MANUEL QUALITE

Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de la Manche

64, rue de la Marne – 50 000 SAINT LO

☎ : 02 33 72 60 20

🖷 : 02 33 72 60 21

@ : dg@adseam.asso.fr

🌐 : www.adseam.asso.fr

Ce manuel qualité est un document destiné à réaffirmer la politique qualité de l'association et à décrire de façon synthétique l'ensemble du système qualité.

Il est disponible sur l'ensemble des sites des établissements et services de l'ADSEAM et sur la plateforme associative : www.intra-know.com/adseam50

Manuel Qualité – V1 2017

Document/Processus n°4 Démarche d'amélioration continue

Rédigé par : Responsable Qualité et Développement
Validé en : Conseil de Direction Le : 09/11/2017
Bureau Le : 16/11/2017

SOMMAIRE

1. LA QUALITE DANS LE SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL — 4

1.1. Depuis quand ? — 4
1.2. Quelle(s) définition(s) ? — 6
1.3. Dans quel(s) but(s) ? — 8

2. LA QUALITE A L'ADSEAM — 9

2.1. L'historique de la démarche qualité : de la fin des années 90 à aujourd'hui — 9
2.2. La politique qualité associative actuelle — 12

3. LE SYSTEME QUALITE DE L'ASSOCIATION — 13

3.1. La définition des processus — 13
3.2. La Démarche d'Amélioration Continue — 16
3.2.1. Principes de la DAC — 17
3.2.2. L'outil de la DAC : le plan d'action — 18
3.2.3. Les instances de la DAC — 21
3.3. Les différents outils de la démarche qualité — 24

Sur le thème de la qualité également …

Quelques mots clés — 25

Quelques ressources associatives — 27

Quelques références bibliographiques — 27

Liste des sigles utilisés — 28

1. LA QUALITE DANS LE SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

1.1. Depuis quand ?

Initialement restreinte au champ de la **production,** la qualité est aujourd'hui présente dans le paysage de l'**action sanitaire et sociale**.

- Les **lois**, qu'il s'agisse de celle **du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière** ou de celle **du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales**, n'avaient nullement traité des thèmes de l'évaluation et de la qualité des prises en charge.

- Il a fallu attendre une première loi dans le secteur sanitaire en **1991** pour que les **notions** d'**évaluation** et de **qualité** fassent leur apparition.

> « *Les établissements de santé, publics et privés, développent une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à une prise en charge globale du malade afin notamment d'en garantir la qualité et l'efficience* ».

- Cinq ans plus tard, le code de la santé publique a consolidé le cadre initial en intégrant l'obligation d'une procédure externe d'évaluation dénommée accréditation, procédure conduite par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, devenue Haute Autorité de Santé.

- Dans le secteur social et médico-social, c'est la **loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale** qui a constitué un véritable tournant en définissant un cadre évaluatif afin d'obtenir la garantie que les droits et les attentes des usagers sont au cœur des préoccupations.

→ Cette loi dispose en effet que :

> *« Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou (…) élaborées (…) par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux »* [Art. L. 312-8 CASF].

→ La démarche qualité n'est pas énoncée en tant que telle mais à partir de la notion d'évaluation (en référence aux évaluations interne et externe). Elle prend appui sur des normes externes validées par l'ANESM (recommandations de bonnes pratiques professionnelles, procédures, référentiels, …). Elle est complétée par des obligations de la structure en matière de droits des usagers.

→ Au-delà d'être une obligation, cette avancée a été l'occasion pour les structures de saisir cette opportunité pour déployer une démarche d'amélioration continue de la qualité.

→ Envisagée au début avec suspicion dans la mesure où elle semblait correspondre à une intrusion de modèles importés du monde de l'entreprise, la démarche a suscité un réel intérêt pour les professionnels qui y ont vu l'occasion de mettre en valeur les activités réalisées et leurs compétences.

1.2. Quelle(s) définition(s) ?

La qualité, c'est « ***l'ensemble des caractéristiques d'une entité*** *(association, établissement, service, dispositif, …)* ***qui lui confèrent l'aptitude à répondre aux besoins exprimés et implicites de l'usager et de sa famille, en vue de maintenir et d'améliorer sa santé, son autonomie sociale et sa dignité d'être humain*** »[1].

La qualité repose sur …

L'éthique

&

Le technique

Le questionnement du sens de l'action est primordial. Il s'élabore notamment par la redécouverte des valeurs fondatrices d'une institution.

La méthodologie arrive ensuite car la seule volonté d'obtenir la qualité ne suffit pas. Elle s'élabore au travers de méthodes et d'outils.

La démarche qualité peut être **PARTIELLE** **OU** **TOTALE**

Basée uniquement sur la recherche de la satisfaction de l'usager

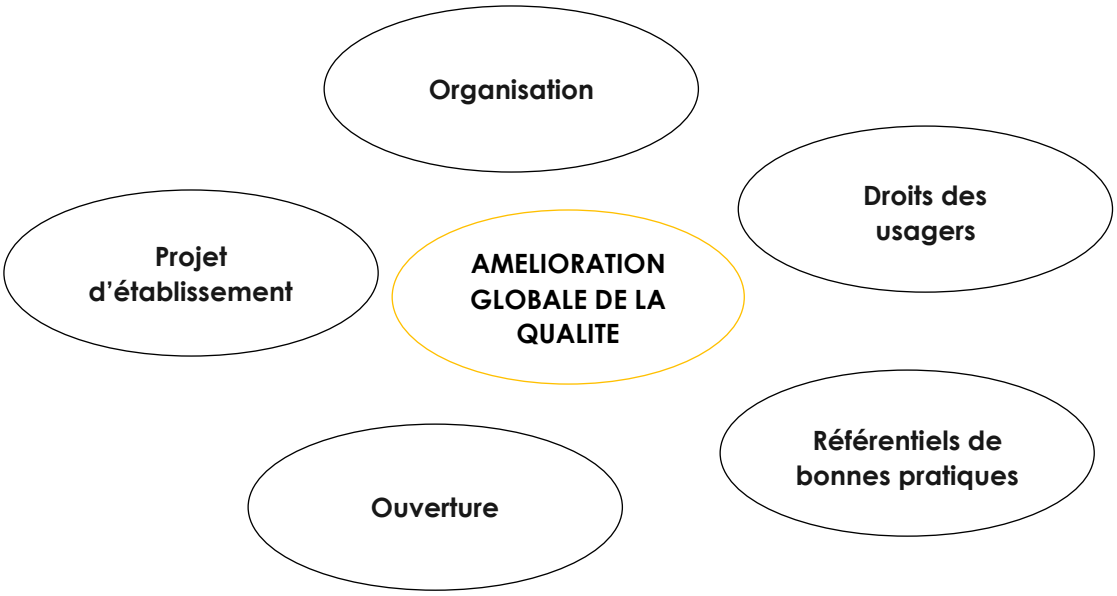
Basée sur une approche systémique qui concerne l'ensemble de l'entité

CHOIX DE L'ADSEAM

Approche conduisant à interroger tous les niveaux de responsabilité et de compétence d'une organisation

[1] TECHNE CONSEIL, *Qualité, Etat des lieux*. Les cahiers n°4, Octobre 2002.

Au cœur de l'amélioration globale de la qualité, il existe plusieurs déterminants …



L'aspiration à la qualité est une aspiration de fond dans la mesure où il s'agit de se demander comment nous pouvons mieux faire.

1.3. Dans quel(s) but(s) ?

Pour qu'une démarche qualité soit pérenne, il est important de connaitre ses **fondements motivationnels**. Ces fondements touchent l'organisation et les différents acteurs qui la composent : professionnels, usagers, financeurs, partenaires, …

- **Questionner le sens et le contenu de son action sans cesser d'agir**
- **Produire des connaissances** à travers les échanges qu'elle exige, permettant une meilleure compréhension de l'organisation et de son fonctionnement et une meilleure connaissance des visions de chacun
- **Améliorer la qualité des prestations**
- **Satisfaire au mieux les personnes accueillies**
- **Faire évoluer les pratiques et les compétences**
- **Valoriser l'action conduite** à l'égard de soi-même (valorisation des professionnels) et à l'égard de l'environnement externe (partenaires, financeurs, …)
- **Adapter l'organisation** à l'évolution de l'environnement

2. LA QUALITE A L'ADSEAM

2.1. L'historique de la démarche qualité : de la fin des années 90 à aujourd'hui

1998 ● L'ADSEAM s'engage dans une démarche qualité.

La volonté associative de « ***mettre en œuvre une politique de la qualité concertée et partagée et d'engager une démarche collective forte et structurée pour aller plus loin dans le service à rendre aux usagers*** » a été annoncée pour la première fois lors de l'**Assemblée générale de juin 1998.**

2002 ● La loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale conforte cette orientation associative.

2003 ● L'ADSEAM réaffirme à plusieurs reprises son engagement dans cette démarche…

> *« Il est donc bien* ***des domaines, le médical, le médico-social où la qualité prend tout son sens****, où bien faire la première fois devrait être le fondement de toute action.*
>
> *L'ADSEAM s'engage dans une démarche qualité qui je l'espère permettra à chacun de* ***se poser les quelques bonnes questions qui donneront du sens à son action s'il en était besoin et aussi du sens pour l'ensemble de l'association****.*
>
> *Que nous prenions le temps de savoir où nous nous situons ;* ***bien se connaitre est déjà un premier pas dans la qualité, que nous puissions ensuite identifier nos objectifs, prenant en compte les obligations qui sont les nôtres mais aussi que volontairement nous décidions de ce que nous voulons devenir****.*
>
> *Une fois ces deux étapes franchies, il sera ensuite plus simple d'évaluer le chemin à parcourir et de mettre en place les outils, les moyens, les organisations qui permettront à chacun d'atteindre ses objectifs et à l'ensemble de l'association de fonctionner avec un haut niveau de qualité harmonieusement positionné.*
>
> ***Ce sera un parcours ambitieux, mais seuls ceux qui regardent loin progressent.*** *Et tous les marins vous diront que sans cap il n'est point de vent favorable … ».* **[Lettre Horizons n°6 de janvier 2003 de l'ADSEAM écrit par M. ERAMBERT, Président de l'association à cette date]**

« … Nous n'avons pas attendu que la loi de rénovation sociale du 2 janvier 2002 nous le demande, ***nous devons être exigeants sur la qualité du service rendu à l'usager****. Service qui s'entend depuis la prise en compte du besoin spécifique de chaque sujet, jusqu'à nos capacités à mettre en place des procédures d'évaluation susceptibles de garantir que ce qui est écrit est fait, que ce qui est dit est tenu.*

Et ***cette qualité du service ne peut être assurée prioritairement que par la contribution des salariés de l'association, professionnels qualifiés et l'action sociale dont la compétence et le savoir-faire restent la garantie première*** *d'un service à l'usager personnalisé, ajusté, adapté en fonction des changements de son environnement et du développement de ses potentialités … ».* **[Présentation du rapport moral présenté par M. ERAMBERT, Président lors de l'Assemblée Générale du 20 juin 2003]**

2003 à 2007 ● L'engagement associatif se concrétise, suite à une décision du Conseil d'Administration, pour l'ensemble de ses établissements et services :

✦ Par la réalisation d'une **étude de faisabilité** permettant de procéder à un état des lieux de l'existant et un diagnostic partagé au regard notamment des obligations légales et réglementaires et des projets d'établissement et de service.

Cela a mis en évidence la nécessité de déployer une démarche globale afin d'engager un mouvement d'amélioration permanente des pratiques d'intervention, de favoriser la participation et l'implication de tous les acteurs aux changements projetés et de se doter d'une méthodologie.

Cette étude avait été rendue possible par un financement du Fonds Social Européen.

✦ Puis, par le déploiement du **projet qualité** consistant à la mise en place d'une organisation et d'outils adaptés à l'ensemble de l'association. Cela avait pour objectif d'**engager un processus dynamique d'amélioration continue** pour adapter nos structures aux besoins des personnes et de se doter d'un **cadre méthodologique clair et lisible** permettant d'identifier les éléments du dispositif.

Cela s'est traduit par :

- L'élaboration de grilles d'analyse et de référentiels des exigences attendues pour chaque établissement et service
- La mise en place d'une base documentaire
- Le repérage des dysfonctionnements ou non-conformités
- La tenue de plans d'action et de bilans

2007 à aujourd'hui ● La démarche qualité a été déployée au sein des établissements et services notamment par :

2007 à 2016 L'élaboration annuelle de **plans d'action**. Le suivi et le bilan de ces plans sont réalisés lors des COmités de PILotage composés de différents représentants des structures. Ces COPIL ont eu lieu jusqu'en 2016 avec une fréquence de 2 à 3 fois dans l'année pour chaque pôle.

2007 à 2009 La réalisation des **évaluations internes** de 2007 à 2009 pour les établissements et services concernés

2012 La réalisation des **évaluations externes** en 2012 pour les établissements et services concernés

2017 ● L'association renforce le dynamisme de la démarche qualité en adéquation …

Avec les objectifs fixés au sein du projet associatif 2016 – 2020 :

- Développer et **renforcer le relais** entre les comités de pilotage et les équipes de terrain
- Renforcer le **portage managérial** de la démarche au niveau des établissements et services

Avec les exigences de son environnement :

- Mieux **articuler les plans d'action des différents outils qualité** (évaluations interne et externe, projets d'établissements et de services, audits, fiches actions CPOM, …)
- **Améliorer la visibilité et la traçabilité du suivi** de ces différents plans d'action afin de valoriser le travail réalisé par l'ensemble des professionnels

Pour cela, l'ADSEAM fait évoluer le fonctionnement de la démarche d'amélioration continue.

2017 ● L'association élabore son 1er manuel qualité.

2.2. La politique qualité associative actuelle

Depuis toujours, l'ADSEAM a saisi l'obligation de mettre en place une démarche qualité comme **une véritable opportunité d'amélioration continue des pratiques**. Et le projet associatif 2016 – 2020 le rappelle en plaçant la démarche qualité comme étant l'un de ses **objectifs généraux.**

> ***« S'appuyer sur une démarche d'amélioration continue pour garantir la qualité de nos pratiques »*** **[Extrait du projet associatif de l'ADSEAM 2016 – 2020, p.11]**

Cette démarche s'inscrit pleinement dans les **valeurs et principes fondamentaux de l'association** que sont :

- **L'éthique**, à travers notamment le questionnement des pratiques, la bienveillance, la réinterrogation des questions fondamentales de l'association, …
- **Le respect de la personne et de son individualité**, à travers notamment l'individualisation de son accompagnement mais aussi la valorisation des ressources et des compétences de chacun
- **Le respect des droits et des personnes et la prise en compte de leur parole**, à travers notamment la mise en place de dispositifs de participation de la personne à la vie de la structure, la prise en compte de ses attentes, l'utilisation des ressources locales, …
- **L'ouverture aux autres**, à travers notamment la transparence dans la relation aux partenaires et la coopération

Ces valeurs prennent vie notamment dans le cadre de la démarche qualité au sein de laquelle leurs déclinaisons concrètes sont inscrites.

L'ADSEAM a souhaité déployer cette démarche à un **niveau institutionnel** en y inscrivant l'ensemble de ses établissements et services, tout en respectant les spécificités de chacun.

Garante de la pérennité de la démarche, l'association s'est fixé plusieurs actions pour les 5 ans, notamment celles de poursuivre :

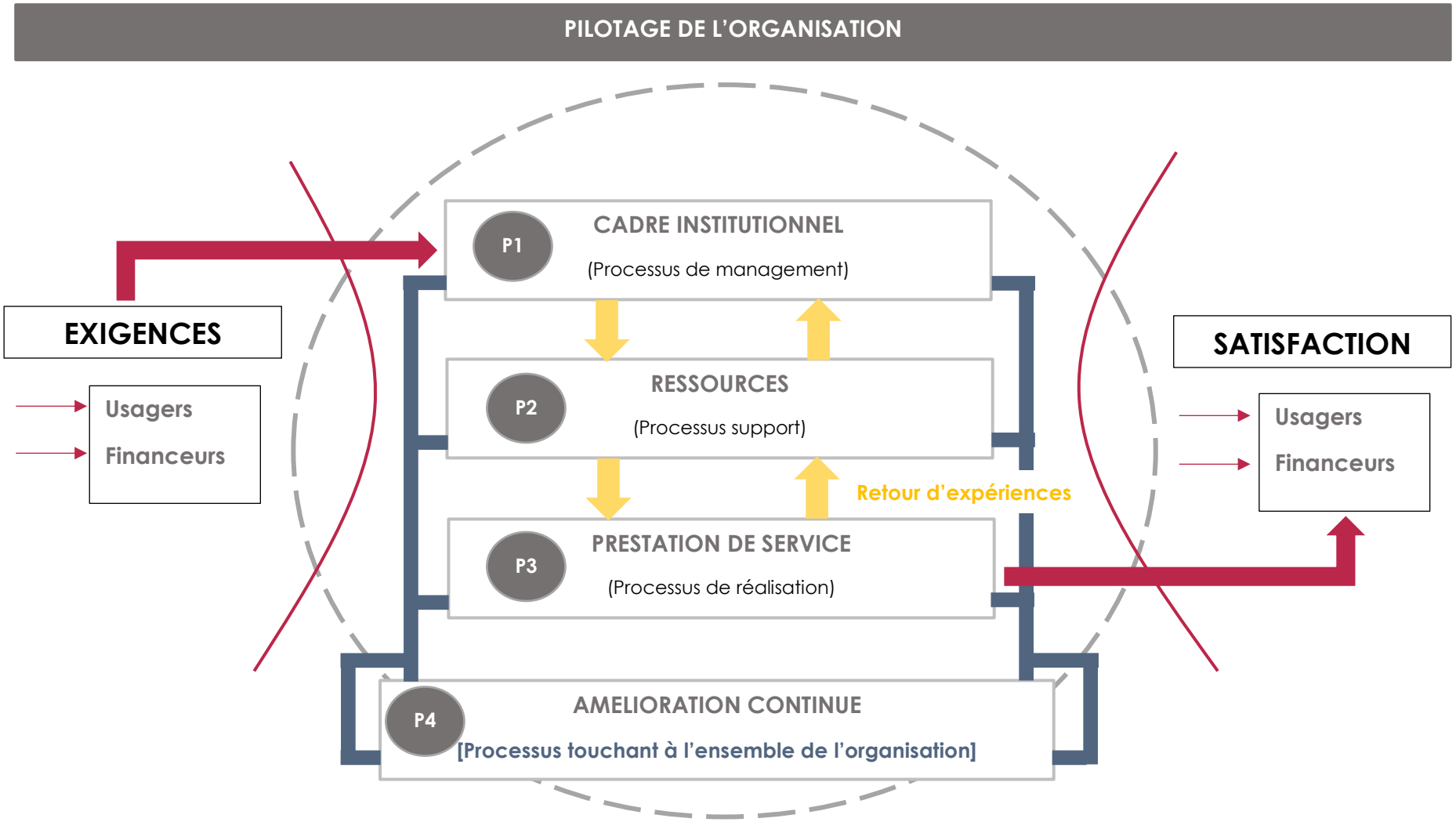
- L'élaboration et la formalisation de procédures
- L'intégration de la démarche au sein de chaque projet d'établissement et de service

En s'inscrivant dans une dynamique d'amélioration continue, c'est une réponse adaptée et de qualité que l'association souhaite proposer aux personnes accueillies et accompagnées. Mais c'est aussi pour l'organisation la capacité de se questionner et de s'adapter à son environnement.

3. LE SYSTEME QUALITE DE L'ASSOCIATION

3.1. La définition des processus

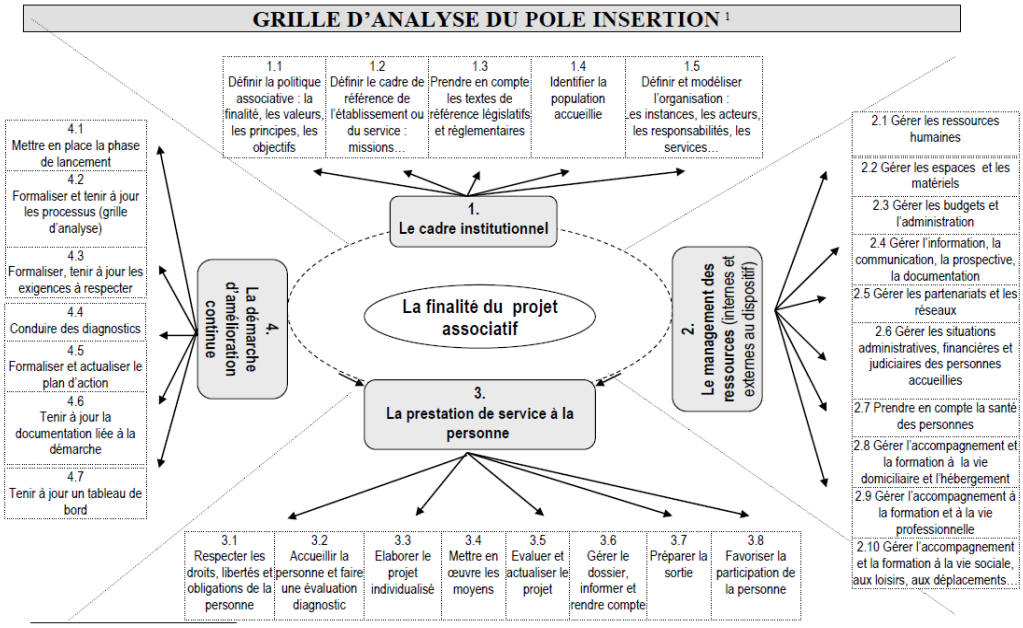
Le système qualité associatif se caractérise par une organisation définie au travers de 4 processus et représentée dans la cartographie ci-après.



Cartographie des processus du système qualité de l'ADSEAM

Ces processus, qui constituent un ensemble, permettent de réaliser les missions de l'organisation.

La déclinaison de chaque processus en activité est précisée au sein des grilles d'analyse et des référentiels des exigences qualité de chaque établissement et service. Pour illustration, ces deux outils se présentent de la manière suivante :



REFERENTIEL DES EXIGENCES QUALITE[1] DES FAS

PROCESSUS : LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE

Activité : formaliser et tenir à jour les exigences à respecter

Processus	Activités	Exigences *(Elaborées et tenues à jour en fonction des besoins, au regard de la loi et des projets associatif et de service)*	Indicateurs *(traces qui permettent de prouver les exigences spécifiées)*	Observations
1. Le cadre institutionnel	1.1 Définir la politique associative	- Un projet associatif est élaboré par l'association , il énonce : les fondements juridiques de l'association, la population à laquelle elle s'adresse, l'aire géographique d'intervention, la finalité, les valeurs, les principes d'action, les niveaux d'intervention, les objectifs généraux, les moyens mis en œuvre et le processus d'évaluation et d'amélioration continue. - Le projet associatif est porté à la connaissance des usagers et des salariés.	- Mise à disposition du projet associatif et du projet d'établissement à chaque nouveau salarié - Présentation orale du projet à l'usager à l'admission - Participation de la directrice à la commission veille et prospective chargée d'actualiser le projet	Révision du projet associatif et mise à jour demandée dans le cadre de l'étude de faisabilité
	1.2 Définir le cadre de référence du service.	- Le projet de service est élaboré et revu tous les cinq ans. - Les salariés participent à son élaboration.	- Document projet de service, date de validation - Compte rendu des différentes étapes de	

Egalement, quelques illustrations de la déclinaison des processus en activités :

Processus			
P1	**P2**	**P3**	**P4**
CADRE INSTITUTIONNEL	**RESSOURCES**	**PRESTATION DE SERVICE**	**AMELIORATION CONTINUE**
Activités			
• Définir la politique associative • Prendre en compte les textes de référence • Définir le cadre institutionnel de la structure • Identifier la population accueillie • …	• Gérer les ressources humaines • Gérer les espaces et les matériels • Gérer l'information, la communication, la documentation • Gérer les partenariats et les réseaux • …	• Respecter les droits et libertés de la personne • Elaborer, mettre en œuvre, évaluer les services individualisés • Gérer le dossier de l'usager • …	• Formaliser et tenir à jour les processus (grilles d'analyse) • Formaliser et actualiser les plans d'action • Mettre en place les outils qualité • …

3.2. La démarche d'amélioration continue

Dans le cadre de sa démarche qualité, l'association s'est dotée d'une méthodologie, intitulée « Démarche d'Amélioration Continue – DAC ».

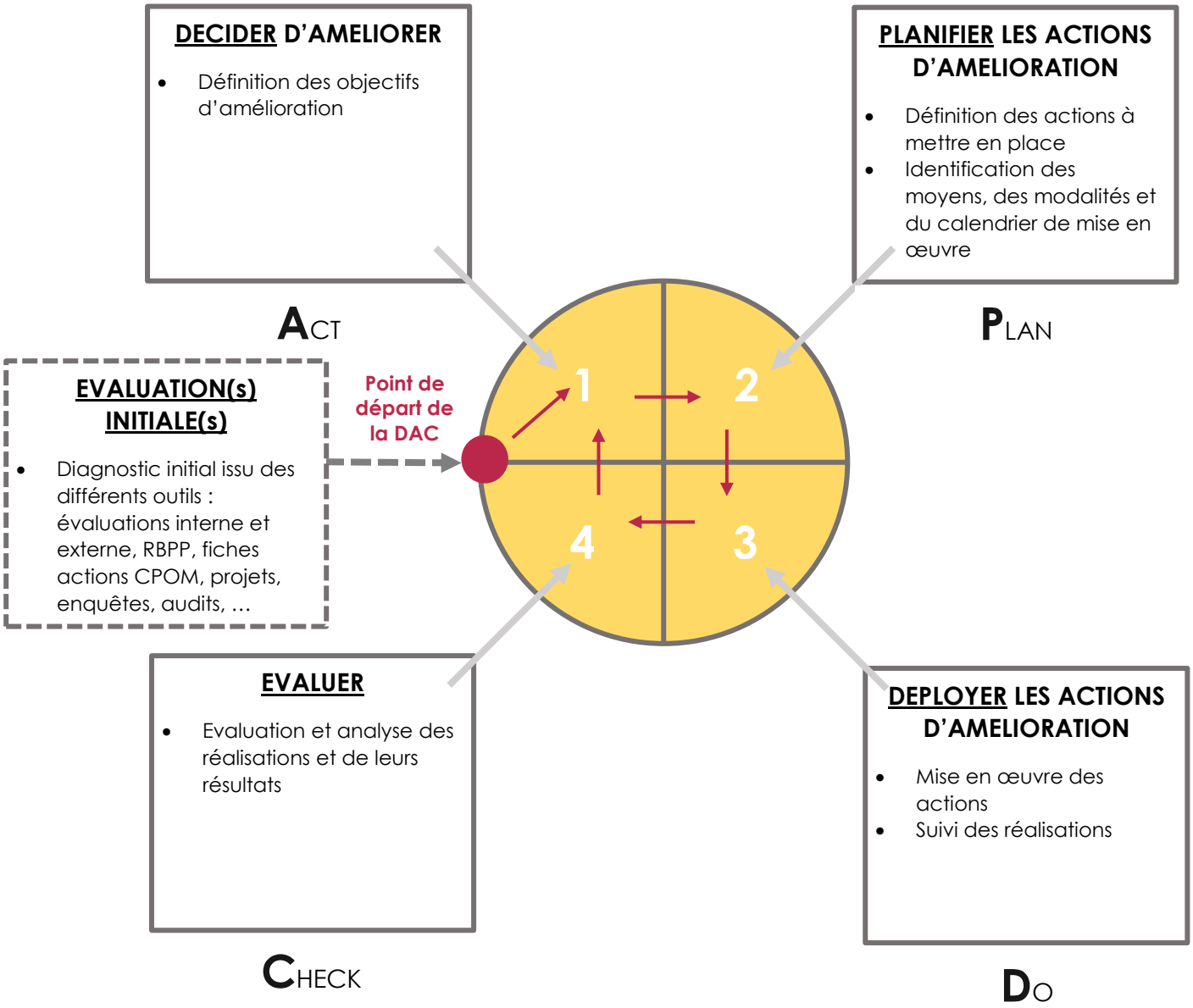
L'amélioration continue est l'activité de pilotage de la structure visant à améliorer, en continue, sa capacité à répondre aux exigences qui lui sont prescrites (externes) et à ses engagements (internes)[2].

La **DAC**, c'est donc l'**outil méthodologique assurant le pilotage de la démarche qualité**.

[2] Extrait de : JC BERNADAT. Tirer parti des évaluations interne et externe. Revue Direction(s). Version 2013.

3.2.1. Principes de la DAC

La DAC se base sur une **démarche de projet**, inspirée de la logique du PDCA de Deming.



La démarche d'amélioration continue inspirée de la roue de Deming

Ce fonctionnement fondé sur les 4 temps d'une démarche de progrès montre que la qualité est un objectif permanent, sans cesse réactualisé, et pas simplement un résultat à « garantir » grâce à la maitrise une fois pour toutes des processus.

3.2.2. L'outil de la DAC : le plan d'action

Données d'entrée des plans d'action

Projet d'établissement/de service

Evaluations internes

Evaluations externes

Enquêtes de satisfaction – Avis des instances de participation

Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

Fiches Actions CPOM

Audits

DUERP

PLANS D'ACTION

1 DOCUMENT PAR STRUCTURE (établissement, service, pôle) recensant les plans d'actions issus des différents outils

ADSEAM

PLAN D'ACTION - *Nom de la structure* - Evaluation interne

Processus	Origine	Activités	Objectifs	Échéances	Indicateurs de résultat	Suivi	Commentaires
1. Cadre institutionnel							
2. Management des ressources							
3. Prestation de service à la personne							
4. La démarche d'amélioration continue							

Projet d'ETS-service | Eval Int | Eval Ext | Enquêtes-CVS-Gps d'exp | ANESM RBPP | Audits | ...

De ce document, on extrait les actions à déployer pour l'année pour chaque structure
PLAN D'ACTIONS ANNUEL

PLAN D'ACTION - *Année - Nom de la structure*

Processus Origine	Activités	Objectifs	Fiche Action	Pilote	Échéances	Date de début	Date de fin	Suivi	Indicateurs de résultat	Commentaires
1. Cadre institutionnel										
2. Management des ressources										
3. Prestation de service à la personne										
4. La démarche d'amélioration continue										

PMS | MAS | SESSAD | IME-ITEP | IEM

	CPOM Fiches actions
	Projet d'ETS/Service
	Eval. Int.
	Eval. Ext.
	Enquêtes/Instances de participatio
	RBPP ANESM
	Audits
	DUERP
	Autres

Pilote : Etre responsable de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi de la fiche action.

R : Réalisé
EC : En cours
NR : Non réalisé

Pour les actions qui nécessitent de décrire les étapes de réalisation, une fiche action est élaborée par le pilote en collaboration avec les représentants de la structure et avec le soutien du directeur et du responsable qualité et développement.

Chaque fiche action est référencée au sein du plan d'action.

Fiche-Action n° (Numérotation : N° Année - Chiffre)

Extrait du plan d'action

Année : Pôle : Structure :

Intitulé de l'action :

Rappel du cadre de l'action

Processus : *Origine :*

Activité :

Fiche-Action élaborée lors du COPIL en date du :

Pilote (Nom et Fonction) :

Actions (Descriptif des étapes) :

Moyens :

Échéance : Début : Fin :

Suivi (Descriptif de l'état d'avancement en comité de direction) :

Bilan (Evaluation des effets de l'action pour les personnes accueillies, les professionnels, les partenaires, ...) :

3.2.3. Les instances de la DAC

Janvier	De février à novembre	Décembre
LANCEMENT	**MISE EN ŒUVRE & SUIVI**	**BILAN**

COPIL A → **Comités de suivi** → **COPIL B**

Durée : 3h

Objectifs :

- Présenter le plan d'action annuel pour chaque structure (établissements, services, pôle)
- Attribuer un pilote pour chaque action
- Etablir des fiches actions sous forme d'ateliers *(pour les actions qui nécessitent de décrire les étapes de réalisation de l'action)* puis les présenter

Composition des ateliers :

Un pilote + Représentant(s) des ESSMS

Documents : Ordre du jour – Compte-rendu – Plans d'action – Fiche d'émargement – Fiches Actions

Suivi au sein de chaque comité de direction

Fréquence : 3 fois et plus si nécessaire

Objectif :

- Faire un point sur l'état d'avancement des actions (suivi du plan d'action, difficultés rencontrées, personnes à solliciter, respect des échéances, …)

Suivi en conseil de direction associatif

Objectif :

- Faire un bilan à mi-parcours du déploiement des actions

Documents : Compte-rendu – Plans d'action – Fiches Actions

Durée : 3h

Objectifs :

- Faire un retour sur le déploiement de chaque action
- Etablir le bilan du plan d'action annuel : Réalisé – Non Réalisé – En Cours/à poursuivre
- Clôturer et archiver le plan d'action

Documents : Ordre du jour – Compte-rendu – Plans d'action – Fiche d'émargement – Fiches Actions

COMMUNICATION

Après le COPIL A

- Présentation du plan d'action et du travail réalisé lors du COPIL au sein de chaque structure par le Chef de service avec le soutien du représentant de la structure

Comités de suivi

- Information des professionnels et des instances de représentation (usagers/familles/professionnels) sur l'état d'avancement du plan d'action

  Fréquence : 2 fois a minima entre les 2 comités de pilotage

Après le COPIL B

- Présentation du bilan du plan d'action (actions clôturées / actions reportées) au sein de chaque structure par le Chef de service avec le soutien du représentant de la structure

Plans d'action, Ordres du jour, Comptes rendus → Accessibles sur la plateforme www.intra-know.com/adseam50

L'avancée de la démarche d'amélioration est retracée chaque année au sein du rapport d'activité de chaque établissement et service, conformément à l'article D. 312-203 CASF.

Composition des comités de pilotage			
COPIL Pôle Insertion	**COPIL Pôle Médico-Social**	**COPIL Hébergement**	**COPIL Milieu ouvert**
• Ensemble des cadres • 1 représentant Services administratifs • 1 représentant CHRS Nord • 1 représentant CHRS Sud • 1 représentant LHSS • 1 représentant ACT • 1 représentant SAO • 1 représentant Service Logement • 1 représentant Appui Santé • 1 représentant SIAO	• Ensemble des cadres • 1 représentant Services administratifs • 1 représentant MAS • 1 représentant IEM • 1 représentant IME/ITEP + 15 ans • 1 représentant IME/ITEP – 15 ans • 1 représentant SESSAD • 1 représentant Service projets • 1 représentant Service médical/paramédical • 1 représentant Services généraux	• Ensemble des cadres (dont coordinateur PPE) • 1 représentant Services administratifs • 2 représentants Hébergement • 1 représentant CASIP • 1 représentant Activités de jour • 2 représentants SEMO • 1 représentant FAS	• Ensemble des cadres (dont coordinateur PPE) • 1 représentant Services administratifs • 3 représentants AEMO • 3 représentants MJIE • 2 représentants Diapason • 1 représentant Médiation familiale
Durée du mandat des représentants : **3 ans**		Modalités de désignation des représentants : **candidature des professionnels**	

Rôle des membres des comités de pilotage			
Responsable Qualité et Développement	**Directeur**	**Chef de service**	**Représentant structure**
▪ **Coordonner la démarche** d'amélioration continue **au niveau associatif** ▪ **Co-animer** les COPIL ▪ **Organiser les comités de pilotage** (calendrier, ordres du jour, comptes rendus, convocations, …) ▪ **Formaliser les plans d'action** avec la Direction et les chefs de service de chaque pôle ▪ **S'assurer de la traçabilité et de la visibilité** de la démarche (archivage des documents, diffusion sur la plateforme documentaire, …)	▪ **Co-animer** les COPIL ▪ **Formaliser les plans d'action** avec le responsable qualité et développement et les chefs de service ▪ **Etre responsable** de la mise en œuvre et du suivi du plan d'action ▪ **Piloter le suivi des plans d'action** ▪ **Inscrire** la démarche d'amélioration continue au sein des projets d'établissement et de service et des rapports d'activités de chaque structure	▪ Etre **pilote de différentes actions** contenues dans le plan d'action ▪ **Définir les modalités de mise en œuvre des actions** en collaboration avec la direction et le responsable qualité et développement ▪ Etre **responsable du déploiement de l'action** au regard notamment de la fiche action ▪ **Communiquer** les informations inscrites au sein du plan d'action (contenu, suivi, …)	▪ **Représenter** sa structure aux COPIL ▪ **Etre source de propositions** pour les axes d'amélioration (recueillies en fin d'année au sein de son équipe, puis transmises au chef de service, validées avec le directeur et transmises au responsable qualité pour inscription dans le plan d'action) ▪ **Apporter son regard de professionnel du terrain** pour le déploiement des actions ▪ **Transmettre**, en soutien du chef de service, **les informations** traitées au sein des 2 COPIL ▪ **Participer à l'élaboration des fiches actions** dans le cadre des ateliers du COPIL A

3.2. Les différents outils de la démarche qualité

Les objectifs traduits au sein des différents plans d'action sont le résultat d'une démarche évaluative réalisée dans le cadre de différents outils :

- Le projet d'établissement ou de service
- L'évaluation interne
- L'évaluation externe
- Les fiches actions du CPOM
- Les audits
- Le DUERP
- Les RBPP de l'ANESM
- Les grilles d'analyse et référentiels d'exigence qualité
- Les enquêtes de satisfaction et les instances d'expression
- …

Pour chaque outil, une fiche explicative est réalisée.

Elles sont compilées au sein des établissements et services au fur et à mesure de leur élaboration.

OUTIL Démarche qualité	NOM DE L'OUTIL	
Définition(s)		
Enjeux, finalités, objectifs	Internes	Externes
Caractère facultatif/obligatoire		
Mise en œuvre		
Communication		
Illustrations à l'ADSEAM		
Quelques références	*Internes*	*Externes*

Sur le thème de la qualité …

Quelques mots clés …

Actions : Suite chronologique de tâches spécifiques contribuant à la réalisation d'un processus.

Audit : Examen par un tiers des conditions dans lesquelles les activités et les résultats d'une institution correspondent ou non à des critères de qualité préalablement définis.

Certification : Procédure permettant d'attester par un certificat la conformité d'un produit ou d'un service à un référentiel (par exemple, les normes ISO, International Standard Organisation). La coordination de l'élaboration des normes et leur édition est réalisée par l'AFNOR, Association Française de NORmalisation.

Contrôle : Vérification du bon fonctionnement d'une entité au regard des normes juridiques (lois, règlements, actes administratifs, …). Chaque structure ayant reçu une autorisation de fonctionner est soumise au contrôle pour le rendu de l'exécution de la mission confiée et l'utilisation des fonds publics. Elle doit être en capacité de produire toutes pièces liées aux obligations en matière financière, fiscale et sociale et au titre du respect des libertés individuelles.

Evaluation : Recueil d'un ensemble de données afin de constater les écarts entre les intentions et les réalisations, puis au vu des écarts constatés, rechercher des axes d'amélioration. L'évaluation se situe dans une logique de décrire ce qui se réalise et d'analyser ce qu'il reste à réaliser dans un souci d'une plus grande qualité des prestations.

Exigences : Obligations résultant de lois, de règlements, de codes, d'actes et autres considérations.

Non-conformité : Non satisfaction à une exigence spécifiée.

Indicateur : Mesure du degré d'atteinte des objectifs fixés, éliminant les perceptions et opinions au profit de constats objectifs.

Politique qualité : Orientations et objectifs généraux d'un organisme concernant la qualité, tels qu'ils sont exprimés formellement par la direction au plus haut niveau.

Prestation : Service délivré à un usager, constitutif de la mission de l'organisme prestataire et mis en œuvre par l'exécution d'un ou plusieurs processus.

Procédure : Manière spécifiée d'accomplir une activité.

Processus : Somme d'activités qui interagissent pour transformer une ou des exigences initiales en un produit qui satisfasse ces exigences. L'approche systémique d'une

organisation permet d'affirmer qu'aucun processus n'est isolé au sein même d'une organisation et qu'ils interagissent les uns avec les autres.

Référentiel : Ensemble de références sur lesquelles il convient de s'appuyer pour permettre une activité d'évaluation objective. Ces références sont des éléments considérés par la structure comme opposables (dispositions juridiques et contractuelles, recommandations de bonnes pratiques).

Satisfaction : Action de contenter un besoin, une demande. Sentiment de bien-être résultant de l'accomplissement de ce qu'on attend, désire.

Quelques ressources associatives …

Formations Valorisation des Rôles Sociaux bénéficiant à l'ensemble des professionnels de l'ADSEAM

Plans d'actions, Bilans & Comptes rendus des comités de pilotage de 2014 à 2016 des trois pôles. Disponible sur : www.intra-know/adseam50

Procédures associatives et procédures spécifiques aux structures. Disponible sur sites et sur : www.intra-know/adseam50

Projets des établissements et services. Disponible sur sites et sur : www.intra-know.com/adseam50

Rapports d'évaluation externe des différents établissements et services concernés par la démarche – 2012. Disponible sur sites et sur : www.intra-known.com/adseam50

Rapports d'évaluation interne des différents établissements et services concernés par la démarche – 2008/2009. Disponible sur sites et sur : www.intra-known.com/adseam50

Référentiels d'exigence & Grilles d'analyse. Disponible sur : www.intra-know.com/adseam50

Quelques références bibliographiques …

ANESM, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles*. Disponibles sur : www.anesm.sante.gouv.fr

BAUDURET J.-F., JAEGER M., *Rénover l'action sociale et médico-sociale. Histoire d'une refondation*, Dunod, Paris, 2003.

BOUKELAL A., *Evaluation interne et Qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Les Cahiers de l'Actif, Novembre/Décembre 2006 N°366/367, 373 p.

CHARLEUX F., GUAQUERE D., ANDESI, *Evaluation et Qualité en action sociale et médico-social. Outils, méthodes et mise en œuvre*, ESF Editeur 2003, 246 p.

DOSSIER, *Peut-on évaluer le travail social. La démarche qualité à l'épreuve*, Lien Social n°595, 1er novembre 2001.

DUCALET P., LAFORCADE M., *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales. Sens, enjeux et méthodes*, Editions Séli Arslan 2000, 272 p.

Liste des sigles utilisés

ACT	Appartements de Coordination Thérapeutique
AEMO	Action Educative en Milieu Ouvert
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
CASIP	Centre d'Activités Scolaires et d'Insertion Professionnelle
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
COPIL	COmité de PILotage
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DAC	Démarche d'Amélioration Continue
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
ESSMS	Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
FAS	Familles d'Accueil Spécialisées
IEM	Institut d'Education Motrice
IME	Institut Médico-Educatif
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
LHSS	Lits Halte Soins Santé
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
MJIE	Mesure Judiciaire d'Investigation Educative
PDCA	Plan Do Check Act
PPE	Pôle Protection de l'Enfance
RBPP	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
SAO	Service d'Accueil et d'Orientation
SEMO	Service d'Education en Milieu Ouvert
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile