

Plaidoyer en faveur d'une analyse systématique des différentes dimensions de la qualité : "Nous avons besoin d'un consensus social sur la qualité que nous voulons"

Autor(en): **Seifert, Elisabeth / Gehrlach, Christoph**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : revue spécialisée**

Band (Jahr): **12 (2020)**

Heft 1: **La qualité : définition, évaluation, présentation**

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1032800>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Plaidoyer en faveur d'une analyse systématique des différentes dimensions de la qualité

«Nous avons besoin d'un consensus social sur la qualité que nous voulons»

Que ce soit au niveau de l'État ou au sein des organisations, il existe des conceptions très différentes de la qualité, observe l'expert en la matière Christoph Gehrlach, de la HES bernoise. Il souhaite un débat public qui permettrait de déterminer la qualité que nous attendons.

Propos recueillis par Elisabeth Seifert

Est-ce seulement une impression ou la société exige-t-elle de plus en plus de garanties de qualité de la part des prestataires dans le domaine du social et de la santé?

Christoph Gehrlach – Je constate une exigence croissante de preuves de la qualité qui émane principalement de la Confédération et des cantons. Cette exigence se manifeste notamment dans un contexte où les ressources tendent à se raréfier. La question se pose aussi de savoir où et quels moyens l'État, respectivement la société, veut investir. La gestion des moyens financiers, et par conséquent des priorités sociopolitiques, est une tâche centrale de l'État. J'observe aussi régulièrement qu'il s'agit là d'un domaine très complexe. La Confédération et les cantons n'ont pas la tâche facile.

«La qualité observée dans un contexte interpersonnel est difficilement standardisable.»

Pouvez-vous développer?

La définition exacte de ce qu'est la qualité en matière de pres-

* **Christoph Gehrlach**, Prof. Dr. phil., est responsable du domaine «Organisation sociale» du Département de travail social de la Haute école spécialisée bernoise.

tations sociales et de prestations sociales à la personne est un défi majeur pour tous les acteurs, les pouvoirs publics et les institutions elles-mêmes. Souvent, la qualité n'est même pas définie, et quand elle l'est, il en existe des conceptions très différentes au sein d'une même organisation, selon le groupe professionnel auquel on s'adresse. C'est ce que j'ai vécu, par exemple dans le cadre d'un mandat dans le domaine hospitalier, au niveau de la direction. Aux différents points de vue des professionnel-le-s s'ajoutent encore ceux de l'administration où les aspects économiques prennent le pas dans les débats sur la qualité.

À votre avis, qu'est-ce qu'une bonne qualité?

C'est une question à la fois difficile et essentielle. En ce qui concerne les prestations sociales à la personne, la qualité repose principalement sur l'interaction entre un professionnel et un client. La qualité n'est donc pas une notion facilement compréhensible ni objectivable. Naturellement, il est possible de sonder la satisfaction. Mais cela ne permet de connaître que l'impact d'une certaine prestation. Une autre difficulté est que la qualité observée dans un contexte interpersonnel est difficilement standardisable, contrairement à un produit technique par exemple.

Il est donc difficile de définir des objectifs concrets?

Laissez-moi prendre l'exemple d'une institution pour enfants et adolescents avec des troubles du comportement. On peut certainement fixer des objectifs, comme attendre des enfants et des jeunes concernés qu'ils «fonctionnent» comme des adultes selon un mode prescrit par la société. La réalisation des objectifs peut alors être représentée en termes de qualité. Dans le même temps cependant, la qualité est toujours le

résultat d'un processus de négociation entre les professionnels et les clients ou les patients. Dans ce cas, il faut tenir compte du fait que les personnes prises en charge sont marquées par un environnement social particulier. Et si la prestation proposée par les professionnels n'est pas adaptée à cet environnement, alors la qualité de la prestation pourrait ne pas être optimale, voire même tendre «vers zéro». Les clients doivent aussi faire leur part afin que les objectifs définis puissent être atteints.

Que signifie la difficulté de définir des objectifs concrets alors que les pouvoirs publics exigent des preuves de qualité?

Au niveau de la Confédération, des cantons mais aussi des associations professionnelles, je remarque régulièrement que les considérations et réflexions sur la qualité demeurent essentiellement à un niveau structurel. En d'autres termes, on réfléchit à certaines conditions préalables, comme les ressources professionnelles ou l'infrastructure, mais aussi aux concepts de fonctionnement, de soins et d'accompagnement. La mission est aussi un sujet qui revient sans cesse. Quant à savoir ce que deviennent ces concepts et ces missions, si on les applique effectivement et quels résultats on en attend, on en parle peu.

Faites-vous référence à la distinction entre qualité des structures, qualité des processus et qualité des résultats?

Il s'agit d'une répartition plus ancienne, qui émane du domaine de la santé et du social. Tous ces niveaux sont importants. Nous avons besoin de bonnes structures, nous sommes tous d'accord là-dessus. À cela s'ajoutent du personnel qualifié bien formé, des concepts, des conditions-cadres, des mandats de prestations et des finances. Mais la discussion sur la qualité ne doit pas s'arrêter là. On ne peut pas simplement dire que de bonnes structures permettent de bons processus et qu'ensemble ils donnent de bons résultats. Un tel lien de causalité n'est pas possible. Il ne faut pas oublier le facteur humain. La question est de savoir comment, sur la base de structures spécifiques, définir des processus pouvant conduire aux meilleurs résultats possibles et donc à la réalisation des objectifs.

Au niveau fédéral, avec les indicateurs de qualité médicaux, il y a tout de même un effort dans les soins de longue durée pour définir un objectif concret.

Dans le domaine des soins, la Confédération intervient comme bailleur de fonds et «garant» de la qualité des prestations et assume à ce titre une fonction de pilotage. Les fonds alloués justifient que la Confédération évalue la qualité et les prestations au niveau national. Vis-à-vis des citoyennes et citoyens, il lui incombe de veiller à ce que l'argent public soit investi dans des mesures à la fois efficaces et économiques. Les six indicateurs de qualité médicaux nationaux doivent permettre de contrôler et d'assurer un niveau minimum de la qualité. La

>>



Christoph Gehrlach dans son bureau: «Les ressources financières limitées obligent à se poser la question de l'utilisation des moyens disponibles.»

Photo: esf

qualité médicale des prestations des établissements médico-sociaux est simplement une dimension de la qualité parmi d'autres, qui est importante pour des personnes âgées séjournant des mois ou des années dans une institution de soins.

Il est pourtant plus simple de définir des résultats attendus dans le domaine médical que pour les dimensions moins tangibles de la qualité.

Oui, naturellement. Dans sa charte, une institution peut par exemple inscrire au nombre de ses principes qu'elle communique d'égal à égal avec les résidentes et résidents. Qu'est-ce que cela signifie exactement et comment vérifier qu'un tel principe est effectivement appliqué dans la pratique? Cela requiert des indicateurs et des procédures idoines. En revanche, il est considérablement plus simple de fixer des objectifs spécifiques en ce qui concerne la douleur ou la médication. Cependant, dans les établissements médico-sociaux, la qualité va bien au-delà de la qualité des soins médicaux. Avoir une bonne vie ne signifie pas simplement être épargné par les problèmes médicaux. Il reste difficile de déterminer ce qui fait la bonne vie des personnes qui ont besoin de soutien au sein d'une institution sociale ou médico-sociale. À ce propos, je trouve par exemple que la conception de la qualité de vie de Curaviva Suisse est très utile. Elle tient compte de tous les facteurs essentiels qui interviennent dans la qualité de vie et elle les décrit précisément au moyen d'une série de catégories.

Pensez-vous qu'une discussion si large sur la qualité est de la responsabilité de la Confédération ou plus généralement des pouvoirs publics?

La Confédération est responsable de l'assurance qualité externe, qui passe par des contrôles de la qualité des prestations reposant sur une base légale et, de ce fait, susceptibles d'être facturées – comme avec la loi sur l'assurance maladie (LAMal). Idéalement, il faudrait certainement dans ce cas une étroite collaboration avec les associations et sociétés professionnelles. Les prestations doivent être appropriées, économiques et efficaces. Mais je ne désignerais pas la Confédération comme seule responsable. Nous avons en effet besoin d'un consensus social sur la qualité que nous voulons et sur ce qui est important pour nous. En tant que représentante de la société, la Confédération a ici une tâche importante. Il est donc nécessaire de disposer d'une analyse systématique et scientifique des différentes dimensions de la qualité. Doivent certainement en faire partie la qualité de vie et la qualité sociale au sens large, ainsi que les questions liées à la qualité de l'entreprise. Sur la base de preuves scientifiques, la Confédération, les cantons et les acteurs du terrain doivent se mettre d'accord sur ce qui fait la bonne qualité dans le domaine des institutions sociales et médico-sociales. À l'instar de toutes les prestations à charge de la LAMal, toutes les autres prestations d'une institution doivent être appropriées, économiques et efficaces.

Quel regard portez-vous sur la publication des indicateurs de qualité médicaux telle que prévue par la Confédération?

Il faut impérativement un concept pour l'utilisation des données et le mode de publication. Je déconseillerais en tous cas un classement comme l'a fait il y a quelques années le service de comparaison en ligne Comparis pour le domaine hospitalier. Les chiffres sont toujours une réduction de relations plus complexes et peuvent rapidement transmettre une image biaisée. Certains résultats peuvent être facilement expliqués, par exemple au vu de la composition spécifique de la population de résidentes et résidents. Mais cela nécessiterait un examen plus approfondi des résultats. En outre, les indicateurs sont surtout précieux car ils servent de base de développement de la qualité au sein d'une institution. Ainsi, si un certain nombre de patients se plaint de plus fortes douleurs, les responsables de l'organisation sont tenus d'aller rechercher les causes de ce phénomène. Et il est possible que cela requière une amélioration des processus pour obtenir les résultats escomptés.

Les organisations sont-elles responsables du développement de la qualité?

En ce qui concerne l'intérêt pour les chiffres clés et les indicateurs de qualité, nous distinguons trois niveaux: d'abord les pouvoirs publics, c'est-à-dire la Confédération et les cantons, qui ont une fonction de pilotage. Ensuite les organisations, qui sont compétentes pour le développement de la qualité. Chaque organisation est un système en soi. Les organisations travaillent certes sur la base d'un mandat de prestations, mais il leur appartient de définir ce mandat de prestations en fonction de leur situation particulière. Dans chaque établissement vit une population de résidentes et résidents très spécifique, qui est prise en charge par un personnel très spécifique. Enfin, il y a le niveau de la clientèle, c'est-à-dire le niveau de la négociation. Les prestations doivent être exécutées de façon à ce qu'elles puissent effectivement déployer leurs effets chez chaque cliente et client.

Les intérêts de ces trois niveaux – l'État, les institutions et la clientèle – ne sont pas toujours compatibles.

Le plus souvent, l'intérêt commun de ces trois niveaux ne réside que dans un tout petit domaine. Si l'on considère ces trois niveaux comme trois cercles qui se recoupent, l'intérêt commun se situe à l'intersection des trois cercles. Un tel intérêt commun des trois niveaux est sans aucun doute que les résidentes et résidents souffrent le moins possible. Et cela correspond aussi à l'un des indicateurs de qualité nationaux. Outre l'intérêt d'une assurance qualité externe à un niveau minimum, l'État exige aussi que les prestations soient exécutées avec économicité. C'est pourquoi il attend aussi que les indicateurs apportent la preuve de cette économicité. Naturellement, les établissements ont eux aussi un intérêt à fournir des prestations exécutées dans un souci d'économicité. Ils ont des charges à couvrir, notamment du personnel à payer. En même temps, ils ont aussi la prétention d'offrir et de développer la meilleure qualité possible. On peut donc vite se heurter à des contradictions. Pour leur part, les clientes et clients trouvent leur intérêt dans un haut niveau de qualité à bas prix.

«Les chiffres sont toujours une réduction de relations plus complexes.»

Leur conception de la qualité et des coûts ne correspond généralement pas à celle des institutions.

Et selon vous, qui a le pouvoir de définir la qualité: l'État, les institutions ou la clientèle?

De façon générale, les clientes et clients doivent avoir ce pouvoir de définition, même si naturellement toutes les attentes ne peuvent pas être satisfaites. Les structures sociales et médico-sociales développent leurs prestations pour leurs clientes et clients et pour les proches qui ont besoin de répit. La Confédération ainsi que les sociétés et associations spécialisées devraient développer ici des idées concrètes, d'un point de vue professionnel, sur ce que signifie la qualité dans une institution sociale et médico-sociale pour les clientes et les clients. Il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine. La mise en œuvre sur le terrain et le développement des processus pour ce faire sont de la responsabilité des organisations. Les résultats qu'on veut obtenir doivent être au centre de ces processus. Il faut donc bien réfléchir à la façon d'engager les ressources existantes pour en retirer le meilleur bénéfice ou impact possible.

Vous invitez l'État ainsi que les associations professionnelles à définir la qualité dans un sens global. Quelles sont les mesures à prendre dans les institutions?

Les institutions doivent réfléchir à ce qui est actuellement approprié dans leurs domaines d'activité en termes de professionnalisme. Le professionnalisme est généralement garanti par un personnel motivé et bien formé. Mais la qualité va au-delà de cette seule perspective professionnelle. Le défi consiste avant tout à définir les processus de manière à ce que ce professionnalisme puisse devenir effectif au sein de l'organisation. Comme déjà mentionné, cela implique la collaboration avec les clientes et clients. Les ressources financières limitées obligent aussi toujours à se poser la question de l'utilisation des moyens disponibles. Ce sont des questions difficiles mais qu'il faut aborder sérieusement. Le risque existe aussi de créer, sans le vouloir, une sur-qualité dans un domaine au détriment d'un autre domaine.

Que conseillez-vous aux institutions pour s'y retrouver sur ce terrain si complexe?

L'assurance qualité et le développement de la qualité peuvent démarrer modestement. Lorsqu'on constate un problème dans un domaine, il s'agit de l'analyser, de définir la situation à laquelle on veut parvenir, de développer les processus à cet effet et de vérifier. Chaque institution doit également prendre conscience qu'une culture de la qualité doit se développer dans l'ensemble de l'établissement, auprès de chaque collaboratrice et collaborateur, de chaque secteur, du service du personnel à celui des soins et de l'accompagnement, de la cuisine au service technique. Et pour entreprendre des améliorations dans tous ces secteurs, les systèmes externes de management de la qualité peuvent être utiles.

Qu'est-ce que ces systèmes externes de management de la qualité peuvent apporter?

Ces systèmes permettent d'avoir une vision large des organisations: ils aident les entreprises à savoir si elles répondent aux exigences dans tous leurs domaines d'activité. C'est ce qui explique que de nombreuses organisations introduisent d'elles-mêmes de tels SMQ. Souvent ce sont aussi les cantons qui exigent la certification avec un certain SMQ. Ils ont ainsi la certitude que les établissements répondent à certains standards. Quant à savoir si le management de la qualité est aussi vécu au quotidien dans l'institution, c'est une autre question.

Ces systèmes ne se limitent-ils généralement pas à la qualité de la structure et des processus, laissant de côté l'aspect de l'efficacité?

C'est en effet souvent un problème. Beaucoup de ces systèmes externes de management de la qualité permettent de contrôler si les organisations disposent des différents concepts et documents qualité nécessaires. Ils déterminent ce qu'une organisation doit accomplir mais ne mentionnent pas d'indicateurs pour en évaluer l'efficacité. De nombreux systèmes ne sont tout simplement pas conçus pour renseigner l'efficacité. À ce niveau, les organisations sont souvent démunies. Je pense que les associations ont donc ici un rôle important à jouer pour soutenir les institutions.

Quelle est donc à ce propos la tâche des associations?

Les associations pourraient par exemple traiter chaque année d'un sujet spécifique lié à la qualité. Pour ce faire, elles peuvent collecter des données, les évaluer et s'y référer pour organiser une campagne de sensibilisation.

Favoriser les échanges entre les établissements est également très utile. De telles plateformes d'échanges permettent de mieux comprendre ses propres données et d'apprendre des autres institutions. ●

«Le risque existe de créer une sur-qualité dans un domaine au détriment d'un autre domaine.»

Texte traduit de l'allemand

Annonce



GROUPS.SWISS

www.groups.swiss

GROUPS
UN TOIT POUR LES GROUPES

650 hôtels et maisons de vacances
en Suisse et en Europe pour vos séminaires, vacances ou weekends en groupe, avec ou sans fauteuils roulants

Groups AG · Spitzackerstr. 19 · CH-4410 Liestal · +41(0)61 926 60 00