



La démarche d'amélioration de la qualité au service de la clinique

Alain Rondot

DANS **VST - VIE SOCIALE ET TRAITEMENTS 2010/3 n° 107**, PAGES 39 À 42
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 0396-8669

ISBN 9782749212746

DOI 10.3917/vst.107.0039

Date de mise en ligne : 06/09/2010

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2010-3-page-39?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour érès.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

La démarche d'amélioration de la qualité au service de la clinique

ALAIN RONDOT

La place prise dans l'espace du social et du médico-social par la démarche d'amélioration de la qualité depuis ces dernières années pose question tant cette place est sujette à de nombreux débats (ce qui est plutôt bien) et à de nombreuses contradictions (ce qui l'est moins), voire cause ou source de désaccords idéologiques ou conceptuels, situation qui ne participe pas à la clarté des débats. C'est pourquoi il me paraît essentiel de rappeler quelques principes qui initient la démarche qualité dans notre secteur, et plus particulièrement à l'APF (Association des paralysés de France).

La démarche se réfère, bien sûr, aux exigences réglementaires (en termes d'évaluation interne notamment), mais également aux valeurs associatives développées dans le projet associatif ; celles-ci renvoient pour l'essentiel aux droits de la personne handicapée de jouir de son « entière citoyenneté ». Cela étant, qu'en est-il de cette « entière citoyenneté » ?

– c'est avoir la possibilité de choisir son mode de vie (dans les limites imposées par notre environnement) ;

– c'est avoir le droit « d'aller et de venir » et de disposer de son temps ;

– c'est avoir les responsabilités qu'implique le statut de citoyen et la possibilité de les exercer ;

– c'est obtenir tous les moyens pour compenser le handicap et permettre d'accéder à une vie citoyenne.

Cette liste est loin d'être exhaustive, mais elle reflète ce qui me paraît être essentiel d'une accession possible à une vie citoyenne et à une participation pleine et entière à la vie de la cité.

Les fondements ainsi posés, à quoi et à qui peut servir la démarche d'amélioration de la qualité ? Avant de tenter de

répondre à cette question, je veux m'essayer à apporter des éléments pouvant contribuer à mieux appréhender ce qu'est (ou du moins ce que devrait être) la démarche d'amélioration de la qualité dans le champ du social et du médico-social. Définir ce qu'est la démarche d'amélioration de la qualité est une gageure : nous définissons les procédures, les objectifs, voire les finalités, mais apporter une définition plus générale, applicable en tout lieu, avec n'importe quelle équipe, est audacieux, voire prétentieux ; c'est la raison pour laquelle il m'est plus aisé de dire ce qu'elle n'est pas !

- elle n'a pas un objectif de rationalisation des coûts, avec une visée du moindre coût ;
- elle ne cherche pas à uniformiser les services rendus aux usagers ;
- elle n'est pas un moyen de contrôle économique ou technocratique ;
- elle n'est pas un moyen de réduire les coûts (ou le personnel) ;
- enfin, elle ne s'inscrit pas dans une recherche de marchandisation du service rendu à la personne.

Dire ce que la démarche d'amélioration de la qualité n'est pas – et la liste n'est pas exhaustive –, c'est dire « en creux » ce qu'elle est, et plus particulièrement une démarche d'amélioration de la qualité de nos actions au service du « prendre soin » et de la clinique.

À quoi sert la démarche qualité ?

L'utilité de cette démarche est avant tout de mettre en adéquation les besoins (et les demandes) des personnes et les réponses qu'on y apporte. Cette évidence met en exergue ce que certains d'entre

nous qualifient de certitude, à savoir la participation active de la personne handicapée aux choix concernant son accompagnement et son type de vie.

Un autre des aspects est la façon dont « on » (l'équipe, l'institution, l'association) va traiter (faire acte de traitement) cette mise en adéquation des besoins et des réponses apportées ; j'aborderai ce point un peu plus tard lorsque je parlerai de la clinique, du moins de ce que j'en entends et peux en expliquer. La démarche d'amélioration de la qualité oblige également au débat, dans la rigueur et la « décortication » des pratiques et des organisations ; elle oblige à une mutualisation des compétences et des savoir-faire, et développe l'appétence collective.

La place de l'utilisateur dans sa participation active à l'élaboration de la démarche qualité l'impose comme un acteur déterminant. Il est associé à toutes les étapes de ce travail, tant à l'évaluation interne qu'à l'élaboration des axes de progrès ; il devient sujet et acteur de son propre projet d'accompagnement. L'un des points d'ancrage du caractère d'utilité de la démarche est la mise en cohérence des actions menées par chacun et leur mise en valeur ; le besoin de cohérence et de cohésion fait appel à toutes les forces vives, internes et externes, professionnelles ou familiales.

À qui sert la démarche qualité ?

Paradoxalement, je suis porté à penser que la démarche qualité « sert » avant tout aux professionnels. Elle est le moyen et l'outil nécessaire à une construction méthodique des actions, à leur évaluation et à leur élaboration ; elle est une aide à

l'accompagnement aux changements, à l'appréhension des mutations sociales et révèle le sens à donner à nos entreprises. La démarche d'amélioration de la qualité représente un enjeu majeur dans une nouvelle approche managériale plus participative, plus dynamique et responsable. Elle invite (exige) chacun à repenser sa fonction, tant en ce qui concerne son savoir-faire que son savoir être, dans une volonté permanente d'amélioration, d'adaptation et de cohérence. Elle participe aux développements des compétences de chacun dans la volonté collective d'être au plus près des besoins et des attentes des usagers dans l'exercice de leur citoyenneté ; cela peut favoriser l'émergence de véritables compétences collectives.

Le paradoxe, c'est que la démarche d'amélioration de la qualité « sert » à la personne (usager, client, patient) accompagnée par les équipes des structures. Je repère deux axes essentiels qui font des points d'ancrage à la place de l'usager dans la démarche qualité :

- le recentrage de toutes les actions menées à partir de la demande et des besoins des personnes, qui s'expriment et se formalisent au moyen du projet d'accompagnement (ou projet individualisé), et plus largement du projet d'établissement et du projet associatif. La personne handicapée est l'élément central du dispositif ; c'est à partir d'elle, de ses besoins, de ses attentes et de son projet de vie, que s'articulent les différents professionnels pour assurer l'accompagnement le plus adéquat. C'est bien en tant que personne citoyenne et responsable de ses choix que se construira son accompagnement ;
- la participation active et effective de l'usager dans toutes les étapes de la mise

en place et du développement de la démarche d'amélioration de la qualité. Cette participation est active car, comme tout un chacun, il participe aux débats et aux échanges, fait valoir ses idées et ses attentes, bref est un acteur comme les autres sur la scène de la qualité. Sa participation est effective, le groupe prendra en compte sa parole et l'exprimera dans les préconisations qu'il apportera.

Il y a là une double posture pour la personne handicapée :

- sujet unique, individuel et singulier, elle exprime ses attentes et ses besoins, fait valoir son projet de vie ;
- acteur participant au même titre que les professionnels à la mise en place de la démarche qualité.

Il n'y a pas là contradiction mais complémentarité qui modifie profondément les rapports des professionnels aux usagers.

Aborder la question de la clinique

Ce n'est pas chose aisée ; la clinique, dans son emploi générique, prend en compte toute la dimension du soin et de l'accompagnement de la personne. Elle participe aux gestes de soin, au diagnostic et à l'analyse des causes, ainsi rappelés par M. Foucault : « L'espace local de la maladie est en même temps, et immédiatement, un espace causal¹. »

Prendre soin, c'est avoir le souci de l'autre dans un rapport qui « contient dans son intentionnalité la question même de l'autre, pose dans chaque adresse la question devenant intrinsèque de l'altérité² ». L'acte de soin, de prendre soin, manifeste le souci de l'autre, l'aspect méticuleux et attentif ; apparaît là davantage la personne que l'individu, « quand bien même le soin est toujours éminemment centré

sur ce qu'il est convenu d'appeler le sujet ». C'est bien dans ce contexte que la démarche d'amélioration de la qualité prend toute son importance, dans la quête de l'interrogation de la pertinence du lien à l'autre, dans ce qui s'élabore autour et à partir du « prendre soin ».

Le *Petit Robert* définit ainsi la clinique : « Qui concerne le malade au lit, qui observe directement les manifestations de la maladie au chevet du malade. » Nous relevons ici la notion de proximité du soignant (« qui est au chevet »), dans une position d'accompagnement (comme « faire un bout de chemin ensemble ») et d'empathie. J'avancerais alors volontiers l'idée que la clinique est là où se tissent les liens de soin, de soutien et d'aide à la reconstruction d'une citoyenneté ; dans cette élaboration de chaînage et de trame, autour, pour et avec la personne (sujet et acteur), dans ce qui se vit, s'échange, se construit dans cette humanité-là.

Le travailleur social se pose légitimement la question du sens et de l'efficacité de son action, de la mise en place de la clinique. C'est bien dans cette élaboration (mise en actes) que la démarche d'amélioration de la qualité prend tout son sens :

- dans une aide au questionnement du sens donné (c'est la question de l'évaluation interne) ;
- dans un apport méthodologique à l'élaboration des réponses apportées (accompagnement, projet personnalisé) ; c'est la question des plans d'amélioration ;
- dans une dynamique d'évaluation régulière qui réinterroge périodiquement les projets en cours, dans une volonté d'adaptation permanente aux besoins et aux attentes des usagers.

En guise de conclusion

J'ai tenté de démontrer ici tout l'intérêt de cet outil (plutôt boîte à outils) que représente la démarche d'amélioration de la qualité. J'emploie sciemment le terme d'« outil », renvoyant à l'idée d'artisanat et d'artisan ; c'est bien celui-ci qui réalise l'œuvre dans la mesure où il maîtrise son outil et sa technique (son art). Comme l'artisan, nous avons à nous assurer de la maîtrise (connaissance et manipulation) de ce nouvel outil, d'en acquérir la technicité, d'en comprendre le sens avant que de le « mettre en œuvre ».

Mais l'outil ne faisant pas l'œuvre, il est bien évident que la démarche d'amélioration de la qualité ne sera un appui à une évolution de nos pratiques que dans la mesure où le travailleur social (artisan, artiste ?) aura accepté, intégré et maîtrisé ce nouvel outil. Et il le maîtrisera et l'intégrera d'autant plus aisément qu'il aura bien compris que celui-ci – la démarche d'amélioration de la qualité – ne prend tout son sens et n'a de sens que s'il est mis au service de la clinique ou, en d'autres termes, au service de la qualité de l'accompagnement de la personne en difficulté.

ALAIN RONDOT
Éducateur spécialisé,
directeur d'établissements,
consultant qualité.

Notes

1. M. Foucault, *Naissance de la clinique*, Paris, PUF, 1963.
2. D. Terral, A. Rondot, M. Chavey, R. Lafarge, *Prendre en charge à domicile l'enfant handicapé*, Paris, Dunod, 2006.