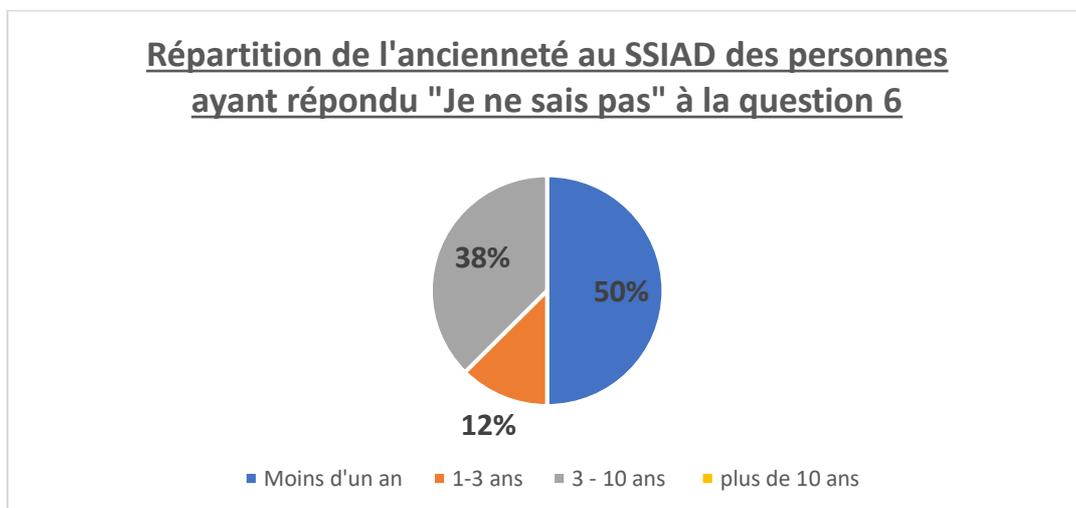


Figure 14 : Répartition de l'ancienneté au SSIAD des personnes ayant répondu "Je ne sais pas" à la question 6

Face à toutes les réponses hétérogènes, nous pouvons nous demander qu'en-t-il réellement au SSIAD de Marquette-Lez-Lille ? La démarche qualité du SSIAD de Marquette est relativement récente puisqu'elle date d'octobre 2014. Comme certains professionnels l'ont très justement indiqué en complément de réponse, la volonté de mettre en place un système d'amélioration s'est développée avec le changement de direction. Dès lors, un nouvel élan a été impulsé par un engagement solide de la direction. Le processus est caractérisé par une démarche d'amélioration continue, c'est – à – dire qu'il suit une logique PDCA notamment en planifiant, réalisant, évaluant et en réajustant.

Le SSIAD met en place mensuellement des réunions de services. Ce qui permet de transmettre à l'ensemble de l'équipe toutes les informations essentielles, y compris sur le volet de la qualité. Une communication plus approfondie peut être effectuée sur des points plus importants ou à la demande des professionnels. Des groupes de travail sont mis en place afin de travailler sur des thématiques spécifiques. L'ensemble des échanges et informations communiquées sont tracés dans un compte-rendu consultable par tous. Le SSIAD dispose d'une gestion documentaire qui permet d'offrir une richesse d'outils et de supports aux salariés. Ces outils et supports sont élaborés, testés, validés par les membres du groupe « DACQ* ».

Implication dans la démarche qualité

Pour les professionnels du SSIAD de Marquette, les bénéfices de la démarche sont :

- Amélioration de l'organisation pour 87% ;
- Amélioration de la prise en charge du patient pour 83% ;
- Réduction des erreurs et des risques pour 65% ;
- Amélioration des conditions de travail pour 61% ;
- Développement des compétences pour 48%
- Un travail plus efficace pour 39% ;
- Gain de temps pour 22%.

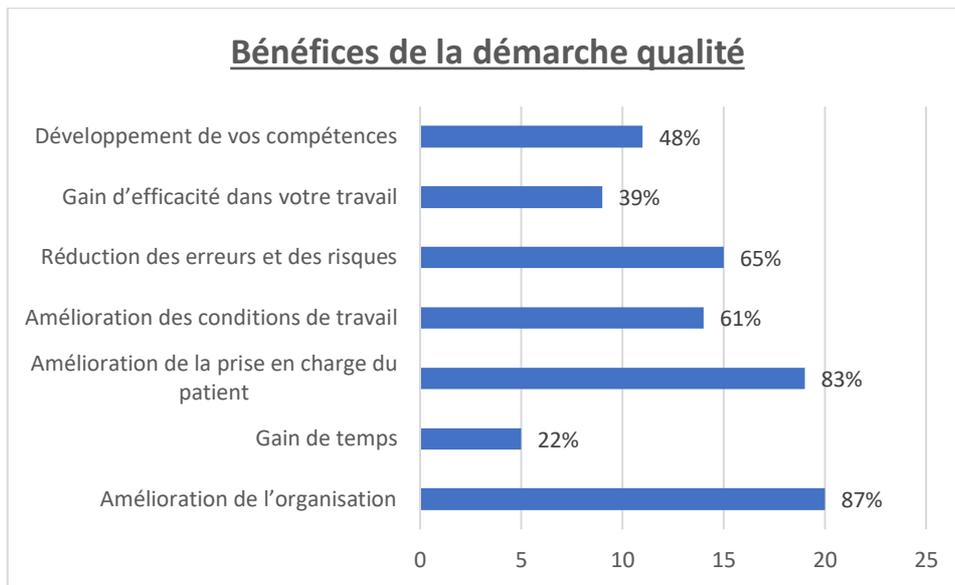


Figure 15 : Bénéfices de la démarche qualité selon les professionnels du SSIAD

Après cette analyse plus approfondie qui permet de comprendre les écarts de réponses concernant certaines questions, on peut en déduire qu'en général, les professionnels du SSIAD ont bien perçu ce que représente la démarche qualité et s'y intéressent suffisamment de manière à ce que celle-ci puisse fonctionner correctement.

 *Ce qui facilite ou pourrait faciliter l'implication dans la démarche selon les professionnels*

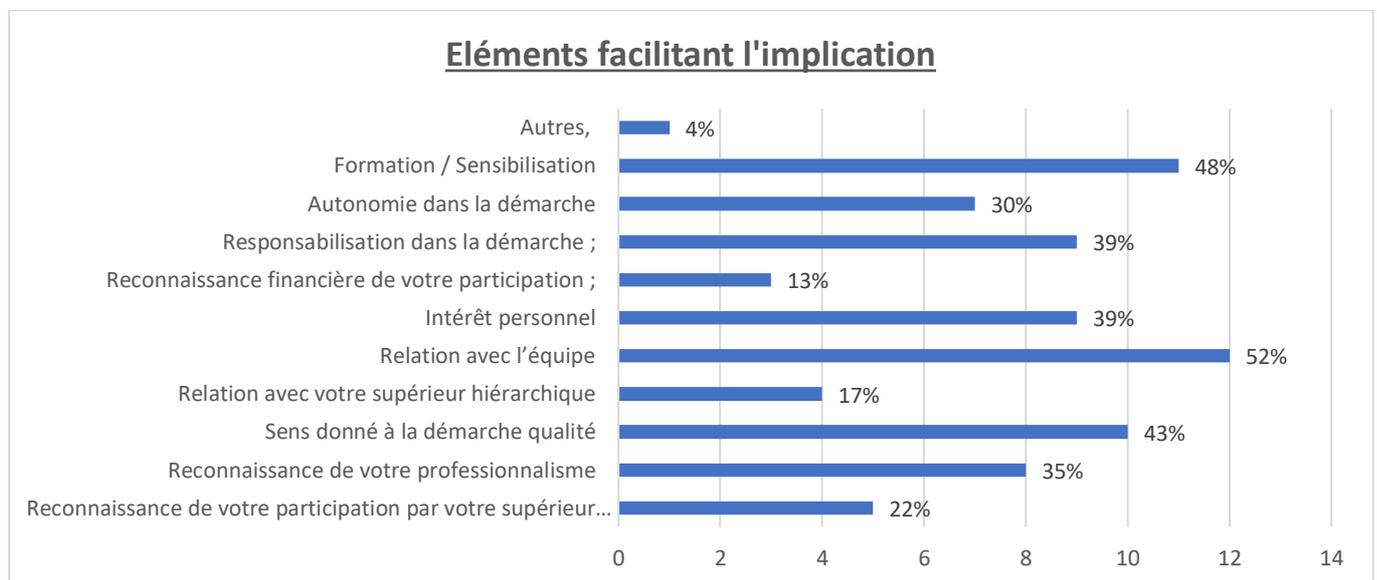


Figure 16 : Facteurs favorisant l'implication

La réponse « Autres » a été complétée *Communication*

 Ce qui fait ou pourrait faire diminuer l'implication dans la démarche selon les professionnels

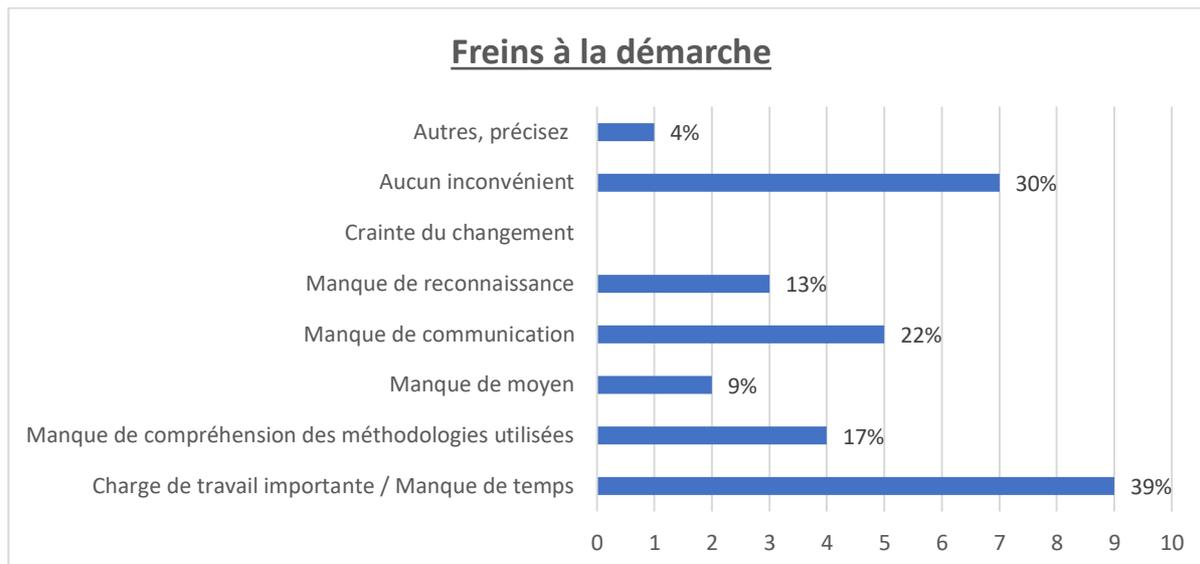


Figure 17 : Facteurs freinant l'implication

La réponse « Autres » a été complétée par *le regard simple sur des procédures déjà formalisées*.

L'analyse typologique consiste à répartir les professionnels selon 5 catégories :

- Les attentistes ;
- Les adhérents ;
- Les moteurs ;
- Les sceptiques / désabusés ;
- Les opposants.

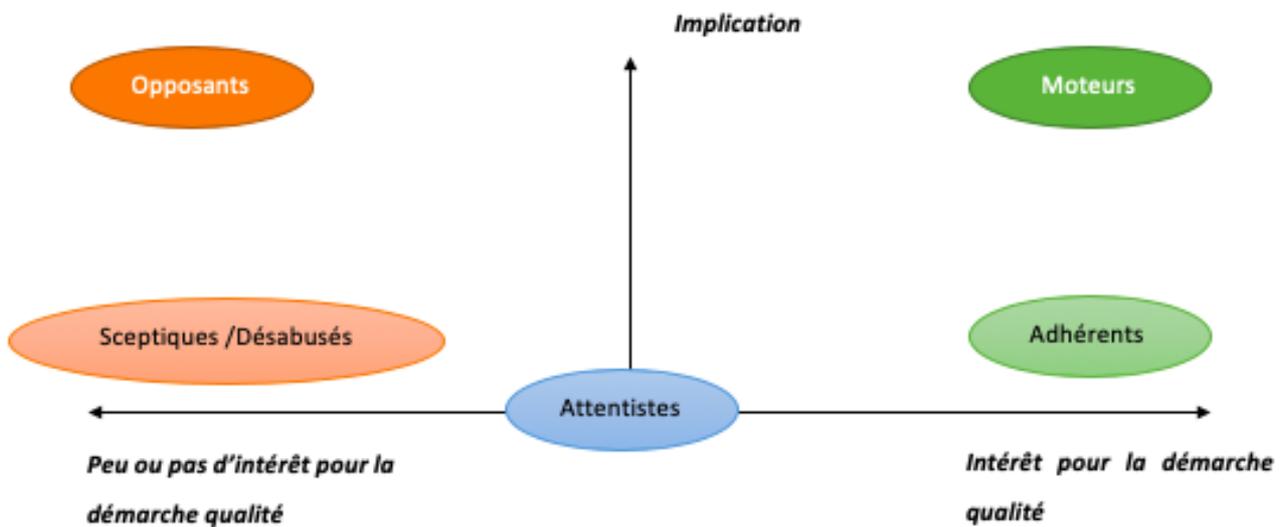


Figure 18 : Positionnement des différentes catégories en fonction de l'intérêt et implication par rapport à la démarche qualité

Pour le SSIAD de Marquette, au vue de l'analyse du questionnaire et de manière plus ou moins intuitive (notamment en se basant sur l'expérience de travail au SSIAD), la répartition des professionnels est la suivante :

- Pas d'opposant, en effet, les professionnels ne mettent pas en place d'actions « anti-qualité »
- Environ 3% de sceptiques. Il s'agit principalement des personnes non convaincues. La démarche qualité n'est pas une aide au quotidien pour eux. Il convient d'axer sur un argumentaire prouver les bienfaits de la démarche.
- Environ 3% d'attentistes. Ces personnes en raison de leur arrivée récente au SSIAD, n'ont pas encore eu l'opportunité de découvrir réellement le fonctionnement de la démarche qualité et donc de créer son propre avis. Il convient alors d'axer une communication autour du fonctionnement de la démarche au SSIAD. De leur proposer de s'impliquer dans le groupe et au niveau de l'application, afin qu'ils puissent prendre position.

- Environ 30% de moteurs qui constituent le groupe DACQ* et donc s'impliquent fortement dans la démarche qualité. Il convient alors d'innover, de concevoir les projets avec le groupe pour éviter tout essoufflement dans l'implication. Une bonne communication autour des résultats est indispensables afin de valoriser le travail et d'améliorer si nécessaire.
- Et donc environ 64% sont adhérents notamment par leur implication simple au niveau de l'application des procédures... Ils seraient alors intéressant de mieux comprendre leurs sources de motivation pour les inciter à s'impliquer davantage. Une bonne communication pour encore renforcer l'image positif de la démarche est essentielle.

Dans l'ensemble, le SSIAD est composé de professionnels réceptifs à la démarche qualité.

Justine LERICHE

Démarche qualité en SSIAD : l'importance de l'implication du personnel

Master 2 Management Sectoriel, option Management des risques, de la qualité et des flux, 2018-2019

Dans un contexte en évolution constante, les établissements médico-sociaux, y compris les SSIAD* ont tout intérêt à adopter une **démarche qualité**. Pour que celle-ci soit efficace, l'**implication** de l'ensemble du personnel est nécessaire. Implication pas toujours évidente, puisqu'il faut faire face aux divers **freins** pouvant entraver l'exécution d'une telle dynamique. L'un des enjeux est donc de comprendre les sources de **motivation** et de mettre en place un système de **management** incitant la participation des professionnels.

Diverses théories ont été émises pour permettre de réfléchir sur les bonnes **méthodes** et de développer des **outils** efficaces. La **communication** constitue un des facteurs clés de la réussite d'une démarche qualité.

Mots clés : **Démarche qualité, implication, freins, motivation, management, méthodes, outils, communication**

Justine LERICHE

Quality approach: the importance of staff involvement

Master 2 Management Sectoriel, option Management des risques, de la qualité et des flux, 2018-2019

In a constantly evolving context, establishments should adopt a **quality approach**. To be efficient, staff **involvement** is necessary. Involvement which is not always easy, because some **brakes** may appear to hamper the execution of such a dynamic. One of the issues is to understand the **motivation** sources and to set up a **management** system which encouraging the staff participation. Various theories exist to allow to reflect on the good **methods** and to develop effective **tools**. **Communication** is a key to succeed a quality approach.

Key words : **quality approach, involvement, brakes, motivation, management, methods, tools, communication**