



EHESP

**Directeur d'établissement sanitaire,
social et médico-social**

Promotion : **2015 - 2016**

Date du Jury : **Décembre 2016**

**Quelle forme structurelle et quel
management pour mettre en œuvre
une politique qualité au sein d'une
direction commune ?**

*L'exemple de l'ESAT-FOYERS La Soubretière, la MAS de Couëron
et l'EPMS l'EHRETIA*

Anne MAZEREAU

Remerciements

Je tiens à remercier :

- En premier lieu, mon tuteur de stage, Mme Danielle GILLES-GARAUD, Directrice générale de la direction commune de l'ESAT-Foyers La Soubretière, la MAS de Couëron et l'EPMS L'EHRETIA pour son accueil, sa confiance, sa disponibilité, ses conseils au quotidien et son aide autour de ma réflexion mémoire.
- Mme Claire VALLÉE, directrice adjointe de la direction commune en charge du site de l'EPMS L'EHRETIA pour son accueil, sa disponibilité, son expertise qualité au sein de la DC et son aide autour de ma réflexion mémoire.
- Mme Mélanie GOUPIL, directrice adjointe de la direction commune en charge du site de la MAS de Couëron pour son accueil, sa disponibilité, et également son aide autour de ma réflexion mémoire.
- M. Martin PERROT, Responsable qualité au sein de la DC, pour le partage de ses compétences en matière de qualité et d'évaluation interne.
- M. Jacques ORVAIN, Professeur de l'Institut de management de l'EHESP pour ses conseils avisés dans la conduite de ce mémoire.
- L'ensemble des professionnels qui se sont rendus disponibles pour des entretiens individuels.
- Enfin, je remercie mon entourage et plus particulièrement mon compagnon pour leur soutien.

Sommaire

Introduction.....	1
1 Le management de la qualité impacté par la forme structurelle de l'organisation	5
1.1 Les cadres théoriques entourant le management de la qualité questionnent les organisations	5
1.1.1 La définition de la qualité	5
1.1.2 La définition du Management de la qualité	6
1.1.3 Les liens entre le management de la qualité et les organisations	7
1.2 L'organisation impacte la déclinaison du management de la qualité	9
1.2.1 Une organisation et ses quatre dimensions	9
1.2.2 La lecture de la qualité dans les organisations sur la base du modèle de SHORTELL :	14
1.3 La direction commune : un modèle organisationnel à la croisée de deux modèles structurels	16
1.3.1 Les caractéristiques de la direction commune	16
1.3.2 La direction commune : une organisation structurée en transversale au niveau de l'équipe de direction	17
1.3.3 La direction commune : une structure divisionnelle ou matricielle ?.....	18
2 Les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de la qualité	21
2.1 La gouvernance de la qualité au sein de la direction commune	21
2.1.1 La présentation du déploiement de la qualité	21
2.1.2 Les outils de management de la « qualité »	23
2.1.3 Les instances en charge de la qualité	24
2.2 Une méthode d'enquête basée sur des entretiens individuels.....	27
2.2.1 Une méthodologie pour questionner l'organisation qualité et son management au sein de la direction commune	27
2.2.2 Discussions de l'organisation qualité autour des axes de SHORTELL	28
3 Discussion autour de la forme structurelle adaptée à une DC et présentation de préconisations managériales	37
3.1 Les questions d'organisation posées par l'analyse de la DC	37
3.2 L'organisation DC : un choix structurel basé sur les éléments inhérents à la nature même de la DC	38
3.3 Les différents rôles de RAQ selon les organisations structurelles	39
3.3.1 Le RAQ en rôle d'aide instrumentale : une stratégie par ancrage terrain ...	39

3.3.2	Le RAQ en rôle d'intégrateur pour une stratégie réaffirmant les cultures divisionnelles de chaque établissement	40
3.3.3	Le RAQ en rôle de transformateur : un positionnement stratégique de la qualité	40
3.4	La détermination d'un choix structurel pour la DC observée.....	40
3.4.1	Le modèle divisionnel.....	40
3.4.2	Le modèle matriciel	41
3.5	Des pistes d'évolution du point de vue managérial.....	42
3.5.1	Des perspectives d'actions sur l'axe stratégique de l'organisation DC.....	42
3.5.2	Des perspectives d'actions sur l'axe technique de l'organisation DC.....	44
3.5.3	Des perspectives d'actions sur l'axe structure de l'organisation DC.....	47
3.5.4	Des perspectives d'action sur l'axe culture de l'organisation DC.....	50
	Conclusion.....	53
	Bibliographie.....	55
	Liste des annexes.....	I

Ps : mettre à jour via la touche F9

Liste des sigles utilisés

AMP : Aide médico-psychologique
AFNOR : Association Française de Normalisation
ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
AS : Aide-soignant
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CSE : Cadre socio-éducatif
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CVS : Conseil de la Vie Sociale
DA : Directeur Adjoint
DC : Direction commune
DESSMS : Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social
DG : Directeur général
EPMS : Établissement public médico-social
ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
HPST : Hôpital, patients, santé, territoire
ISO : International standards organization (Organisation internationale de normalisation)
MAS : Maison d'accueil spécialisée
PAQ : Plan d'action qualité
RAQ : Responsable d'amélioration de la qualité
RBPP : Recommandations de bonnes pratiques professionnelles
RH : Ressources humaines
SAESAT : Section annexe de l'ESAT
SASP : Service d'aide et de soutien à la parentalité
SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale
TQM : Total Quality Management

« Il y avait un serpent dont la queue et la tête se querellaient toujours. La queue disait « je suis toujours à l'arrière, toi, tu es devant, je dois toujours te suivre.

A la fin la queue s'enroula autour d'un arbre. Elle ne voulait plus avancer. La tête vit une belle grenouille. Elle voulait la manger, mais cela lui était impossible. La tête permit donc à la queue d'aller en premier. Mais la queue n'avait pas d'yeux ; elle tomba dans un grand trou, et la tête en est morte ».

Conte issu de « 120 contes zen racontés par Maître Taisen Deshimaru, « Le bol et le bâton », Albin Michel, Spiritualités vivantes, page 29.

Introduction

Les Directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ont l'obligation d'engager leur institution dans une démarche d'amélioration de la qualité. En effet, la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 leur impose de réaliser, régulièrement, des évaluations des prestations et services proposés aux usagers. Cette planification jugée complexe et inapplicable sur le long terme a été revue dans la loi du 22 juillet 2009¹ Hôpital, Patients, Santé et Territoires, qui a clarifié les délais en matière d'évaluation qui s'imposaient aux établissements.

La question qui se pose aujourd'hui est de savoir comment cette qualité est déclinée dans le secteur médico-social du point de vue du management et plus particulièrement dans les directions communes, qui sont des nouvelles formes de coopération et d'organisation qui se développent aujourd'hui.

La coopération dans le secteur médico-social a émergé avec la loi du 30 juin 1975² et constitue aujourd'hui pour les pouvoirs publics un enjeu majeur permettant de recomposer et restructurer l'offre de services. Ces recompositions sont motivées à la fois par des considérations financières mais également par des considérations liées à l'amélioration continue de la qualité des services proposées aux usagers. Au-delà de l'injonction des autorités de tarifications, les établissements se sont saisis de ces nouvelles coopérations pour en être les acteurs. C'est un outil qui permet aux établissements de se « professionnaliser » dans certains champs d'activité.

La direction commune dans laquelle j'ai réalisé mon stage de professionnalisation s'inscrit dans cette logique. Elle s'est constituée en 2011 sur un rapprochement de circonstance, pour lutter contre l'isolement des établissements et des directions. Elle s'est formalisée, par étapes, au niveau de son organisation, de la répartition de ses fonctions supports entre directrices.

Cette direction commune regroupe trois établissements publics médico-sociaux (EPMS) autonomes³ qui accompagnent et accueillent des adultes en situation de handicap. L'ESAT-Foyers La Soubretière est situé à Savenay en Loire Atlantique et dispose d'une autorisation de 305 places réparties sur une pluralité d'accompagnement⁴. La MAS de Couëron est située à une vingtaine de kilomètres de l'ESAT-Foyers La Soubretière et

¹ Article 124 de la loi 2009-789 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, modifie l'article L312-8 du code de l'action sociale et des familles « le rythme des évaluations et des modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret ».

² Loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

³ ANNEXE N°1 : Présentation des autorisations des trois établissements de la direction commune.

accueille actuellement 60 résidents en hébergement permanent et dispose de six places d'accueil temporaire. Enfin, l'EPMS l'Ehretia, le troisième établissement de la direction commune, présente la particularité d'être éclaté sur trois communes distinctes : Châteaubriant, Le Gâvre et Saint-Aubin-les-Châteaux, trois communes du nord du département de Loire Atlantique. Il dispose d'une autorisation de 100 places et propose également des dispositifs d'accompagnement en faveur des personnes adultes en situation de handicap⁵.

Ces réorganisations dans le secteur entraînent, par ailleurs, des modifications d'organisation du schéma classique (un directeur, un établissement, un projet). Ainsi, de nouveaux postes découlent de ces nouvelles formes d'organisation.

En outre, les exigences accrues de l'environnement replacent les directions dans un rôle davantage gestionnaire et stratégique qui entraîne des repositionnements en cascade dans les établissements et services. Ainsi, les cadres de proximité doivent assumer de nouvelles fonctions managériales et de nouveaux managers⁶ apparaissent pour assumer certaines tâches transversales identifiées au sein des nouvelles formes d'organisation comme la direction commune. Ces nouveaux rôles, sans autorité hiérarchique, occupent une fonction aussi enrichissante qu'inconfortable. Le contour de leurs fonctions étant à construire au sein de chaque organisation.

C'est ce choix qui a été fait au commencement de la direction commune de mon lieu de stage. En effet, il a été décidé de créer un poste transversal de « Responsable qualité » sur les trois structures. Ceci pour répondre, d'une part, à l'évolution des missions « qualité » demandées aux établissements dans le secteur médico-social et pour, d'autre part, symboliser la direction commune au travers d'un poste mutualisé. Ces missions qualité étaient jusqu'alors diluées ou exercées de façon informelle au sein de l'organisation.

Ainsi, la question relative aux liens entre formes d'organisation et les types de management de la qualité m'est apparue intéressante à traiter pour ma future pratique professionnelle dans la mesure où, d'une part, les directions communes se développent de plus en plus dans le secteur des établissements médico-sociaux et, la qualité au sein des établissements prend, d'autre part, une place de plus en plus importante d'un point de vue stratégique.

⁵ ANNEXE N°1 : Présentation des autorisations des trois établissements de la direction commune.

⁶ Flavie DUFOUR, 2014, « Manager transversal, un collaborateur à épauler », www.directions.fr. Ces nouveaux managers sont des collaborateurs spécialisés dans une fonction sur délégation des directions.

En outre, ce sujet de mémoire a été en prise directe avec ma mission principale de stage relative à la co-animation de l'évaluation interne avec le responsable qualité sur les trois établissements de la direction commune. Par cette mission, j'ai été au cœur de la déclinaison de la qualité et de sa perception sur le terrain au sein des trois structures. Ainsi, j'ai observé l'organisation DC de l'intérieur par l'observation des pratiques et des modes de fonctionnement.

Autour de ce temps d'évaluation de nombreux éléments de l'organisation sont, en effet, ressortis comme une différence de portage de la qualité selon les sites, une articulation des rôles à clarifier entre les strates hiérarchiques sur la mise en œuvre de la qualité, un circuit de l'information et de la communication perfectible au sein de la direction commune, une mobilisation disparate des équipes autour de la qualité, la difficulté de percevoir ce qu'est la « qualité » dans l'organisation.

Tous ces constats relevés sur les trois établissements interrogent la place de la qualité dans les organisations et me conduisent à poser cette question centrale :

« Quelle forme structurelle et quel type de management choisir pour mettre en œuvre une politique qualité dans une situation de direction commune? ».

Afin de répondre à cette problématique, j'ai identifié plusieurs hypothèses :

- La lisibilité du management de la qualité est impactée par les choix organisationnels et stratégiques opérés,
- La qualité occupe une place stratégique dans le management global d'une direction commune,
- Le type de management de la qualité diffère selon la forme structurelle,
- Le management de la qualité est efficient à la condition que l'organisation connaisse et maîtrise les rouages de son mode de fonctionnement.

Ainsi, ce mémoire a pour objet de mieux appréhender les contours d'un management de la qualité au sein d'une organisation complexe sur l'exemple de la direction commune de mon stage de professionnalisation.

Pour atteindre cet objectif, j'ai tout d'abord pris le temps de l'observation de la direction commune dans l'exercice de mes différentes missions et plus particulièrement dans le cadre de ma mission principale de stage touchant à la conduite de l'évaluation interne sur les trois établissements en lien avec le Responsable qualité. Ce positionnement m'a permis de comprendre le fonctionnement de la direction commune, d'appréhender les différents types organisationnels, les relais hiérarchiques, les perceptions de la qualité par différents profils professionnels, les enjeux de pouvoir autour de la qualité, la place de la

qualité dans le quotidien des équipes, le portage de la direction sur les trois sites. Cette phase d'observation a été une étape cruciale dans ma démarche d'étude.

Par ailleurs, pour compléter ces données d'observation, j'ai également eu l'opportunité, dans le cadre de ma mission principale de stage, de co-animer de nombreux groupes de travail (24 sur les trois sites de la direction commune) interrogeant ainsi largement les pratiques, l'organisation, au titre de l'évaluation interne dont la qualité. J'ai également mené un groupe spécifique dénommé « direction commune » composé de professionnels des trois sites, seul groupe de la démarche d'évaluation interne composé de professionnels appartenant aux trois structures, pour interroger les grands items de la direction commune⁷.

Parallèlement, j'ai réalisé une recherche documentaire pour contextualiser et conceptualiser le management de la qualité pour interroger l'organisation et le management de la qualité sur mon lieu de stage.

Enfin, pour compléter mes observations et les données collectives recueillies, j'ai réalisé vingt entretiens individuels semi-directifs⁸ auprès de professionnels ciblés après échanges avec les directrices et le RAQ pour leur intérêt sur le sujet mais aussi de par leurs rôles dans les différentes structures (CSE, représentants syndicaux par exemple, ou référent qualité). Ces entretiens avaient pour objectifs de recueillir leurs témoignages sur leur perception de la qualité, de l'organisation et enfin de la direction commune pour appuyer mes préconisations sur des constats de terrain.

De plus, ma participation à une formation destinée aux « référents qualité » m'a aidée dans la construction de ma réflexion et dans l'établissement de propositions relatives à l'organisation qualité dans une DC.

Cette méthodologie permet ainsi d'avoir une vue globale de l'organisation de la qualité au sein d'une direction commune et permet de traiter cette problématique en abordant, dans un premier temps, le concept de management de la qualité et les formes structurelles, pour ensuite analyser l'organisation qualité en place dans la DC sur la base des concepts théoriques et d'observations pratiques, et en dernier lieu de proposer un positionnement structurel de la qualité dans l'organisation DC ainsi que des préconisations de management.

⁷ ANNEXE N°II : Méthodologie relative à la tenue du groupe direction commune dans le cadre de l'évaluation interne.

⁸ ANNEXE N°III : Méthodologie des entretiens semi-directifs menés auprès des professionnels de la direction commune.

1 Le management de la qualité impacté par la forme structurelle de l'organisation

Avant d'envisager la lecture de la qualité sous l'angle du modèle de SHORTELL (1-2) et de procéder à une première analyse structurelle de la DC (1-3), il convient de présenter les cadres théoriques entourant les questions de management de la qualité et les concepts organisationnels (1-1).

1.1 Les cadres théoriques entourant le management de la qualité questionnent les organisations

La qualité (1-1) et le management (1-2) sont des concepts très anciens définis par de nombreuses sources, qu'il convient néanmoins de circonscrire pour aborder les liens entre le management qualité et les organisations au travers une approche conceptuelle (1-3).

1.1.1 La définition de la qualité

La qualité est « l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences »⁹. Si on se réfère au sens premier du mot « qualité », « *c'est l'ensemble des modalités sous lesquelles les choses se présentent* »¹⁰. La qualité se définit dans le secteur médico-social comme « une capacité à satisfaire les besoins exprimés et implicites de l'utilisateur en vue de maintenir sa santé, son autonomie, sa dignité d'être humain. Elle recouvre plusieurs notions comme l'efficacité la fiabilité, l'utilité, la sécurité, l'accessibilité géographique, économique et culturelle¹¹ ».

L'évolution du concept de qualité passe par plusieurs phases. En effet, le concept de qualité tel que le secteur privé le présente, c'est une satisfaction du client, qui n'a d'ailleurs pas toujours été la même. Cette présentation, même si elle est éloignée des problématiques du secteur médico-social permet de comprendre le concept et sa transcription dans le secteur « médico-social ».

Jusque dans les années 1970, on parlait essentiellement de contrôle de la qualité ou bien d'inspection. On évaluait si un produit fabriqué était conforme aux règles énoncées.

⁹ Norme ISO 9000:2000, §3.11. 1 Bernard FROMAN, Jean Marc GEY, Fabrice Bonnifet (2009), Qualité, Sécurité, Environnement : Construire un système de management intégré, La Plaine Saint Denis, AFNOR éditions.

¹⁰ Définition du dictionnaire LAROUSSE de la qualité.

¹¹ DUCALET P. LAFORCADE M., « Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales », Paris : Seli Arslan, 3^{ème} édition, 2008.

Par la suite, le concept de qualité a évolué, afin de favoriser la maîtrise des coûts pour les organisations. On veut de la qualité élevée pour un faible coût. Pour cela, des processus¹² de production sont mis en place. On parle alors d'assurance qualité.

La qualité est donc devenue au fil des décennies un élément fondamental pour les organisations souhaitant optimiser leur fonctionnement. Pour mieux interroger la place de la qualité dans les organisations, il est important de comprendre que son développement dépend du « management » mis en œuvre au sein de l'organisation.

1.1.2 La définition du Management de la qualité

Le management n'est pas un terme d'émergence récente, mais comme le rappelle P. HERMEL¹³, provient d'un ancien mot français « manus » (la main), proche du verbe italien «maneggiare », qui signifie « conduire, manier », au sens d'y mettre la main. En fait, ce terme apparaît pour la première fois en 1916 dans un ouvrage de H. FAYOL¹⁴ qui définit cinq fonctions de direction : planifier, organiser, commander, coordonner et contrôler.

En outre, le « Guide du management dans le service public »¹⁵ énonce huit principes qui doivent être pris en compte dans toute démarche du management de la qualité, les « huit C » : courage, clarté, cohérence, considération pour les subordonnés, communication, coopération, compétence, culture.

Le concept du « management de la qualité totale » ou le « Total Quality Management (TQM) ». se définit quant à lui comme « *un mode de management d'un organisme, centré sur la qualité, basé sur la participation de tous ses membres et visant au succès à long terme par la satisfaction du client et à des avantages pour les membres de l'organisme et pour la société*¹⁶». La qualité totale pour les organisations est donc une politique qui mobilise, de façon permanente, tous ses membres afin d'améliorer la qualité des produits et des services, mais aussi la qualité de son fonctionnement et enfin la qualité de ses objectifs par rapport à l'évolution de son environnement.

La qualité totale s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue, elle va concerner l'ensemble des services ou l'ensemble des processus de l'organisation. L'amélioration

¹² Normes ISO 9000 - version 2000 « Un processus est « un ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie ».

¹³ HERMEL P., 1988, « Le management participatif. Sens, réalités et actions », Paris, les Editions d'Organisation.

¹⁴ FAYOL H., Pensée globale et management : résoudre les problèmes complexes, Paris : Editions d'Organisation, 1989.

¹⁵ Théorie développée par DUCALET P., LAFORCADE M.

¹⁶ Gérer et assurer la qualité. Tome 1/AFNOR;[préface [par] Bernard Vaucelle,...];[introduction [par] Jacques Chové,...], 1994.

continue est un concept inspiré de la roue de DEMING¹⁷. Elle signifie que la qualité doit s'améliorer constamment. Elle ne doit pas rester figée, mais évoluer tout le temps.

Ce modèle présenté sous forme d'une roue, permet de synthétiser les quatre phases d'une démarche qualité. Mais encore faut-il qu'un réel dynamisme entraîne la roue ; ce ne sont pas les seules procédures qui suffiront : l'engagement de la direction, l'implication et la coopération des professionnels sont la véritable force d'un management de la qualité. Ainsi, la qualité ne doit pas se limiter à une approche technique mais bien interroger l'organisation dans son ensemble (ses valeurs fondamentales, la pertinence de son organisation et ses pratiques managériales employées).

Le concept de qualité a, par conséquent, évolué tout au long de ces dernières années. Aujourd'hui, la qualité est considérée comme un axe stratégique pour les organisations, qui sont de plus en plus soucieuses de la satisfaction de leurs clients. En effet, la mise en place de la qualité totale, mais aussi des systèmes comme l'assurance qualité¹⁸ et des certifications montrent que la qualité prend de plus en plus d'importance dans les organisations. L'adoption d'une démarche qualité au sein d'une organisation constitue, par conséquent, en soi, une orientation stratégique du management.

Ainsi, le management de la qualité apparaît comme incontournable dans les nouvelles formes d'organisations et doit être la préoccupation première non seulement des directions mais aussi de l'encadrement.

1.1.3 Les liens entre le management de la qualité et les organisations

Le management de la qualité (TQM) est un outil qui permet de donner du sens au développement de la qualité dans toute organisation. Le TQM a pour but l'amélioration de la qualité. Il revendique que les coûts d'organisation diminuent au regard de l'amélioration continue de la qualité. Le TQM trouble les frontières entre l'organisation et son environnement. En effet, les éléments de son environnement sont intégrés maintenant dans les processus organisationnels. De nombreux auteurs ont écrit sur le TQM. Barbara SPENCER, est un de ces auteurs. Elle a conceptualisé le lien entre TQM et organisations au travers trois modèles¹⁹ qui interrogent les organisations établies au moyen d'une approche conceptuelle. L'examen du TQM par rapport à ces trois modèles organisationnels permet de confronter les pratiques des professionnels de la qualité aux théories de gestion.

¹⁷ Le modèle PDCA (Plan Do Check Act) a été popularisé par WE DEMING dans les années 1950.

¹⁸ L'assurance qualité repose sur 3 objectifs qui sont la maîtrise du fonctionnement interne pour limiter et /ou éliminer les dysfonctionnements, la capitalisation du savoir-faire, l'amélioration des relations clients-fournisseurs.

¹⁹ Barbara A. SPENCER, Models of organization and total quality management : a comparaison and critical evaluation, Academy of management Review, Vol. 19, N°3, July 1994, pp 446-471.

Barbara SPENCER²⁰ dans son étude montre comment le TQM peut être décliné selon trois modèles organisationnels différents, à savoir : le modèle instrumental, le modèle organique et le modèle culturel. Ces modèles ont été choisis parce qu'ils fournissent diverses analogies pour expliquer la gestion d'organisations. Par conséquent, ils mettent en évidence les différents aspects du TQM selon les formes organisationnelles.

Le **modèle « instrumental »** correspond au modèle classique des organisations, un modèle intégré où le dirigeant sait exactement comment les activités doivent être conduites. L'organisation est perçue comme un outil au service de la performance. Pour cela, des procédures et protocoles sont formalisés pour rendre l'organisation plus efficace et augmenter sa productivité. La qualité dans ce type de modèle se réfère au contrôle qualité. **Le Responsable d'Amélioration de la Qualité (RAQ) endosse alors un rôle d'élaboration et de diffusion d'outils au sein des organisations.**

Le **modèle « organique »**, quant à lui, précise l'importance de bien positionner l'organisation dans son environnement. Dans ce modèle, il est possible d'avoir des objectifs communs, mais chaque unité est autonome dans la manière de les mettre en œuvre. Ainsi, la qualité peut permettre une cohérence et un alignement d'objectifs au sein d'une même organisation. Le TQM dans ce modèle s'inscrit dans des processus horizontaux et non dans des hiérarchies verticales. **Le RAQ endosse un rôle d'intégrateur par l'homogénéisation de la diffusion de la qualité au sein des organisations.**

Enfin, pour ce qui concerne le **modèle « culturel »**, l'organisation est vue comme une suite d'accords coopératifs. Chaque unité de l'organisation conserve ses valeurs. Pour que l'organisation fonctionne il faut de la négociation et de l'arbitrage pour créer des façons nouvelles de travailler ensemble. La culture s'incarne dans les symboles partagés. Ces derniers permettent aux individus de mener des actions coordonnées. Les intérêts individuels sont reconnus. La qualité dans ce type de modèle correspond à la stratégie du management par la qualité. Ainsi, le management de la qualité s'investira plutôt dans les projets communs et dans une gouvernance permettant des expressions divergentes. **Le RAQ endosse alors un rôle de stratège et de pilote de la qualité.**

Ainsi, la qualité et son management se déclinent de façon différente selon les modèles organisationnels choisis par les structures. **Le TQM peut donc s'adapter à tous les types d'organisation. Il peut soutenir différents modes de fonctionnement.** La qualité dans le modèle « instrumental » sera diffusée comme un outil pour atteindre des

²⁰ Barbara A. SPENCER., Ibid.

objectifs précis ; dans le modèle « organique », la qualité sera intégrée dans les processus de l'organisation et enfin dans le modèle culturel, la qualité fera partie de la stratégie de l'organisation permettant la conduite de projets communs.

Par conséquent, le management de la qualité se décline selon différents niveaux et perspectives. La forme structurelle d'une organisation peut privilégier une approche de la qualité aux dépens des deux autres ou bien combiner des éléments de management appartenant à différents niveaux. Le management de la qualité dépend donc du contexte et de l'organisation qui en découle. Aussi, il apparaît intéressant d'appréhender la composition d'une organisation. Cette dernière se caractérise par des sous-systèmes qui interagissent entre eux.

1.2 L'organisation impacte la déclinaison du management de la qualité

Le management de la qualité se situe au carrefour de deux grandes disciplines : la sociologie des organisations et le management. En effet, le manager pour agir dans l'organisation doit maîtriser les composantes du système organisationnel pour comprendre le comportement des individus et agir efficacement²¹.

1.2.1 Une organisation et ses quatre dimensions

Les organisations sont des entités créées par l'homme. Une organisation poursuit un ou plusieurs buts : fabriquer des produits ou fournir des services à destination de clients ou d'utilisateurs en échange de ressources, le plus souvent financières.

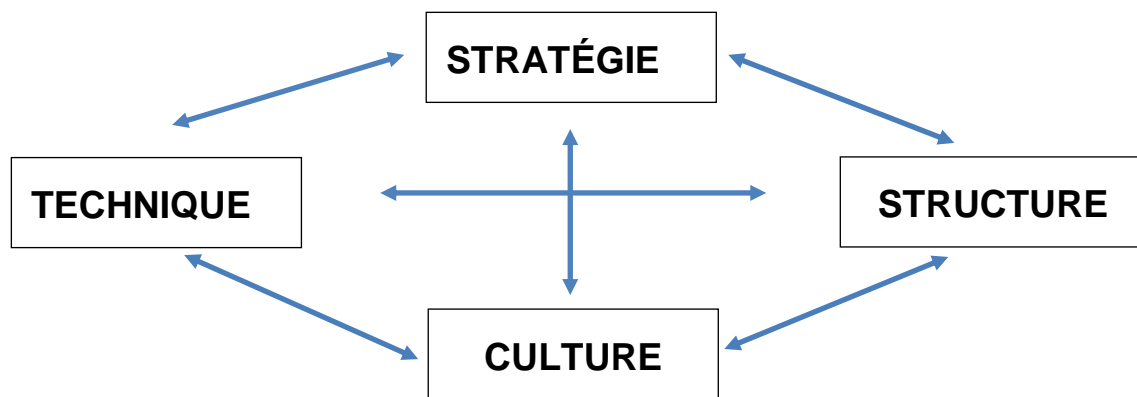
Toute organisation a par définition deux grandes catégories de problèmes à résoudre : s'adapter à un environnement et intégrer des individus en son sein (cf. schéma²² ci-dessous).



²¹ MORIN P., DELAVALÉE E., « Le manager à l'écoute du sociologue », Editions d'organisation, 2000, p. 8.

²² MORIN P., DELAVALÉE E., Ibid. p. 2.

L'organisation est, par ailleurs, composée de 4 sous-systèmes comme le présente le modèle de SHORTELL ci-après :



Ce modèle de SHORTELL met l'accent sur les relations entre les sous-systèmes. Ainsi, l'efficacité de l'organisation résulte plus de la cohérence entre ses quatre sous-systèmes que de la qualité de chacun d'eux pris séparément. En outre, la modification de l'un des sous-systèmes nécessite le plus souvent une évolution des trois autres.

Ainsi, pour appréhender les différentes formes structurelles des organisations, il convient de les analyser au regard de ces quatre axes : objectifs communs ou non, homogénéisation des pratiques ou non, pilotage centralisé ou décentralisé, culture commune ou non.

A) La stratégie (des objectifs) :

La stratégie est le premier sous-système. Elle renvoie à la notion d'objectifs ; « les organisations n'ont pas d'objectifs ; seuls les individus en ont »²³. Les objectifs organisationnels sont fixés par les dirigeants et les managers tout au long de la chaîne hiérarchique. Le dispositif de fixation en cascade des objectifs, le suivi des résultats, les mesures correctives qui s'ensuivent, constituent la dynamique de toute action organisée.

Les objectifs organisationnels sont nécessairement en partie convergents et en partie conflictuels. Le sous-système « stratégie » est un sous-système en tension.

Enfin, pour atteindre ses objectifs, une organisation ne peut se contenter de répartir les tâches entre ses membres. Il lui faut redonner une unité d'ensemble à ce qu'elle a morcelé par un processus dit de coordination. Ce dernier vise à rapporter à l'objectif global les efforts séparés fournis par chacun de ses membres selon le rôle qui lui est dévolu.

²³ MORIN P., DELAVALÉE E., Ibid. schéma p 12

B) Les structures : un concept de division du travail

La structure est issue des concepts de division du travail et des modes de coordination²⁴. Elle peut se définir comme ci-après : « *Une structure est l'ensemble des fonctions et des relations déterminant formellement les missions et les fonctions que chaque unité de l'organisation doit accomplir et les modes de collaboration entre ces unités*²⁵ ».

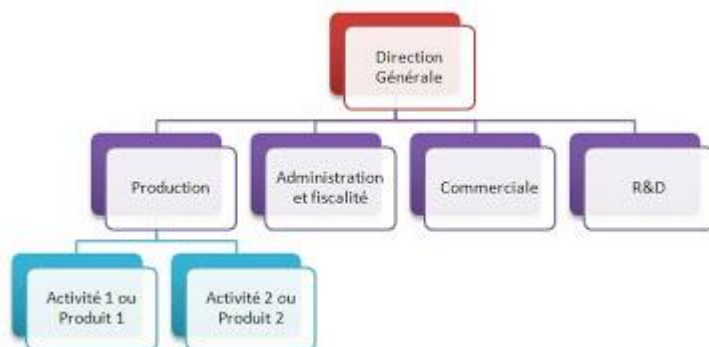
Trois types de macrostructures de base peuvent être identifiés : les structures fonctionnelles, divisionnelles et matricielles.

a) Définition de la structure fonctionnelle

Les structures fonctionnelles sont des structures qui rassemblent dans une même unité l'ensemble des individus investis de la même fonction (fonction logistique, fonction financière, etc.) et/ou qui possèdent ou mettent en œuvre le même type de connaissances (comptable, logistique, ...). Le critère de division du travail retenu est ainsi la fonction.

Les principaux modes de coordination entre les unités fonctionnelles sont la ligne hiérarchique et les procédures. Ces structures sont particulièrement adaptées aux organisations de petite, voire de moyenne taille et dont les activités sont peu diversifiées. Elles privilégient les économies d'échelle qui résultent de la concentration des moyens et des connaissances.

Exemple, ci-dessous, d'un schéma présentant la structure fonctionnelle :



b) Définition de la structure divisionnelle

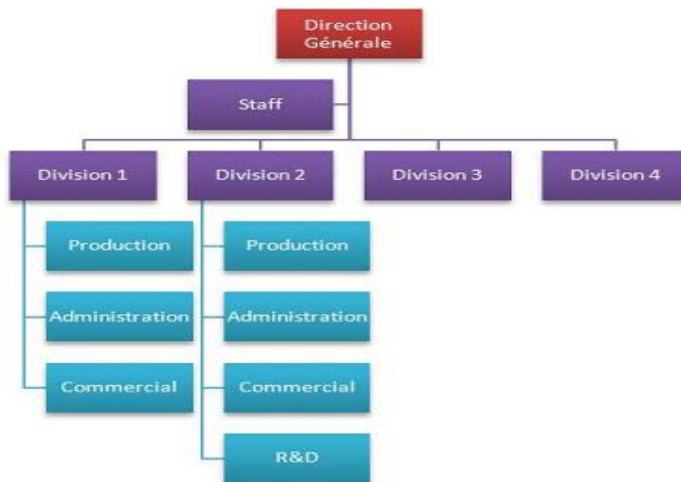
Cette structure est pertinente quand les différences entre les activités d'une organisation sont telles que l'on ne peut obtenir des économies d'échelle en regroupant les fonctions. Ainsi, une division rassemble toutes les personnes nécessaires à l'atteinte d'un même résultat. Le critère de division du travail n'est plus la fonction, mais le résultat. Les

²⁴ Zan S. et FERRANTE M., « Le phénomène organisationnel » - L'Harmattan, 1996.

²⁵ LEHMANN-ORTEGA, LEROY, GARRETTE, DUSSAUGE et DURAND, « STRATEGOR », juillet 2003.

principaux modes de coordination de ces structures sont les directions, les organes collégiaux pour uniformiser les résultats entre les divisions.

Exemple, ci-dessous, d'un schéma d'organisation sous forme divisionnelle

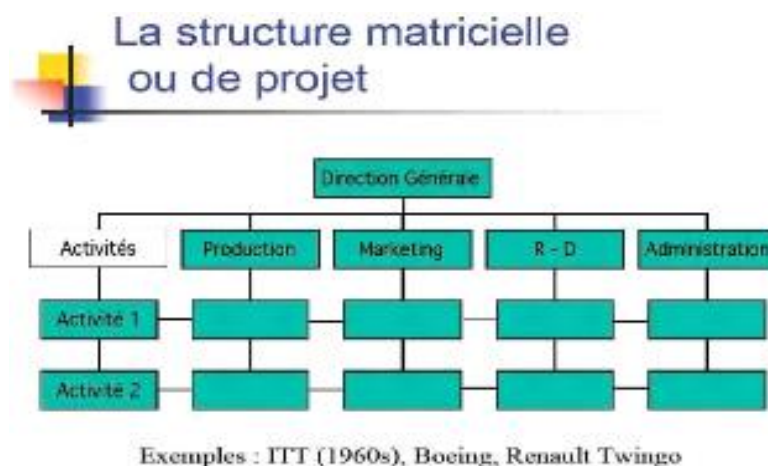


c) *Définition de la structure matricielle*²⁶

Certaines organisations ne peuvent fonder leur répartition du travail sur un seul critère : fonction ou résultat.

La structure matricielle présente ainsi plusieurs dimensions. Elle combine un découpage par fonctions et par divisions pour éviter les inconvénients des structures fonctionnelles et divisionnelles. Elle est adoptée par des structures en charge de projets complexes nécessitant plusieurs collaborations (exemple : signature d'un CPOM dans une direction commune). Cette structure répond à une logique de transversalité. Elle est utilisée dans les entreprises multinationales, qui peuvent ainsi opter pour un découpage par fonctions, par métiers (divisions), ou par zones géographiques.

Exemple, ci-dessous, de schéma sous forme matricielle



²⁶ MORIN P., DELAVALÉE E., « Le manager à l'écoute du sociologue », Editions d'organisation, 2000, p. 27.

d) *Les avantages et les inconvénients de chaque type de structure*

Ci-dessous est présenté un tableau récapitulatif des avantages et des inconvénients des différents types de structures définies précédemment :

	Avantages	Inconvénients
Structure fonctionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Favorable à la réalisation d'économie d'échelle et à la division du travail 	<ul style="list-style-type: none"> - Aucune des unités ne peut évaluer clairement sa contribution à la performance d'ensemble, - La direction doit recourir à un contrôle lourd pour suivre de près l'activité de chaque unité, - Toute complexification de l'activité risque d'aboutir à une perte d'efficacité importante liée à une perte de contrôle.
Structure divisionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure capacité de réaction face aux changements de l'environnement, - Plus grande autonomie et responsabilisation car elle permet de définir des centres de responsabilité dotés d'objectifs et de moyens propres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ne permet pas d'exploiter au mieux les économies d'échelle, - Ne facilite pas la transmission des connaissances dans la mesure où les spécialistes sont dispersés dans les unités.
Structure matricielle	<ul style="list-style-type: none"> - Permet une adaptation à un environnement turbulent et instable, - Favorise l'innovation et l'utilisation des compétences individuelles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Génère une complexité dans les relations et les communications, - Exige une culture d'entreprise qui admette la négociation comme mode de relation inter-individuelle.

C) Le sous-système « Les techniques » :

Les organisations se dotent de structures et mettent en œuvre des techniques pour atteindre leurs objectifs. Elles sont si nombreuses qu'il n'apparaît pas pertinent d'en faire un inventaire exhaustif.

Néanmoins, en s'appuyant sur le modèle systémique proposé par J. MÉLÈSE²⁷ (1968), il est possible de distinguer deux types de techniques :

- Les techniques dites de « production » qui visent à la transformation de ressources matérielles ou immatérielles et conduisent à la création de biens ou de services ;
- Les techniques, dites de « gestion », qui participent au pilotage de l'organisation.

²⁷ J. MELESE : un ingénieur et consultant français en analyse modulaire des systèmes.

D) Le sous-système « culture de l'entreprise » :

La culture a longtemps été absente des représentations systémiques de l'organisation. Depuis deux bonnes décennies, elle apparaît cependant dans tous les modèles. M. CROZIER²⁸ fait même du gouvernement par la culture une des caractéristiques principales des entreprises post-industrielles. Il faut sans doute y voir le signe d'une nécessité plus grande pour le management d'appréhender l'organisation aussi comme un système social.

La notion de culture est issue de l'ethnologie. Sa définition est délicate. La culture est un de ces mots, suffisamment large, pour être utilisé de multiples manières. Les auteurs MORIN P. et DELVALLÉE E. ont néanmoins retenu un certain nombre de points particuliers pour la définir :

- Une culture apporte des modèles, des normes de conduite, de style de vie et des solutions à des problèmes,
- Une culture est le plus souvent implicite,
- Une culture est partagée par tout ou partie d'un groupe,
- Une culture résulte d'une histoire et se transmet dans le temps,
- Une culture correspond à des manifestations symboliques (rites, etc.).

Ainsi, le sous-système culture sera intéressant à analyser dans l'approche de la DC au regard de l'histoire de chaque établissement et des valeurs à partager.

1.2.2 La lecture de la qualité dans les organisations sur la base du modèle de SHORTELL :

Après avoir vu les caractéristiques composant une organisation, les mettre en perspective au moyen des quatre axes du modèle de SHORTELL apparaît pertinent pour choisir un mode de management adapté aux objectifs dits « qualité ». Le tableau ci-après tente de donner cet éclairage :

Type de structures	Axe « Stratégiques »	Axe « Techniques »	Axe « Structures »	Axe « Culture »
Structure fonctionnelle	Les objectifs sont communs et partagés	La qualité s'exerce comme une activité spécifique	Le pilotage est assuré par la direction mais il y a un cloisonnement de la fonction qualité	Une culture commune est partagée

²⁸ CROZIER M., « L'entreprise à l'écoute. Apprendre le management post-industriel », Inter Éditions, 1989.

	Les objectifs propres à la qualité sont identiques dans toutes les fonctions de l'organisation	Des règles spécifiques touchant à la qualité sont formalisées	La qualité est placée sous la responsabilité du directeur	
Structure divisionnelle	Définition d'une stratégie d'ensemble par la Direction Générale. Les objectifs globaux sont répartis par sous-objectifs dans les divisions (flexibilité stratégique).	Décentralisation des pratiques de la qualité sur chaque direction (adaptation aux besoins particuliers).	La coordination est assurée par la DG qui définit une stratégie d'ensemble.	Chaque division est autonome. La culture n'est pas automatiquement commune.
	Si l'organisation donne du poids aux divisions, chacune pourra développer sa propre politique qualité. Si l'organisation a une direction intégrée forte, le RAQ devra être positionné au niveau de la DG pour développer un management qualité plus stratégique pour accompagner les mutations.			
Structure Matricielle	Les objectifs sont partagés sur des thèmes communs entre divisions et fonctions mais certains sont spécifiques à chaque division et fonction.	Homogénéisation des pratiques dites qualité en fonction des besoins de chaque structure.	Le RAQ est associé à la définition de la politique stratégique de la qualité définie par la direction.	Une culture commune peut être impulsée. Cela dépend du portage de la Direction Générale.

Au regard de cette analyse succincte des trois modèles structurels, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise structure dans l'absolu pour conduire un bon management de la qualité. Chacune comporte des caractéristiques adaptées à l'environnement de chaque organisation. Ainsi, selon les sous-systèmes d'une organisation, le management de la qualité peut être décliné différemment ainsi que le rôle du RAQ et des directions. Cette lecture permet d'appréhender les différentes formes que peut prendre le management de la qualité selon les types d'organisation.

La direction commune par ses caractéristiques doit se retrouver dans un ou plusieurs de ces modèles.

1.3 La direction commune : un modèle organisationnel à la croisée de deux modèles structurels

La direction commune est une forme d'organisation récente. Chaque DC a ses propres caractéristiques qu'il convient d'appréhender pour la DC l'ESAT-Foyers de Savenay, la MAS de Couëron et l'EPMS L'Éhretia (1-3-1). Cette présentation permettra de mieux comprendre sa structuration actuelle (1-3-2) pour la questionner au regard des concepts structurels (1-3-3).

1.3.1 Les caractéristiques de la direction commune

L'organisation DC a été formalisée à l'origine autour d'un même secteur d'activité, à savoir, l'accompagnement d'adultes handicapés. Chaque établissement a toutefois sa spécificité d'accompagnement. Leur rapprochement permet ainsi de simplifier les parcours des personnes accueillies en permettant des passerelles entre établissements, des accueils temporaires, un panel plus large de services aux personnes accueillies et une simplification des démarches au long cours pour répondre à leurs besoins.

➤ Les services d'accompagnement proposés par les trois établissements de la DC²⁹ :

Les services proposés sont différents et complémentaires. L'établissement de La Soubretière regroupe des services offrant une activité professionnelle aux personnes accueillies (ESAT, SA ESAT, CAPIJH), des services permettant de maintenir l'autonomie des personnes à domicile ou une ouverture sur l'extérieur (SAVS, SAVS Seniors) ainsi que des services permettant un accompagnement adapté en structure collective (FAH, HEBACC, FV).

Du côté de l'EPMS l'ÉHRETIA, les dispositifs en place sont de même nature. Le panel de services est néanmoins plus restreint ainsi que le nombre de places. Les 100 places sont réparties sur quatre services principaux : Foyers de Vie (FV), Service d'Accueil de Jour (SAJ), Hébergement Accompagné (HEBACC) et un Service d'Accompagnement et de Soutien à la Parentalité (SASP).

Enfin, pour ce qui concerne la MAS de Couëron, les personnes accueillies sont des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.

Ce regroupement permet outre le partage des accompagnements, de réaliser des économies d'échelle autour de certains postes comme le RAQ en spécialisant les fonctions.

²⁹ ANNEXE N°1 : Présentation des autorisations des trois établissements de la direction commune.

➤ Le public accompagné au sein de la DC

Le public accompagné au sein des trois établissements de la direction commune correspond aux besoins d'accueil identifiés par le Schéma départemental 2009-2014 de Loire-Atlantique. Les déficiences intellectuelles ou psychiques constituent la majorité des adultes accueillis au sein des trois établissements.

➤ Les problèmes qualité identifiés au sein de la DC

L'action qualité est partagée sur les trois établissements. Les problèmes qualité sont identifiés sur chaque site. Des procédures spécifiques sont, en effet, élaborées au sein de chaque établissement selon les besoins repérés. Les thèmes des groupes de travail « qualité » sont, en ce sens, différents.

En outre, des procédures institutionnelles communes sont élaborées sur les trois sites. Par exemple, sur 2015 ont été élaborées : la procédure d'accès au dossier de l'utilisateur, et celle relative à l'état des lieux des équipements et mobiliers.

La direction commune semble ainsi être une forme d'organisation permettant de faire des économies d'échelle tout en conservant une réponse adaptée et spécifique sur chaque structure en fonction des besoins propres des personnes accueillies. Néanmoins, cette DC, composée de trois établissements, partage les types d'accompagnement, le public et les problèmes qualité. Ces caractéristiques apparaissent essentielles à partager pour mettre en œuvre une politique qualité au sein d'une DC.

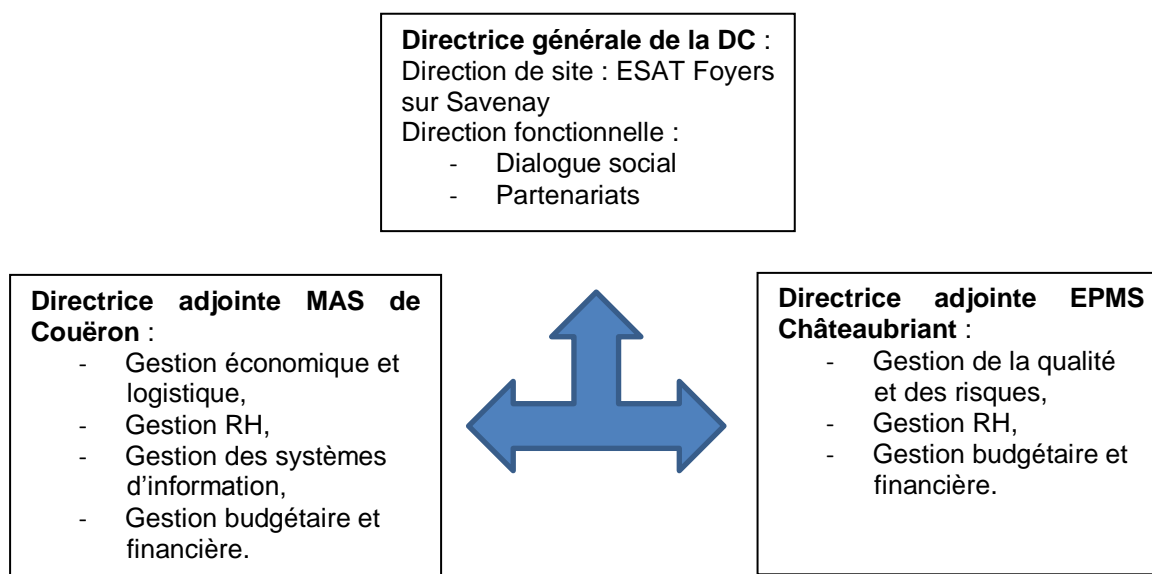
1.3.2 La direction commune : une organisation structurée en transversale au niveau de l'équipe de direction

Au-delà du partage des mêmes caractéristiques, l'organisation en tant que telle doit être analysée, en fonction de son contexte de création, pour percevoir les forces et les limites du management décliné.

La mise en place de la direction commune entre l'ESAT-Foyers La Soubretière, la MAS de Couëron et l'EPMS l'EHRETIA a conduit à la structuration d'une équipe de direction unique. En effet, l'enjeu majeur de ce type d'organisation est d'assurer une stabilité de l'équipe de direction par un partage d'actions et de fonctions conduites sur l'ensemble des sites composant l'organisation.

L'équipe de la direction commune s'est structurée autour de l'établissement initiateur des rapprochements, à savoir l'ESAT-Foyers de Savenay. Ainsi, la directrice de l'ESAT-Foyers est devenue directrice générale des trois établissements et les directrices de sites de la MAS de Couëron et de l'EHRETIA sont devenues directrices adjointes au sein de la direction commune. Cette organisation est effective depuis 2012.

Ci-après, l'organigramme fonctionnel symbolisant cette organisation à trois têtes :



Source : document interne à la direction commune

La direction commune est donc une organisation très récente. Par ailleurs, il y a eu à compter de juin 2014, un changement de directrice adjointe. Ce changement a amené de nouvelles réflexions sur leurs fonctions. Ainsi, une des directrices adjointes se trouve en charge de l'impulsion de la démarche qualité en lien avec le responsable qualité.

1.3.3 La direction commune : une structure divisionnelle ou matricielle ?

L'analyse organisationnelle de la DC doit porter sur le fonctionnement structurel de chaque établissement, au-delà du partage des mêmes caractéristiques.

En ce sens, dans la DC observée, chaque établissement de la direction commune peut être assimilé à une division autonome chapeauté par une direction générale. Par cette simple description, la direction commune peut être assimilée, par une première lecture, à une **structure divisionnelle**³⁰. Le cloisonnement en division se caractérisant par zone géographique. La direction commune est, en effet, divisée en trois sites distincts. La directrice générale assurant la coordination de l'ensemble des politiques menées dans chaque établissement grâce à la présence de deux directrices adjointes. Pour assurer cette coordination, elle fixe des objectifs communs et partagés pour chaque établissement. Elle détermine ainsi une stratégie globale.

Pour ce faire, chaque établissement se voit affecter des ressources. Chaque établissement est, ainsi, autonome dans la mise en œuvre des objectifs communs au quotidien au regard des ressources allouées. Cela a été le cas, par exemple, pour la

³⁰ Cf. supra – partie 1-2-4 « avantages et inconvénients de chaque type de structure ».

conduite de l'évaluation interne. La stratégie a, en effet, été définie au niveau de la direction commune. Chaque établissement a été ensuite chargé de son organisation dans le respect de règles communes (nombre de réunions, durée de l'évaluation, etc.). Pour cela, ces derniers se sont appuyés sur une ressource commune, le RAQ, qui de par son rôle transversal a assuré cette coordination.

Cette caractéristique « transversale », selon la théorie des firmes de CHANDLER, se rattache à la structure matricielle qui favorise les relations transversales et la coordination au sein d'une organisation. Au regard de l'organigramme formalisé pour la répartition fonctionnelle des trois directrices, le RAQ est rattaché à une direction fonctionnelle d'une division. Il n'est pas rattaché à la direction générale. Ce positionnement peut poser des difficultés pour homogénéiser la coordination sur les trois établissements.

Le RAQ se trouve ainsi sous la responsabilité de plusieurs hiérarchies, à savoir :

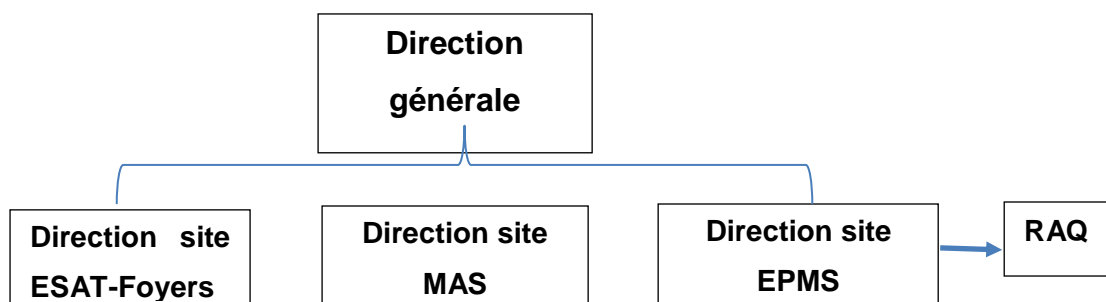
- Une directrice de site par établissement,
- Une directrice adjointe en charge de la fonctionnalité « qualité » au sein de la DC.

Un positionnement différent du RAQ est perceptible selon les sites, vis-à-vis des directrices, selon leurs attentes et selon les besoins identifiés par le RAQ sur chacun des sites de la DC.

Cet axe « qualité » est un axe central du management pour améliorer les pratiques sur les trois sites. Le rattachement du RAQ à une directrice adjointe peut affaiblir son positionnement vis-à-vis des autres cadres intermédiaires composant chaque structure et plus particulièrement sur l'établissement central de la DC, l'ESAT-Foyers La Soubretière.

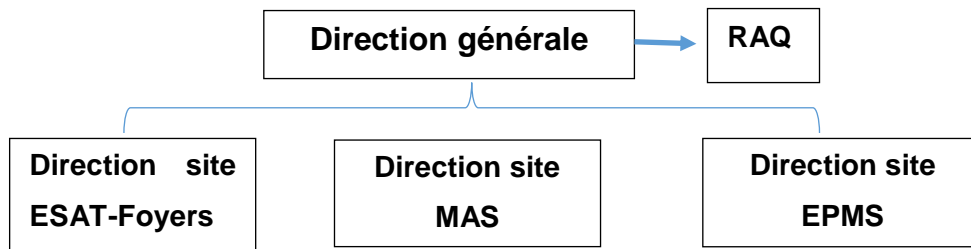
Cette analyse fonctionnelle peut être un élément expliquant la perception d'une différence de portage³¹ de la qualité sur les trois sites.

Présentation du positionnement actuel du RAQ sous la forme d'un schéma :



³¹ Constat issu de la formation « référent qualité » réalisée le 18 février 2016 ainsi que des entretiens individuels menés dans le cadre de mon enquête.

Le RAQ pourrait être rattaché à la direction générale pour légitimer la place organisationnelle de la qualité au sein de la DC.



Au-delà de ce questionnement autour du rattachement organisationnel du RAQ, cela pose la question de la place de « l'axe stratégique qualité »³² au sein de l'organisation. Selon son positionnement, la forme organisationnelle en découle. En effet, s'il se positionne au niveau de chaque établissement malgré l'organisation en DC, l'organisation sous forme de division l'emportera sur la forme matricielle qui placerait de son côté l'axe stratégique au niveau de la direction générale de la DC.

L'étude des constats terrain va tendre à apporter cette clarification organisationnelle pour déterminer la forme structurelle la plus adaptée à la déclinaison d'un management qualité au sein d'une DC.

³² L'axe stratégique s'inscrit dans le « Plan » de la roue de Deming.

2 Les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de la qualité

Avant d'analyser l'organisation qualité de la DC, au regard de constats terrain, sur la base du modèle de SHORTELL défini préalablement (2-2), il convient de rappeler le contexte de déploiement de la qualité au sein de la DC ainsi que ses choix de management et de gouvernance (2-1).

2.1 La gouvernance de la qualité au sein de la direction commune

La qualité a été déployée par étapes au sein de la direction commune. La création du poste de RAQ mutualisé sur les trois établissements a été le déclencheur au déploiement d'une politique qualité mutualisée au sein de la DC (2-1-1). Des outils ont parallèlement été développés. Ces derniers découlent d'un choix de management (2-1-2) et d'un mode de gouvernance (2-1-3) qu'il convient de décrire pour mieux les analyser.

2.1.1 La présentation du déploiement de la qualité

A) La pratique de la qualité avant la création du poste de RAQ

Pour détailler la pratique de la qualité avant la création du poste de RAQ, je me suis basée sur des retours d'entretiens individuels réalisés auprès de vingt professionnels³³.

Avant la création du poste de RAQ, il y avait de la qualité, mais elle était moins formalisée, « elle n'avait pas l'étiquette qualité » comme le précisent certains professionnels. C'était une qualité initiée plus spécifiquement par le Chef de service. « La qualité répondait à une logique plus ascendante que descendante. Elle s'inscrivait dans le projet d'établissement » (C4 et C6). Les cadres faisaient ponctuellement des passerelles entre services pour échanger leurs pratiques. Les professionnels ont, en effet, toujours été respectueux des besoins et attentes des usagers sur les trois sites. Les usagers ont toujours été au cœur des accompagnements.

Les thématiques venaient du terrain. Elles étaient travaillées en commission et la mise en œuvre concrète sur le service était appréhendée. Pour certains professionnels, c'est moins le cas aujourd'hui. Il y a plus de formalisme autour de l'écrit « qualité » et moins d'échanges sur la façon de mettre en œuvre les écrits sur les services (A8).

Selon les établissements, la pratique « qualité » était différente. Par exemple, sur l'EHRETIA, dès 2009, il y avait dans les services un classeur qualité. Des procédures existaient concernant les différentes pratiques. Toutefois, elles n'étaient pas élaborées en groupe de travail, mais elles l'étaient par la direction.

³³ ANNEXE N°III : Méthodologie des entretiens semi-directifs menés auprès des professionnels de la direction commune.

En outre, il a été constaté moins de formalisme, de procédures, moins d'harmonisation de pratiques au sein d'un même site. Il n'y avait pas de portage spécifique de la direction autour de la qualité.

B) La qualité à la création du poste de RAQ :

Pour comprendre la diffusion de la qualité au sein de l'organisation, il m'apparaît intéressant de présenter l'évolution des missions de responsable qualité depuis sa création en ayant pris connaissance des comptes rendus d'étapes établis par la directrice adjointe en charge de cette fonction transversale mais également les différents profils de poste établis au fur et à mesure de sa construction au sein de la DC.

➤ **Phase : création du poste du RAQ**

Le poste de responsable qualité a été créé le 1^{er} octobre 2012 dans la continuité de l'impulsion « transversale » initiée au niveau de la direction commune. Ainsi, grâce à la direction commune, un poste dédié à la qualité a pu être créé pour une action transversale sur les trois établissements.

➤ **Phase : co-construction du poste**

Le RAQ indique que « *le poste s'est co-construit avec la direction et qu'il est toujours en construction*³⁴ ». Le rapport de confiance avec les cadres de proximité et les équipes a été délicat au départ car sa fonction n'était pas comprise.

Après plusieurs échanges entre le RAQ et la Directrice adjointe, un nouveau profil de poste plus précis a été établi en novembre 2013³⁵. Pour arriver à ce profil de poste détaillé, de nombreuses clarifications autour du positionnement du RAQ se sont faites au regard notamment d'incompréhensions de certains cadres qui ne voyaient pas nécessairement la plus-value de son rôle et de ses missions. Cette nécessité de clarification est apparue également suite à quelques « maladroites »³⁶ du RAQ vis-à-vis des CSE (« au départ, il n'associait pas les cadres à son travail » (C2)). Par ailleurs, les cadres ne lui laissaient pas forcément de place en ne se dégageant pas de temps au quotidien. Cela est la conséquence du flou des contours du poste.

Ce déploiement par étapes s'est heurté à de nombreuses incompréhensions liées notamment aux difficultés pour de nombreux professionnels de percevoir l'apport de la qualité dans leurs activités quotidiennes.

³⁴ Propos recueilli dans le cadre d'un entretien avec le RAQ de la DC.

³⁵ Source : profil de poste établi en novembre 2013 entre le RAQ et le DA Qualité.

³⁶ Propos recueilli dans le cadre des entretiens individuels menés (cf. annexe III).

2.1.2 Les outils de management de la « qualité »

En écho avec la création du poste de RAQ, des outils de management à différents niveaux ont été définis au sein de la DC pour favoriser l'adhésion des professionnels à cette politique qualité mutualisée aux trois établissements.

Les outils suivants peuvent être cités : le projet d'établissement, les instances de décision (comité de suivi du Plan d'Action Qualité sur chaque établissement), les groupes de travail « qualité », le classeur « qualité », la gazette « qualité », les procédures, les processus établis en interne, les processus support (RH, finances, arborescence informatique, gestion documentaire et logistique) et enfin les temps forts de la qualité, à savoir l'évaluation interne et externe.

Ces différents outils témoignent de la prédominance d'un mode de management : le mode participatif³⁷. En effet, la gestion de processus implique une organisation transversale, moins hiérarchique. Toutes les instances de concertation sont également représentatives d'un travail en lien avec les équipes terrain et leurs problématiques.

Toutefois, ce mode participatif ne se retrouve pas forcément dans l'impulsion des procédures. Certaines peuvent être mal comprises des équipes car elles répondent plus à un risque à couvrir identifié par la direction (dysfonctionnement, droit de l'utilisateur, santé de l'utilisateur, etc.), qu'à un vrai besoin identifié et remonté par le terrain. Dans ce cas, la logique ascendante l'emporte sur la logique descendante.

Actuellement, l'absence de retour terrain sur les procédures écrites est regrettée, de même pour le manque de lien entre l'échelon « production de l'écrit de la qualité » et l'échelon de la pratique professionnelle, « réalisation de la qualité ». Le manque d'évaluation des outils créés est également constaté. Cela ne favorise pas la vie des outils, leur utilisation au quotidien pour les équipes.

Les retours des professionnels notamment dans le cadre de l'évaluation interne³⁸, précisait que les outils de communication n'étaient pas toujours adaptés aux informations à diffuser.

Les gazettes d'informations contiennent, par ailleurs, des éléments qui pourraient être diffusés pour certains via des supports plus hiérarchiques et officiels (note d'information, note de service).

En outre, la « gazette qualité », outil de communication récent, qui a été créé fin 2015 pour faire savoir, faire connaître ce qui est fait « en qualité » sur chaque structure, n'est

³⁷ La gouvernance éthique est définie par Michel PRUNIERES comme un management qui intègre les notions de « participation du plus grand nombre » et la notion de « préservation de la place d'exception du directeur ». Ainsi, c'est une posture qui marque son intérêt pour un modèle où les salariés participent à la préparation des décisions sans pour autant constituer un modèle de co-régulation. In LEBRUN J-P et une groupe de directeur. « Y'a-t-il un directeur dans l'institution », Presses de l'EHESP, 2009, p. 147.

³⁸ ANNEXE N°II : méthodologie relative à la tenue d'un groupe autour des dimensions de la direction commune.

pas forcément perçu « positivement » par tous les professionnels. A ce jour, ce document est connu par les services mais sa composition est reconnue par certains comme « trop dense ». Les agents sont submergés d'informations. Ils souhaitent des informations centrées sur leur établissement et que l'information commune soit plus épurée. *La diffusion de l'information « qualité » est donc une action prioritaire à mener sur la DC pour l'avenir.*

Enfin, un outil comme le classeur « qualité » qui vient juste d'être mis en place (déploiement en mars 2016), répond également à une logique descendante. Il faut maintenant que les équipes s'approprient ce nouvel outil et qu'il soit régulièrement travaillé pour qu'il puisse participer pleinement à la dynamique qualité au sein de chaque établissement.

2.1.3 Les instances en charge de la qualité

A) Les instances existantes au sein de la direction commune

Les instances « qualité »³⁹ font pleinement partie de la gouvernance qualité et donc du « management qualité » décliné au sein de la DC. Ces instances sont bien identifiées.

a) *Un Comité de suivi PAQ par établissements*

Ce comité se réunit une fois par an en début d'année au cours du mois de janvier. Son rôle est d'impulser, pour l'année, la dynamique qualité en établissant un bilan partagé et approfondi des actions menées dans les groupes de travail et en définissant de nouvelles actions au regard des choix de la direction et des besoins repérés sur le terrain. Il compte de nombreux professionnels⁴⁰ pour créer une large adhésion au sein de chaque établissement.

b) *Les groupes de travail*

Ce sont les instances « productives » de la qualité. Ces groupes répondent à la problématique posée par le Plan d'Action Qualité en début d'année. Ils établissent des documents et outils attendus. Ils sont menés à la fois au niveau de la DC (par exemple, groupe mené sur les outils de la loi 2002-2) mais aussi au niveau de chaque établissement selon les problématiques rencontrées, leurs spécificités (par exemple : projet personnalisé, vieillissement personnes handicapées, circuit du médicament, bientraitance, accueil des familles).

³⁹ ANNEXE N°IV : Synthèse de la formation référent qualité.

⁴⁰ Les membres sont les suivants : directeur de site, directeur adjoint en charge de la démarche qualité, responsable qualité, cadres socio-éducatifs, professionnels référents qualité (dont certains sont impliqués dans les groupes de travail pour assurer le lien), experts (familles, personnes extérieures, membres CVS, etc.).

Ces groupes sont pilotés par un CSE. Le RAQ est présent en appui pour suivre l'évolution des travaux. Néanmoins son rôle doit être redéfini car il ne transparait pas clairement. Le RAQ évoquerait même « une mission de secrétariat⁴¹ » et les CSE ne s'autorisent pas à le solliciter. Les contributeurs aux groupes sont des professionnels volontaires au sein de différents services. Chaque groupe compte environ une dizaine de personnes.

c) *La présence du RAQ aux « réunions direction » de chaque site*

Le RAQ n'a pas toujours assisté aux réunions directions de chaque site. La nécessité de sa présence est apparue au cours des ajustements de positionnement liés à son poste.

Ces réunions sur chaque site, sont découpées de la même façon :

- Points cliniques : échanges entre les CSE et les psychologues et la direction sur l'évolution de situations individuelles plus ou moins critiques. C'est un temps important car il permet de cerner les problématiques du moment sur les services. Il peut y avoir un cas d'hospitalisation récurrente, un cas de fin de vie, un cas d'évolution de pathologie, des liens difficiles avec les familles.
- Point sur les projets propres à chaque site : durant ce temps, c'est un ordre du jour établi en commun entre la direction et les CSE. Des sujets autour de questions de gestion des ressources humaines (remplacements, mutations, agents en difficultés, concours...), des questions relatives aux finances, à l'organisation, à la stratégie et aux partenariats qui sont abordés.
- Point « qualité » : en présence du RAQ, soit environ une fois toutes les trois semaines (rotation par semaine sur les trois sites), les points suivants peuvent être abordés : validation des thèmes des groupes de travail, des moyens, des résultats/documents produits ; communication sur l'état d'avancement des groupes de travail, et définition du contenu de la communication institutionnelle : gazette, réunion d'équipe via les CSE et les référents qualité.

Aujourd'hui, le RAQ n'assiste pas au « point clinique » au cours de ces réunions de direction. Il reste dans un pré-carré « qualité » de par son positionnement actuel. Il perd un lieu « ressource » dans sa pratique professionnelle⁴². En effet, durant ce point, toutes les situations individuelles présentées par les CSE et les psychologues participent à la perception des besoins du terrain et permettent de créer du lien entre eux, que chacun puisse donner son avis. Son absence peut dénoter un « éloignement » des problématiques terrain et des situations individuelles et une occasion non utilisée pour se rapprocher des CSE et de leurs thématiques quotidiennes. Or, la qualité se fait par les « observations terrain », il apparaîtrait important, voir essentiel, que le RAQ participe à l'ensemble de cette réunion.

⁴¹ Propos recueillis dans le cadre de la formation « référent qualité ».

⁴² Point de vue exprimé par un RAQ (cf. Annexe VI).

d) *Le rôle du RAQ dans les réunions « direction commune »*

Son rôle est sensiblement le même que durant les réunions de direction de site. Toutefois, ces réunions ne contiennent pas de « points cliniques ». Seuls les cadres, les directrices et le RAQ⁴³ sont présents.

L'intervention de chacun au cours de cette réunion « direction commune » reste à formaliser. C'est une instance en construction. Actuellement le RAQ présente les dossiers communs « qualité » menés au sein de chaque site. Il peut évoquer des points d'étape, faire de l'information transversale. Malgré cet effort de transversalité, il n'y a pas de dynamique de travail autour de ces informations en lien avec les CSE.

Au cours des réunions auxquelles j'ai assisté, je n'ai pas non plus constaté de sollicitations des CSE vis-à-vis de la qualité durant ce temps d'échange « privilégié » en réunion direction commune.

Toutefois, ce temps reste encore à être investi par tous. Ces réunions « direction commune » sont récentes (juin 2014) et les « codes » de travail et d'échanges sont encore à formaliser entre les participants (direction et cadres). Aussi, c'est une instance qui a toute sa place pour participer au développement de l'entité « direction commune » et pour faire vivre « les fonctions transversales » instituées, telles que la qualité.

e) *Le rôle de référent qualité*

Ce rôle a été créé en 2015 pour établir « un relai d'informations qualité » au niveau des services suite notamment au comité de suivi du Plan d'Actions Qualité. Aujourd'hui, leur rôle n'est pas défini. Il doit être formalisé. Une formation-action⁴⁴ sur ce thème a eu lieu, en février, pour permettre dès cette année 2016 de clarifier le rôle des référents qualité.

En effet, une seule réunion par an apparaissait comme insuffisante. Les référents ressentent actuellement un « manque de sens » et de « légitimité »⁴⁵ vis-à-vis de leurs collègues. Ils n'ont, en effet, à ce jour pas plus d'informations que des agents participant à des groupes de travail qualité. C'est pourquoi la majorité d'entre eux intègre « volontairement » des groupes de travail pour s'auto-légitimer dans ce rôle et pour satisfaire leur envie de s'investir dans la thématique « qualité ».

Ces différents constats permettent de percevoir la difficulté d'instaurer une nouvelle fonction transversale comme celle de la qualité dans une DC. L'organisation actuelle de la DC compte des atouts et des points à améliorer. Aussi, pour analyser au mieux son organisation qualité, je vais m'appuyer sur une méthode d'enquête basée sur des

⁴³ Le RAQ est présent car il est reconnu comme cadre sans responsabilité hiérarchique dans l'organisation.

⁴⁴ ANNEXE N°IV : Synthèse de la formation référent qualité.

⁴⁵ Propos recueillis dans le cadre de la formation « référent qualité ».

entretiens individuels, la tenue d'un groupe de travail dans le cadre de l'évaluation interne et de mon observation quotidienne.

2.2 Une méthode d'enquête basée sur des entretiens individuels

Les axes du modèle de SHORTELL vont guider mon analyse de la DC (2-2-2), nourrie des entretiens réalisés auprès de vingt professionnels appartenant aux trois établissements (2-2-1).

2.2.1 Une méthodologie pour questionner l'organisation qualité et son management au sein de la direction commune

Le but de cette démarche est de recueillir l'expérience terrain auprès de professionnels de la direction commune.

J'ai mené ma démarche d'enquête à deux niveaux : tout d'abord, par des entretiens individuels semi-directifs qui m'ont permis d'appréhender les pratiques grâce à la technique de « l'entretien compréhensif » et de sa méthode décrits par Jean-Claude KAUFMANN dans son ouvrage « L'entretien compréhensif ⁴⁶ ». Ce travail d'entretien a été réalisé sur la base d'une grille ⁴⁷ questionnant les trois dimensions qui intéressaient la problématique de mon mémoire : la politique qualité, l'organisation structurelle et la direction commune. Le recueil d'informations s'est réalisé au moyen d'une discussion ouverte où je réorientais l'échange sur la base de ma grille.

D'autre part, j'ai eu recours à un groupe de travail composé de seize professionnels appartenant aux trois sites de la direction commune⁴⁸. Ce groupe a été composé en lien avec les directrices. Ainsi, étaient présents pour chaque structure, un CSE, un coordinateur, un agent administratif mais également des professionnels aux statuts spécifiques au sein de la DC, à savoir le RAQ, l'agent formation sécurité mutualisé, le technicien informatique, un ergothérapeute et la directrice générale.

Au-delà de l'intérêt pour la réflexion touchant à mon mémoire, ce groupe a été créé pour questionner la « direction commune », dans le cadre de l'évaluation interne, au travers divers items : l'organisation, le management, la communication et l'information, la qualité, les missions mutualisées, le parcours de l'utilisateur, et enfin les perspectives.

Dans l'animation de ce groupe, je les ai invités à une prise de parole la plus libre possible en appui d'une grille support remise à chaque participant. Toutefois, les participants ne se connaissant pas et le groupe étant assez nombreux, j'ai regretté une expression timide face aux thèmes évoqués. Malgré ce constat, de nombreuses informations sont ressorties utiles à l'élaboration de mes préconisations.

⁴⁶ KAUFMANN JC, « L'entretien compréhensif – l'enquête et ses méthodes », éditions Armand Colin, 1996.

⁴⁷ Annexe N°III : Méthodologie des entretiens semi-directifs menés auprès des professionnels de la direction commune.

⁴⁸ Annexe N°II : Méthodologie relative à la tenue du groupe DC dans le cadre de l'évaluation interne.

Enfin, les données collectives recueillies participant à ma compréhension de la structure tiennent également à une formation de deux jours qui s'est tenue durant mon stage à destination des « référents qualité ⁴⁹ » identifiés sur la direction commune. J'ai eu l'opportunité d'y participer. De par cette présence, j'ai pu également recenser de nombreux témoignages et perspectives qui ont également nourri mon observation, l'analyse terrain mais également mes préconisations.

2.2.2 Discussions de l'organisation qualité autour des axes de SHORTELL

Cette partie comprend de nombreux extraits, issues des entretiens menés. Ces derniers ont été anonymisés en utilisant des lettres : « C » pour Cadres, « A » pour Agents, « P » pour Paramédicaux et « FRQ » pour Formation Référent Qualité⁵⁰. Ces témoignages permettent de rendre compte de la perception de la direction commune par différents professionnels. Ces derniers vont également être présentés au travers des quatre axes du modèle de SHORTELL, les bases de toute organisation : stratégique, structurel, technique et culturel.

A) L'implication stratégique du RAQ

Dans la DC observée, le RAQ est dans une position ambivalente du fait de son positionnement au sein de l'organisation (cadre sans responsabilité hiérarchique) en lien avec la direction pour mettre en œuvre les objectifs qualité sans participer à leur définition, mais aussi par la nécessité de créer du lien avec les professionnels de terrain. Cette double casquette dans cette organisation DC révèle un manque de lisibilité et de connaissance du poste de RAQ.

a) Un manque de lisibilité de la fonction RAQ dès la création du poste

Le poste de RAQ est récent au sein de la DC. Il a été créé en 2012 en même temps que la formalisation de la coopération entre les trois établissements rassemblés sous la forme d'une direction commune. Ce poste avait pour objectif de symboliser de nouveaux liens entre les trois établissements.

Les directrices reconnaissent que le profil de poste à sa création était à construire dans ses missions et dans son positionnement. Ainsi, l'implication stratégique du RAQ n'a pas été actée dès le départ. Elles avaient, en effet, la volonté de le co-construire avec le RAQ recruté. L'implication stratégique au niveau de la qualité devait également induire une définition d'objectifs partagés entre les trois établissements avec un échéancier pour sa bonne mise en œuvre. A ce jour, le RAQ n'est pas associé à cette définition. Ce sont les directrices qui assurent cette mission. Les objectifs dits « qualité », même s'ils sont définis

⁴⁹ ANNEXE N°IV : Synthèse de la formation « référent qualité ».

⁵⁰ ANNEXE N°III : Méthodologie des entretiens semi-directifs menés auprès des professionnels de la direction commune.

en commun pour les trois sites par les directions, voient leur mise en œuvre personnalisée sur chaque site en lien avec le RAQ et les directrices de site.

En outre, le contexte des trois établissements, l'organisation hiérarchique, le manque de clarté sur ses missions n'ont pas permis dès la création du poste de le rendre lisible auprès des équipes.

Par ailleurs, les missions relevant de la qualité n'ont pas, non plus, été clairement réparties entre les CSE et le RAQ. Ce manque de clarification des rôles a, semble-t-il, entraîné des difficultés dans la perception des missions propres au RAQ, et dans la perception de son niveau d'implication stratégique dans le déploiement de la qualité sur les trois établissements.

b) La connaissance de la fonction du RAQ inégale au sein de la DC

La connaissance de la fonction RAQ est inégale au sein de la DC. Les équipes ont des difficultés pour appréhender le sens et la vision de la qualité de la DC. « La vision de la direction n'est pas perceptible sur le terrain »(A10).

Pour d'autres, c'est la compréhension même de la qualité qui peut poser problème « je ne comprends pas trop la qualité » (FRQ). Les processus de travail en commun sur la qualité sont récents et sont encore à formaliser. Ces retours concernent plus particulièrement des professionnels moins impliqués dans les instances « qualité » en place. D'autres ont eu peur que la logique privée rentre dans l'établissement, « c'est un mot ressorti du secteur commercial, cela renvoyait à la notion de produit. J'étais sceptique au départ » (A8).

Pour les agents investis dans le processus organisationnel qualité, tous ont une définition de la qualité tournant autour de l'accompagnement des résidents, « la qualité, c'est du soutien et de l'accompagnement au plus près de la personne (A7) » ou encore « la qualité, ce sont des valeurs autour de l'accompagnement (P1) ».

Toutefois, en abordant cette question de la définition de la qualité, la nécessité du « travail partagé en équipe » est ressortie, ainsi que la nécessité de travailler des thématiques touchant au quotidien des professionnels « c'est améliorer la prise en charge et les conditions de travail » (A1).

En effet, certaines remarques dénotent une difficulté, dès l'origine, de créer du lien avec les équipes : « au début le RAQ est venu nous rencontrer dans les services sur des sujets qui ne nous intéressaient pas. On avait l'impression de tourner en rond » (A8). Aujourd'hui, les agents ont perçu une évolution dans le choix des sujets qualité travaillés en groupe : « les sujets peuvent venir du terrain comme la bientraitance, et la relation aux familles correspondent à nos besoins terrain (A4) ».

Enfin, les agents indiquent que le poste de RAQ ne suffit pas pour diffuser la qualité au sein de l'organisation. Pour eux, il faut des relais terrain. Il ne faut surtout pas limiter la

« qualité » à la fonction de responsable (C1). Sinon, les équipes se sentent dépossédées de cette question.

Tous ces témoignages révèlent la présence du RAQ dans le quotidien des professionnels. Son rôle est, par conséquent, perçu en lien avec les questions quotidiennes des professionnels et moins sur l'aspect plus général des organisations et particulièrement sur l'aspect stratégique.

Par ailleurs, aujourd'hui, on ne peut pas dire que la vision stratégique de la qualité soit partagée. « En tant que cadre je n'ai pas la même vision de la qualité que le RAQ. Sa vision est trop limitée à une application règlementaire » (C1). C'est souvent un sentiment de « décrochage du terrain » (C3) qui transparaît dans la représentation du RAQ par les cadres. « Avant l'instauration d'un poste consacré à la qualité, celle-ci répondait à une logique plus ascendante que descendante. Aujourd'hui, c'est plutôt l'inverse (C4) ».

Ainsi, au regard de tous ces constats, le positionnement du RAQ dans l'organisation apparaît ambiguë vis-à-vis de la direction, vis-à-vis des CSE et vis-à-vis des équipes. Il n'est jamais vraiment au service de chaque établissement de la DC ni au service de la DC en tant que tel. Le RAQ est, en effet, impliqué dans la mise en œuvre de la qualité mais son implication dans la définition des axes qualité n'apparaît pas clairement et ne fait pas l'unanimité en termes de perception.

B) L'apport du RAQ aux processus d'accompagnement des personnes accueillies au sein des différents établissements et services

Cet apport au processus qualité fait référence à l'axe technique de l'organisation. Chaque professionnel contribue, par son rôle, à améliorer les processus. En ce qui concerne le RAQ, son rôle de soutien méthodologique est appréhendé par la majorité des professionnels que j'ai rencontrés. Par ce rôle, il met au clair les pratiques d'accompagnement au quotidien des professionnels pour « sécuriser » leur intervention. En ce sens, il propose, à son niveau, des outils pour permettre une meilleure appropriation des procédures formalisées et par conséquent un meilleur accompagnement des personnes accueillies. Ces initiatives sont reconnues par les professionnels et sont appréciées. Le classeur qualité est un exemple de cette démarche.

Néanmoins, même si le rôle du RAQ est bien compris dans l'élaboration des procédures, il ressort des entretiens menés, un faible niveau d'appropriation des procédures écrites par les équipes. Par ailleurs, cette application de la qualité règlementaire au travers des protocoles et procédures n'est pas perçue positivement par tous les professionnels. Pour certains, ce carcan administratif enferme l'activité qualité dans un formalisme, dans une

vision instrumentale de la qualité par rapport aux besoins des équipes. Ainsi, le RAQ peut être perçu comme coupé de l'exercice quotidien de la qualité réalisé par les professionnels ou tout du moins en donner l'image.

Par ailleurs, certains professionnels regrettent l'absence de mode opératoire dans la compréhension des procédures mises en œuvre. Ils ont une forte attente en ce domaine. Ils expriment le besoin de faire des bilans sur la mise en œuvre de procédures dans le but de les adapter au fur et à mesure si le besoin est repéré. Pour les professionnels, ce n'est pas suffisamment le cas et ils regrettent des bilans d'étape qui existaient avant la création du poste de RAQ. Le RAQ n'est donc pas assez relai sur ce volet de mise en œuvre et déploiement des procédures.

Enfin les professionnels perçoivent le rôle du RAQ dans les groupes de travail qui approfondissent des sujets spécifiques à la demande des professionnels. Ainsi des thèmes autour du vieillissement ou de la bientraitance sont abordés. Par cette fonction, le RAQ joue un rôle majeur pour apporter un questionnement sur les pratiques, pour prendre de la hauteur. Ces groupes sont toutefois composés d'une dizaine de professionnels volontaires. Le RAQ n'est donc pas en contact avec l'ensemble des professionnels concernés par ces problématiques, ce qui est regretté.

Ainsi, l'étude du positionnement du RAQ à travers l'axe technique du modèle de SHORTELL entretient la perception d'un positionnement ambigu du RAQ dans l'organisation. Il est, en effet, partiellement en contact avec les équipes terrain, partiellement dans la collaboration pour définir les procédures auprès des CSE et peu associé dans la mise en œuvre et le déploiement des procédures sur le terrain.

C) Le rôle du RAQ dans la coordination et le pilotage

Son rôle dans la coordination et le pilotage fait écho à l'axe structure. Il se situe à deux niveaux : au niveau des CSE et des équipes.

a) *L'exercice de la qualité par rapport aux CSE*

Son positionnement au niveau de la coordination et du pilotage reste à clarifier. L'exercice de ses missions vis-à-vis des cadres n'est pas harmonisé sur les trois établissements. Son relationnel et les sollicitations dépendent de la volonté de chaque cadre.

En effet, le lien avec les CSE dans la mise en œuvre de la qualité apparaît essentiel. C'est un aspect important du poste pour assurer une bonne coordination et un bon pilotage. Il ressort que les CSE sont dans un positionnement d'attente vis-à-vis du RAQ. Ces derniers expriment la nécessité de clarifier les rôles de chacun au sein de l'organisation dans le domaine de la qualité. Le RAQ est identifié au sein de l'organisation

comme un cadre sans responsabilité hiérarchique. Il est ainsi isolé dans l'organisation de par ses missions qualité, mais aussi de par son profil hybride et son positionnement au sein de l'organisation. Sa relation professionnelle avec les CSE est de fait déséquilibrée car s'il n'a pas leur appui vis-à-vis des équipes, il peut se trouver en difficulté de légitimité pour diffuser l'action qualité auprès des professionnels du terrain.

Ainsi, certains agents ne perçoivent par le relai d'information dans le domaine de la « qualité » de la part des CSE au quotidien dans les réunions de service : « je ne vois pas encore la place du CSE dans la diffusion de la qualité » (A10), « le CSE n'est peut-être pas assez présent » (A4), « il est difficile de percevoir le rôle de chacun dans la diffusion de l'information qualité, notamment le CSE vis-à-vis du RAQ » (A3).

La qualité est une variable d'ajustement sur certains services. Il faut donc une volonté managériale forte autour du binôme chef de service/direction pour faire vivre cette qualité au quotidien. Par conséquent, le relai CSE-RAQ est un point crucial pour une bonne diffusion de la qualité dans l'organisation. Ce relai reste à conforter dans la DC pour améliorer son déploiement.

b) Les attentes en termes de coordination et de pilotage du RAQ

Aux différents échelons de l'organisation, les attentes convergent vers une plus grande visibilité, clarification et explication de la fonction qualité au sein de l'organisation. La répartition des rôles entre cadres et direction est bien perçue. C'est le détail des missions entre RAQ et CSE qu'il apparaît essentiel de clarifier.

Ainsi, face à ce constat, il y a deux types de réponses entendus : « la qualité n'est pas assez relayée par les CSE sur le terrain » (A2), « l'information qualité si elle était présentée par le RAQ, serait un vrai plus » (A4).

Cette nécessité de répartition des rôles est également perçue par les équipes : « le lien RAQ/cadres est à améliorer ». Actuellement le RAQ peut être en difficulté dans l'exposé de la politique qualité et de ses échéances. « Le RAQ pourrait être plus pro-acteur de son poste. Ce dernier est difficile à percevoir » (D1, D2, C1, R1). Ce constat ne fait néanmoins pas l'unanimité. Certains perçoivent une répartition claire des rôles (C5) (C6).

Les professionnels ont, par ailleurs, des attentes vis-à-vis de la « communication qualité ». En effet, le circuit interne de la qualité n'est pas compris des équipes. « Les réunions PAQ existent, mais il est constaté un manque de relai sur les groupes de travail » (A3).

De part ces constats, la nécessité de clarifier les contenus des rôles de chacun apparaît essentielle, « il faut définir qui fait quoi. Il y a besoin de clarifier le contenu et du coup quelles ressources on est capable de mettre dedans ? » (C1).

Il n'y a pas de réflexes de travail entre les différentes strates de l'organisation, « comment en tant que chef de service, je vais aller chercher le responsable qualité sur les thématiques ? Ce n'est pas un réflexe ! » (C4). « J'ai encore du mal à solliciter le RAQ sur certains aspects, surtout qu'il n'est pas présent physiquement sur le site » (C5) ou encore « le RAQ est trop loin du terrain et les temps de travail sont trop longs lorsqu'il faut adapter des procédures terrain » (C2).

Ainsi, son rôle au niveau de la coordination, de la communication et du pilotage de la qualité est à clarifier au sein de l'instance DC.

L'ambiguïté de son positionnement transparaît également dans la coordination et le pilotage de la qualité dans l'organisation. Les CSE hésitent à le solliciter. Son rôle reste à affirmer au sein des instances stratégiques.

D) La contribution du RAQ au renforcement des valeurs et de la culture de la direction commune

Le RAQ de par son rôle transversal sur les trois établissements incarne la direction commune. Néanmoins, dans sa pratique les identités culturelles propres à chaque établissement semblent être conservées au détriment de la nouvelle entité DC.

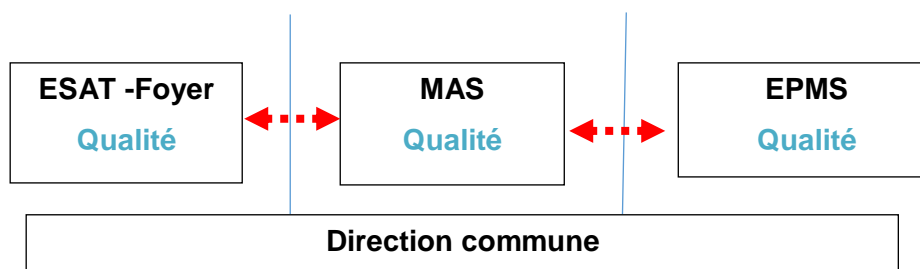
a) *Les contradictions existantes au sein de la DC qui n'ont pas été tranchées*

- *Une entité DC qui conserve la logique d'établissement*

Les professionnels sont attachés à leur établissement. Ils se retrouvent ainsi dans leur organisation par établissement, dans leur « division ». En outre, chaque établissement de la DC a conservé son identité, son histoire, son logo. Le logo « DC » est d'ailleurs issu de la compilation des trois logos travaillés pour chaque établissement.

Il est prégnant que chaque site a conservé ses caractéristiques liées notamment aux populations accueillies dans le développement de divers dispositifs. Il ressort des entretiens que la majorité des professionnels s'identifient à leur établissement. L'organisation divisionnelle, par sites, prime donc sur l'organisation matricielle. En effet, la qualité n'est perçue que par le prisme de chaque site. Le RAQ entretient ainsi une qualité découpée et cloisonnée dans chaque établissement.

Schéma représentant la séparation de la qualité sur les trois sites de la DC :



Ainsi, le fait d'avoir recruté le RAQ, positionné sur une activité commune aux trois entités, n'a pas eu d'incidence sur l'identité de chaque site. Son autonomie au quotidien a entraîné son adaptation constante aux diverses pratiques des structures. La culture commune DC ne l'emporte pas malgré la spécificité de son positionnement.

- Le maintien des identités culturelles

La volonté des directrices de la direction commune est d'insuffler une culture qualité commune sur l'ensemble de la DC. Le poste de RAQ devait favoriser cette nouvelle culture. Or, cette dernière est difficile à créer en raison du maintien d'une ambivalence entre la conservation des identités propres de chaque établissement et la volonté d'harmoniser des pratiques. En outre, chaque professionnel est attaché à son histoire, à ses pratiques et un sentiment de peur autour de l'entité DC peut être exprimé chez certains agents. Ce sentiment de peur concerne, entre autre, la thématique de la mobilité entre établissements de la DC. Ce maintien des identités culturelles se perçoit principalement au niveau des équipes terrain. Pour elles, l'entité DC est perçue comme une contrainte et non comme une ressource.

L'emploi du mot « culture » semble également prématuré, pour l'ensemble des professionnels présents dans les services. Ils reconnaissent néanmoins, le partage de valeurs communes, mais ce simple constat ne suffit pas pour construire une « culture commune ».

Le RAQ, les CSE et la direction, de leur côté, ont intégré la culture DC dans leur quotidien. Pour eux, la DC représente de nouvelles perspectives dans leur travail au bénéfice des usagers pour des accueils temporaires notamment, une réelle ouverture sur l'extérieur, le sentiment d'appartenance à une entité reconnue et identifiée sur le territoire pour l'accompagnement des usagers.

Les CSE, dans leur majorité, parlent de culture commune DC de façon évidente. Différents termes sont employés pour décrire le même constat : « culture de partage » (C2), « culture d'échanges » (C3) ou bien encore « une culture d'entraide » (C5).

Ainsi, le poste de RAQ, malgré son positionnement transversal, ne suffit pas à l'instauration et à la diffusion de valeurs communes pour instaurer une culture commune.

b) *Une harmonisation des procédures entre les trois établissements de la DC vécue comme une perte d'identité*

Le RAQ a, en effet, pour mission d'harmoniser les pratiques pour permettre des échanges simplifiés entre les établissements que ce soit au niveau des professionnels (mutations internes), qu'au niveau des usagers (accueil temporaire entre établissements de la DC favorisé). Cette harmonisation se met en place au fil de l'eau, en fonction de l'actualité et des évolutions règlementaires.

Les agents perçoivent cette volonté de la direction commune d'harmoniser les procédures sur les trois établissements, mais ils ont peur de s'y perdre (A7) et de ne plus se retrouver dans leurs pratiques. En effet, les craintes des agents sont fortes autour de cette harmonisation « tout ne peut pas être mutualisé, il y a un risque de perte d'identité » (groupe DC). Pour harmoniser les pratiques, les agents mettent en avant l'importance de connaître les professionnels appartenant à d'autres services, à d'autres établissements. Pour la plupart des professionnels, ce n'est pas le cas actuellement.

Par ailleurs, l'harmonisation de la qualité remporte un écho nuancé sur l'harmonisation à atteindre : « l'harmonisation ne doit pas nier la différence de chaque site sur les populations accueillies » (A7). En ce sens, les professionnels sont en attente d'une clarification de l'harmonisation à atteindre. En effet, les professionnels attendent une définition de l'harmonisation choisie par la direction. Cette définition sera importante pour créer une adhésion. Actuellement, l'harmonisation en place ne nie pas la différence de chaque site. Des problématiques communes sont partagées. Le temps passé sur ces thèmes est réparti entre les trois établissements. Ainsi, la DC accepte le maintien de procédures propres à chaque établissement à côté de l'instauration d'un tronc commun de procédures.

D'autres propos, sont plus nuancés autour d'une harmonisation excessive au profit de la DC :

- « *L'harmonisation générale n'est pas souhaitable. Il faut tenir compte de l'histoire de chaque établissement. L'harmonisation peut se faire au niveau de la réflexion, mais pas au niveau des pratiques. Par exemple, la réflexion commune menée sur les projets personnalisés a été positive* » (C4),
- « *L'harmonisation ne sera possible que dans les limites de l'accompagnement spécifique des personnes accueillies. Ce qui est intéressant, c'est d'échanger sur des thématiques* » (A2).

- « *La qualité doit être différente sur chacun des sites. Il peut y avoir des valeurs/outils communs, mais il faut s'adapter à la singularité de chacun* » (A3).
- « *L'harmonisation peut permettre de sécuriser les pratiques* » (C2).

La contribution du RAQ au renforcement des valeurs et de la culture DC apparaît par conséquent, elle aussi, ambiguë. Cela tient à un fort ancrage des cultures propres à chaque établissement, à l'instauration récente de cette nouvelle entité DC.

Ainsi, le rôle du RAQ à travers les quatre axes d'analyse issus du modèle de SHORTELL est ambigu sur chacun des axes étudiés. Il n'est ni au service des établissements à proprement parler, ni au service de la DC. Il est par conséquent situé entre plusieurs positionnements. Aussi, je vais essayer d'apporter, dans la dernière partie, des éléments de choix organisationnels pour clarifier le rôle du RAQ mais aussi des préconisations managériales pour favoriser l'affichage et le déploiement de la qualité au sein de la DC.

3 Discussion autour de la forme structurelle adaptée à une DC et présentation de préconisations managériales

L'actuelle organisation DC révèle des dysfonctionnements au niveau du déploiement de la qualité liés, d'une part, au positionnement du RAQ (isolement, problème de visibilité et de compréhension de la fonction), et d'autre part, à l'activité qualité mise en œuvre (découplage de l'activité trop épars). Ces dysfonctionnements s'expliquent, en partie, par l'absence de choix structurel opéré au sein de la DC, mais aussi par l'histoire des pratiques qualité, présente dans chaque établissement.

L'organisation actuelle est, en effet, située entre plusieurs modèles structurels (3-1). Le choix d'un modèle ne peut s'opérer que par la définition d'une politique qualité (3-2) qui impactera également le rôle du RAQ au sein de l'organisation (3-3). Au regard de tous ces éléments, je proposerai un choix organisationnel favorable au déploiement d'une politique qualité au sein de la DC observée (3-4), ainsi que des préconisations managériales résultant du choix structurel (3-5).

3.1 Les questions d'organisation posées par l'analyse de la DC

Sur la base des trois formes organisationnelles présentées⁵¹, la direction commune s'inscrit dans la ligne droite de la forme divisionnelle. Chaque établissement est, en effet, autonome dans la mise en œuvre de ses objectifs et dans l'utilisation de ses ressources. Néanmoins, l'activité qualité appartient quant à elle à toutes les divisions au moyen d'une fonction commune, le RAQ. Cette exception de positionnement de la qualité au sein de l'organisation entraîne, comme on l'a vu précédemment, des dysfonctionnements dans l'organisation sur l'appropriation de la qualité : isolement, problème de visibilité et de compréhension de la fonction RAQ.

L'organisation DC située entre deux modèles entraîne, en effet, ce manque de visibilité et l'isolement de la fonction RAQ. L'absence de véritable choix structurel a entraîné les problèmes de positionnement de la qualité dans l'organisation. En effet, si l'organisation reste sur le choix du modèle divisionnel, la place de la qualité, et donc du RAQ, devrait être positionnée au niveau stratégique et ainsi être rattachée à la direction générale pour permettre une action efficace et coordonnée de la qualité. Sans ce positionnement, le découplage de l'activité est trop épars et entraîne un manque de liens entre les structures. Les objectifs dits qualité sont actuellement définis de façon commune au niveau de la directrice adjointe en lien avec la directrice générale. La mise en œuvre de ces derniers se construit selon l'organisation mise en place dans chaque structure, les moyens que chaque établissement possède. La qualité se veut commune aux trois établissements. Ce

⁵¹ Cf. partie 1-2 « L'organisation impacte la déclinaison du management de la qualité ».

seul caractère transversal génère des problèmes de communication et d'adaptation entre les trois structures. Ainsi, de par la cohabitation de deux modèles organisationnels, il appartient au RAQ de susciter ces liens entre les structures. La culture direction commune ne peut exister spontanément sans aides spécifiques car elle ne pourra se construire que sous-couvert de relations inter-individuelles existantes à plusieurs niveaux de l'organisation : direction, CSE, équipes.

Aussi, quels éléments prendre en compte pour choisir un mode structurel adapté à une organisation en DC ?

3.2 L'organisation DC : un choix structurel basé sur les éléments inhérents à la nature même de la DC

L'organisation d'une DC dépend de plusieurs éléments : le contexte de rapprochement des établissements la constituant (volonté de chaque établissement ou rapprochement contraint), les types d'accompagnement et de prise en charge (similaires ou différents), la vision partagée ou non des établissements sur la satisfaction des besoins des personnes accueillies, et enfin la possibilité pour les établissements de réaliser des économies d'échelle dans le déploiement de la qualité.

Dans la DC observée, les prises en charge sont similaires. Les trois établissements interviennent, en effet, dans le même secteur d'activité (adultes handicapés), partagent les mêmes valeurs d'accompagnement. Ainsi le regroupement en DC apparaît pertinent du point de vue de l'accompagnement des usagers. Les services développés sur chaque structure sont conservés tout en spécialisant une fonction dans un intérêt partagé.

Au regard de l'analyse théorique de chaque structure⁵², l'organisation DC se situe entre deux modèles organisationnels : la structure matricielle et la structure divisionnelle. L'organisation fonctionnelle, en effet, ne semble pas adaptée aux organisations DC. Elle privilégie les économies d'échelle au détriment des organisations existantes. Pour le déploiement de la qualité, cela pourrait entraîner une perte de sens dans les actions mises en œuvre en créant une distance entre le prescrit et les pratiques de terrain. Par ailleurs, le rôle du RAQ dans ce modèle ne permettrait pas le déploiement d'une action qualité pertinente. Les entités ne seraient pas prises en compte. L'intérêt général l'emporterait sur les particularités.

Ainsi, deux modèles structurels apparaissent pertinents pour la mise en œuvre d'une politique qualité au sein d'une DC, le modèle divisionnel et le modèle matriciel. Ces deux modèles présentent des avantages et des inconvénients. Néanmoins, avant de les

⁵² Cf. Partie 1-2-1 « Une organisation et ses quatre dimensions ».

présenter, il faudrait clarifier le rôle d'une direction commune selon le choix structurel opéré. Dans le cas d'une structure divisionnelle, la DC se limiterait à négocier des ressources auprès des autorités de tarification, à définir des grandes orientations stratégiques et à différencier les investissements par structures. Dans l'autre cas de la structure matricielle, la DC afficherait plus fortement une logique de transversalité pour les fonctions centrales comme la qualité, des économies d'échelle seraient réalisées sur des fonctions supports (finances, ressources humaines) sans nier les établissements dans leur particularisme.

Ainsi, l'organisation qualité dans une DC est à appréhender selon deux axes : le rôle de la DC et la forme structurelle. Ces deux éléments impactent le rôle de RAQ en charge de la diffusion de la qualité.

3.3 Les différents rôles de RAQ selon les organisations structurelles

Le choix structurel de l'organisation DC est à étudier car il soutient par ricochet une posture particulière du RAQ dans l'organisation. Comme l'a précisé Barbara SPENCER⁵³, trois grands rôles peuvent être identifiés.

3.3.1 Le RAQ en rôle d'aide instrumentale : une stratégie par ancrage terrain⁵⁴

Par ce rôle, le RAQ endosse le rôle « d'outilleur » des services. Ce rôle se développe dans des organisations de type classique. En ce sens, il écoute les besoins des services et propose des outils qui peuvent prendre la forme de procédures et/ou de protocoles. Par ce rôle, il est sur le terrain en contact avec les besoins des équipes mais moins en proximité de la direction sur les angles stratégiques.

Dans la forme fonctionnelle, ce rôle correspond au contrôle qualité. Au sein de la DC, le RAQ joue actuellement ce rôle via les groupes de travail, composés de personnels volontaires. Néanmoins, il n'élabore pas ces protocoles et procédures par un lien direct avec les équipes. Ce sont des propositions qui remontent du terrain sur la base d'un circuit hiérarchique identifié : équipe – CSE, puis CSE – RAQ et RAQ – direction.

Aussi, ce rôle tend à mettre en place une stratégie qualité que l'on peut appeler « stratégie de petits pas », car elle se met en œuvre sur la base des besoins du terrain.

Dans le cadre d'une organisation en DC, cette stratégie ne peut, à mon sens, être efficace car elle ne propose pas de visions communes à tous les services pour donner un cap à l'action « qualité ».

⁵³ Barbara A. SPENCER, Economiste.

⁵⁴ Barbara A. SPENCER, Models of organization and total quality management : a comparaison and critical evaluation, Academy of management Review, Vol. 19, N°3, July 1994, pp 446-471.

3.3.2 Le RAQ en rôle d'intégrateur pour une stratégie réaffirmant les cultures divisionnelles de chaque établissement ⁵⁵

Dans ce modèle, le RAQ va jouer un rôle qui favorisera le déploiement interne de la qualité. Il sera une aide à chaque entité divisionnelle et donc à chaque établissement. Par ce positionnement, il ne nourrira pas l'aspect transversal de la direction commune, mais il réaffirmera les cultures divisionnelles. Ainsi, ce rôle est lié au modèle structurel dit divisionnel confortant les fonctionnements par structures. Aussi, il n'apparaît pas le plus pertinent à privilégier dans le cadre du déploiement de la qualité dans une DC.

3.3.3 Le RAQ en rôle de transformateur⁵⁶ : un positionnement stratégique de la qualité

Par ce rôle de « transformateur », le RAQ doit être positionné dans l'organisation en lien avec la direction pour afficher l'harmonisation des pratiques « qualité' » et instaurer une culture commune entre les trois établissements. Ces objectifs ne peuvent être impulsés que sous couvert d'une vision stratégique. **Le RAQ endossera alors un rôle de stratégie et de pilote de la qualité.** Au sein d'une organisation DC et sur la base de l'exemple de mon lieu de stage, ce positionnement semble le plus adapté à une bonne diffusion de la qualité. Ainsi, au regard des dysfonctionnements constatés au sein de la DC, dans le cadre de l'application de ce rôle, des pistes d'évolution autour du déploiement de la qualité peuvent être envisagées.

3.4 La détermination d'un choix structurel pour la DC observée

L'organisation en DC est complexe. Le choix structurel dépend de plusieurs éléments qu'il convient de bien identifier pour développer dans un second temps un management de la qualité cohérent.

L'utilisation du modèle de SHORTELL⁵⁷ permet d'éclairer cette comparaison.

3.4.1 Le modèle divisionnel

Ce modèle présente des avantages et inconvénients qui induisent un positionnement du RAQ en rôle d'intégrateur au sein de l'organisation.

	Avantages	Inconvénients
Axe stratégique	Des objectifs qualité sont définis au niveau de la DC mais également au niveau de chaque établissement.	Les établissements conservent leur autonomie dans la définition et la mise en œuvre des objectifs qualité.

⁵⁵ B. SPENCER, Ibid.

⁵⁶ B. SPENCER, Ibid.

⁵⁷ Modèle vu en 1^{ère} partie.

Axe technique	Des procédures et protocoles sont élaborés par le RAQ.	Problème pour homogénéiser les pratiques et créer une culture DC.
Axes structure	Le pilotage de la politique qualité se fait au niveau de la DG.	Le RAQ n'est pas forcément inclus dans la définition de cette politique qualité.
Axe culture	Chaque établissement conserve son identité au sein de la DC.	Difficultés pour créer une culture commune et homogénéiser les pratiques qualité sur la DC.
Rôle du RAQ au sein de la DC	<p>Ce modèle va plus facilement soutenir le rôle d'intégrateur pour le RAQ (cf. supra). Le RAQ sera par conséquent plus au service de chaque division que de la DC. Le RAQ devra se démultiplier comme s'il était différent RAQS au service à chaque fois d'une entité différente. Si le RAQ est associé au niveau de la DG pour définir les objectifs qualité, il pourrait défendre les différents établissements.</p> <p>Toutefois, cette posture au niveau des établissements, entraînerait un minimum de convergences d'un point de vue global sur la synergie des procédures, le pilotage et l'analyse des besoins qualité.</p>	

3.4.2 Le modèle matriciel

Ce modèle présente des avantages et inconvénients qui induisent un positionnement du RAQ en rôle de transformateur au sein de l'organisation.

	Avantages	Inconvénients
Axe stratégique	Des objectifs stratégiques pour la qualité sont définis au niveau de l'entité DC. Ces derniers l'emportent sur les objectifs d'établissements.	Les objectifs qualité peuvent limiter les spécificités de chaque établissement.
Axe technique	Des procédures et protocoles sont élaborés par le RAQ. Ils sont communs aux trois établissements. Des outils communs peuvent émerger comme le classeur qualité.	Les procédures communes peuvent entraîner des problèmes d'appropriation si elles ne sont pas accompagnées.
Axes structure	Le pilotage de la politique qualité se fait au niveau de la DG avec la définition d'une stratégie globale qui inclut clairement le RAQ.	Le circuit de l'information et de la communication doit être adapté à chaque établissement pour accompagner cette politique globale qualité.
Axe culture	Création d'une vraie culture qualité en lien avec le positionnement stratégique du RAQ. Elle dépasse les cultures de chaque établissement.	Le portage qualité doit être clairement affiché et accompagné pour permettre une vraie émergence d'une culture qualité DC.

Rôle du RAQ au sein de la DC	<p>Ce modèle va plus facilement soutenir le rôle de transformateur pour le RAQ (cf. supra). Il sera par conséquent plus au service de la DC que des établissements la composant. Le RAQ va tendre son action vers l'homogénéisation des pratiques. Il devra donc avoir le même discours et la même posture dans chaque établissement de la DC pour permettre le déploiement et la convergence des actions qualité menées.</p> <p>Son positionnement au niveau de la définition de l'axe stratégique qualité va lui permettre de mettre en avant son analyse des besoins repérés sur les différents établissements. Ainsi, des difficultés existantes sur une structure pourront nourrir et prévenir les autres pratiques des autres établissements de la DC. Cette posture au niveau de la DG, permet un affichage commun sur les trois établissements, un pilotage clair et soutenu par la direction, une homogénéisation des pratiques dans le respect des identités de chaque établissement, l'émergence d'une culture commune. Cette dernière sera créée sur la base des sous-cultures existantes (culture de chaque établissement de la DC).</p>
------------------------------	---

Ainsi, sur la base de cette comparaison, le choix du modèle matriciel apparaît le mieux adapté à l'organisation DC observée aussi bien pour l'affirmation d'une stratégie commune, que pour clarifier le positionnement du RAQ. Ce choix pour l'organisation de la qualité au sein de la DC observée permet d'envisager des pistes d'évolution managériales face aux dysfonctionnements constatés⁵⁸.

3.5 Des pistes d'évolution du point de vue managérial

Ces pistes d'évolution s'inscrivent dans la continuité du choix structurel « matriciel » et sous l'angle de l'action d'un directeur en lien avec sa future pratique professionnelle. Par ailleurs pour aider à leur présentation, ces préconisations vont s'organiser autour des quatre axes du modèle de SHORTELL, fil conducteur de cette présentation. Ces dernières sont issues de mes observations terrains, des entretiens réalisés auprès des professionnels de la DC ainsi que d'entretiens réalisés auprès de RAQ appartenant à d'autres directions communes⁵⁹.

3.5.1 Des perspectives d'actions sur l'axe stratégique de l'organisation DC

A) Définir une politique qualité au niveau de la DC

A la suite de l'analyse structurelle réalisée, définir un axe stratégique de la qualité au niveau de la DC permettra d'affirmer le modèle matriciel. Cela répondrait à la perception inégale du portage qualité perçu au sein des trois établissements de la DC. Ce document

⁵⁸ Cf. supra partie 2-2-2 « Discussions de l'organisation qualité autour des axes de SHORTELL ».

⁵⁹ ANNEXE N°VI : Méthodologie des échanges auprès de responsables qualité en direction commune.

serait une vraie opportunité pour faire vivre la qualité. Des objectifs partagés sur la direction commune pourraient être définis. La qualité deviendrait alors une orientation stratégique des projets d'établissements mais le portage institutionnel se situerait au niveau de la DC.

Cette « politique qualité », selon Michel BELLAÏCHE⁶⁰, ne doit se mettre en œuvre que si la direction souhaite véritablement s'engager sur le long terme et mettre véritablement les moyens d'atteindre sa politique affichée. En effet, « *plus la **déclaration de politique qualité** sera proche des préoccupations de l'entreprise et plus elle prendra du sens pour le personnel et plus celui-ci y projetera de fortes attentes. Si ces intentions ne sont pas suivies de fait, ce sera probablement plus préjudiciable au climat que d'en être resté sur un souhait moins formalisé* ».

En outre, il est nécessaire que la direction commune, si elle souhaite développer cette « nouvelle politique qualité » réunisse des conditions favorables. Selon M. BELLAÏCHE « *tout changement important appelant une demande de sens, doit se faire dans des circonstances propices* ».

Ainsi, la direction commune l'ESAT-Foyers, la MAS de Couëron et l'EPMS l'EHRETIA, bénéficie aujourd'hui d'un contexte favorable à l'élaboration de ce type de document « politique qualité ». L'évaluation interne vient de s'achever. Par ailleurs, un projet stratégique d'importance relatif à l'absorption de deux nouveaux établissements médico-sociaux, d'ici au 1^{er} janvier 2017 s'est présenté. S'appuyer sur ces deux éléments peut légitimer la définition d'un projet de direction commune dans lequel la qualité sera un des axes fondamentaux.

Enfin, pour appuyer cette clarification stratégique autour de « la politique qualité », la **formalisation d'un organigramme**⁶¹ rappelant la structure hiérarchique existante mais avec l'ajout d'un affichage portant sur l'implication qualité de chaque échelon pourrait être un outil ludique et accessible pour tous les services autour de l'approche qualité DC. Ce travail pourrait être établi par un repère de couleurs selon les rôles et missions de chacun : Direction, RAQ, Référent qualité, Chefs de service.

Les relations internes pourraient également apparaître avec une « ligne hiérarchique » et « une ligne fonctionnelle touchant à la qualité »⁶². Cet organigramme pourrait être établi tous les ans pour identifier chaque année les CSE responsables des groupes de travail sur l'organigramme, les personnes des équipes membres des groupes de travail, les référents qualité, etc.

⁶⁰ BELLAÏCHE M. « Manager vraiment par la qualité », éditions AFNOR, 2008.

⁶¹ ANNEXE N°VII : Présentation d'un projet d'organigramme.

⁶² BELLAÏCHE M. « Manager vraiment par la qualité », éditions AFNOR, 2008, p 80.

B) Définir des objectifs et actions qualité mesurables et évaluables

Le management qualité doit passer également par la définition d'objectifs mesurables et évaluables⁶³.

Ces objectifs sont présents et définis dans l'actuelle DC dans les Plans d'Actions Qualité mis en œuvre sur chaque site. C'est un tableau de bord qui permet de suivre la réalisation des actions et objectifs identifiés annuellement.

Ce sont les CSE, responsables des groupes de travail, qui sont chargés de suivre le bon avancement des groupes pour atteindre les objectifs préalablement fixés, qui indiquent au RAQ si l'action est terminée ou à poursuivre. Pour aider à ce suivi, une **fiche projet propre à chaque groupe**⁶⁴ pourrait être élaborée par le RAQ avec les membres du groupe. Ce travail créerait une implication dès le départ des membres et clarifierait, à l'intérieur même des groupes, la position d'apport méthodologique du RAQ.

En outre, des **temps d'évaluation interne réguliers**⁶⁵ pourraient être prévus permettant d'apprécier les travaux réalisés par les groupes de travail. Les référents qualité ont été identifiés comme des professionnels pouvant réaliser cette mission comme « évaluateurs des travaux effectués »⁶⁶. Ces derniers recueilleraient l'avis des professionnels, des usagers sur les outils mis en place. Ils feraient ensuite un retour au comité de suivi. Cette initiative permettrait de donner du sens à la DC et d'échanger sur les pratiques entre professionnels. Ces évaluations se feraient entre les trois établissements de la DC et elles favoriseraient également l'émergence d'une culture partagée.

3.5.2 Des perspectives d'actions sur l'axe technique de l'organisation DC

A) Travailler à l'harmonisation des fonctionnements des trois établissements de la direction commune

L'harmonisation des procédures et protocoles en fonction des besoins partagés est une caractéristique forte du modèle matriciel. Ce terme « harmonisation » et son approche ne font pas l'unanimité auprès des professionnels. C'est pourquoi, il ressort des entretiens la nécessité d'échanger pour **définir un « tronc commun » de valeurs, de pratiques** pouvant être partagées et conserver sur chaque site la spécificité d'accompagnement liée au public accueilli. Pour les professionnels, les liens ne sont possibles que sur des services d'accueils similaires.

⁶³ BELLAÏCHE M., Ibid., « une compréhension des outils et méthodes permettent d'aboutir à un management par les objectifs qualité » p. 91.

⁶⁴ Proposition issue de la formation « Référent qualité ».

⁶⁵ BELLAÏCHE M., Ibid. p. 209 « faire de l'audit qualité interne est un des moyens privilégiés de l'optimisation permanente du système ».

⁶⁶ Identification des référents qualité comme « auditeurs » au cours de la formation référent qualité.

Cette harmonisation apparaît de fait nécessaire pour les professionnels en lien avec les contraintes des cadres qui sont réalisées sur plusieurs sites de la DC. Dans ce contexte, harmoniser des pratiques peut simplifier leur intervention et celle des directrices.

Toutefois, pour créer du lien et aider aux échanges sur les pratiques, des outils pourraient prendre forme. La constitution d'un **comité de suivi PAQ inter-établissements**⁶⁷ permettrait d'échanger sur les productions des différents groupes de travail pour faire du lien entre les trois établissements et donner à voir la qualité au niveau de la direction commune⁶⁸. Des tableaux de bord communs pourraient également être développés au sein de la direction commune autour du suivi des actions qualité pour avoir une vue globale de l'avancée de tous les groupes de travail. La dimension de la qualité au niveau de la DC serait ainsi plus facilement visible et comprise.

Enfin, la perception de l'harmonisation dépend de la définition que l'on y accole. Si l'harmonisation signifie « une seule façon de faire », « une seule vision », la DC ne pourra pas créer de l'adhésion autour de cet objectif. A l'inverse, si elle reconnaît des spécificités d'accueil au-delà de valeurs communes partagées, la DC pourra tendre vers cette harmonisation de pratiques.

B) Développer un circuit de la communication et d'information au niveau de la Direction Commune

La communication est un axe central d'action pour toutes les organisations. Elle est la vitrine des bons fonctionnements ou des dysfonctionnements internes. Dans le modèle matriciel, la communication et sa stratégie sont incluses au niveau de la direction générale qui coordonne sa diffusion sur les trois établissements.

a) *Repenser le circuit de l'information et adapter les supports de communication*

Ce constat s'est dégagé auprès des professionnels à de nombreuses reprises et plus particulièrement au cours des échanges du groupe d'évaluation interne « direction commune » par les termes suivants « l'information n'est pas adaptée au support de communication »⁶⁹.

Aussi, il conviendrait, dans un premier temps, de remettre à plat le circuit de communication des informations actuellement en place au sein de la DC⁷⁰.

⁶⁷ Idée provenant de la formation référent qualité. Présentation de sa composition de ses objectifs (cf. Annexe IV).

⁶⁸ Propos tenu dans le cadre de la formation référent qualité « Les instances communes permettent de travailler le projet qualité en commun avec les établissements de la direction commune. C'est une vraie richesse pour définir une stratégie qualité commune et partagée.

⁶⁹ ANNEXE N°II : Méthodologie relative à la tenue d'un groupe d'échange sur la direction commune.

⁷⁰ ANNEXE N°V: Schéma représentant le circuit de la communication de la direction commune.

Ce circuit révèle que le lien direction et CSE est à mieux formaliser par l'utilisation plus fréquente de la note d'information ou de service en complément de la gazette. En effet, trop d'informations institutionnelles sont diffusées via la gazette. Les CSE et les professionnels du terrain n'arrivent pas forcément à intégrer via un même support les différents niveaux d'informations, à savoir de l'information ponctuelle (activités de l'établissement) et de l'information institutionnelle pérenne (informations liées aux règles de ressources humaines par exemple).

Cela revient par conséquent à adapter la communication à l'objectif recherché. Pour cela, il ne faut pas hésiter à multiplier les supports de communication, les adapter aux messages pour toucher le plus grand nombre de personnes.

Enfin, une autre action sur la forme pourrait être menée concernant les documents d'informations propres à chaque site de la DC. En effet, les noms des documents d'informations sont différents, de même que leur périodicité (hebdomadaire, mensuelle). Une harmonisation de ces documents d'information pourrait être également une symbolique « DC » forte au sein des trois établissements. En effet, le partage d'un outil peut contribuer au développement d'une culture partagée.

A l'inverse, un document de communication qui serait à conserver et à maintenir est « **la gazette direction commune** » élaborée par la direction une fois par mois présentant l'avancement des différents projets mutualisés. La fréquence mensuelle peut être parfois perçue comme trop rapide pour donner de l'actualité à chaque diffusion. Le délai peut ainsi être réinterrogé.

Enfin le mode de diffusion peut également être interrogé. Dans d'autres structures organisées en DC⁷¹, « l'information qualité » est adressée personnellement aux agents via les bulletins de paie. C'est une communication qui se veut plus individuelle.

b) Présenter une gazette qualité DC adapté aux professionnels

La démarche d'information spécifique dévolue à la qualité est appréciée des professionnels. Toutefois, à de nombreuses reprises a été exprimé le « *trop d'informations* », « *trop denses* » ainsi que leur « *manque de lisibilité* ».

Aussi, la présentation des informations dans cette « gazette qualité » doit être réinterrogée. L'information ne fait jamais l'unanimité. Néanmoins, il convient que cette information parle au plus grand nombre. Ainsi, un questionnaire autour de ce document pourrait être adressé à l'ensemble des professionnels pour recueillir leur avis général et vérifier la compréhension des informations sur le document actuellement diffusé.

⁷¹ ANNEXE N°VI : Méthodologie des échanges auprès de responsables qualité en direction commune.

Cette gazette qualité DC est une bonne initiative de communication car elle symbolise véritablement la mission transversale de la qualité au sein de la DC. Elle peut être l'outil support de la stratégie qualité de la DC. C'est un vrai outil de management au niveau de la direction commune. Par exemple, des échéances communes aux trois sites y sont indiquées.

3.5.3 Des perspectives d'actions sur l'axe structure de l'organisation DC

A) Le management participatif : l'outil au service d'une démarche qualité partagée

La perception de l'intérêt de « faire de la qualité » est actuellement très inégale à différents niveaux : selon les sites de la direction commune, selon le portage de la qualité sur l'établissement par le RAQ, selon la compréhension des objectifs dits qualité par les CSE, selon la transmission faite par les CSE aux équipes, selon la mission de chaque agent au sein de la DC et enfin selon l'intérêt personnel des agents.

La direction commune dispose d'un panel de dispositifs pour répondre à un accompagnement pluriel dans le secteur du handicap adulte. Ainsi, elle rassemble des cultures professionnelles différentes dans le management des équipes. Ces cultures professionnelles représentent toute sa richesse mais aussi la difficulté pour elle de créer de l'adhésion collective.

Le management participatif⁷² apparaît comme l'outil qui permettra la synergie entre tous les services pour dérouler et faire vivre un projet de démarche qualité au sein de la structure DC. Ce management pour fonctionner doit impliquer de manière interactive les personnels, les services et la direction, en d'autres termes les formes collectives d'appropriation d'un projet au sein d'un établissement.

Ainsi, le management qualité pour fonctionner doit, dans une phase préalable, identifier, les cultures socio-professionnelles présentes dans les différents établissements pour instituer, au-delà des particularismes, un socle commun de valeurs constituant une culture commune⁷³.

Le management qualité s'adaptera par conséquent aux différentes cultures professionnelles. Ainsi, afficher les valeurs communes dans la politique qualité est au cœur d'un management qualité au sein d'une DC pour fédérer et créer de l'adhésion.

⁷² La gouvernance éthique est définie par Michel PRUNIERES comme un management qui intègre les notions de « participation du plus grand nombre » et la notion de « préservation de la place d'exception du directeur ». Ainsi, c'est une posture qui marque son intérêt pour un modèle où les salariés participent à la préparation des décisions sans pour autant constituer un modèle de co-régulation. In LEBRUN J-P et une groupe de directeur, « Y'a-t-il un directeur dans l'institution », Presses de l'EHESP, 2009, p. 147.

⁷³ BELLAÏCHE M., Ibid., p. 121 « Identifier le degré d'appropriation des principes de la qualité et de leurs valeurs sous-jacentes par les acteurs de l'entreprise est un des enjeux de la démarche qualité ».

B) Travailler sur l'articulation CSE/RAQ :

La gestion de la complexité des relations internes est une difficulté inhérente aux organisations matricielles. Pour les limiter, il convient d'identifier pour chaque activité observée, les acteurs et articulations fondamentales à instituer pour sa bonne mise en œuvre. Dans le cas de la DC observée, c'est l'articulation entre les CSE et le RAQ qu'il convient de bien définir.

Tout d'abord, le RAQ devrait investir en totalité les réunions de direction de chaque établissement pour se rapprocher des problématiques des professionnels et des réalités quotidiennes des cadres. De par ce nouveau positionnement, un lien de travail plus automatique pourrait s'instituer avec les cadres dans la spontanéité des échanges à la suite de la présentation de situations individuelles de résidents dans la partie appelée « point clinique » de la réunion. L'accompagnement des usagers fait partie à part entière de la qualité. Il est important que le RAQ soit entièrement présent au cours de ces temps pour impulser le management. Il a toute sa place dans ce comité de direction.

Par ailleurs, l'argument relatif à l'éloignement du terrain sera également moins facile à exprimer pour les CSE même s'il existera toujours du fait d'une absence réelle de prise directe avec le terrain.

D'autre part, sur le modèle d'autres organisations en direction commune interrogées⁷⁴ une réunion institutionnelle entre le RAQ et les CSE de chaque site pourrait être organisée une fois tous les deux mois, sans la présence des directrices, pour permettre un échange institutionnel de proximité sur la qualité. Cette réunion se dénomme dans une des structures interrogée « Quali-cadres »⁷⁵. Cette réunion pourrait légitimer sa posture en interne. Cette instance permettrait également de faire le point sur les groupes de travail en cours pour créer du lien avec les cadres et incarner, par ailleurs, un vrai soutien méthodologique. Ce temps privilégié contribuerait à la sensibilisation sur la qualité, et impulserait un vrai dialogue avec les CSE en étant dans la compréhension de leurs difficultés.

Ce temps lui permettrait également de repérer ou d'être à l'écoute des cadres si des groupes de travail fonctionnent moins bien.

Cette relation de proximité et de travail permettrait un engagement plus fort de chaque cadre dans la qualité et un regain de motivation⁷⁶.

⁷⁴ ANNEXE N°IX : Méthodologie des échanges avec six responsables qualité en direction commune.

⁷⁵ Proposition issue d'un entretien avec le responsable qualité de l'EPMS « Le Littoral » - St Brévin Les Pins.

⁷⁶ BELLAÏCHE M., Ibid., p.104 « *une démarche de management par la qualité ne peut véritablement décoller que si chaque collaborateur ou, tout du moins, un nombre suffisant d'entre eux, est motivé à s'engager et à participer* ».

En outre, pour toujours contribuer à l'acculturation des professionnels à la qualité, le RAQ devrait participer ponctuellement aux réunions de services, réunions cliniques, voir même à des temps de transmissions⁷⁷. Cette présence entretiendrait un lien avec les équipes, permettrait de la pédagogie et symboliserait sur le terrain une collaboration avec les CSE.

Enfin, un outil pourrait également être utilisé pour clarifier les rôles entre RAQ et CSE. C'est un outil proposé dans l'ouvrage de M. BELLAÏCHE⁷⁸ : la création d'un tableau de répartition des missions autour de la qualité. En effet, en répartissant les différentes activités relatives au management d'un système qualité entre tous les acteurs de la direction commune, il serait possible d'établir un inventaire des missions pour chaque fonction. L'élaboration de ce travail a déjà commencé à la suite de la formation « référent qualité ». Les principes de répartition des activités se baseraient sur les types de contribution de chacun⁷⁹.

Pour que cet outil fonctionne, il faut que les missions relatives à la qualité attribuées à chacun correspondent au poste occupé dans la direction commune. Le management de la qualité, c'est impulser une dynamique à tous les niveaux. La qualité c'est, en effet, une succession de « maillons »⁸⁰.

C) Clarifier le rôle des référents qualité vis-à-vis des instances en place

Les instances existantes concernant la qualité sont pertinentes. Leurs objectifs sont connus. Elles sont identiques sur chaque site de la DC, à savoir :

- Le comité de suivi PAQ interne à chaque établissement,
- Les groupes de travail.

En revanche, le rôle de référent qualité identifié semble devoir être précisé dans l'organisation qualité. Les professionnels volontaires ou désignés, selon les cas, sont en attente de cette clarification pour comprendre leur utilité dans l'organisation direction commune⁸¹.

Cette clarification a été souhaitée par la direction en organisant une formation/action en février 2016 avec cet objectif⁸².

⁷⁷ Proposition issue des échanges avec six RAQ en direction commune.

⁷⁸ BELLAÏCHE M., Ibid., « tableau de missions au sein de l'équipe qualité de Congrès » p 152.

⁷⁹ ANNEXE N°VIII : Tableau présentant un projet de répartition d'activités autour de la qualité.

⁸⁰ Propos tenus par le RAQ de l'EPMS Le Littoral.

⁸¹ Propos recueillis suite à la formation « référent qualité ».

⁸² Annexe N°IV: Synthèse de la formation référent qualité.

Les missions du « référent qualité » ont ainsi été établies comme suit :

- Participer au Comité de suivi PAQ interne à chaque établissement qui se tient une fois par an ;
- Participer du Comité de suivi inter-établissement qui est à mettre en place ;

En coordination et sous la responsabilité du Chef de service (CSE) :

- Assurer la continuité de travail du groupe par : la préparation des réunions, la concrétisation de la réflexion au travers des écrits professionnels ;
- En relation avec le Chef de service, contribuer à l'animation du groupe sur les points suivants :
 - Rappel des travaux précédents/suivi des actions ;
 - Points sur les travaux intergroupes ;
 - Retour d'informations collectées/communication ;
- Restituer les attentes, les objectifs, l'avancement, du groupe à destination de son équipe ;
- Recueillir l'avis, les propositions de l'équipe de proximité ;
- Se tenir informé des sujets dits « qualité » abordés au sein de différentes instances (CVS, etc.)

Cette clarification permettrait d'acter un positionnement fonctionnel de la qualité au sein de l'organisation. Il devra figurer sur l'organigramme qualité qui pourrait être établi par la direction (cf. partie supra développée).

Ainsi, le rôle de « référent qualité » deviendrait un engagement véritable autour de missions reconnues. Actuellement, aucun délai d'engagement n'a été prévu par l'organisation. La durée de cinq ans a été évoquée durant la formation. Celle-ci reste à être validée par la direction. Il apparaît pertinent de prévoir une durée d'engagement car ce rôle est à construire durablement en lien avec les CSE et les équipes. Cette durée de cinq ans serait en corrélation avec la durée des Plans d'Actions Qualité définis sur chaque site. Cela participera à une cohérence de tempo et d'actions durables.

3.5.4 Des perspectives d'action sur l'axe culture de l'organisation DC

Cette culture commune est une des caractéristiques fortes des organisations matricielles. Elle est la résultante de la bonne coordination des trois axes organisationnels détaillés précédemment.

Dans la DC observée, les directrices se sont réparties des tâches fonctionnelles au sein de la DC. Elles côtoient dans leurs tâches quotidiennes cette nouvelle entité et forme de travail. Elles ont, par conséquent, intégré pleinement cette « culture direction commune »

ce qui n'est pas le cas de tous les professionnels. Ce sentiment d'appartenance à une direction commune est quasiment inexistant chez les agents de terrain comme cela a été présenté dans la partie précédente.

En ce qui concerne les CSE, ils ont conscience de cette culture. Certains d'entre eux considèrent l'entité DC comme « une force sur le territoire » et d'autres sont plus réticents. Aussi, il convient d'entretenir ce début d'appartenance au niveau des cadres en les mobilisant autour des valeurs communes qui sont porteuses de sens⁸³. Une fois, cette culture « DC » bien institutionnalisée et ancrée au niveau de l'encadrement, des actions et outils à destination du terrain pourront être développés.

Aussi, pour favoriser l'ancrage « DC », il convient de **redonner du sens à la réunion « direction commune »**⁸⁴ qui réunit tous les cadres. C'est un travail qui a déjà été commencé, et qu'il convient de poursuivre. Pour cela, la logique d'information descendante venant de la direction doit être bien équilibrée avec la logique d'information transversale des cadres. En effet, ils sont eux-mêmes la clef de cette culture DC. Certains sont en attente de vrais échanges autour des problématiques vécues dans chacun de leurs services. Aussi, au-delà d'un partage de statut et de positionnement, les CSE doivent se saisir de ce temps institutionnel inter-établissements pour se connaître et créer des passerelles entre structures.

Enfin, cette culture « DC » peut prendre forme pour les agents par **l'instauration d'une instance qualité inter-établissements**. Cette idée a émergé de la formation « référent qualité ». En effet, par le constat d'un manque de lien et de connaissance sur les actions menées par les autres structures, l'idée de créer un « Comité de suivi Plan d'Action Qualité inter-établissements » a émergé. Le portage serait partagé entre la direction et le RAQ. Les membres seraient issus des groupes PAQ interne à chaque établissement⁸⁵.

Ainsi, tous ces outils peuvent contribuer à l'émergence de cette culture commune nécessaire au management par la qualité. Ce que l'on peut retenir néanmoins, c'est qu'il est important que la qualité soit mise en œuvre en bonne intelligence avec le terrain. Comme cela a été dit par de nombreux agents « il veulent voir la qualité sur pattes »⁸⁶.

⁸³ Article réalisé par Catherine De Coppet « Donner du sens aux pratiques – réflexion éthique », site directions.fr, 4/11/2015 : « l'enjeu pour les directions est d'animer le questionnement des pratiques afin de permettre leur mise à distance et une réflexion éthique ».

⁸⁴ BELLAÏCHE M., Ibid., p 131 « être efficace dans les réunions transversales ».

⁸⁵ ANNEXE N°IV : Synthèse de la formation Référent qualité (détails de l'instance qualité inter-établissement).

⁸⁶ Propos recueillis au cours de la formation « référent qualité ».

Conclusion

Le management par la qualité se situe ainsi entre, d'une part, une approche conceptuelle de l'organisation structurelle et du management, et d'autre part, une approche plus concrète de la qualité par les professionnels dans leur quotidien.

La dimension direction commune amène, de son côté, la nécessité de penser le management qualité via la définition et l'affichage d'une vraie stratégie qualité pour les trois structures, seul moyen pour fédérer et créer une dynamique entre les trois structures composant cette direction. Ainsi, mener un management de la qualité au sein d'une direction commune revient à prendre en compte deux dimensions : la stratégie et les pratiques du terrain. Ces deux dimensions correspondent à l'approche matricielle des organisations. Elles cohabitent mais l'approche globale de la DC devra à plus ou moins long terme prendre le pas sur la logique divisionnelle propre à chaque établissement. Ceci pour permettre à l'identité DC de prendre vraiment sa place.

En outre, l'analyse conceptuelle de la DC révèle au regard des dysfonctionnements repérés, l'importance d'agir en cohérence avec la forme structurelle de l'organisation choisie. En effet, l'absence de véritable choix d'organisation de la qualité conduit à un manque de visibilité, d'isolement et de découplage de la fonction RAQ.

Cette mission ambitieuse revient aux directrices qui doivent réfléchir à leurs objectifs dits qualité, en lien avec le RAQ, pour susciter une adhésion large des professionnels et l'émergence d'une « culture » au niveau de la direction commune. Cette culture ne peut s'insuffler de façon automatique. La simple logique organisationnelle ne l'induit pas. Ainsi, le management de la qualité doit pouvoir s'adapter aux différentes cultures professionnelles présentes au sein de la DC via l'instauration d'un management participatif. Par ailleurs, l'adhésion doit être recherchée autour des procédures qualité et des principes de management affichés, par la définition d'objectifs mesurables et connus et par le maintien voir le développement d'un management participatif au sein de la DC. Il faut, en effet, une vision à court ou moyen termes de la qualité et un cap à partager.

En outre, ce qui ressort de mon analyse tout au long de ce mémoire est la nécessité de clarifier les rôles des différents relais hiérarchiques au sein de l'organisation par une communication et un affichage clair des missions de chacun dans le domaine de la qualité. La direction doit, en effet, porter sur chaque site les objectifs dits qualité de la direction commune, soutenir le RAQ dans son positionnement, et aider à la clarification des rôles entre CSE et RAQ, notamment, pour permettre une vraie collaboration

quotidienne au profit du pilotage qualité et d'un déploiement homogène sur les trois sites. La définition d'un partage de valeurs communes est également indispensable, notamment par le biais d'outils partagés.

Par ailleurs, le recueil des besoins du terrain et la présence de la direction auprès des équipes semblent des éléments pouvant conduire à une plus grande appropriation des nouvelles logiques induites par la qualité dans l'organisation. Il revient à la direction et au RAQ d'être vigilants sur l'origine des thèmes retenus pour les groupes de travail. En effet, le circuit de l'information est une autre gageure de la réussite d'un bon management de la qualité. Ce circuit doit être clarifié pour permettre à deux logiques de véritablement se côtoyer, à savoir la logique venant du terrain à destination de la direction, et la logique de la direction vers le terrain.

La qualité, positionnée comme une mission transversale au sein de cette direction commune, doit pouvoir prendre toute sa place si chaque acteur de l'organisation prend conscience de son intérêt et de son utilité. La qualité c'est une succession de maillons, une chaîne invisible de liens entre individus pour atteindre des objectifs communs et partagés.

Enfin, la réflexion conduite dans le cadre de ce mémoire m'a permis de prendre conscience du lien entre la structure organisationnelle et le management à mettre en œuvre et plus particulièrement au sein d'une direction commune pour un DESSMS. C'est un défi managérial quotidien de par la diversité des paramètres à orchestrer. La direction commune implique, en effet, le développement d'un management participatif⁸⁷ ou d'une forme de gouvernance éthique pour donner du sens à la direction commune et aux politiques menées à destination des équipes.

Le management de la qualité dans une direction commune, c'est par conséquent un management qui s'inscrit dans une structure organisationnelle qui favorise les liens en transversalité, qui permet d'impulser une dynamique à différents niveaux⁸⁸ bien définis et repérés et qui affiche un lien institutionnel direction/CSE/RAQ clair et fort vis-à-vis des équipes.

⁸⁷ La gouvernance éthique est définie par Michel PRUNIERES comme un management qui intègre les notions de « participation du plus grand nombre » et la notion de « préservation de la place d'exception du directeur ». Ainsi, c'est une posture qui marque son intérêt pour un modèle où les salariés participent à la préparation des décisions sans pour autant constituer un modèle de co-régulation. In LEBRUN J-P et une groupe de directeur. « Y'a-t-il un directeur dans l'institution », Presses de l'EHESP, 2009, p. 147.

⁸⁸ ANNEXE N°VI : Propos recueillis auprès du RAQ de l'EPMS Le Littoral.

Bibliographie

TEXTES LÉGISLATIFS

- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, Loi n°1975-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales [en ligne]. Journal officiel, disponible sur internet : www.Legifrance.gouv.fr
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale [en ligne]. Journal officiel, disponible sur internet : www.Legifrance.gouv.fr
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, Journal officiel, disponible sur internet : www.Legifrance.gouv.fr

OUVRAGES :

- ANAP, Guide méthodologique, « Les coopérations dans le secteur médico-social », 2012
- BELLAÏCHE M., « Manager vraiment par la qualité », édition AFNOR – 2008
- CROZIER M., « L'entreprise à l'écoute. Apprendre le management post-industriel », Inter Éditions, 1989
- CROZIER M. et FRIEDBERG E., « L'acteur et le système », Editions du Seuil, 1997
- DUCALET P. LAFORCADE M., « Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales », Paris : Seli Arslan, 3^{ème} édition, 2008
- HERMEL P., « Le management participatif. Sens, réalités et actions, Paris : Organisation Editions, 1988
- KAUFFMANN J-C., « L'entretien compréhensif – L'enquête et ses méthodes » – édition Armand Colin 1996
- LEBRUN J-P et un groupe de directeurs, « Y-a-t-il un directeur dans l'institution ? », Presses de l'EHESP, 2009
- MOUGIN Yvon, Quel avenir pour les responsables qualité ?, Edition AFNOR, 2005

- MORIN Pierre et DELAVALLÉE Éric, « Le manager à l'écoute du sociologue », Editions d'Organisation, 2000
- ULRICH H., Pensée globale du management : résoudre les problèmes complexes ; Paris : Editions d'Organisations, 1989

ARTICLES :

- CHARLEUX François, « Comment dynamiser sa démarche d'amélioration continue ? », TSA Mensuel N°48, décembre 2013
- CHASSAT-PHILIPPE Sybilline, « Le management par la qualité », TSA-quotidien, 29 avril 2010
- DE COPPET Catherine, « Réflexion éthique – donner du sens aux pratiques », Directions, 4 novembre 2015
- DUFOUR Flavie, « Manager transversal, un collaborateur à épauler », Directions, 1^{er} janvier 2014,
- GILLIOTE Noémie, « Partager sa vision et libérer ses équipes : entretien avec Isaac GETZ », N°110, Directions, juillet 2013
- JARDINAUD Manuel, « Le Chef de service... demain un manager ? », Directions, 28 février 2009
- LEMOINE Rachele, « Un management fondé sur l'innovation sociale », Directions, 30 novembre 2008
- LÉOTOING Marion, « La fusion de deux associations s'appuient sur la démarche qualité », Directions, 31 juillet 2008
- LOUBAT J-R, « Qu'est-ce qu'une organisation intelligente ? », Actualités sociales hebdomadaires, n°2847, 14 février 2014
- SPENCER Barbara, « Models of organization and total quality management : a comparaison and critical evaluation », revue Academy of management, Vol. 19, N°3, pp 446-471, July 1994

Rapports :

- Rapport d'activité de la direction commune de 2014
- Rapport d'évaluation externe de la direction commune – août 2014 (ITG Consultants)

Thèses et mémoire :

- CHANTEUR E., « La direction commune : un mode de coopération adapté aux établissements médico-sociaux ? L'exemple de l'ESAT-Foyers La Soubretière, la MAS de Couëron et l'EPMS L'EHRETIA, mémoire de l'école des hautes études en santé publique, 2014

- PANCHOUT S., « L'inscription de l'évaluation interne d'un service médico-social dans une démarche globale d'amélioration continue de la qualité. L'exemple de l'IME « Le chant du Loup », Canteleu, Sein Maritime, mémoire de l'école des hautes études en santé publique, 2011
- CHEVROLET E. « L'évaluation interne au service de la qualité – application de la prise en charge d'adultes autistes en MAS », mémoire de l'école nationale de santé publique, 2005
- MIP groupe n°10, « La qualité dans les établissements et services médico-sociaux : outils et management », mémoire de l'école nationale de santé publique, 2002.

Liste des annexes

ANNEXE I : Présentation des autorisations des trois établissements de la direction commune.

ANNEXE II : Méthodologie relative à la tenue du groupe direction commune dans le cadre de l'évaluation interne.

ANNEXE III : Méthodologie des entretiens semi-directifs menés auprès de professionnels de la direction commune.

Annexe IV : Synthèse de la formation référent qualité.

ANNEXE V : Schéma représentant le circuit de la communication de la direction commune.

ANNEXE VI : Méthodologie des échanges auprès de responsables qualité en direction commune.

ANNEXE VII : Présentation d'un projet d'organigramme avec des lignes hiérarchiques et fonctionnelles.

ANNEXE VIII : Tableau présentant un projet de répartition d'activités autour de la qualité.

ANNEXE I : Synthèse des autorisations des trois établissements de la direction commune

DISPOSITIFS	ETABLISSEMENT DETENTEUR DE L'AUTORISATION			TOTAL PLACES
	La Soubretière	EHRETIA	COUERON	
Aide par le travail	142			142
ESAT	125			125
CAPIJH	10			10
SAESAT	7			7
Hébergement	89	67		154
Foyer de vie	58	53		
Accueil temporaire en foyer de vie	3	2		
Hébergement accompagné		12		12
FAH (pour travailleurs ESAT)	28			28
Dispositifs médicalisés	16	14	60	90
FAM	16	14		30
MAS			60	60
Accueil de Jour	11	9		20
Suivi social à domicile	47	10		57
SAVS	26			26
SAVS Seniors	10			10
Logements accompagnés	11			11
Service d'aide et de soutien à la parentalité		10		10
TOTAL	305	100	60	465

Annexe II : Méthodologie de la tenue du groupe direction commune dans le cadre de l'évaluation interne

Afin de pouvoir aborder les trois thèmes intéressant mon mémoire à savoir la qualité, l'organisation et la direction commune, j'ai organisé dans le cadre de ma mission de stage (conduite de l'évaluation interne en lien avec le RAQ) un groupe spécifique composé de divers professionnels pour interroger la dimension direction commune.

Ce groupe a été composé en lien avec les directrices. Ainsi, il était composé pour chaque structure de la DC des professionnels suivants : un CSE, un coordinateur, un agent administratif, mais également des professionnels aux missions transversales au sein de la DC, à savoir le RAQ, le technicien informatique, un ergothérapeute et la directrice générale.

Pour animer ce groupe sur une durée de 3 heures, j'ai élaboré une trame d'échange qui a été remise au début du groupe pour leur permettre d'avoir une lisibilité sur les thèmes que je souhaitais aborder et leur permettre de s'exprimer le plus facilement possible.

La trame d'entretien comportait les items suivants :

- 1) L'organisation de la direction commune : état des lieux, perspectives
- 2) Le management et les modes de gouvernance de la direction commune
- 3) La communication et l'information au sein de la direction commune
- 4) La qualité au sein de la direction commune
- 5) Les missions mutualisées au sein de la direction commune
- 6) Les échanges autour des nouvelles mutualisations possibles
- 7) La mobilité professionnelle
- 8) Le parcours de l'utilisateur au sein de la direction commune
- 9) Les perspectives de la direction commune

Annexe III : Méthodologie des entretiens semi-directifs

Elaboration d'un guide d'entretien

Afin de pouvoir aborder les trois thèmes intéressant mon mémoire à savoir la qualité, l'organisation et la direction commune, j'ai élaboré un guide d'entretien me permettant de les proposer dans une discussion ouverte auprès de plusieurs professionnels.

Ce guide a représenté pour moi une trame générale à suivre. J'ai abordé les sujets dans la discussion en fonction des réponses données par mes interlocuteurs.

Les entretiens se sont déroulés dans leur majorité par téléphone et ont duré entre 20 minutes et 1 heure selon les professionnels entendus.

La grille d'entretien :

1) Qu'est-ce que pour vous la qualité ? Quelle forme prend-elle au quotidien ?

- Vous sentez vous impliqué dans la mise en œuvre de la qualité au quotidien ?
- Est-ce que vous pensez que la qualité est propre à chaque site ou à chaque métier ? Sinon, quelle place prend-elle à votre avis ?
- Comment décririez-vous le portage actuel de la qualité au sein de l'organisation ?
- A quoi, vous vous identifiez professionnellement ?
 - o A votre établissement,
 - o A votre métier
 - o A votre établissement et votre métier

2) Quel est à votre avis, le rôle du cadre dans la diffusion de la qualité au sein de l'organisation ?

- Percevez-vous du lien avec les différents niveaux hiérarchiques au sein de l'organisation (direction, cadres, responsable qualité, référent qualité...) ?
- Comment percevez-vous la répartition des rôles entre directrices au sein de la direction commune ?
- Connaissez-vous le rôle du responsable qualité ?

3) Pour vous, quel a été l'impact du changement d'organisation « en direction commune » dans votre travail ?

- Pour vous, quel a été l'impact du changement d'organisation « en direction commune » dans votre métier ? Sur la mise en œuvre de la qualité au quotidien ?
- Pour vous, quel a été l'impact du changement d'organisation « en direction commune » sur la mise en œuvre des démarches qualité au quotidien ?
- Selon vous, les procédures sont-elles harmonisées entre les établissements ? Doivent-elles l'être ?
- Avez-vous confiance dans l'entité « direction commune » ?
- Comment décririez-vous la culture de la direction commune (culture de partage, etc.) ?
- Avez-vous perçu l'intérêt de créer une direction commune pour les trois établissements composant l'actuelle direction commune ?

Afin de respecter l'anonymat des personnes interrogées, j'ai utilisé un système de lettres pour les identifier dans le corps de mon mémoire.

« P » pour paramédicaux, « A » pour agents, « C » pour cadres, « R » pour Responsable qualité, et « D » pour directeur adjoint.

Liste des entretiens semi-directifs réalisés			
Fonction	Sigles utilisés dans le mémoire	Etablissement	Fonctions particulières au sein de la direction commune
Psychologue	P1	ESAT –Foyers et EPMS L'EHRETIA	Référent qualité
Psychologue	P2	ESAT – Foyers et MAS de Couëron	
Infirmière	A1	MAS de Couëron	Référent qualité
AS/AMP	A2	MAS de Couëron	Référent qualité
Educateur	A3	ESAT-Foyers (FAH)	
Aide-Soignant	A4	MAS de Couëron	
AMP	A5	EPMS L'EHRETIA	
Educateur Technique Spécialisée	A6	ESAT-Foyers (pôle d'activité)	
Aide-soignant	A7	MAS de Couëron	
Moniteur Educateur	A8	ESAT-Foyers	Représentant syndical
AMP	A9	ESAT-Foyers (FV)	Référent qualité
Educateur Technique Spécialisé	A10	ESAT-Foyers (ESAT)	Représentant syndical
AMP	A11	EPMS L'EHRETIA	Représentant syndical
AMP	A12	EPMS L'EHRETIA	Référent qualité
CSE	C1	ESAT-Foyer	
CSE	C2	MAS de Couëron	
CSE	C3	ESAT-Foyers	
CSE	C4	EPMS L'EHRETIA	
CSE	C5	EPMS L'EHRETIA	
CSE	C6	MAS de Couëron	
Responsable qualité	R1	Direction commune	
Directrice adjointe	D1	EPMS L'EHRETIA	
Directrice adjointe	D1	MAS de Couëron	
Directrice générale	D1	ESAT-Foyers La Soubretière	

L'ensemble des propos recueillis au cours des entretiens avec les différents professionnels ont été synthétisés dans un tableau également annexé au présent mémoire.

Légende :

- Entretiens synthétisés dans le cadre de ma démarche d'enquête
- Echanges au long cours dans le cadre de mon stage de professionnalisation

ANNEXE IV : Synthèse de formation « Référent Qualité » du 19 février 2016

ORGANISATION DES INSTANCES A METTRE EN ŒUVRE :

1) Comité de suivi PAQ interne à chaque établissement

Portage responsable qualité et direction

Membres :

- Directeur de site,
- Directeur adjoint en charge de la démarche qualité,
- Responsable qualité,
- Cadres socio-éducatifs,
- Professionnels référents qualité (dont certains sont impliqués dans les groupes de travail pour assurer le lien),
- Experts (familles, personnes extérieures, membres CVS, etc.).

Objectifs :

- Bilan approfondi des groupes de travail menés,
- Proposer des actions à prioriser pour déterminer les groupes de travail pour les périodes à venir,
- Si possible, établir les principaux objectifs et les plannings prévisionnels des groupes de travail.

Fréquence : 1 fois par an en amont du comité inter-établissement.

2) Comité de suivi PAQ inter-établissement (à mettre en place)

Portage direction et responsable qualité

Membres :

- Les trois directrices (dont la directrice adjointe en charge de la qualité),
- Le responsable qualité,
- Les Cadres socio-éducatifs de chaque établissement repérés comme en charge de la qualité,
- Les professionnels des services (les référents qualité des trois comités de suivi)

Objectifs :

- Faire le bilan des groupes de travail mis en place : présentation/état d'avancement/point des difficultés,
- Faire part du planning de travail retenu sur l'année,
- Echanger autour des groupes transversaux « directions communes ».

Fréquence : 1 fois par an en aval des comités de suivi internes.

3) Les groupes de travail

Pilotage : Cadre Socio-Educatif et un référent qualité (travail conjoint par délégation du CSE)

Contributeurs : Membres des équipes (volontaires des services)

Soutien méthodologique : Responsable qualité

Objectifs :

- Mettre en place une fiche « projet » lors du premier groupe de travail, permettant de définir les objectifs du groupe et la planification,
- Répondre à la problématique posée par le plan d'action,
- Produire les documents/outils attendus,
- Préparer et gérer la communication pour que le travail soit pris en compte par les équipes (essayer notamment des expérimentations du travail fourni avant toute généralisation),
- Evaluer les résultats.

Faire partie de groupe de travail pour les professionnels, c'est une vraie opportunité pour limiter les risques psycho-sociaux. Cela permet aux professionnels de prendre du recul sur sa pratique et de les valoriser.

4) Réunion de direction

En présence du RQ, soit environ une fois toutes les trois semaines :

- Validation des thèmes des groupes de travail, des moyens, des résultats/documents produits,
- Communication sur l'état d'avancement des groupes de travail,
- Définir le contenu de la communication institutionnelle (gazette, réunion d'équipe via les CSE et les référents qualité,...)

Penser au lien avec la réunion des cadres de la direction commune

5) Réunions d'équipes

- Intégrer un point qualité mensuel à partir des informations des gazettes qualité, des comptes rendus des réunions de direction

REPARTITION DES MISSIONS ENTRE LES ACTEURS :

1) Référent qualité

En coordination et sous la responsabilité du Chef de service (CSE) :

- Assurer la continuité de travail du groupe par : la préparation des réunions, la concrétisation de la réflexion au travers des écrits professionnels,
- En relation avec le Chef de service, contribuer à l'animation du groupe sur les points suivants :
 - o Rappel des travaux précédents/suivi des actions
 - o Points sur les travaux intergroupes
 - o Retour d'informations collectées/communication
- Restituer les attentes, les objectifs, l'avancement, du groupe à destination de son équipe
- Recueillir l'avis, les propositions de l'équipe de proximité
- Se tenir informé des sujets dits « qualité » abordés au sein de différentes instances (CVS, etc.)

Pour les référents qualité, il faut une souplesse mais il faut cependant un engagement. Le minimum doit être affiché. Le référent qualité s'engage 5 ans ? Il peut être renouvelé pour un nouveau mandat de 5 ans (mais priorité aux nouveaux professionnels qui sont volontaires). Le PAQ dure 5 ans. Il faut que les référents qualité s'engagent sur cette durée sauf contraintes de service.

2) Chef de service

Le CSE participe à la réflexion sur la composition des groupes. C'est un préalable pour que le groupe fonctionne.

Dans le cadre des groupes de travail :

- Piloter, animer et planifier les groupes de travail en cohérence avec les objectifs du projet d'établissement et des projets de service,
- Remonter les éléments en réunion de direction (de chaque établissement) pour validation,
- Communiquer sur les actions/réflexions des groupes de travail dans les réunions d'équipes (que le cadre soit pilote ou non d'un groupe),
- Solliciter le responsable qualité sur des questions techniques et méthodologies au cours des groupes de travail (le RQ devra être force de proposition également),
- Etre garant de la continuité du groupe de travail, (il faut aller au-delà de la constitution d'un document de travail) ; mettre en œuvre un audit continu (d'évaluation) par rapport aux outils mis en place.

Piloter/Animer :

- Aider à la réflexion,
- Aider à l'expression de chacun,
- Favoriser l'émergence d'idées créatives,
- Cadrer les actions des groupes les uns par rapport aux autres,
- Organiser les tâches de chacun dans l'organisation du groupe et dans le contenu (qui travaille sur quoi ?),
- Veiller à l'élaboration d'écrits : valider la forme et le fonds avec le responsable qualité avant présentation à la direction,
- Elaborer, suivre, mettre à jour le planning,
- Identifier, anticiper, communiquer les besoins en temps dédiés au groupe de travail.

3) Responsable qualité

Dans les groupes de travail :

- Soutien méthodologique (participe à la démarche dynamique du groupe/fixe le rythme des groupes de travail en lien avec le chef de service),
- Apports méthodologiques : documentations, réglementations, outils internes, etc.,
- Aider à la réflexion,

- Elaborer la fiche projet en lien avec le groupe,
- Etre vigilant sur la cohérence de l'ensemble (des thèmes travaillés)
- Valider la forme et le fonds documentaire des écrits, en lien avec le CSE,
- Diffusion de la production (assistante qualité)
- Suivi et soutien de l'évaluation actée et prévue par le groupe, après validation par la direction.

Pour les comités de suivi (en dehors des groupes de travail) :

- Mettre à jour les PAQ,
- Fixer la planification annuelle – documents de cadrage des fonctionnements qualité sur l'année,
- Elaborer un planning global des groupes de travail,
- Assurer la cohérence de l'ensemble des travaux menés sur les trois établissements,
- Reporting en réunion de direction d'établissements et de direction commune (communiquer avec les CSE sur les points qualité en CODIR),
- Centraliser les fiches projets,
- Assurer la communication sur la qualité (gazette qualité).

4) Direction transversale en charge de la démarche qualité sur la direction commune

- Pilotage stratégique de la démarche qualité sur les trois établissements : orientations, planification, communication, validation (en lien avec les directions de site, le RAQ, les CSE),
- Encadrement du RQ : 1 rencontre une fois par mois,
- Articulation avec les directions de site sur cette thématique/communication,
- Coordination des démarches évaluation (interne, externe) et des PAQ,
- Co-animation des comités de suivi du PAQ avec RAQ (pour l'avenir 4 comités).

5) Direction de site

Difficulté aujourd'hui : absence de clarification du rôle opérationnel de la direction de site sur la qualité. A définir pour l'avenir.

- Validation en réunion de direction des résultats des groupes de travail PAQ,
- Communication interne.

Il faut un relais des directrices de site en termes de diffusion des informations.

Exemples : un document qualité clair dans chaque établissement ; intégrer la qualité dans les futurs projets d'établissement ; dans un livret d'accueil, écrire l'importance de la qualité dans l'établissement.

MISE EN PLACE D'AUDITS REGULIERS

L'idée est de créer des temps d'évaluation interne réguliers, permettant d'évaluer les travaux réalisés par les groupes de travail.

Les référents qualité des trois établissements pourraient ainsi intervenir comme évaluateurs des travaux effectués (plutôt les référents qualité qui ne sont pas impliqués dans l'année sur un groupe de travail), et recueillir l'avis des professionnels, des familles, des usagers sur les outils mis en place.

Les résultats des micro-évaluations seraient ensuite réinjectés dans la dynamique qualité, par le biais des comités de suivi. Voir pour une expérimentation en 2017 ?

Cela permettrait de donner du sens à la direction commune, et d'échanger sur les pratiques.

ANNEXE V : Schéma relatif au circuit de la communication de la direction commune

Légende :

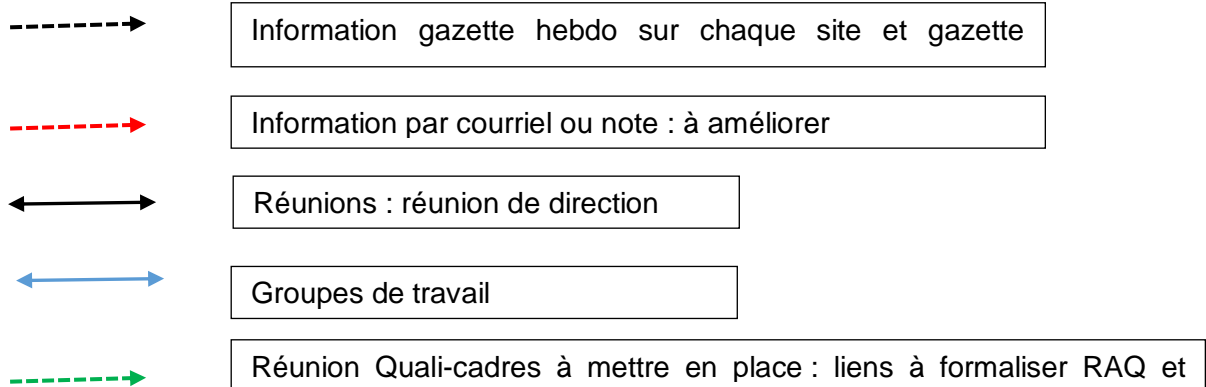
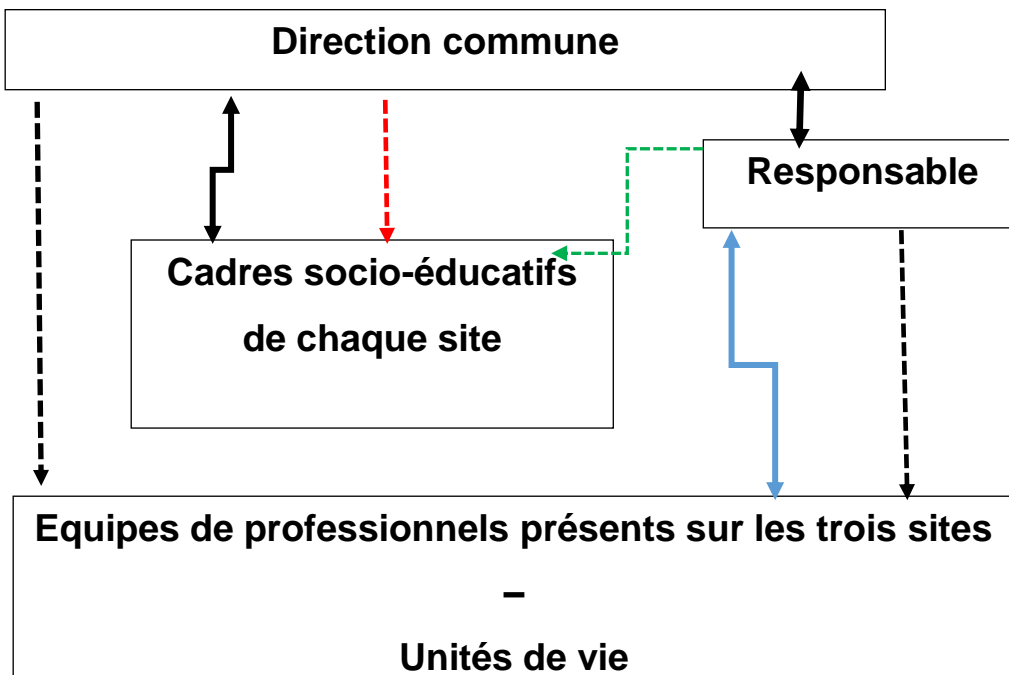


Schéma interne :



Annexe VI : Méthodologie des échanges auprès de RAQ en direction commune

Elaboration d'un guide d'entretien

Afin de pouvoir aborder les trois thèmes intéressant mon mémoire à savoir la qualité, l'organisation et la direction commune, j'ai élaboré un guide d'entretien permettant une discussion ouverte auprès de RAQ travaillant dans d'autres directions communes.

Ce guide a représenté pour moi une trame générale à suivre. J'ai abordé les sujets dans la discussion en fonction des réponses données par mes interlocuteurs.

Les entretiens se sont déroulés en majorité par téléphone et ils ont duré entre 30 minutes et 1 heure.

La grille d'entretien :

Les thèmes suivants ont été évoqués au cours d'un échange :

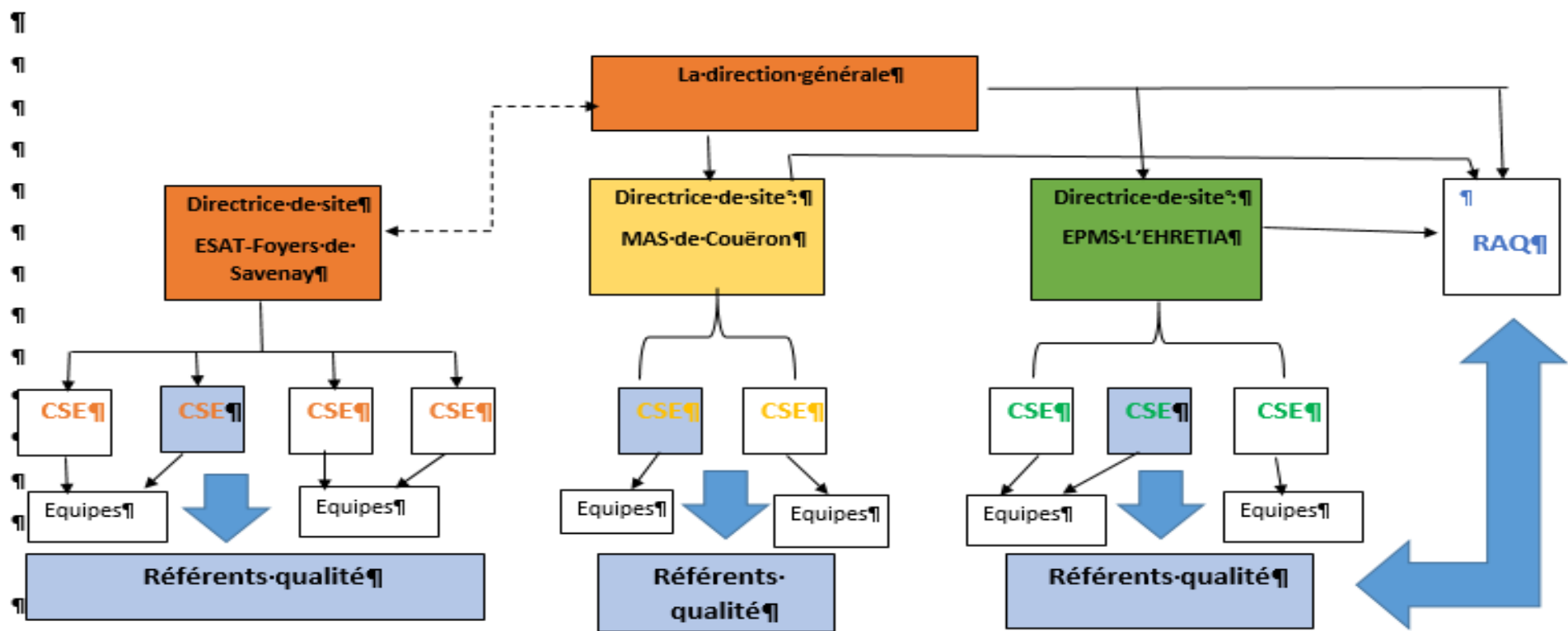
- 1) Quelle vision de la qualité dans votre Direction Commune : apports et limites, objectifs qualité de la DC, documents qualité de la direction commune formalisés ?
- 2) Quels axes ont été définis pour la politique qualité ? Quelle place les directeurs accorde à la qualité ? Y a-t-il un affichage précis et clair ?
- 3) Quel est votre positionnement en tant que RAQ dans votre DC ? Participez-vous aux instances ? Quel est votre rôle ?
- 4) Quels sont vos liens avec les cadres de la DC ?
- 5) Quels sont vos liens avec les équipes de professionnels ?
- 6) Quelles sont vos méthodes de travail ? Que change la dimension DC dans vos méthodes de travail ?
- 7) Quels sont les outils qualité mis en œuvre et utilisés au quotidien ?
- 8) Pensez-vous qu'il y ait une culture qualité dans votre DC ? Comment a-t-elle été impulsée ? Comment les professionnels se représentent la DC (votre point de vue) ?
- 9) Comment est organisé le déploiement de la qualité au sein de votre organisation ? Quelles sont les instances mises en place ? Des instances spécifiques ont-elles été créées suite à la création de votre DC ?
- 10) Quelle est votre définition de la qualité ?
- 11) Quel est pour vous le positionnement idéal d'un RAQ ? Son profil idéal ?

Liste des RAQ interviewés :

DC	Département	Composition
DC CH de CHALON	71	CH de Chalon-sur-Saône, EHPAD du Bois de Menuse, EHPAD des Terres de Diane
DC HL de VALENÇAY	36	CH de Valençay, CH de Levroux, EHPAD de Vatan,
EHPAD MORÉ et MONDOUBLEAU	41	EHPAD MORÉ ET MONDOUBLEAU
DC CHIMB	87	CH Intercommunal Monts et Barrages, EHPAD de Bujaleuf, EHPAD de Saint Léonard
EPMS Le littoral	44	FAM St Brévin les Pins, MAS de St Brévin, MAS de Savenay
La Persagotière *	44	Etablissement unique

*J'ai interviewé le RAQ de cet établissement autonome sur les conseils du RAQ de ma DC.

ANNEXE-VII: Schéma d'un nouvel organigramme formalisant les liens fonctionnels et hiérarchiques autour de la qualité



Légende:

- Ligne hiérarchique: →
- Même personne sur les deux postes: - - - - -
- ☐
- Ligne fonctionnelle: →
- Cadre en charge d'un groupe de travail qualité: ☐ CSE

ANNEXE VIII : Tableau présentant une répartition d'activités autour de la qualité

Ci-après un exemple de tableau de répartition des missions qualité qui pourrait être utilisé au niveau de la direction commune :

Thèmes non exhaustifs	Activités	Direction	RAQ	CSE	Référent qualité	Assistante qualité	Comité de suivi PAQ	Membres groupe de travail	Tous les professionnels
Politique qualité	Définir et faire évoluer les axes prioritaires de la politique qualité	R							
Missions qualités	Définir et faire évoluer les missions relatives à la qualité	R	M	C					
PAQ	Définir et faire évoluer les actions qualité / Mesurer l'atteinte des objectifs		R	C	C		C		
Communication qualité en interne	Elaborer une information qualité adaptée aux équipes	M	R						
Information à la qualité	Assurer une communication aux équipes des RBPP		M	R					
Diffusion des procédures	Mettre à jour les classeurs qualité sur les unités		M			R			
Audit	Bilan intermédiaire des procédures mises en place sur les services		M	C	R				A

Légende :

R= réalise / C= contribue / M = apporte du soutien méthodologique / A = Auditeurs /

P = Prise de connaissance

MAZEREAU

Anne

Décembre 2016

Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social
Promotion Marie de Hennezel, 2015-2016

Quelle forme structurelle et quel management pour mettre en œuvre une politique qualité au sein d'une direction commune ?

L'exemple de l'ESAT- FOYERS La Soubretière, la MAS de Couëron et l'EPMS l'EHRETIA

Résumé :

La direction commune est une nouvelle forme de coopération entre les établissements médico-sociaux. Aussi, il m'est apparu intéressant d'analyser cette nouvelle forme de coopération sous l'angle de la fonction qualité, ma mission principale de stage. L'analyse menée interroge l'organisation de la direction commune observée avec le modèle organisationnel de SHORTELL (quatre axes : stratégie, technique, structure et culture). Il ressort qu'un modèle organisationnel semble le mieux adapté pour développer un management de la qualité au sein d'une direction commune : le modèle matriciel. Ce modèle répond, entre autre, à une logique de transversalité, de définition partagée des objectifs. Le Responsable qualité, dans ce modèle, aurait alors un rôle de transformateur, c'est-à-dire un rôle de stratège et de pilote de la qualité en lien avec la direction générale.

Mots clés :

Direction commune – Management - Modèle de SHORTELL - Organisation structurelle – Pilotage de la qualité - Qualité – Responsable Qualité – Structure matricielle.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.