



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Directeur des Soins

Promotion 2006

**Certification des instituts de
formations paramédicales : vecteur de
management par la qualité ?**

M. Karine ESTEBAN

Remerciements

J'adresse des remerciements sincères à toutes les personnes qui ont contribué à faire progresser ma réflexion sur le thème de la normalisation de la qualité, appliquée au secteur de la formation paramédicale.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1 CADRE ET CHAMP DE L'ETUDE.....	7
1.1 La qualité : des concepts multiples.....	7
1.1.1 Définitions autour de la qualité	7
1.1.2 De la difficulté à évaluer la qualité d'un service... ..	8
1.1.3 Dans la pratique des organisations, la qualité se décline sous deux formes : qualité interne et qualité externe.....	9
1.2 Du management de la qualité au management par la qualité.....	9
1.2.1 La démarche qualité : une amélioration continue et permanente	9
1.2.2 Pour le manager : où se situer face à la qualité ?	11
1.2.3 Management d'un projet qualité : quatre dimensions essentielles.....	12
1.2.4 Faciliter le projet par la gestion du changement.....	13
1.3 Normalisation, labellisation, accréditation, certification...de quoi s'agit-il ?.....	13
1.3.1 La Normalisation.....	13
1.3.2 La labellisation	14
1.3.3 L'accréditation	14
1.3.4 La certification	15
1.4 Etat des lieux : la qualité en formation	16
1.4.1 Historique de la qualité en formation	16
1.4.2 Exemples de dispositifs de normalisation dans la branche formation	17
1.5 Incidences de la loi de décentralisation du 13 août 2004	20
1.5.1 La régionalisation change le contexte de la formation paramédicale	20
1.5.2 Une volonté implicite de faire de l'évaluation de la qualité un outil de régulation régional du système de formation.....	21
1.5.3 Une indispensable coordination régionale à mettre en place	22
SYNTHESE DE LA PROBLEMATIQUE CONCEPTUELLE ET PRÉSENTATION DES HYPOTHÈSES	24
2 VERIFICATION DES HYPOTHESES PAR L'ENQUÊTE DE TERRAIN	26
2.1 objectifs de l'enquête.....	26
2.2 Méthodologie générale	26

2.3	Pré Enquête	27
2.3.1	Méthode employée	27
2.3.2	Limites et biais de l'outil	29
2.3.3	Interprétation des résultats	30
2.4	Enquête	31
2.4.1	La population interviewée	31
2.4.2	Nos objectifs :	32
2.4.3	Le recueil d'informations	33
2.4.4	Résultats	33
	SYNTHESE DE L'ENQUETE ET MISE EN LIEN DES RESULTATS AVEC LES HYPOTHESES	46
3	PRECONISATIONS POUR FACILITER LA MISE EN PLACE D'UNE CERTIFICATION EN IFP	47
3.1	Stratégie interne	47
3.1.1	Faire adopter le projet de certification par l'équipe	48
3.1.2	Avoir une démarche stratégique claire pour appuyer le projet	49
3.1.3	Mettre en place la structure qualité	49
3.1.4	Sensibiliser l'équipe à l'approche « processus » par une formation ajustée	50
3.1.5	L'étudiant au centre des préoccupations	51
3.2	Contractualisation externe	51
3.2.1	Objectifs de la stratégie externe	52
3.2.2	Bases de la contractualisation	52
3.2.3	Modalités du contrat type	53
	CONCLUSION	55
4	BIBLIOGRAPHIE	56
5	LISTE DES ANNEXES	

Liste des sigles utilisés

ACQ	: Amélioration Continue de la Qualité
AFAQ	: Association Française pour l'Assurance Qualité
AFNOR	: Association Française de Normalisation
ANAES	: Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
AP	: Auxiliaire de Puériculture
ARH	: Agence Régionale de l'Hospitalisation
AS	: Aide Soignant
CEFIEC	: Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres
CNE	: Comité National d'Evaluation
COFRAC	: Comité Français d'Accréditation
COM	: Contrat d'Objectifs et de Moyens
CR	: Conseil Régional
DDASS	: Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DRASS	: Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DS	: Directeur des Soins
DS-DIF	: Directeur des Soins – Directeur d'Institut de Formation
EFQM	: Européan Foundation for Quality Management
ENSP	: Ecole Nationale de la Santé Publique
ESP	: Etablissement de Santé Public
ESP-P	: Etablissements de Santé Publics et Privés
HAS	: Haute Autorité en Santé
IDE	: Infirmière Diplômée d'Etat
IFP	: Institut de Formation Paramédicale
IFSI	: Institut de Formation en Soins Infirmiers
ISO	: International Standardisation Organisation
JO	: Journal Officiel
PAC	: Plan d'Action Qualité
PRDF	: Programme Régional de Formation
SRFP	: Schéma Régional des Formations Professionnelles

LEXIQUE

Nous avons fait le choix, pour faciliter la lecture de ce mémoire, de nommer « DS-DIF » les Directeurs de Soins - Directeur d'Instituts de Formations paramédicales, quelles que soient les spécialités enseignées dans l'Institut de formation.

Nous avons fait de même pour le sigle «IFP » qui désigne indifféremment tous les Instituts de formations paramédicales.

INTRODUCTION

Depuis une quinzaine d'années, le contexte économique, social et réglementaire du monde de la santé fait de la qualité du service rendu, une thématique d'actualité. Cette évolution témoigne de la volonté des gouvernements à juguler une situation économique problématique, ainsi que de nouvelles normes sociétales défendues par une population mieux informée et plus exigeante. Une véritable mutation culturelle s'est imposée, rendant incontournables l'évaluation des pratiques professionnelles et la transparence externe comme valeurs fondamentales.

Dans les hôpitaux, cette transformation ne s'est pas faite sans heurts, les acteurs hospitaliers n'ayant pas l'habitude d'être contrôlés de manière directive. La politique d'évaluation de la qualité des Etablissements de Santé Publics ou Privés (ESP-P) a été impulsée par la loi N° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière. Mais, du fait de la lenteur des engagements, des mesures obligatoires sont instaurées avec les ordonnances du 24 avril 1996 et le décret n° 97-311 du 7 avril 1997. Dès lors, les 3500 ESP-P doivent être officiellement engagés dans la démarche d'accréditation, auprès de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) avant fin 2006.

Enfin, la loi du 13 août 2004¹ crée la Haute Autorité en Santé (HAS) et introduit un changement de vocable. La "certification" des établissements de santé remplace l'accréditation dans la version N°2 de la procédure d'évaluation.

À ce jour, le résultat de la politique d'accréditation des ESP-P apparaît comme positif, même si certains déplorent l'hypertrophie des procédures et protocoles nécessaires. Cela a permis une réflexion nationale, une réelle prise en compte des besoins exprimés par les malades et l'évolution des rapports soignants - malades vers une meilleure relation contractuelle².

Dans son rapport d'activité de 2004, le Collège d'Accréditation de l'ANAES confirme les bénéfices de la démarche nationale :

« Les études disponibles et les témoignages des acteurs du monde hospitalier l'attestent : l'autoévaluation est l'occasion d'un véritable questionnement des pratiques des professionnels, du fonctionnement des établissements et de l'élaboration d'un constat partagé. Dans la plupart des structures, les professionnels se sont pleinement approprié

¹ Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie

² Traduite par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

la méthodologie proposée et l'accréditation a suscité une mobilisation intense, très transversale, favorisant les décloisonnements des services. Par ailleurs, l'accréditation a fourni un levier aux acteurs des politiques qualité dans les établissements de santé pour structurer et formaliser ces démarches. (...)

Les actions correctives mises en œuvre confirment que l'accréditation constitue bien un puissant vecteur d'amélioration de la qualité des prestations... »³.

Ayant mené une carrière hospitalière de vingt-cinq ans, nous avons expérimenté concrètement l'aventure de l'accréditation pendant les huit années qui précèdent notre virage professionnel, concrétisé par la formation à l'École Nationale de Santé Publique (ENSP) et qui doit nous conduire à la direction d'instituts de formations paramédicales (IFP).

Aiguillée par des lectures et des entretiens avec les nombreux collègues de promotion ayant exercé dans les instituts de formation, nous nous interrogeons sur notre secteur professionnel futur :

Si les ESP-P ont intégré l'évaluation de la qualité et son corollaire l'accréditation comme une nécessité aux conséquences positives, qu'en est-il des instituts de formation du champ sanitaire qui n'ont pas été inclus dans ce processus obligatoire législatif ? Ce même type de démarche ne serait-il pas utile en amont de la prise en charge des patients, c'est-à-dire dans les organismes qui forment les futurs professionnels ?

Les démarches qualité et les pratiques de normalisation de produits ou de services viennent en grande partie du monde de l'industrie. Les certifications dans le domaine de la formation ont débuté dans les années 1980 et restent encore relativement modérées.

« Sur près de 40 000 organismes de formation déclarés en France en 2001, seuls 250 sont certifiés ISO 9000⁴ et près de 630 ont reçu un label EFQM⁵ »⁶.

La difficulté invoquée est que la formation n'est pas un processus linéaire exactement reproductible comme un produit industriel. Si toute démarche qualité vise à optimiser la production ou le service en vue de la satisfaction et de la confiance du client, dans le cas de la formation, le client n'est pas toujours le financeur. La notion de client devient multiple, et par conséquent, les niveaux de qualité d'une prestation de formation peuvent

³ HAS, Rapport du Collège d'Accréditation 2004, page 7

⁴ ISO : International Standard Organisation, ISO 9000 = Systèmes de management de la qualité

⁵ EFQM : European Foundation for Quality Management

⁶ Revue Actualité de la Formation Permanente, numéro 179, juillet/août 2002..

êtres diversement appréciés. L'application des modèles demande une adaptation souple qui prenne en compte la motivation et le projet de l'apprenant dans l'atteinte de l'objectif fixé et la qualité finale du service rendu. La démarche qualité doit donc porter sur la cohérence de l'organisation au regard d'attentes multiples.

Ces données montrent que la culture "qualité" est encore loin d'être fortement ancrée dans le secteur de la formation, notamment dans la branche sanitaire et sociale. Il est vrai que les établissements de formations paramédicales sont très diversifiés, certains sont rattachés à un établissement de santé, d'autres sont très isolés ; leurs statuts sont parfois publics, privés, associatifs ; leurs tailles sont inégales recevant de 30 à plus de 400 étudiants et élèves...

Les associations professionnelles paramédicales, les revues, les sites Internet spécialisés publient de nombreux travaux sur les processus pédagogiques, les compétences professionnelles attendues pour les futurs soignants. L'évaluation a une part non négligeable dans la réflexion sur l'amélioration des pratiques de nombreux dispositifs de formation. Mais il s'agit de l'évaluation des apprenants.

Peu d'instituts de formation paramédicale ont expérimenté une évaluation de leur système de management de la qualité. Les quelques⁷ organismes qui se sont inscrits dans une démarche de certification l'ont fait de façon individuelle. Ils ont construit leurs référentiels et ont utilisé une certification de type ISO 9001. Les directeurs de ces instituts soutiennent que la démarche a eu un effet structurant au niveau de la rationalisation du système et la professionnalisation de ses acteurs. Mais il n'existe à ce jour aucune harmonisation des normes d'organisation des formations paramédicales. Les mises en œuvre des programmes de formation pourtant légiférés sont aussi variées qu'il existe d'instituts de formation.

D'autre part, les enjeux sociaux et économiques sont très importants. Les financeurs publics ou privés (ESP-P, employeurs, Etat, collectivités territoriales...), ou individuels (particuliers, associations...), exigent légitimement une meilleure compréhensibilité de l'offre et des pratiques de formation.

⁷ Nous n'avons recensé que 4 instituts de formation paramédicale certifiés ISO 9001 :2000 mais n'affirmons pas que ce nombre soit la limite réelle.

Depuis la loi de décentralisation⁸, le transfert des compétences de l'Etat vers les régions concerne l'agrément des instituts de formation et des Directeurs, le financement des écoles privées, le fonctionnement et l'équipement des écoles publiques. Les politiques des régions sont déclinées en schémas de formation sanitaire et sociale insérés dans le Plan Régional de Formation Professionnelle (PRDF) afin de guider les régions dans la planification organisée de l'offre de formation.

La plupart des conseils régionaux ont organisé des audits, des groupes de travail, des réunions interdisciplinaires pour arriver à un état des lieux réaliste et déterminer les coûts de ce transfert de responsabilité. Les résultats de l'évaluation de l'existant ont montré des disparités importantes entre les instituts de formation, au niveau des organisations, des ressources humaines et matérielles des écoles, mais aussi des coûts de formation⁹.

Quelques régions ont tenté de répondre à ces disparités par l'élaboration de référentiels-qualité ou de systèmes de labellisation des formations avec incitation financière

À ce jour, l'inscription dans ces démarches reste dans le cadre du volontariat, mais des subventions sont allouées prioritairement aux instituts de formation qui s'engagent dans des projets d'amélioration de la qualité et de transparence des modes de fonctionnement.

L'implantation progressive de démarches qualité concrétisées par une accréditation ou une certification, ne fait aucun doute pour la plupart des acteurs responsables de la formation paramédicale.

Apparaissent dès lors des questions qui vont guider ce travail de recherche :

« Quelles motivations sous-tendent les démarches de certification individuelles, quels enjeux caractérisent ces prises de position particulières ? »

« La certification peut-elle être un vecteur de management par la qualité pour un Directeur d'institut de formation ? »

« La généralisation des démarches de certification peut-elle engendrer une plus grande cohérence de l'offre de formation paramédicale dans le contexte de la régionalisation ? »

⁸ Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

Intérêt professionnel :

Une des responsabilités du Directeur des Soins (DS) concerne la mise en place d'une politique d'amélioration continue de la qualité. Si le décret de 2002¹⁰ ne le précise pas explicitement dans son article 5 (missions du DS directeur d'un institut de formation), nous ne pouvons imaginer la conception d'un projet pédagogique, de formation, ou d'établissement, sans y intégrer de démarche d'évaluation et d'amélioration de la qualité desdits projets.

Ce travail de recherche a pour finalité de nous apporter des connaissances en matière d'évaluation, de mécanismes, d'outils et de leviers au service de démarches qualité appliqués au secteur de la formation.

La première partie développera le cadre théorique et pratique sur lequel vont s'appuyer nos hypothèses. Nous tenterons de clarifier quelques concepts relatifs à l'amélioration de la qualité et exposerons des initiatives de normalisation réalisées dans le domaine de la formation.

La deuxième partie sera consacrée à la méthodologie de l'enquête menée auprès de DS - Directeurs d'Instituts de Formation (DS-DIF) et de professionnels concernés par le thème et exerçant dans une Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale (DRASS) ou dans un Conseil Régional (CR).

Enfin, le troisième chapitre présentera nos préconisations pour faciliter la mise en place d'une certification dans un institut de formation paramédicale. Nous proposerons deux approches stratégiques pour le DS-DIF : management du changement en interne et démarche de contractualisation tripartite en externe entre l'IFP, la DRASS, et le CR.

J'espère que ce travail quoique limité constituera une ressource utile pour encourager et appuyer les initiatives en matière de démarches de certification, persuadée que l'amélioration continue de la qualité est une pratique essentielle à notre système de formation paramédicale.

⁹ INFO-CEFIEC, Dossier Régionalisation, entretien avec Monique IBORRA, Vice présidente Région Midi-Pyrénées, janvier 2006

¹⁰ Décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière, article 4

1 CADRE ET CHAMP DE L'ETUDE

Nous allons dans ce chapitre, tenter de définir les principaux concepts en matière de qualité (1). Nous déclinons ensuite les modalités pratiques d'un management par la qualité (2). Nous poursuivons par l'étude de diverses démarches de normalisation (certification, accréditation ou labellisation) (3). et retracerons sommairement l'état des lieux de la qualité dans le domaine de la formation en citant deux expériences (4). Enfin, nous soulignerons le climat actuel de changement et les incidences potentielles de la loi de décentralisation sur la politique régionale des formations paramédicales. (5).

1.1 La qualité : des concepts multiples

1.1.1 Définitions autour de la qualité

Lorsqu'on recherche le mot qualité dans les dictionnaires et encyclopédies, les définitions sont nombreuses. Le Littré en recense neuf, le dictionnaire de l'Académie française et le Trésor de la langue française (dictionnaire du XIXe & XXe siècle), nous énoncent plus de dix utilisations différentes.

Nous pouvons toutefois en retenir¹¹ :

- Un sens premier : *manière d'être, bonne ou mauvaise, de quelque chose, état caractéristique. Ce qui fait le mérite de quelqu'un, aptitude.*
- *Un sens commun : niveau de finition ou de perfection d'exécution d'une action ou d'un produit.*
- *Un sens général : Les qualités d'une personne sont ses attributs spécifiques, en particulier son patronyme, son activité, ses états de service (ce qu'il fait comme les autres) et exploits (ce qu'il fait de plus que les autres) ...*
- Un sens philosophique : *aspect de la réalité qui ne peut-être connu que par participation subjective, par opposition à la quantité que l'on connaît par objectivation.*

¹¹ Wikipédia, L'Encyclopédie libre, Internet, 2006

Curieusement, le sens industriel ou managérial actuel nous apparaît dans les dictionnaires étymologiques.

En effet, l'étymologie du mot qualité : Qualis Talis = Tel Quel, annonce « *une conformité de la réponse apportée aux besoins, aux valeurs définis par avance* ».

Cela explique peut-être le fait que toutes les recherches sur les démarches qualité ont abouti à l'élaboration de référentiels de comparaison pour faciliter l'évaluation.

La qualité peut donc se définir comme la capacité à atteindre les objectifs opérationnels visés. La norme ISO 9001:2000¹² la définit comme ceci :

« *Aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences.* »

1.1.2 De la difficulté à évaluer la qualité d'un service...

Quand on s'intéresse à l'évaluation de la qualité d'un produit ou d'un service, deux pistes de réflexion apparaissent comme des postulats préalables :

- Une distinction oppose le système d'appréciation de la qualité d'un produit et celui d'un service. Si un produit ne peut être utilisé qu'après son élaboration, le service se consomme au fur et à mesure de sa production.
- Il est donc plus difficile d'évaluer la qualité d'un service que la qualité d'un produit.

De ce fait, l'organisation, les processus et les résultats seront les éléments incontournables de base pour évaluer la qualité d'un service.

En ce qui concerne la formation paramédicale, nombreux professionnels reconnaissent aujourd'hui le besoin de mieux évaluer les résultats. Mais la recherche de critères de mesure des résultats de la qualité nécessite une attention toute particulière. Il est important que l'évaluation soit crédible et acceptable par toutes les parties prenantes. Formateurs, étudiants, DRASS, Régions... Quelles mesures sont pertinentes ? Le nombre de diplômés en fin d'études ? Le rapport coût de la formation / réussite aux diplômes ?

Ces questions font objet de nombreuses réflexions, nous le verrons dans les chapitres suivants et notamment au niveau des politiques régionales.

¹² International Standard Organisation 9001 :2000 = systèmes de management de la qualité

1.1.3 Dans la pratique des organisations, la qualité se décline sous deux formes : qualité interne et qualité externe

- La qualité externe correspond à la satisfaction des clients. L'objectif est d'offrir un produit ou un service conforme à leurs attentes afin de les fidéliser ou d'augmenter sa part de marché. Cela nécessite la prise en compte des besoins des clients, qu'ils soient explicites, implicites ou anticipés.
- La qualité interne vise à l'amélioration du fonctionnement interne de l'organisation. Les bénéficiaires sont la direction et les personnels. Il s'agit de mettre en oeuvre des moyens permettant de décrire au mieux l'organisation, de repérer et de limiter les dysfonctionnements. Cela demande un effort engageant l'ensemble du personnel et peut conduire à des modifications d'organisation ou d'habitudes de travail. Toutefois, les gains sur le plan humain sont importants grâce à une clarification des rôles et une meilleure motivation du personnel. La démarche nécessite un management participatif.

On appelle «assurance qualité» l'ensemble de moyens mis en place garantissant le maintien d'un certain niveau de qualité, en fonction des objectifs visés, dans un but de donner confiance. Elle est formalisée dans un « manuel d'assurance qualité » sous forme de référentiel récapitulant les activités prédéfinies dans le cadre de la politique et du système qualité de l'entreprise. Dans les entreprises privées, l'objectif est de faire mieux que la concurrence face aux attentes des clients. Dans le secteur public, la qualité permet de rendre compte d'un usage rationnel de l'argent public pour fournir un service adapté aux attentes des citoyens.

L'amélioration de la qualité, interne et externe, permet donc à l'entreprise de travailler dans de meilleures conditions.

1.2 Du management de la qualité au management par la qualité

1.2.1 La démarche qualité : une amélioration continue et permanente

L'un des principes de base de la qualité est l'amélioration permanente.

L'amélioration continue de la qualité (ACQ) est une philosophie et un système de gestion auxquels doivent participer les cadres, les personnels et les utilisateurs, afin d'améliorer de façon continue les processus de travail pour obtenir de meilleurs résultats. Elle comprend l'application de méthodes statistiques, d'outils, de processus pour réduire la non-qualité du service rendu. Cela signifie que l'ACQ est un projet dont le but est de prendre en compte les dysfonctionnements le plus en amont possible. Ainsi la qualité peut

être représentée par un cycle d'actions préventives et correctives, appelé «roue de Deming».

Cette roue est une illustration de la méthode qualité PDCA (Plan, Do, Check, Act), dont le nom vient de l'américain Edwards Deming¹³, qui l'a mise au point avec son collaborateur Walter Shewhart¹⁴.

La méthode comporte quatre étapes, chacune entraînant l'autre, visant à établir un cercle de qualité. Sa mise en place doit permettre d'améliorer sans cesse la qualité d'un produit, d'une œuvre, d'un service...

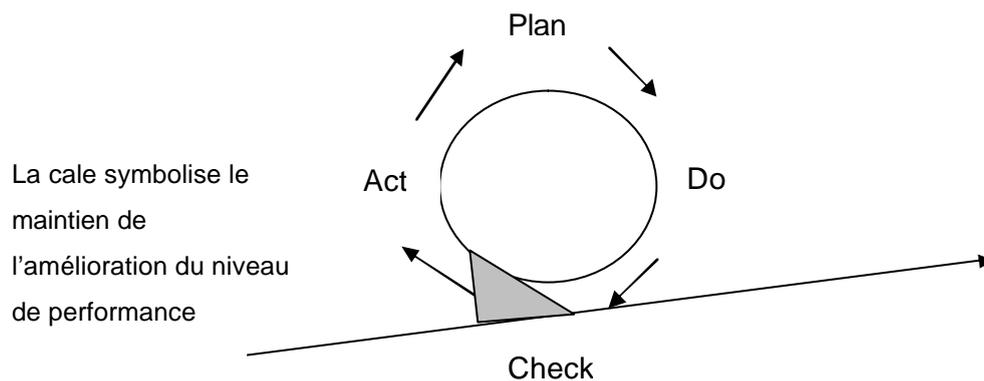


Schéma N°1 : Le concept DEMING « l'amélioration continue »

Ce cycle est découpé par les quatre temps suivants :

- «Plan» (Planifier) : il s'agit de poser les vrais problèmes, trouver les causes racines, définir les objectifs à atteindre et de planifier la mise en oeuvre d'actions,
- «Do» (Mettre en place) : c'est le temps d'élaboration d'un plan d'action et de mise en oeuvre des actions correctives,
- «Check» (Contrôler) : cette phase consiste à vérifier que les actions mises en oeuvre sont efficaces et ont atteint les objectifs fixés,
- «Act» (Agir / Assurer) : en fonction des résultats de la phase précédente, il convient de prendre des mesures préventives pour s'assurer que les actions mises en place seront efficaces dans le temps.

¹³ William Edwards DEMING, docteur ès sciences et statisticien, Université de Yale, 1900 - 1993

¹⁴ Walter A. Shewhart, statisticien, docteur ès science, Université de Berkeley, 1891 - 1968

1.2.2 Pour le manager : où se situer face à la qualité ?

Entre l'immobilisme et la Qualité Totale, plusieurs étapes clés que le manager franchira au rythme de son organisation.

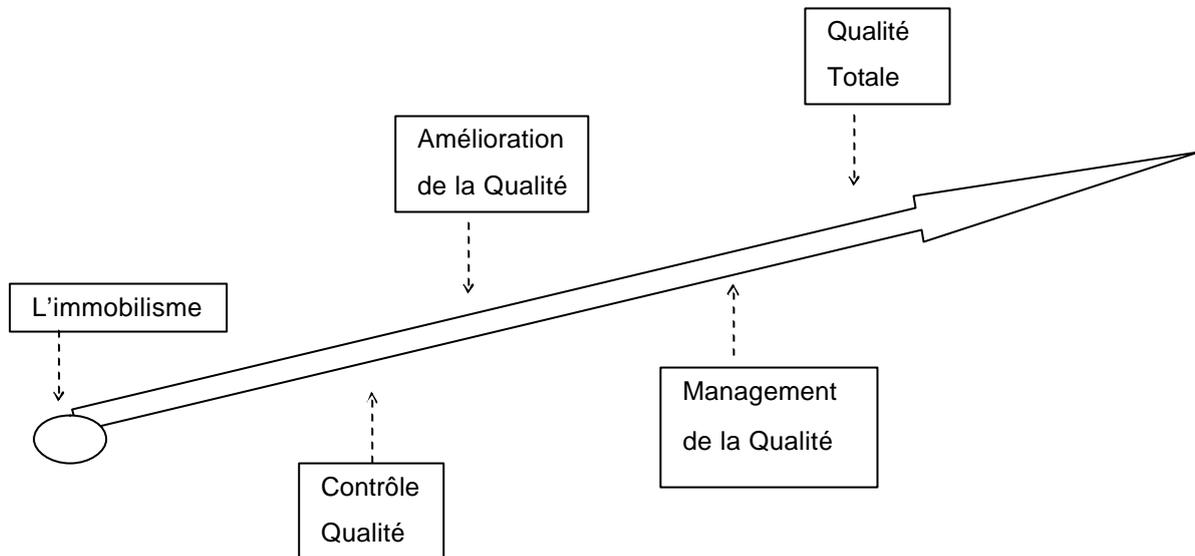


Schéma N° 2 : Niveaux de management de la qualité

La qualité totale, désigne le projet global que l'entreprise va élaborer, en mobilisant tout le personnel, dans un « esprit qualité » partagé par tous. Sans oublier que la qualité présente un coût. Plus on essaie d'approcher de la perfection (la sur-qualité), plus on risque un surcoût général. Mais la non qualité est encore plus onéreuse. Il s'avère généralement plus coûteux de corriger les défauts ou les erreurs de produits terminés que d'effectuer correctement le produit initial.

Le gestionnaire doit trouver le juste équilibre permettant d'éliminer la non-qualité, tout en y consacrant un budget raisonnable.

Dans la méthode « Deming », trois éléments clés :

- Le manager doit avoir une vision systémique de l'entreprise. Toute action au niveau individuel se répercute sur le tout et inversement
- Il existe une différence entre les variables liées au système sur lesquelles doit agir le manager et les variables liées aux individus sur lesquelles chacun peut agir à son niveau
- Le manager doit accorder une importance primordiale à la motivation et aux facteurs psychologiques dans le succès et la réalisation des objectifs.

1.2.3 Management d'un projet qualité : quatre dimensions essentielles

La démarche qualité intégrée dans le projet de l'établissement repose sur un management prenant en compte quatre dimensions essentielles décrites par S. M. Shortell ¹⁵ :

- la dimension stratégique permet de préciser les sujets prioritaires à améliorer pour réaliser les objectifs fixés
- la dimension technique rassemble les savoir-faire (gestion de projet, organisation d'un système qualité, maîtrise des méthodes et des outils de la qualité)
- la dimension structurelle définit la charpente du système qualité et les responsabilités des différents acteurs
- la dimension culturelle favorise l'implication de tous les acteurs de l'établissement autour d'un objectif commun : l'amélioration continue de la qualité.

Ce mode de management vise à perfectionner l'organisation de façon ordonnée et planifiée, pour que chaque personne, quel que soit son niveau hiérarchique, ait une participation active dans la démarche et puisse :

- Jouer un rôle actif dans la compréhension des problèmes et des processus de travail sous-jacents.
- Recueillir et analyser les données de ces processus,
- Elaborer des hypothèses sur les causes des problèmes ou des dysfonctionnements,
- Concevoir, mettre en application les solutions et les changements qui s'imposent

Pour réussir, un projet qualité doit contenir au moins les éléments suivants :

- Un engagement dans l'ACQ
- Une culture organisationnelle orientée qualité
- La nécessité d'un travail d'équipe
- L'orientation client
- L'orientation processus
- Une éducation et formation continues

¹⁵ ANAES, Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé, 2002

1.2.4 Faciliter le projet par la gestion du changement

Le changement, c'est passer d'une situation actuelle à une situation désirée. Dans la pratique d'une organisation, le changement est souvent envisagé par un élément déclencheur (dysfonctionnements répétitifs...). Il vise généralement à améliorer une situation non satisfaisante.

L'articulation de la situation présente à la phase projetée demande une planification et comporte une période de transition.

Pour le manager, il est nécessaire :

- De bien évaluer le projet de changement, son étendue, l'écart entre la situation actuelle et les objectifs visés.
- D'envisager sa faisabilité : contraintes et ressources
- D'établir la planification du changement : chronologie, indicateurs de performance.
- De maintenir le soutien au changement par la promotion de la situation visée.

La qualité doit être la convergence de toutes les activités. Tous les efforts seront tournés vers cet objectif. L'implication doit être générale pour la diffusion de la « culture qualité » à travers l'organisation.

1.3 Normalisation, labellisation, accréditation, certification...de quoi s'agit-il ?

Comme nous l'avons explicité dans les précédents paragraphes, la qualité peut se mesurer par les résultats obtenus. Mais d'autres qualitiens se sont tournés vers l'examen des processus utilisés, persuadés que l'amélioration des processus rehausse la qualité et l'efficacité des services rendus. Ce sont les différentes démarches qualité utilisant le concept de normalisation telles la labellisation, l'accréditation ou la certification.

1.3.1 La normalisation

La normalisation a pour objet de fournir des normes, ou « documents de référence ».

Les normes sont des documents techniques élaborés par l'ensemble des acteurs économiques (professionnels, consommateurs et experts) et sont homologuées en France par l'Association française de normalisation (Afnor)¹⁶.

¹⁶ L'association française de normalisation (Afnor), créée sous la forme d'une association loi de 1901 en 1926, et déclarée d'utilité publique, est régie par un ensemble de textes réglementaires

Elles constituent aujourd'hui une référence pour la définition des exigences techniques en apportant « *des solutions à des problèmes techniques et commerciaux concernant les produits, biens et services, qui se posent de façon répétée dans les relations entre partenaires économiques, scientifiques, techniques et sociaux* »¹⁷ que ce soit au niveau français (NF), européen (CEN) ou international (ISO et CEI)¹⁸.

1.3.2 La labellisation

Les démarches de type « label » ne constituent pas des certifications. Leurs pratiques ne sont pas encadrées par des dispositions réglementaires, mais sont licites tant qu'elles n'induisent pas de confusion avec une véritable certification.

Dans une démarche de labellisation, la qualité du produit ou service repose sur un niveau de résultat défini dans un référentiel par un ensemble de caractéristiques auxquelles le produit ou le service doit répondre.

La labellisation apporte la preuve objective, émanant d'un organisme indépendant, que l'organisme « labellisé » dispose effectivement des caractéristiques définies dans le référentiel et fait l'objet de contrôles réguliers.

1.3.3 L'accréditation

Dans le référentiel qualité élaboré par l'ENSP, l'accréditation est définie comme :

*« une procédure par laquelle un organisme faisant autorité reconnaît formellement qu'un établissement ou un individu est compétent pour effectuer des tâches spécifiques »*¹⁹.

Pour l'ANAES, « *l'accréditation est une procédure d'évaluation externe à un établissement de santé, effectuée par des professionnels, indépendante de l'établissement et de ses*

¹⁷ Décrets du 26 janvier 1984, du 18 juillet 1990, du 19 mars 1991, du 15 novembre 1993, directives relatives à l'établissement des normes du 1^{er} juin 1984 et du 19 novembre 1988. Ces textes précisent la définition de la norme, organisent les rapports entre l'Afnor et la puissance publique, délèguent à l'Afnor une mission d'intérêt général et indiquent les conditions d'attribution par l'Afnor d'une marque nationale attestant la conformité aux normes. Ils régissent par ailleurs les conditions dans lesquelles une norme peut être rendue obligatoire par arrêté et les conditions de l'introduction ou de la mention explicite des normes dans les marchés publics

¹⁸ NF = Norme Française, CEN = Comité Européen de Normalisation ; ISO International standart of Normalisation ; CEI : Commission Electronique Internationale

¹⁹ Direction de l'évaluation et du développement pédagogique, La qualité partagée, Editions de l'ENSP, novembre 2005

organismes de tutelle, évaluant l'ensemble de son fonctionnement et de ses pratiques. Elle vise à assurer la sécurité et la qualité des soins donnés au malade et à promouvoir une politique de développement continu de la qualité au sein des établissements de santé. L'organisme accréditeur établit avec les professionnels du système de santé, des référentiels pour apprécier les structures, les procédures et les résultats en termes de gain de santé et de satisfaction du patient. »

L'accréditation pourrait donc se définir comme « donner crédit à »... C'est-à-dire apporter une preuve de confiance en la possibilité d'amélioration d'une entreprise. En effet, l'accréditation des ESP-P dans sa première version (V1) atteste de la capacité d'autoévaluation des établissements et des mesures correctives mises en projet pour leur certification lors de la deuxième démarche (V2).

1.3.4 La certification

La certification est une procédure basée sur le volontariat, et par laquelle une tierce partie indépendante, l'organisme certificateur, donne l'assurance écrite qu'un système d'organisation, un processus, une personne, un produit ou un service est conforme à des exigences spécifiées dans une norme ou un référentiel. S'il n'existe pas de référentiel, l'établissement demande à l'organisme certificateur son appui afin de créer collectivement un référentiel spécifique et adapté. Les caractéristiques formalisées dans le référentiel doivent être objectivables, mesurables et contrôlables. Le référentiel doit être évolutif.

La certification est encadrée par le Code de la Consommation²⁰. Celui-ci la définit comme « l'activité par laquelle un organisme distinct du fabricant, du vendeur ou du prestataire de services atteste à la demande de celui-ci, effectuée à des fins commerciales ou non, qu'un produit ou un service est conforme à des caractéristiques décrites dans un référentiel et doit faire l'objet de contrôles ».

Ce dispositif légal présente des garanties pour les consommateurs (ou les citoyens utilisateurs d'un service public) : compétence et impartialité de l'organisme certificateur, mention au Journal Officiel, possibilité de consulter les référentiels auprès de l'organisme certificateur, obligation de transparence des informations sur la nature et l'étendue des caractéristiques certifiées.

Dans les domaines de l'industrie et des services, il existe plusieurs types de certifications

²⁰ Articles L 115-27 à L 115-31 et R 115-1 à R 115-12 reprenant les dispositions de la loi du 3 juin 1994 et du décret du 30 mars 1995

qui répondent à des besoins différents.

Certaines s'intéressent aux systèmes de management (certifications sur la base des normes ISO 9001), d'autres aux produits ou aux services finaux (certification de produits industriels ou de services, Key Mark).

La certification ISO 9001 :2000 est la dernière version en cours. Elle est dite générique de système de management de la qualité et est fondée sur l'approche processus et l'orientation clients.

La certification peut concerner des personnes. Elle atteste alors la compétence et la qualification objectives des professionnels à accomplir des tâches déterminées au regard de critères préétablis.

1.4 Etat des lieux : la qualité en formation

1.4.1 Historique de la qualité en formation

Les démarches qualité ont pris un important essor dans les années 1930 grâce aux américains W. Shewart, J. M. Juran et W. E. Deming (systèmes de management de la qualité). Puis le mouvement de la qualité japonaise a pris le relais dans les années 1950 avec Ishikawa et Taguchi (cercles de qualité), pour aboutir enfin à de nouvelles théories occidentales avec P. B. Crosby (concept "zéro défaut"). A partir de 1970, des normes nationales sont élaborées et un comité technique ISO est crée en 1979, chargé de l'élaboration de la série des normes de management et d'assurance qualité.

Le système de formation professionnelle a connu quant à lui, des transformations importantes avec la loi de juillet 1971²¹. La mise en application de cette loi a entraîné une augmentation importante des budgets, une forte implication des entreprises dans le financement de la formation de leurs employés et par conséquent, une augmentation exponentielle de la capacité de l'offre.

Cette évolution quantitative des organismes de formation s'est faite au détriment de la qualité, aucune barrière n'ayant été instaurée pour contrôler cette évolution dans la branche.

Le signal d'alarme a été le doublement du nombre des organismes privés à but lucratif entre les années 1986 et 1990, ainsi que le rapport Brunhes²² en 1989. Cette entreprise

²¹ Loi ordinaire 71-575 du 16 juillet 1971 relative à l'organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente

²² Effectué par le cabinet de consultants Brunhes

de consultants experts avait été mandatée par le gouvernement de l'époque pour mener une évaluation sur le système de formation continue en France. Les résultats recommandaient des actions de modération contre la forte dispersion de l'offre.

A la suite de ce rapport, dans les années 1990, le système de formation entre alors dans une phase qualitative où l'amélioration de son fonctionnement devient le principal enjeu des politiques. Il s'agit de rendre transparente l'offre de formation et d'équilibrer les budgets par de meilleures affectations.

Dans cette évolution, un effort considérable de professionnalisation des acteurs de la formation et d'officialisation de la qualité aboutissent à l'élaboration de diverses structures de normalisation (certification ISO, normes AFNOR, chartes qualités et labels spécifiques).

1.4.2 Exemples de dispositifs de normalisation dans la branche formation

Dès la mise en place du dispositif législatif de 1994 relatif à la certification des services, les résultats furent immédiats. En quelques années, on assiste à une multiplication du nombre de référentiels élaborés. Si la certification a d'abord été utilisée par des entreprises privées, elle touche aujourd'hui tous les secteurs d'activité. Depuis la loi n° 2001-1276 du 21 décembre 2001, la certification des services peut être effective dans le secteur public ou administratif (mairies, universités...).

A) Éducation nationale : label « maison »

En 1985, le Ministère de l'Éducation nationale a mis en place un Comité National d'Évaluation (CNE) dont les missions consistent à produire des analyses susceptibles d'éclairer les choix politiques universitaires, d'aider aux adaptations nécessaires de l'enseignement supérieur français. En 2002, le CNE a publié un rapport au président de la République, dont l'analyse portait sur le rôle de l'évaluation du système de formation dans l'évolution de l'enseignement supérieur, notamment en regard des dynamiques internes à la France et celles qui émergent sur le plan européen.

En effet, l'évaluation des universités s'impose d'une part au niveau national, comme contrepartie de l'autonomie et comme instrument de contractualisation ; et d'autre part au niveau européen comme support incontournable de la reconnaissance mutuelle des établissements.

Depuis 1986 toutes les universités ont été évaluées au moins une fois et pour certaines deux fois. Le référentiel utilisé par les universités pour leur évaluation est appelé « livre des références ». Il développe et organise la connaissance des éléments qui permettent de montrer le fonctionnement et les résultats d'une université :

- sa politique de formation
- sa politique scientifique
- son management de la qualité au service de ses missions

L'impact des évaluations se mesure par le suivi de ses effets sur les établissements.

Il s'agit de s'appuyer sur le rapport d'autoévaluation et sur le projet d'établissement, tous deux élaborés dans le cadre d'une politique contractuelle, pour analyser les démarches d'amélioration intervenues, la mise en place d'indicateurs de suivi, l'identification des actions et des stratégies cohérentes avec les recommandations exprimées par le CNE. Parmi les effets tangibles des démarches qualité, on peut noter le développement de la culture de l'auto évaluation dans les universités. C'est aussi le moyen d'attester de la qualité des choix stratégiques pour l'accomplissement de leurs missions.

L'auto évaluation sert aussi de levier pour l'amélioration continue de cette qualité. « *Tous les établissements ont besoin d'évaluation, y compris ceux jugés pour leur excellence. S'y soustraire signifierait le refus de la confrontation au jugement extérieur, le refus du jeu de la compétition et l'expression de ses doutes sur sa propre qualité* ». ²³

L'université dont l'évaluation atteste de sa conformité aux exigences du référentiel reçoit un « label qualité » éducation nationale.

B) Conseil Régional : procédure de labellisation insérée dans le PRDF

Nous avons étudié le projet d'un Conseil Régional que nous nommerons Z pour respecter l'anonymat. Il comporte un système de labellisation à l'attention des organismes de formation paramédicale dont il est devenu le financeur depuis la loi de décentralisation du 1^{er} août 2004²⁴. Le projet s'adresse aux instituts de formations volontaires dans la mise en œuvre d'une démarche qualité et a pour objectif principal d'améliorer et de renforcer la professionnalisation de l'appareil régional de formation. Ce projet est inscrit dans le Contrat de plan Etat-Région et dans le PRDF.

Il s'agit d'accompagner les organismes, afin que leurs prestations répondent aux demandes des publics, aux besoins du marché et aux orientations générales définies par les commanditaires.

Les objectifs de la démarche qualité sont définis par l'Etat et la Région et se déclinent en quatre axes :

- Ingénierie de la formation.
- Service rendu aux stagiaires.

²³ CNE, « Nouveaux espaces pour l'université », Rapport au président de la République, 2004

²⁴ Loi n° 2004-809 du 1^{er} août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

- Professionnalisation des acteurs de la formation.
- Management de l'activité de formation.

Les moyens apportés par la Région pour accompagner le processus d'évolution comprennent :

- La remise d'un «Manuel Qualité en Formation Professionnelle ». Ce document est composé d'un référentiel qualité auquel est intégré un guide d'auto – évaluation. Il permet à l'organisme de formation, de procéder à une première phase d'auto - évaluation, puis de décliner ses objectifs d'amélioration, et enfin de mettre en place un processus d'évolution de son fonctionnement
- Un appui pour l'accompagnement externe lorsqu'il existe des écarts importants entre les pratiques de l'organisme et le contenu du référentiel. Le suivi est assuré par des délégués territoriaux du service Emploi – formation.
- Le financement des audits de labellisation qui seront réalisés par des intervenants habilités par les commanditaires. Ils procéderont à des entretiens sur site afin de recueillir les preuves tangibles de la satisfaction des exigences qualité par l'organisme.

Au terme de cette démarche, l'organisme de formation obtient un « label qualité régional » s'il répond à toutes les exigences du référentiel. L'institut de formation définira alors un plan d'amélioration de la qualité portant sur la qualité du service rendu.

Le label peut être transitoire si les réponses sont partielles aux exigences. L'établissement devra dans ce cas, définir un plan de mise en conformité en précisant les actions qui seront engagées pour satisfaire la globalité des exigences du référentiel.

Enfin, si l'organisme a des pratiques trop éloignées de toutes les exigences obligatoires définies pour chacun des quatre axes, il ne se verra pas délivrer le label qualité régional. Il pourra néanmoins prétendre à des mesures d'accompagnement pour y parvenir.

La liste des organismes de formation ayant reçu le label qualité régional est publiée régulièrement. A ce jour, seules des écoles d'Aides-soignants et d'auxiliaires de puériculture se sont lancées dans la démarche. Mais le projet suscite de nombreuses réflexions et des IFSI commencent à s'y intéresser.

En dehors du bénéfice interne en termes d'amélioration du management, les institutions s'assurent une reconnaissance externe. En effet, pour les instituts labellisés, les commanditaires attachent une attention particulière à leurs demandes, notamment en besoins d'équipements et de formation des formateurs.

Ces pratiques sont loin d'être généralisées dans toutes les Régions, mais le travail en

réseau interrégional visera à harmoniser la formation paramédicale dans les années à venir. D'autant plus que le Ministère mène une réflexion approfondie sur un projet national d'accréditation des instituts de formations paramédicales²⁵.

1.5 Incidences de la loi de décentralisation du 13 août 2004

Pour des raisons économiques et sous la pression accrue des citoyens, la qualité a pris une place centrale dans les préoccupations des autorités publiques et dans la régulation des différents systèmes. La formation paramédicale n'échappe pas à ce nouveau droit de regard de la société. Les élus, voulant répondre à ce besoin de responsabilisation des Français, ont mis en place un nouveau modèle régionalisé qui réduit les échelons et tente de replacer l'utilisateur au centre du système politique.

1.5.1 La régionalisation change le contexte de la formation paramédicale

Il est dénombré près de 582²⁶ structures de formations de professionnels paramédicaux dispensant des formations d'enseignement supérieur. Près de 80% de ces établissements sont des écoles hospitalières qui accueillent les trois quarts des élèves et étudiants préparant des diplômes d'Etat. Les autres instituts de formations paramédicales (IFP) sont des structures de formation privées, dont un peu plus du quart sont adossées à des établissements de santé et une dizaine sont à but lucratif.

Jusqu'en 2004, l'Etat assurait le financement par une subvention d'aide au fonctionnement, allouée pour moitié au secteur public et pour l'autre moitié au secteur privé non lucratif. La dernière bi dite de «régionalisation des instituts de formations paramédicales»²⁷ transfère la compétence de l'Etat vers les régions. Cette décentralisation entraîne un changement en profondeur dans l'évolution du système de santé.

Pour la formation paramédicale, cela marque l'apparition d'un nouvel acteur qui n'appartient pas au monde sanitaire, les Conseils régionaux (CR), instances dont

²⁵ LEMEUX C. , conseillère pédagogique DGS – Ministère de la santé, intervention module gestion administrative des instituts de formation , élèves DS, ENSP, juin 2006

²⁶ Etude CEFIEC 2004 : 323 IFSI, 28 écoles IADE, 25 écoles IBODE, 32 écoles PDE, 11 écoles podologie, 35 IFMK, 8 écoles Ergothérapeutes, 6 écoles psychomotriciens, 4 écoles techniciens laboratoire, 19 écoles manipulateur radiologie, 37 écoles diététiciens, 6 écoles d'orthophonistes, 12 écoles d'orthoptistes, 36 IFCS.

²⁷ Loi du 13 août 2004, déjà citée

l'expertise en matière de santé est généralement faible.

Pour les CR, les enjeux de ce transfert sont multiples. Outre les enjeux de santé publique auquel la population est très sensible, et qui sont liés à la compétence des professionnels formés pour assurer un système de soins de qualité, les formations paramédicales portent également des enjeux socio-économiques et d'amélioration du territoire.

Chaque région doit élaborer un schéma régional de formation (PRDF) intégrant les écoles paramédicales et qui concerne l'agrément, le financement, la création de nouveaux IFP, la répartition du quota des étudiants, le suivi de la qualité de gestion des organismes.

Ce PRDF a pour objectif d'équilibrer l'offre aux besoins de formation au plan régional.

Mais certaines régions peu attractives ou géographiquement difficiles d'accès sont insuffisamment dotées en IFP. Alors que d'autres villes sont excédentaires en nombre d'étudiants et présentent des difficultés de volume suffisant en terrains de stages.

Ce déséquilibre croissant entre ressources et besoins ainsi que l'inégalité de l'offre sur la demande pourraient substituer une logique de quantité à une logique de qualité.

De ce fait, la préoccupation de délivrer des formations de qualité dans le contexte socio-économique actuel pourrait amener des changements importants. Le financement des formations paramédicales pourrait peut-être s'exercer au travers des mécanismes de subordination de l'allocation des ressources à la qualité des services fournis.

1.5.2 Une volonté implicite de faire de l'évaluation de la qualité un outil de régulation régional du système de formation

Pour les Instances comme pour les citoyens, il est important que les établissements qui reçoivent des subventions publiques s'efforcent d'équilibrer leurs budgets et de rationaliser leurs coûts tout en assurant un service de qualité.

Le financement public est menacé par les besoins compétitifs de la société. Tous les intéressés du système, qu'ils soient utilisateurs, dispensateurs ou bailleurs de fonds, demandent aux politiques de faire les bons choix, dans l'environnement approprié, avec les bons résultats et sans augmentation de l'enveloppe fiscale.

Certes, le contexte actuel n'est pas propice à la systématisation de démarches d'accréditation ou de certification des instituts de formations paramédicales de manière obligatoire telles qu'imposées par la HAS aux ESP-P.

L'environnement en pleine mouvance de ces dernières années soumet les IFP à de fortes pressions, notamment l'augmentation des quotas d'étudiants, les réflexions autour de l'harmonisation des formations post-baccalauréat pour s'adapter au système LMD européen, les réformes des programmes, la VAE ...

Cependant, depuis le transfert des compétences de gestion des IFP aux régions, plusieurs éléments indiquent qu'une logique d'évaluation systématique pourrait se mettre en place, à l'instar de la procédure d'accréditation des ESP-P.

Ce n'est pas uniquement à travers le rôle de financeur des écoles paramédicales que les Régions veulent asseoir leur légitimité dans leur nouvelle compétence. Les Conseils régionaux veulent s'imposer sur le terrain en définissant une stratégie de développement de la qualité du dispositif de formation. Pour cela, il leur faut dresser un état des besoins prospectifs dans les différents métiers et spécialités entrant dans le champ du SRDF paramédicales et appliquer une politique de coordination et de régulation des IFP au niveau régional.

1.5.3 Une indispensable coordination régionale à mettre en place

Les textes en matière de décentralisation administrative définissent avec plus ou moins de précision le rôle des régions au niveau des formations paramédicales. Par contre, les liens avec le territoire sanitaire (ARH –DRASS) et par conséquent les équipes qui doivent en assurer la cohérence ne sont pas explicitement abordées.

« Certes, sur le terrain, la mise en oeuvre concrète de la décentralisation des formations sanitaires et sociales implique une collaboration des régions et des administrations déconcentrées de l'Etat qui semble se passer, jusqu'à présent, dans des conditions satisfaisantes. On pourrait donc être tenté de considérer que la question des transferts de personnels n'est que secondaire par rapport à l'objectif souhaité de tous, à savoir la réussite de cette décentralisation. Cependant, une décentralisation digne de ce nom ne saurait se satisfaire longtemps, et sauf à compromettre à terme l'autonomie de gestion des collectivités locales, de cet « entre-deux », c'est-à-dire de ces collaborations informelles entre services de l'Etat et conseils régionaux. Depuis le 1^{er} janvier dernier, ce sont les régions qui assument directement, face à leur population, les choix et les décisions prises en ce domaine. Elles doivent donc pouvoir disposer de tous les outils nécessaires à l'exercice de leurs responsabilités »²⁸.

²⁸ KAROUTCHI R, sénateur, rapport au sénat, séance du 5 juillet 2005

La DRASS conserve pour mission d'assurer l'application des textes législatifs relatifs aux programmes de formation (concours entrées, diplômes...) et le contrôle de la qualité de la pédagogie dans le but de promouvoir des professionnels compétents.

Le Conseil Régional est chargé du financement, mais aussi de l'adaptation de l'offre de formation aux besoins de la demande régionale et ce de manière équitable et juste. Il s'agit d'argent public.

Nous sommes confrontés à deux logiques :

- la logique systémique des acteurs traditionnels de la santé (ministère de la santé, formateurs soignants, partenaires hospitaliers...)
- la logique politique où la formation sanitaire n'est qu'un des mandats des élus non spécialistes en matière de santé des collectivités territoriales.

Comment concilier la cohérence systémique et la logique politique des acteurs de la décentralisation ? La solution ne passe à l'évidence que par les canaux d'une coordination régionale.

Une approche développée en termes de planification stratégique des formations paramédicales prend tout son sens. Il s'agira de rassembler les acteurs concernés, et par la concertation, aboutir à un plan stratégique définissant les grandes orientations (quantification de l'offre, qualité de la formation...)

Nous développerons dans le Chapitre 3, nos préconisations de contractualisation tripartite DRASS – Conseil Régional – Instituts de formation, dont l'enjeu principal serait l'adéquation des ressources à la qualité du service fourni, et dont un des outils serait la certification.

SYNTHESE DE LA PROBLEMATIQUE CONCEPTUELLE ET PRÉSENTATION DES HYPOTHÈSES

Labellisation, accréditation et certification, apparaissent comme complémentaires. Incontestablement, toutes ces démarches permettent à une organisation de valoriser les efforts qu'elle a accomplis par une reconnaissance externe.

Les deux dernières démarches (accréditation et certification) présentant nombreux points communs, les risques de confusion ne sont pas négligeables. Elles ont les mêmes objectifs (évaluer et améliorer la qualité), utilisent le même outil (audit effectué sur la base d'un référentiel normatif), fonctionnent de manière collégiale (référentiels élaborés par un collège de professionnels experts et associations d'utilisateurs), ont recours à un tiers indépendant pour attester de leur compétence ou de leur conformité.

Les différences sont toutefois sensibles entre ces deux approches. Alors que la certification (de type ISO 9001 :2000) atteste la conformité des systèmes aux exigences de normes nationales, européennes ou internationales, l'accréditation évalue des compétences techniques en s'appuyant sur les critères et les procédures de référentiels spécifiques. C'est pourquoi l'accréditation nécessite des experts auditeurs qualitatifs et techniques, dans un domaine de compétence spécifique, alors qu'il n'est pas nécessaire pour la certification de type ISO 9000 de recourir à un organisme certificateur spécialisé dans le domaine audité.

Par ailleurs, dans d'autres cas, on constate que certaines administrations préfèrent créer un label professionnel plutôt que de mettre en place une certification. Cela peut être dû au coût de la démarche, de niveaux de certificats trop élevés ou de communication externe plus directe. Telles les démarches du Conseil Régional et de l'Education Nationale.

Les politiques régionales s'orientent vers une harmonisation des pratiques de gestion des instituts de formation. Dans nombreuses régions, des audits ont été commandés à des consultants en gestion, afin d'établir l'état des lieux de la formation paramédicale. Au vu des réponses disparates et inutilisables, pour faciliter une meilleure transparence et lisibilité du système, ces CR ont imposé aux IFP des tableaux de bord systématisés clarifiant leur rapport d'activité.

On peut supposer que la normalisation pourrait devenir dans un avenir proche l'enjeu d'une meilleure structuration régionale dans le domaine de la formation paramédicale où l'activité répond à un double objectif économique et social.

Il est d'autre part souhaitable que le PRDF paramédicales affiche les priorités retenues en termes de développement du dispositif de formation, en concertation avec l'Etat représenté par la DRASS et les autres acteurs concernés directement par le système (Directeurs d'instituts, ESP-P...).

Au terme de notre recherche théorique et des études de cas, nous avons formulé les hypothèses suivantes :

- **L'inscription des instituts de formation dans une culture d'autoévaluation et de démarche qualité, facilite la mise en place d'une certification**

- **La certification est un vecteur de management par la qualité pour le Directeur d'institut de formation**

- **La généralisation des démarches de certification peut engendrer une plus grande cohérence de l'offre de formation paramédicale dans le contexte de la régionalisation**

Dans le chapitre suivant, nous allons tenter de trouver des réponses à nos questionnements par une enquête effectuée sur le terrain.

2 VERIFICATION DES HYPOTHESES PAR L'ENQUÊTE DE TERRAIN

Après vous avoir présenté les objectifs (1) et la méthodologie générale de l'enquête (2), nous décrivons les étapes et l'analyse de deux temps forts de notre recherche, une pré enquête menée auprès de nos collègues de promotions (3), puis une enquête conduite sur le terrain (4).

2.1 objectifs de l'enquête

L'objectif global de cette enquête vise à vérifier les intérêts et les enjeux internes et externes de la certification des IFP.

Toutefois, nos questions de recherche étant de nature qualitatives, il n'est pas de notre propos d'en formuler des statistiques généralisables.

Néanmoins, sur la base des obstacles des catalyseurs décrits par les DS-DIF, le bilan de l'enquête nous permettra de formuler certaines suggestions en matière d'ACQ en formation et nous amener à des préconisations pratiques pour notre future fonction.

2.2 Méthodologie générale

Dans un premier temps, nous avons cherché à clarifier certains concepts relatifs à la qualité et aux diverses démarches de normalisation. Nous avons commencé par une étude bibliographique puis analysé deux organisations ayant expérimenté des procédures de normalisation. Ce qui a conduit à l'élaboration de nos hypothèses.

L'étape suivante a consisté à préparer notre enquête en déterminant des critères opérationnels à confronter sur le terrain. Cela a permis de délimiter la population à enquêter et à élaborer nos guides d'entretien.

Nous avons ensuite envoyé un courrier aux associations professionnelles, afin de connaître le nombre d'IFP ayant expérimenté la certification.

Nous n'avons recensé que quatre établissements, dont trois Instituts de Formation en Soins Infirmiers et un Institut de Formation de Masseurs Kinésithérapeutes. D'autres établissements avaient débuté une démarche qualité, mais n'étaient pas assez avancés dans leur projet et ne souhaitaient pas s'engager –pour l'instant- dans une certification.

Ce chiffre nous a interpellé, quand on sait qu'il existe près de 250 organismes de formation déjà certifiés en France.

D'autres questions apparaissent alors :

Pourquoi le secteur de la formation paramédicale n'a pas plus recours à la certification ?

Les IFSI sont pour la plupart rattachés à un ESP-P, les Directeurs et les formateurs sont au contact régulier avec le terrain. Comment ont-ils vécu l'accréditation hospitalière ?

Quel est leur niveau de connaissance et d'implication dans les démarches qualités engagées dans les établissements de santé avec lesquels ils collaborent ?

Nous avons décidé de mener une pré enquête pour vérifier la pertinence de ces questionnements et les mettre en lien avec notre 1^o hypothèse.

L'opportunité s'est présentée à l'ENSP, auprès de nos collègues de promotion.

2.3 Pré Enquête

2.3.1 Méthode employée

L'enseignant chercheur du service MATISS, responsable du module « gestion de la qualité et des risques » nous avait fait parvenir un questionnaire à remplir et à remettre lors de la constitution du dossier de rentrée à l'ENSP .

Ce questionnaire avait pour but d'apprécier les expériences et les acquis en matière d'accréditation, de maîtrise d'outils d'évaluation et de management de la qualité, ainsi que les besoins en formation des étudiants de la filière Directeur des soins, afin d'adapter l'enseignement de ce module au profil de la promotion.

Après autorisation du responsable de l'unité de recherche, nous avons repris les questionnaires afin d'en faire une analyse selon deux populations :

- 1^o groupe « GESTION » : 46 élèves DS ayant exercé principalement dans les services hospitaliers depuis leur diplôme Cadre de santé
- 2^o groupe « FORMATION » : 20 élèves DS ayant exercé principalement dans un institut de formation paramédicale depuis leur diplôme Cadre de santé

Les nombres dans les colonnes 2 et 3 représentent les réponses positives aux questions de la colonne 1 :

	1	2	3
	Thèmes des questions :	Groupe GESTION	Groupe FORMATION
1	Participation à une démarche d'autoévaluation dans le cadre d'une procédure d'accréditation V1 ou de certification V2 d'un ESP-P	44	6
2	Participation à une démarche qualité au sein d'un Institut de formation	4	6
3	Participation à un programme d'amélioration continue de la qualité	35	4
	<i>Maîtrisez vous les outils suivants :</i>		
4	Evaluation de la qualité par comparaison à un « référentiel »	45	9
5	Evaluation de la qualité par une approche « processus »	18	4
6	Evaluation de la qualité par une approche « problème »	35	12
7	Evaluation de la qualité par une approche « indicateurs »	36	10
8	Avez-vous participé à un groupe de travail sur l'analyse des risques ?	19	2
9	Avez-vous participé à un groupe de travail de type « projets d'amélioration de la qualité » ?	30	9

Les résultats recueillis montrent globalement une meilleure connaissance et utilisation des outils d'évaluation de la qualité dans le groupe GESTION.

Toutefois, ce résultat ne pouvait être satisfaisant, à cause du déséquilibre quantitatif (46/20) entre les deux populations à comparer.

Nous avons alors décidé d'envoyer le même questionnaire (voir en annexe) à des DS-DIF en exercice afin d'augmenter le nombre de personnes de notre 2^o cohorte.

Pour respecter la méthode aléatoire, nous avons consulté la liste générale des IFSI insérée dans le site Internet du CEFIEC²⁹ et avons envoyé le questionnaire par e-mail, à 50 établissements se trouvant sur les lignes paires de la liste.

Nous espérons recevoir au moins la moitié des réponses. Nous n'avons eu que 16 questionnaires en retour. Cela fait peu par rapport au nombre envoyé, mais dénote peut-être la méconnaissance ou le désintérêt pour le thème par les DS-DIF qui n'ont pas souhaité exprimer leur avis.

²⁹ Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres

Les réponses reçues faisaient porter le nombre des 2 populations à :

- 1° groupe « GESTION » : 46 élèves DS
- 2° groupe « FORMATION » : 20 élèves DS + 16 DS IFSI = 36 personnes

La comparaison paraissant plus plausible (46 / 36), voici les réponses globales. Pour chaque groupe, nous avons noté le nombre et le pourcentage de réponses positives :

N°		Groupe GESTION		Groupe FORMATION	
1	Participation à une démarche d'autoévaluation dans le cadre d'une procédure d'accréditation V1 ou de certification V2 d'un ESP-P	44	96%	11	30%
2	Participation à une démarche qualité au sein d'un Institut de formation	4	8%	12	33%
3	Participation à un programme d'amélioration continue de la qualité	35	76%	8	22%
	<i>Maîtrisez vous les outils suivants :</i>				
4	Evaluation de la qualité par comparaison à un « référentiel »	45	98%	12	33%
5	Evaluation de la qualité par une approche « processus »	18	30%	5	13%
6	Evaluation de la qualité par une approche « problème »	35	76%	20	55%
7	Evaluation de la qualité par une approche « indicateurs »	36	78%	20	55%
8	Avez-vous participé à un groupe de travail sur l'analyse des risques ?	19	41%	2	5%
9	Avez-vous participé à un groupe de travail de type « projets d'amélioration de la qualité » ?	30	65%	12	33%

2.3.2 Limites et biais de l'outil

Il faut noter les biais et limites de cette pré enquête :

- Chaque critère était argumenté par des exemples de méthodes et outils d'évaluation. Nous avons noté « réponse positive » dès lors qu'au moins un des outils était utilisé ou connu. De même, lorsque certaines personnes avaient rajouté en observation « je ne maîtrise pas, mais j'ai déjà utilisé ces outils » nous notions la réponse positive. Il ne s'agit donc que de réponses subjectives et globalisées, mais le système est équitable pour les deux populations puisque identique.

- Dans les questionnaires envoyés aux IFSI, nous avons oublié de demander aux Directeurs s'ils avaient eu une expérience plus longue d'encadrement en hôpital ou en IFSI. Mais à l'analyse de leurs réponses, nous pouvons supposer qu'ils ont eu une expérience plus importante en formation, car leurs résultats rejoignent ceux du premier groupe FORMATION des élèves DS.

2.3.3 Interprétation des résultats

Les chiffres montrent à l'évidence de plus grandes connaissances des outils de management de la qualité lorsque les personnes ont une expérience plus longue à l'hôpital. Si 96% du groupe GESTION a participé à l'accréditation des hôpitaux, seulement 33% du groupe FORMATION a participé à une démarche qualité en IFSI.

L'obligation d'entrer dans une procédure d'autoévaluation en vue de l'accréditation à l'hôpital peut être une explication plausible à cette différence. Alors que dans les IFSI, les démarches sont pour l'instant autonomes et volontaires. Aucun texte n'oblige les directeurs d'institut de formation à s'engager dans une démarche qualité.

Un autre résultat étonnant est la différence dans les résultats des questions 1 et 2 :

Si 96% du groupe GESTION a participé à l'accréditation dans les ESP-P, 30% seulement des personnes du groupe FORMATION ont collaboré à cette procédure.

De même, si 33% du groupe FORMATION a participé à une démarche qualité en IFP, seules 8% des personnes du groupe GESTION y ont collaboré.

Cela note un cloisonnement entre les deux milieux qui pourtant contribuent à assurer la formation et l'évaluation des étudiants en stage.

Les hospitaliers sont en partie responsable des doutes, des incertitudes sur l'utilité d'une politique nationale d'évaluation externe. Pendant les premières années de l'accréditation, il y a eu des manifestations de résistances, de freins importants. Ce climat de scepticisme a peut-être influencé négativement les formateurs sur l'intérêt de la démarche.

Depuis, les avancées réalisées ont permis de donner à l'évaluation des hôpitaux certaines bases qui faisaient défaut dans la V1. Le référentiel de l'HAS a été revu et simplifié, les objectifs clarifiés dans la 2^e démarche de certification V2.

Il est à noter que les formateurs d'IFP sont surtout investis dans l'évaluation pédagogique tournée vers les étudiants. Et pour la plupart, peu d'expérience de d'autoévaluation de leurs propres pratiques ou de l'organisation générale de leur établissement. Cela pourrait tenir dans ce milieu très intellectualisé à une appréciation particulière des deux modèles d'évaluation coexistants. Un modèle endogène (champ de la psychopédagogie), tourné vers leurs étudiants et dans lequel ils se sentent investis. Et un modèle exogène (champ de l'accréditation) qui examine en plus les dimensions économiques et quantitatives de l'organisation, ce dont ils ne se sentent pas responsables.

Nous rappelons ici que depuis quelques années, les IFP ont eu à gérer d'autres réformes qui ont monopolisé l'intérêt et l'énergie des DS-DIF et des cadres enseignants (augmentation des quotas d'étudiants, mise en place de nouveaux programmes, les préparations à la VAE, les réflexions sur le système LMD, régionalisation...).

Cette première approche permet de vérifier la pertinence des questionnements qui ont conduit à la formulation de la première hypothèse, même s'il ne s'agit que d'un résultat peu chiffré et sûrement partiel.

Mais ce constat est important, car il sera le point de départ essentiel de nos préconisations. En effet, le DS-DIF doit prendre en compte cette dimension culturelle avant d'engager son équipe dans un projet de changement et d'autant plus dans une démarche de certification.

2.4 Enquête

Pour continuer notre analyse et explorer les deux autres hypothèses, nous avons décidé de mener une enquête sur le terrain. Nous avons élaboré deux guides d'entretiens (présentés en annexe) destinés aux différentes populations interviewées.

2.4.1 La population interviewée

Trois sous-groupes :

- 4 DS-DIF nous ont accordé un entretien. Ils figurent l'échantillon représentatif des instituts de formations paramédicales certifiés ISO 9001 :2000, Pour respecter l'anonymat, nous les nommerons DS-DIF 1 ; DS-DIF 2 ; DS-DIF 3 ; DS-DIF 4. Nous rajouterons à nos analyses les informations données par les deux Responsables qualité, que nous nommerons RQ 1 et RQ 4.

- 2 Conseillères pédagogiques auprès de deux DRASS, que nous nommerons DRASS 1 et DRASS 2
- 2 responsables du service «gestion des formations paramédicales » de deux Conseils Régionaux que nous nommerons CR 1 et CR 2

Le hasard de l'implantation géographique fait que nous avons 3 zones géographiques, et que la répartition s'est faite ainsi :

REGION 1	REGION 2	REGION 3
DS- DIF 1 + RQ 1	DS-DIF 3	DS-DIF 4 + 1 RQ 4
DS- DIF 2		
DRASS 1	DRASS 2	
CR 1	CR 2	

Cela nous permettra la mise en lien des discours des DS-DIF et les projections des politiques de formation paramédicale des DRASS et des CR.

2.4.2 Nos objectifs :

- Concernant les entretiens avec des Directeurs d'instituts de formation ayant mis en place une certification ISO 9001 :2000
 - analyser leur motivation de départ, leur engagement dans une politique d'évaluation individuelle
 - la culture qui prédominait dans l'IFP avant la démarche
 - les enjeux internes et externes
 - la stratégie managériale mise en place pour dynamiser l'équipe dans le projet
 - points positifs, contraintes, freins vis-à-vis de la démarche d'évaluation et de certification.
 - transformations induites par la démarche qualité : changement de culture, cohésion de l'équipe, modification des perceptions des clients (étudiants, établissements de santé...) et des instances politiques.
- Concernant les entretiens avec des conseillères pédagogiques au niveau des DRASS :
 - comprendre l'enjeu potentiel d'une démarche systématique d'accréditation ou de certification, (comme pour les ESP-P) des instituts de formation au regard de la qualité de la formation

➤ Concernant les entretiens avec des responsables «formations paramédicales » des Conseils Régionaux :

- repérer leur politique régionale de soutien aux formations paramédicales, leurs projets concernant leur PRDF, les formes de contractualisations qui peuvent être envisagées au regard de la qualité de la formation.

2.4.3 Le recueil d'informations

Nous avons choisi une approche qualitative par la méthode des entretiens semi directifs. Les interviews ont duré environ 1h30 et ont fait l'objet d'enregistrement et de notes manuscrites. Sept entretiens se sont déroulés dans un bureau, les personnes s'étant rendues totalement disponibles. Un entretien s'est déroulé par téléphone. Le mode d'entretien semi directif avec garantie du respect de l'anonymat nous a permis d'établir un dialogue respectueux et courtois avec les interlocuteurs. Le face à face nous a permis en outre de saisir toutes les nuances du discours et de sécuriser les personnes qui se sont exprimées ouvertement.

Deux des quatre DS-DIF nous ont remis des documents relatifs à la qualité et à l'organisation de leur institut. Les deux responsables des Conseils Régionaux nous ont remis leur Contrat de plan Etat-Région et leur PRDF, ainsi que des documents relatifs à la démarche qualité en formation (référentiel).

Lors de l'interview dans l'IFP 1, le DS-DIF a délégué le responsable qualité (RQ) pour terminer l'entretien sur les aspects plus techniques des réalisations. Et pour l'IFP 4, nous avons eu un entretien téléphonique avec le RQ. Nous avons apporté les réponses complémentaires dans l'analyse de l'entretien avec les DS-DIF.

Nous avons effectué ensuite une analyse de contenu des interviews notés et enregistrés ainsi qu'une interprétation des discours. Les documents reçus nous ont servi à étayer notre analyse.

2.4.4 Résultats

Nous allons essayer de mettre en lien les réponses, leur analyse et nos hypothèses afin de vérifier leur pertinence ou leur invalidation. Les deux premières hypothèses ont été éprouvées auprès des DS-DIF, alors que la troisième hypothèse concerne les réponses données par nos trois populations DS-DIF – DRASS – CR.

L'hypothèse N°1 : « L'inscription des instituts de formation dans une culture d'autoévaluation et de démarche qualité, facilite la mise en place d'une certification », et l'hypothèse N° 2 : « La certification est un vecteur de management par la qualité pour le Directeur d'institut de formation » , seront éprouvées par les questions :

- N° 1 : Quels ont été vos motivations et éléments déclencheurs pour vous engager dans une démarche qualité (certification) de votre institut de formation paramédicale ?
- N° 2 : Quels étaient les enjeux internes de la certification et quelles mesures de son effet avez-vous pu constater ?
- N° 3 : Quels freins, quelles contraintes avez-vous rencontré. Comment les avez-vous traités ?

La troisième hypothèse: « La généralisation des démarches de certification peut engendrer une plus grande cohérence de l'offre de formation paramédicale dans le contexte de la régionalisation » sera interrogée :

- Pour les DS-DIF, par les questions :

- N° 4 : Quels étaient les enjeux externes de la certification et quelles mesures de son effet avez-vous pu constater ?
- N° 5 : Que pensez-vous de la politique de régionalisation ? Quels liens possibles entre les différentes instances DRASS et CR ?

- Pour les DRASS et les CR :

- N° 1 : Que pensez vous de la politique de régionalisation ?
- N° 2 : Que pensez-vous des démarches qualité initiées dans les IFP ?
- N° 3 : Quels peuvent être les enjeux d'une systématisation des certifications des IFP ?

L'analyse des résultats nous a permis de dégager quatre grands thèmes :

- L'importance de l'engagement de la Direction
- La stratégie managériale mise en place pour sensibiliser l'équipe à une culture qualité et mener à terme le projet de certification
- Une nouvelle donne : l'orientation « clients »
- La politique régionale de formation

A) L'importance de l'engagement de la Direction

a) Motivations de départ

Les quatre DS-DIF sont en poste depuis plusieurs années. Ils n'ont pas tous été les instigateurs de la démarche, mais l'ont accompagnée dès l'origine.

Pour la DS-DIF1, l'engagement dans la démarche est une commande institutionnelle du niveau hiérarchique national. La Direction générale (DG) a lancé un appel à projets en lien avec la qualité, pour stimuler la créativité de son organisation et moderniser le système. Le Directeur de l'hôpital de rattachement a alors imposé à la DS-DIF de répondre à cette demande. Le projet ayant été agréé au niveau national, les ressources financières et humaines ont été apportées sans aucun problème et la certification a lieu en 2001. Même s'il y a eu injonction hiérarchique, dès le départ la DS-DIF a été très intéressée et a cru au projet. Elle a formulé cependant les incertitudes préalables face au comportement son personnel :

« J'ai eu des craintes au début, concernant la mentalité de mon personnel, qui était très compétent et investi au niveau de la pédagogie, mais peu porté à s'auto évaluer, ni à écrire leurs pratiques. Mais la commande étant une injonction de la DG tout le monde s'est soumis et à adhéré au projet ».

Pour la DS-DIF2, l'idée lui est venue parce qu'elle collaborait étroitement avec la Direction et la Direction des Soins de l'hôpital de rattachement :

« Je faisais partie de l'équipe de Direction de l'hôpital de rattachement, et étais très engagée avec des cadres de mon équipe dans les groupes de travaux pour l'accréditation »

Cet hôpital est un établissement privé participant au service public. Il a une forte représentation dans la ville et de ce fait, est le plus grand concurrent direct du CHU. La DS-DIF a trouvé naturel d'associer l'IFP à la démarche qualité globale de l'établissement, pensant qu'une obligation réglementaire allait suivre :

« Je pensais qu'un jour proche, le Ministère nous imposerait la démarche comme pour les ESP-P. Il me fallait anticiper pour devancer la concurrence ».

En 2001, elle a présenté le projet de certification au CA, qui l'a approuvé à la majorité.

« L'obtention de cette certification prouve bien qu'un établissement comme le nôtre qui est privé, est en mesure de s'adapter avec succès à l'évolution de la société, tout en restant dans une logique de service public ».

L'IF3 est un établissement privé entièrement autofinancé, sans rattachement à un établissement de santé. En 1996, l'institut connaît des difficultés internes en termes

d'organisation et de ressources financières et humaines. La nouvelle DS-DIF est recrutée à ce moment-là. Elle a effectué une thèse en sciences psychosociales. Et s'intéresse aux interactions sociales et au fonctionnement des groupes humains :

« A l'époque, il y avait de grandes difficultés d'organisation, avec une équipe difficile, peu motivée pour le changement »..

En s'engageant dans une démarche qualité, la DS-DIF voulait améliorer et pérenniser son organisation, responsabiliser l'ensemble des personnels, et formaliser les pratiques. D'autre part, elle était sensibilisée par ce qui se passait dans le monde hospitalier :

«J'observais la révolution de l'accréditation sur le fonctionnement des hôpitaux, persuadée que la même chose allait se passer dans le secteur de la formation paramédicale ».

La DS-DIF4 a initié sa démarche en 1998. Sa motivation première a été la volonté d'anticiper la demande des pouvoirs publics en matière d'évaluation de qualité :

« Nous pensions que le Ministère qui avait imposé l'accréditation des hôpitaux aurait la même exigence avec les instituts qui forment les personnels soignants ».

Dans un contexte de mutation et d'adaptation, la démarche qualité constituait une opportunité :

« Nous engager dans la certification devait nous permettre de faire un diagnostic de nos forces et faiblesses, d'appréhender clairement les nouveaux enjeux du monde de la santé. Dans un contexte économique difficile, il était important de réduire les coûts liés à la non-qualité, valoriser nos atouts liés aux installations, à l'accessibilité du site et à l'excellence de certaines prestations »

b) L'importance du projet d'établissement

L'inscription de la politique qualité dans le projet d'établissement est une des premières recommandations de la norme ISO 9001. Pour les quatre DS-DIF interrogés, la Direction doit formaliser son engagement de façon claire, dans une lettre adressée à l'ensemble du personnel. Cette étape est essentielle à la conduite du projet.

« Le DG s'était engagé de façon formelle dans une lettre où il définissait les objectifs de la politique qualité de l'établissement, et l'assurance de nous donner les moyens nécessaires pour les réaliser»

« La politique qualité de la Direction est inscrite clairement dans le manuel qualité. Les valeurs, les axes prioritaires, les objectifs, la stratégie de développement de l'établissement... »

« Le projet pédagogique, le projet de l'établissement, tous nos projets sont orientés qualité »

c) *Moyens mis à disposition*

L'implication de la Direction Générale est toujours qualifiée de forte, d'indispensable pour pouvoir engager une démarche de certification.

Au niveau de l'investissement financier, car la certification coûte cher (environ 45 000 euros). Pour les 4 IFP, il a été fait appel à un consultant externe afin d'élaborer le guide d'autoévaluation selon les normes ISO 9001 :2000. Il a fallu examiner chacun des critères du référentiel pour les comparer à ce qui se passait dans l'IFP. Puis transposer la norme à l'activité spécifique de l'organisation, faisant apparaître ainsi les points sensibles ou les dysfonctionnements nécessitant un travail d'amélioration.

A la suite de cette auto évaluation, la démarche nécessite la poursuite d'efforts importants et la mise en place d'une l'équipe spécifiquement dédiée à la démarche d'amélioration.

Un cadre enseignant a été nommé responsable du projet qualité dans 3 des 4 IFP.

Ce poste est occupé encore actuellement pour 30 à 50% du temps de travail du cadre.

La DS-DIF de l'IF3 a piloté le projet directement elle-même, sans avoir nommé de responsable qualité. Nous rappelons que cet IFP est privé et autofinancé. Le budget est élaboré au plus serré.

Un comité qualité a été créé pour les 4 IF. Il est chargé de la conduite des projets qualité.

Puis l'évaluation externe par un organisme de certification a conduit au label ISO 9001 :2000 pour une durée de 3 ans. La procédure nécessite enfin, la réactualisation de l'audit interne chaque année.

L'investissement dans la logistique et le matériel nécessaires a aussi son importance. Car l'élaboration des procédures et des documents de suivi nécessite des outils informatiques, du matériel complémentaire, la formation des personnels (Les responsables qualité des 3 IF ont été formés spécialement chez AFNOR).

« En ce qui concerne les ressources techniques, humaines et financières, le manque de moyens spécialisés dans la gestion de la qualité et dans le traitement des données doit être rapidement comblé ».

L'investissement dans la formation des personnels est décrit comme indispensable par les 4 DS-DIF. Formation qui a pu être organisée sous différentes formes, soit en externe, priorité ayant étant donnée à la responsable qualité et aux coordinateurs des promotions (si équipe organisée ainsi), et/ou en interne, à l'occasion d'un séminaire d'une semaine où toute l'équipe participe.

« Un cadre formé spécialement et nommé responsable qualité a pu me seconder efficacement. en fournissant à l'équipe un support méthodologique et logistique précieux

dans la gestion des divers projets qualité et dans la gestion de l'information. Cette collaboration a permis l'aboutissement des projets. »

« Sans formation, le personnel n'aurait pas pu investir le projet, surtout dans l'élaboration du référentiel et la formalisation des procédures. Leur manque de connaissance à ce niveau était trop important »

B) La stratégie managériale mise en place pour sensibiliser l'équipe à une culture qualité et mener à terme le projet de certification

a) Un préalable : lever le frein « défaut de culture qualité »

La culture spécifique des IFP peut être une contrainte importante qu'il faut dépasser avant d'engager toute démarche de changement.

Ce frein est cité par les 4 DS-DIF qui se souviennent des difficultés rencontrées auprès des cadres avant l'engagement dans la démarche. Sont relatés surtout le manque de connaissances des outils d'évaluation et d'amélioration de la qualité, une insuffisance de formalisation de leurs pratiques.. Ils avaient pour la grande majorité d'entre eux, une vision partielle des démarches de certification, que l'on pourrait qualifier comme "bipolaire" et "utilitariste".

« Lors des premières réunions de préparation du projet, les cadres soulignaient le caractère flou et vaste du concept de qualité et de certification d'un IPF ».

« Ils avaient de la certification ISO 9001 une vision utilitariste, à visée de commercialisation. Pensant que pour les entreprises certifiées, le seul objectif était d'être "rentable" c'est-à-dire attirer la "clientèle" grâce à ce label. »

« La qualité était abordée avant tout sous l'angle des résultats visibles sans prendre suffisamment en compte l'angle des processus et des structures. »

« L'évaluation de l'activité des formateurs leur paraissait difficile à faire accepter. Car ceux-ci y voyaient une intrusion déplacée dans le champ de leur liberté pédagogique.»

b) Le Directeur de la structure est un leadership

Le pilotage de la qualité nécessite de la part des DS-DIF une implication déterminée et coordonnée. La mise en application d'une telle démarche nécessite des dirigeants engagés pour encourager l'équipe et appuyer la culture qualité jusqu'à ce qu'elle fasse intrinsèquement partie de la philosophie organisationnelle.

« Entreprendre une démarche qualité c'est courir un marathon. Autrement dit, Il faut y être préparé, avoir un bon mental et courir en équipe, repenser certains modes de travail dans un sens plus collectif et s'approprier de nouveaux outils »

Pour trois DS-DIF, leur autorité vient en partie de leur expertise pédagogique, mais celle-ci n'est pas forcément indispensable ni suffisante. L'un d'eux n'a pas été cadre enseignant

avant d'occuper son premier poste de DS-DIF.

Ils insistent sur les qualités de « *leadership* », sur l'importance du projet stratégique et d'une « *vision qualité* » pour l'organisation de l'activité de formation et pour son intégration dans la structure. Ils sont bien conscients du rôle de « *chef d'orchestre* » qu'ils doivent jouer auprès de leur équipe.

« Piloter la qualité ne signifie pas simplement manager un projet qualité, cela veut dire que je dois jouer un rôle de vigie, d'observatoire et de soutien continu des projets »

La participation de tout le personnel est primordiale. L'efficacité du Dirigeant sera tangible s'il est facilitateur des efforts de l'équipe, surtout ceux qui étaient les plus réticents au départ.

« En interne j'ai veillé à ce que l'ensemble des catégories de personnel soit partie prenante. La motivation globale de tous était indispensable. L'équipe constituée du responsable qualité, des cadres enseignants et des secrétaires a joué un rôle déterminant dans notre réussite. »

Cependant, ils affirment tous éprouver des difficultés à stimuler certains cadres, qui trouvent la démarche trop lourde. Surtout au niveau de l'écriture des procédures nécessaires, qu'ils jugent consommatrice de temps. En fait, le risque de confondre l'évaluation du système de management de la qualité avec la remise en question de leurs pratiques est le plus vraisemblable.

« J'ai défini avec l'aide de l'équipe un projet cohérent, avec des objectifs réalisables et fait en sorte de procurer les moyens nécessaires pour les concrétiser. Pourtant, certains ont toujours plus de mal à finaliser leurs objectifs. Il me semble que c'est notamment au niveau de la formation des cadres que doit se répandre la culture qualité. L'investissement que je leur demande est une plus-value pour leur métier de cadre enseignant, car s'engager dans une démarche qualité est une dynamique continue qui permet de progresser »

c) *Freins et mesures d'accompagnement*

Parmi les difficultés invoquées DS-DIF, nous retiendrons surtout les difficultés liées aux réticences de certains personnels (cadres et secrétaires) décrites par les 4 DS-DIF :

« Il y a en général 50% de personnes favorables au projet, 25% de personnes neutres et 25% d'opposants. Ces derniers sont contre le projet, car ils ont peur d'être jugés, remis en question. Or ce n'est pas le but de la démarche. En fait, c'est surtout par peur de l'inconnu, d'incompréhension du concept. »

Difficultés liées au manque de temps, au manque de données de comparaison :

« Il n'existait pas de référentiel qualité spécifique à la formation infirmière, pour nous la seule solution, c'était d'utiliser la norme internationale ISO 9001, appliquée aux sociétés de service. L'élaboration de notre référentiel spécifique nous a demandé beaucoup de temps et d'énergie ».

Certaines personnes ont eu du mal à comprendre le sens de certaines actions indispensables à la démarche de certification. Il est prioritaire que tous ceux qui participent à la gestion de la qualité aient une formation adaptée :

« La construction du système documentaire leur a paru insurmontable. Toutes ces procédures et protocoles à écrire, plus les systèmes d'alerte et de vigilance pour contrôler qu'on a bien mis à jour le dernier document... Heureusement les premiers résultats nous ont démontré très vite la pertinence du système. »

« S'engager dans une démarche qualité ne veut pas dire qu'on travaillait mal avant. Mais en s'interrogeant et en se réorganisant, on clarifie les processus, les fonctions de chacun et on optimise les tâches. La définition et la formalisation des fiches de postes et de fonction a été une étape prioritaire. »

Même en présence de toutes les conditions préalables, la mise en application de la démarche est un processus complexe et de longue haleine. Les résultats ne se matérialisent pas tous immédiatement. Les DS-DIF disent qu'une période de trois à cinq ans est réaliste. Cette durée dépend cependant d'une variété de facteurs, y compris les besoins prioritaires à envisager, la stabilité organisationnelle, la disponibilité des ressources et les stratégies d'éducation à cette nouvelle culture. Le manque de moyens financiers, de ressources humaines spécialisées dans la gestion de la qualité et dans le traitement des données, est dénoncé comme rendant impossible la pérennité de la démarche

« Après avoir obtenu la première certification, tout le monde vit une période de satisfaction, de fierté. Mais après il y a un passage à vide, un flou dans ce qu'il reste à entreprendre. C'est là que nous avons fait le choix de pérenniser le poste à temps partiel du cadre responsable de l'animation qualité. C'est un poste à 50%, mais il est indispensable. Le reste de son temps, il est dans l'équipe pédagogique. »

Certains cadres ont peur de se voir imposer une forme de rigidité, d'enfermement, qui empêche l'expression de leur créativité dans leur travail pédagogique :

« En ce qui concerne la gestion d'équipe, j'éprouve parfois des difficultés à motiver certains cadres. Surtout ceux qui fonctionnent dans le mode créatif, innovant, qui recherchent de nouvelles méthodes pédagogiques... difficile de leur fixer des objectifs

précis, notamment en matière de formalisation de leur activité »

« Les cadres craignent parfois que la normalisation ne devienne excessive et entrave un suivi pédagogique individualisé. »

« Heureusement, la normalisation par ISO 9001 :2000 établit à quelles exigences notre organisation doit répondre, mais ne stipule pas comment y répondre, ce qui laisse une grande latitude et une souplesse pour la mise en œuvre du système qualité.

d) Une communication efficace

Une communication efficace est essentielle à la réussite de la démarche. Le projet amène des changements de valeurs, d'attitudes, de culture de l'organisation.

Étant donné que l'ACQ est un processus sans fin, il est important que le plan de communication aille au-delà de l'annonce initiale pour appuyer et renforcer les efforts, à toutes les étapes de mise en application du projet.

« Les réunions d'équipe sont importantes. Avec la responsable qualité, nous préparons des évaluations d'étape et les présentons régulièrement à l'équipe, avec des tableaux de bord montrant clairement les progrès réalisés. »

« La façon de communiquer avec l'équipe de l'avancée du projet tient compte du fait que le message transmis n'est pas uniquement de l'information, mais je souligne toujours nos progrès comme de nouvelles façons d'examiner et d'améliorer notre travail »

« Il faut faire passer l'information au niveau externe. La DG pour une reconnaissance de notre capacité à mener le projet à bien, mais aussi les médias spécialisés, les associations professionnelles, dans le but de propager la culture qualité dans les IFSI. »

e) Des effets bénéfiques évidents

Les bénéfices visent d'une part à apporter des garanties, de la confiance aux interlocuteurs internes et externes. L'établissement certifié est reconnu et fiable, tant au niveau de la bonne organisation des prestations services que dans sa capacité à mobiliser les personnels pour améliorer leurs compétences et participer à un challenge collectif.

« Nous étions dans un contexte de renforcement de la concurrence, car à l'époque, on diminuait les quotas d'étudiants IDE. Certains instituts craignaient la fermeture ».

« La certification permet une reconnaissance externe du travail effectué dans l'IF auprès des instances ».

« Les cadres ont conscience de leurs responsabilités dans ce domaine et se sont impliqués sérieusement dans les divers projets qualité, groupes de travail thématiques, missions spécifiques. »

Les dysfonctionnements dénoncés qui ont été les éléments déclencheurs de l'engagement dans la démarche sont souvent d'origine humaine. La certification est

intéressante, car elle ne se focalise pas sur l'individu, mais sur les processus à améliorer :
« *J'ai fait des études en sciences psychosociales, qui m'ont beaucoup apporté en compréhension des comportements humains. Les problèmes qui provoquaient les dysfonctionnements lorsque je suis arrivée à l'IFP étaient essentiellement d'origine humaine. J'ai décidé de ne pas prendre ce biais, de ne pas m'attaquer directement à la GRH, mais d'axer mon management sur une démarche d'amélioration de la qualité concrétisée par la certification ISO 9001. Ce qui a produit rapidement un effet bénéfique sur le personnel en matière de solidarité, de motivation, d'entraide et bien sûr d'amélioration de leurs pratiques. Tout n'est pas parfait, mais c'est nettement plus agréable pour tous. Ils ont compris qu'on doit travailler en équipe, sans perdre l'objectif essentiel, l'étudiant. La démarche rend équitable la GRH, puisque les fiches de postes sont clarifiées, les charges de travail transparentes. Cela relativise certains reproches qu'ils se faisaient à propos du nombre de MSP, d'heures de cours etc.... »*

C) Mettre l'étudiant au centre du dispositif de formation par une « orientation clients »

La réforme des études d'IDE de 1992 a changé le vocable « école » en « Institut de formation ». Le Ministère de la Santé a voulu par cette nuance, confirmer les nouveaux droits des élèves, qu'il fallait désormais considérer comme étudiants, acteurs responsables de leur formation. Ce nouveau statut d'étudiant avait pour objectif de s'ajuster au nouveau profil d'IDE. C'est-à-dire des professionnels sachant s'adapter rapidement à la polyvalence et à la mobilité.

Dans les 4 IFP étudiés, l'étudiant est vraiment considéré comme le client à satisfaire.

« *Nous devons déjà faire face à l'accroissement des exigences des étudiants, avec le nouveau programme de 1992, les élèves ont eu de nouveaux profils ressemblants aux étudiants d'université ».*

« *Nous avons besoin de pouvoir répondre mieux et plus rapidement à l'évolution des attentes de nos clients et partenaires. dans une branche ou le secteur public est dominant. Le client le plus direct étant bien sûr l'étudiant. ».*

La certification ISO 9001 considère que le client doit être au centre des préoccupations de l'organisation :

« *Mon projet partait de la volonté d'impliquer l'étudiant en tant qu'acteur de sa formation et de l'accompagner dans son projet professionnel »*

« *Dans notre approche, l'étudiant est au cœur de système. Sa satisfaction est évaluée régulièrement pour envisager de nouveaux objectifs d'amélioration, notamment au niveau de son confort matériel, de la qualité d'acquisition des capacités et compétences, de sa*

participation au projet de l'institution. »

Les valeurs qui habitent les DS-DIF sont exprimées dans le manuel qualité:

« La question première qui m'a poussée à rechercher une méthode d'ACQ, c'est comment garantir au client la qualité de la formation ? Je devais mettre de la cohérence entre mes valeurs et la politique globale de l'établissement. »

« Mes valeurs sont la recherche d'excellence en matière de formation, l'équité de traitement au niveau des étudiants et du personnel, une meilleure culture de l'évaluation »

D) Enjeux de la Régionalisation

Dans le contexte de la régionalisation, l'impact des démarches de certification des IFP en matière de planification, d'élaboration et d'évaluation des PRDF n'est pas encore très exploré, ni utilisé. Mais les DS-DIF interviewés y ont pensé avant de s'engager dans la certification.

« La régionalisation implique une nouvelle donne. Comment faire ressortir les apports spécifiques d'une formation paramédicale en IFSI par rapport aux formations prodigués à l'éducation nationale ? »

« Les régions sont déjà très sensibilisées aux démarches qualité. On pourrait envisager qu'elles iront jusqu'à les encourager et financer des démarches de certification »

Les démarches de certification engagées dans les IFP, se sont principalement concentrées sur l'amélioration des processus de travail, l'amélioration de la qualité du service rendu et la réduction des coûts. Mais l'information engendrée par ces démarches pourrait servir aux responsables de l'élaboration des politiques et aux décideurs lorsqu'ils considèrent le système de formation au niveau national et régional.

Pour la DRASS 2 :

« La question de l'accréditation des IFP est en suspens au gouvernement. Au niveau de la DRASS, nous avons organisé des commissions de travail avec les directeurs d'IFP : réflexion sur un référentiel de formation, sur une procédure TFE, examens écrits, MSP du Diplôme....Nous travaillons en inter filières avec des IFSI, des IFAS, un IFCS, un IF IBODE et IADE, un IF PDE. L'institut de la région qui est déjà certifié ne fait pas partie des groupes de travail, mais est évidemment bien en avance sur toutes ces réflexions. »

« Les décrets ne sont pas très précis. Si le ministère décide d'imposer l'accréditation, il faudra refondre les textes de base des programmes de formation. Ils sont trop flous pour certains points. Même le dernier texte sur la décentralisation est imprécis. On attend les arrêtés. Par exemple, combien de formateurs par élèves ? Seul le ministère peut le déterminer. »

Pour la DRASS 1 :

« Pour l'instant, c'est clair, la qualité des formations paramédicales, c'est du domaine de la DRASS. Nous sommes présents aux Conseils Techniques, avons un droit de regard sur les projets pédagogiques. Mais ils peuvent être très différents, y compris dans leur forme. Nous travaillons à formaliser un projet pédagogique normalisé. Avec les éléments indispensables que l'on doit retrouver : quels modèles théoriques, quelles valeurs, quels types de pédagogies, quelles collaborations avec les terrains de stage... »

« Le ministère est en train d'élaborer un référentiel d'accréditation. Je pense que sa mise en application est inéluctable. A ce moment-là, beaucoup de nos questions sur la qualité requise en instituts de formation trouveront des réponses, surtout si l'accréditation devient obligatoire. À l'évidence, cela harmonisera les modes de fonctionnement et de gestion de la qualité des établissements de formations paramédicales. »

La mise en application de la loi de décentralisation de 2004 a révélé des dysfonctionnements au niveau du mode de gestion de nombreux IFP. Jusqu'alors, les établissements de santé les intégraient au budget global, soit avec la DRH, soit avec la Direction de la Formation continue. La plupart des DS-DIF n'avaient pas droit de regard sur le budget, ou ne s'y intéressaient pas suffisamment.

La certification constitue une assurance en ce qui concerne le souci du détail, des processus et des résultats. En outre, la forte concentration sur les attentes des clients, assure que les utilisateurs internes et externes des IFP sont consultés sur les aspects de l'organisation qui les concernent. La certification produit des résultats qui se réalisent à l'intérieur des budgets définis et que l'on peut évaluer facilement.

Pour le CR 1 :

« Lorsque nous avons pratiqué les audits, à la suite de la dernière loi de décentralisation, nous avons trouvé un état des lieux inattendu. Nous avons des données de la DRASS, telles les enquêtes écoles de 2002, 2003, et une enquête budgétaire de 2002 pour le service public. Nous avons entrepris de rencontrer la quasi-totalité des établissements de la région, tellement les données étaient imprécises et avec des critères différents d'une école à l'autre. Nous n'avons aucun moyen de comparer les modes de fonctionnements de tous ces établissements. Les premiers entretiens ont vite démontré qu'il serait extrêmement difficile d'obtenir des informations fiables sur les coûts des différentes filières. Nous avons été obligés de mettre au point une grille d'analyse budgétaire qui a servi à une nouvelle enquête. Cette grille a été envoyée aux écoles ou aux directeurs financiers des établissements hospitaliers de rattachement. A ce jour, une partie seulement des établissements a répondu à l'enquête. Nous n'avons pu définir pour l'instant qu'une estimation plus que floue du prix de revient d'une formation par école, par

année, par élève. Quelques instituts de formation privés, et ceux qui ont entamé une certification ISO nous ont présentés des rapports d'activité et des budgets très précis. »

La personne responsable du service des formations paramédicales, que nous avons interviewée au CR 2, pense que depuis 3 ou 4 ans il y a un changement de culture important à intégrer, une logique nouvelle dans le dispositif de formation. Pour elle, les instituts de formations paramédicales ne sont plus au service exclusif de l'hôpital. Ils ne sont plus de simples fournisseurs de professionnels pour leur hôpital de rattachement.

Pour le CR 2 :

« Les IFP sont des outils de formation au service de la population et leur champ n'est plus local, au niveau d'un Hôpital, mais il s'étend à la région. Il existe par ailleurs une mutation importante des professionnels soignants, avec un changement d'approche du métier, qui est d'acquérir la mobilité. »

La contribution de la certification des IFP à une coordination régionale, serait de permettre une comparaison des fonctionnements de type qualité/prix : meilleur service rendu et au moindre coût pour les finances publiques.

« Pour l'instant, la Région est très centrée sur la préoccupation financière. Nos audits dans les instituts se sont révélés compliqués. On a des difficultés à évaluer le coût des formations, car pour l'instant, les hôpitaux ne nous ont pas donné un budget clair et transparent des écoles rattachées. La région doit donner son avis sur l'agrément des DS, sur l'ouverture des nouveaux établissements. Va-t-elle financer sans se préoccuper de la qualité ? va-t-il y avoir une restructuration des écoles de formation pour un meilleur service à la population ? On ne sait pas trop où l'on va. »

Le PRDF du CR 2 décline clairement son intention de développer un outil d'observation régional afin de mutualiser les moyens. Il s'agira de déterminer des indicateurs communs permettant l'évaluation de la qualité et la comparaison inter instituts.

« Il y a un débat sur la fonction publique Etat et Territoriale, une transposition de certaines missions du niveau DRASS et DDASS sur le Conseil Régional. Le passage de témoin n'est pas très transparent. Au niveau de notre Région, nous sommes intéressés par ces nouvelles missions, avec une idéologie : valoriser l'appareil de formation pour répondre aux besoins de la population. Nous voulons développer des partenariats pour ceux qui veulent sortir de la logique Hôpital. Partenariats qui intègrent l'aspect financier, matériel, l'aide à l'insertion professionnelle des étudiants. Les établissements dynamiques et innovants qui nous présentent des projets concernant des démarches qualité sont soutenus. »

SYNTHESE ET MISE EN LIEN DES RESULTATS AVEC LES HYPOTHESES

Dans l'ensemble, le bilan dressé sur les perceptions et sur les réalisations en matière de démarche qualité et de certification, s'avère plutôt satisfaisant. L'intérêt essentiel du recours à la certification pour les professionnels de la formation paramédicale tient au fait que les prestations offertes répondent de manière ajustée aux besoins des clients internes et externes et permettent un meilleur fonctionnement global de l'organisation.

Les hypothèses nous paraissent partiellement vérifiées :

- **L'inscription des instituts de formation dans une culture d'autoévaluation et de démarche qualité, facilite la mise en place d'une certification**

Nous l'avons vu lors de la pré enquête et de l'enquête, il existe un frein de départ dans les IFP, qui est une insuffisance de « culture qualité ». Les DS-DIF que nous avons interrogés se sont investis pour accompagner leur équipe à un s'approprier cette nouvelle culture, ce qui était une nécessité préalable à toute mise en œuvre du projet de certification.

- **La certification est un vecteur de management par la qualité pour le Directeur d'institut de formation**

Toutes les démarches engagées ont abouti, ce qui révèle des projets stratégiques clairs et bien menés. La démarche de certification apparaît donc comme un levier de management pour les DS-DIF, car elle a permis la mobilisation des cadres autour d'un projet fédérateur. Il est encourageant de constater l'intérêt certain des formateurs pour la thématique de la qualité dès lors qu'ils se sont investis dans la démarche. Ils portent un jugement critique sur leurs réalisations et sont conscients des améliorations à y apporter. Malgré les difficultés rencontrées, ils conservent une attitude généralement constructive à l'égard de la démarche qualité dans leurs établissements.

- **La généralisation des démarches de certification peut engendrer une plus grande cohérence de l'offre de formation paramédicale dans le contexte de la régionalisation**

Avec la régionalisation de la formation paramédicale, la DRASS et le CR ont des missions qui peuvent se juxtaposer. Des décrets ou circulaires complémentaires sont en attente pour une meilleure visibilité. A ce jour, la dispersion des initiatives politiques en matière de qualité de la formation ne facilite pas l'harmonisation des projets qualité, ni une coordination du dispositif régional de formation. La généralisation de l'accréditation ou de la certification faciliterait probablement une politique globale et intégrée de la qualité des IFP au niveau régional. Dans ce cas, il serait souhaitable que les résultats de l'accréditation ou des certifications soient publiés, comme pour l'accréditation hospitalière, de manière à fournir pour l'ensemble des instituts, les balises requises afin d'assurer la transparence vis-à-vis des clients internes et externes.

3 PRECONISATIONS POUR FACILITER LA MISE EN PLACE D'UNE CERTIFICATION EN IFP

Nous l'avons vu dans notre partie conceptuelle et dans les exemples cités en première partie, il existe une pluralité des normes et labels qualité qui provient d'initiatives d'acteurs concernés par l'amélioration de la qualité de la formation. Ces divers dispositifs renvoient à des niveaux d'exigence différents. Plusieurs dimensions peuvent être repérées pour évaluer la diversité des démarches qualité :

- selon qu'il s'agit de normes comme outil de rationalisation ou de label reflétant un besoin de reconnaissance externe,
- selon leur caractère sectoriel, privé ou public, porteuses de reconnaissances de compétences ou de leur dynamisme.

Les atouts de la certification sont clairs :

- La norme ISO 9001 est reconnue internationalement
- Le référentiel est spécifique à l'établissement demandeur et adapté à la prestation du service rendu aux bénéficiaires et à ses contraintes
- Les engagements relatifs aux objectifs à atteindre sont précis
- L'orientation client met l'étudiant au cœur du dispositif
- Les résultats sont communiqués et valorisés auprès des clients de façon officielle (Journal Officiel)
- La démarche est souple, peut être effectuée par étapes
- L'évaluateur externe n'est pas forcément un professionnel de la branche auditée, ce qui ne nécessite pas un lourd dispositif de recrutement et de formation d'un groupe d'experts visiteurs (comme pour l'ANAES)

Notre réflexion se poursuivra sur la stratégie à développer par le DS-DIF pour faciliter l'adoption et la mise en œuvre d'une démarche de certification dans son établissement.

Nous décrivons sa politique interne (1), puis dans une deuxième partie un projet de contractualisation tripartite entre l'IFP, la DRASS et le CR (2).

3.1 Stratégie interne

Nous avons vu dans notre enquête que la culture des instituts de formation pouvait être un frein à la mise en place d'une démarche qualité, si le DS-DIF ne prend pas des mesures préalables pour amener le personnel à accepter le concept.

Il est prioritaire de formaliser un projet d'amélioration pour fournir le cadre devant mener au changement. Pour ce faire, le DS-DIF va réaliser les cinq activités clés suivantes :

- Établir et communiquer le but du projet, afin de le faire adopter par l'équipe
- Avoir un projet stratégique clair.
- Mettre en place les structures nécessaires à la démarche (responsable qualité et comité qualité).
- Impliquer l'équipe dans la démarche
- Mettre l'étudiant au cœur du dispositif

3.1.1 Faire adopter le projet de certification par l'équipe

Avant d'entreprendre toute démarche qualité, il lui faut tenter une mise à plat de la culture de son organisation. Interroger les habitudes, les coutumes, les perceptions des personnels vis à vis de leur travail et du changement annoncé. En éprouvent-ils le besoin, la nécessité ? Comment leur faire accepter le projet ?

Il est important de prendre le temps de la communication. Plus le DS-DIF clarifie son projet et sa stratégie, plus il communique sa vision et ses valeurs, plus il lui sera facile de faire partager au personnel ses convictions.

La mise en application du projet va prendre du temps et impliquera toutes les personnes au sein de l'organisation. Un temps à ne pas négliger est celui de la période de transition. La façon selon laquelle le DS-DIF va gérer cette période, qui se situe entre la communication du projet et son acceptation par l'équipe, déterminera l'assimilation du projet et son intégration dans les activités de l'organisation. Cette période demande au DS-DIF de respecter les étapes suivantes :

- la prise de conscience,
- l'identification,
- l'acceptation.

La prise de conscience constitue la première étape du processus d'assimilation :

- Le personnel passe de l'impression d'inutilité du changement à la reconnaissance qu'il existe un écart entre la façon actuelle de fonctionner et un travail de meilleure qualité dans une organisation plus efficiente.
- Le personnel constate que la définition existante de la qualité dans leur institut n'est pas suffisante et n'est pas assez 'orientée client ».
- L'accent qui était mis sur l'autonomie des cadres enseignants se porte maintenant sur l'interdépendance de toutes les personnes participant à la prestation de formation, y compris l'étudiant.

L'identification :

Le projet de certification exige que tout le personnel partage la vision démarche-qualité et

comprenne les buts visés par la certification. Par conséquent, la démarche ne peut réussir que si chacun reconnaît et accepte que le travail des autres ajoute de la valeur à l'ensemble et contribue positivement au résultat d'une formation de qualité. Cette situation demande une relation proche et interdépendante entre les membres du personnel.

L'acceptation

Le personnel va percevoir le besoin de redéfinir les rôles, postes, missions. Cela va provoquer un changement de point de vue sur le but du travail, sur la façon de fonctionner au quotidien, sur la manière d'assumer ses responsabilités envers les autres et l'organisation. Chaque perception du besoin d'améliorer la qualité de la formation par une personne, va avoir un effet multiplicatif chez les autres personnes.

3.1.2 Avoir une démarche stratégique claire pour appuyer le projet

Le DS-DIF doit avoir une compréhension fondamentale de la complexité organisationnelle pour mettre en application une démarche de certification. Il va prévoir une stratégie pour minimiser la résistance au changement et obtenir l'engagement souhaité.

Quelques recommandations, qui ne sont pas exhaustives :

- Expliquer clairement les raisons qui motivent le changement.
- Proposer le changement comme une possibilité dynamique, pas comme quelque chose qu'on impose aux gens.
- Montrer un projet bien construit montrant comment le changement va réaliser les objectifs d'amélioration de la qualité.
- Exprimer sa confiance dans la capacité de l'équipe à effectuer le changement.
- Faire le lien entre le changement projeté et les bénéfices escomptés pour les étudiants.
- Expliquer la façon dont le changement va se répercuter sur les personnes
- Comprendre l'anxiété que crée le changement chez certaines personnes.
- Prévoir des réunions pour discuter des questions, des demandes de clarification ou des idées sur le changement et prendre en compte les observations justifiées
- Rechercher le consensus sur les solutions, les ressources et autre soutien nécessaire
- Apprécier les efforts de chaque participant à l'élaboration du changement, et le montrer

3.1.3 Mettre en place la structure qualité

Le DS-DIF va édifier l'infrastructure technique de soutien de la démarche qualité. Cela comprend les ressources matérielles (systèmes d'information, locaux, papeterie..) et humaines (personnel possédant les compétences et la formation nécessaires).

Il est opportun de nommer un responsable qualité pour assurer le pilotage de la démarche qualité (phase d'autoévaluation, plan qualité et suivi des projets) et pour le second, créer un « comité qualité ». Ce comité est formé de personnes volontaires, et identifiées par le DS-DIF pour leurs aptitudes, intérêt, investissement relatifs à la qualité. Ces personnes bénéficieront en premier d'une formation conséquente sur l'ACQ et la certification ISO 9001 :2000, de type « formation de formateur » pour poursuivre l'accompagnement de l'équipe dans l'utilisation des nouveaux outils (schéma de fonctionnement de processus, diagrammes causes / effets...)

Le responsable qualité et les membres du comité qualité s'assurent que :

- les projets sélectionnés se concentrent sur l'amélioration des processus organisationnels essentiels et par ordre de priorité.
- les membres de l'équipe ont les ressources nécessaires pour accomplir leur travail dans de bonnes conditions. Elles leur apportent soutien et accompagnement.
- les résultats des projets sont mis en application, évalués, réajustés

3.1.4 Sensibiliser l'équipe à l'approche « processus » par une formation ajustée

La stratégie du DS-DIF vise à maximiser le potentiel et à renforcer l'autonomie du personnel. Cela demande de développer ses compétences de facilitateur, d'éducateur, de coordinateur. D'autre part, il est de sa responsabilité d'assurer l'évolution des compétences de son personnel face au changement d'organisation.

L'équipe ne peut s'engager dans un projet de certification s'il existe un manque de connaissances sur les méthodes et outils qualité de base, car les procédures de la certification sont spécifiques et complexes. La formation du personnel sera donc un point essentiel.

Les deux premières années de la démarche de certification, le plan de formation continue sera orienté presque exclusivement, vers ce projet d'établissement. En effet, la formation de l'équipe va nécessiter de fortes implications au niveau temps et énergie.

Cette formation comportera des thèmes indispensables comme l'approche processus et l'utilisation d'indicateurs qualité.

Les processus définissent les éléments, les étapes successives et les règles de déroulement de toute opération complexe. Ils font l'objet de normes ou de règles définissant rigoureusement les paramètres déterminants du résultat.

Les indicateurs qualité permettent le suivi des résultats. Mais pas seulement, car la démarche nécessite d'agir en amont, sur les processus mêmes qui produisent ces résultats. La prévention sera donc un des piliers fondateurs de l'amélioration continue de la qualité. Le plan qualité devra comprendre des systèmes de veille et d'alerte pour

prévenir les dysfonctionnements.

3.1.5 L'étudiant au centre des préoccupations

L'organisation « orientée client » est l'un des axes forts du processus général de la certification ISO 9001 :2000 et demande un engagement continu pour mesurer, comprendre et respecter les attentes de la clientèle.

En effet, dans une démarche d'ACQ, l'élément de base pour réussir la mise en application de « l'orientation client » est la mesure régulière de la satisfaction de leurs besoins. Les indicateurs de qualité vont alors servir à mesurer l'écart entre le service rendu par l'IFP et les attentes des étudiants.

Toutefois, il serait illusoire de croire que les besoins des étudiants sont figés. Au contraire, ils fluctuent dans le temps. Il est par conséquent souhaitable de maîtriser le cycle des relations « client/fournisseur » afin de pouvoir réagir en temps réel aux fluctuations de leurs besoins.

Pour cela, l'IFP doit mettre en place un système lui permettant de suivre l'état des besoins des étudiants et de les traduire en exigences (caractéristiques qualité) par consensus avec ces derniers. Cela demande aux équipes pédagogique et administrative une communication basée sur l'écoute, la prise en compte de leurs points de vue, afin de comprendre ce qu'il faut faire et la façon dont il faut le faire.

L'objectif est de considérer l'étudiant non plus comme « consommateur », mais surtout comme « utilisateur » des services produits par l'IFP.

Le DS-DIF doit s'assurer de la mise en œuvre d'outils favorisant leur écoute : suivi individualisé, questionnaires de satisfaction, élection des délégués de classe, participation aux Conseils techniques, groupes de parole etc....

3.2 Contractualisation externe

Améliorer la performance de l'IFP dont on est responsable constitue notre objectif essentiel de DS-DIF. Mais l'isolement qui caractérise souvent les acteurs de la formation est souvent un frein aux projets et innovations.

De plus, depuis la loi de décentralisation, l'entrée en scène de nouveaux acteurs tel le CR change la donne. Certains hôpitaux traditionnellement financeurs et gestionnaires des IFP ont tendance à se désolidariser de leurs écoles. Les parties prenantes du système de formation paramédicale peuvent être conduites à reconsidérer les modalités de leurs relations. Celles-ci peuvent reposer sur la concertation, les concessions réciproques. Toutefois, cet engagement moral présente des limites.

Nos préconisations en interne seront donc complétées par une stratégie externe pour assurer la réussite de notre projet de certification. Nous proposons une collaboration basée sur une contractualisation tripartite IFP, DRASS, CR.

Nous tenons à préciser que ce projet n'annule pas les autres formes préexistantes de coopération avec les ESP-P de rattachement, ou avec des communautés territoriales.

Ce projet est projectif et purement fictif, en ce sens où nous n'avons fait aucune démarche de faisabilité avec les Instances précitées. L'idée nous est venue par les exemples étudiés dans la première partie. Pour rappel, l'Education Nationale et un Conseil Régional ont déjà mis en place une même forme de contractualisation avec des organismes de formation professionnelle ou des universités.

En aucun nous prétendons que ce projet est la seule solution pour améliorer la qualité et la coordination de la formation paramédicale au niveau régional. Il n'est utile que comme exemple possible d'une forme de contractualisation.

3.2.1 Objectifs de la stratégie externe

Ce projet pourrait s'étendre à un réseau constitué d'IFP volontaires, car il s'avère important d'établir entre les acteurs de la formation paramédicale une stratégie collective et concertée avec la politique régionale de formation. Il serait souhaitable que la contractualisation soit constitutive du système de formation et intègre une stratégie politique globale pour :

- Assurer la cohésion territoriale en développant une approche régionale de la formation.
- Mobiliser de façon coordonnée les acteurs régionaux concernés par la formation paramédicale.
- Développer la mutualisation pour être plus efficaces.
- Assurer un pilotage partenarial pour garantir la cohérence d'une action partagée.

3.2.2 Bases du projet de contractualisation

Les bases du contrat pourraient être telles que ci-dessous :

- La DRASS et le CR régional s'engagent à financer une démarche de certification aux IFP qui intègrent le « réseau qualité régional » des formations paramédicales et à poursuivre l'investissement et la modernisation des équipements pédagogiques, qui conditionne en partie la mise en place d'un système qualité.

- Les IFP s’engagent à améliorer en permanence le développement de la qualité sur la base de cahiers de charges et de la procédure de certification. La certification vise à doter les organisations de modes de fonctionnement formalisés, ainsi qu’une capacité à évoluer en permanence en maîtrisant les conséquences des changements environnementaux.

Les parties prenantes doivent :

- Privilégier à travers la démarche contractuelle, la mutualisation des équipements des IFP qui font partie du réseau,
- Actualiser régulièrement le contrat d’objectifs entre la Région, la DRASS et les instituts de formation, en s’appuyant sur les orientations du PRDF et l’évolution de la législation relative à la formation paramédicale.
- Collaborer pour former des pôles de spécialité et d’excellence en intégrant les éléments tels que plates-formes technologiques, centres de ressources, centre de documentation, site Internet...
- Prévoir la possibilité de contractualiser avec d’autres acteurs concernés par la formation paramédicale en région. Proposer à ces acteurs (ESP-P, Cliniques, Maisons de retraite...), de s’engager avec la Région et la DRASS, dans la mesure où leur implication est susceptible d’apporter une plus-value à la mise en œuvre du PRDF et du projet de contractualisation.

3.2.3 Modalités du contrat type

Le contrat doit permettre aux futurs partenaires de bien définir les différentes dimensions de l’engagement pour chacun d’eux. Cette contractualisation ne saurait être décidée sans une perception claire des aspects politiques, sociaux et économiques qui sous-tendent la démarche. Une meilleure perception aussi des atouts et des contraintes que chacun doit accepter. Le contrat qui pourrait être élaboré devra comprendre les éléments suivants :

Art 1 : Objectifs poursuivis

Améliorer la qualité de la formation et la coordination régionale du système de formation

Art 2 : Principes généraux :

L’IFP X, le CR de Y et la DRASS de Z, s’engagent sur les principes généraux déclinés dans le présent contrat

Art 3 : Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans, renouvelable. Tout renouvellement est précédé d’un bilan détaillé de la réalisation des objectifs.

Art 4 : Engagement des parties

La DRASS et le CR s'engagent à financer les procédures de certification ISO 9001 : 2000 des IFP qui s'inscrivent dans le réseau

L'IFP s'engage à réaliser le projet d'amélioration continue de la qualité et d'assurer la mise en œuvre de tous les moyens pour obtenir la certification

Art 5 : Suivi, évaluation, adaptation des engagements

Un suivi régulier de la progression de la démarche de certification est assuré conjointement par un comité de pilotage et un comité de suivi des projets de contractualisation. Ce comité est composé à parts égales de professionnels de chaque partie prenante.

Afin de faciliter le suivi, l'IFP s'engage à élaborer des tableaux de bord trimestriels regroupant les indicateurs de base (activités, moyens, contrôles qualité, résultats).

Le bilan de l'évaluation de la mise en œuvre du présent contrat est présenté chaque année par les trois parties prenantes, en réunion plénière de bureau.

Ainsi, en s'engageant dans ce partenariat, les parties prenantes cherchent à optimiser la qualité de l'organisation, du fonctionnement et du financement des instituts de formation paramédicale. D'autre part, la contractualisation est un outil qui peut adapter et moderniser l'organisation du système de formation, en intégrant la qualité des structures dans la cohérence systémique régionale.

Conclusion

Nous avons tout au long de ce mémoire, témoigné de l'intérêt actuel pour la qualité dans le monde de la formation paramédicale. Ce travail nous a permis de percevoir les enjeux internes et externes associés à différentes démarches qualité concrétisées par une accréditation, labellisation ou certification.

Mais les études qualitatives de l'offre de formation vont tendre à s'inscrire dans un débat plus large de compétitivité inter établissements. Cette compétitivité pourrait être la résultante d'une évolution sociologique où les citoyens, plus exigeants en terme de qualité des services attendus, réclament plus de responsabilité participative au niveau politique, dans un contexte économique difficile, où la maîtrise des dépenses de santé est une préoccupation majeure pour les pouvoirs publics.

Dans cette perspective, il importe de replacer la qualité de la formation paramédicale dans des délibérations portant sur la restructuration du système de formation sanitaire et de l'inscrire dans une meilleure prise en compte des besoins de la population. Les dernières lois de décentralisation situent cette réorganisation à un échelon régional.

Toutefois, des interrogations persistent sur les difficultés des différents acteurs politiques et professionnels à se coordonner. La nécessité d'une collaboration équitable de toutes les parties prenantes apparaît comme incontournable, afin que la de coordination du système de formation régional et les changements à apporter restent dans un cadre consensuel.

La contractualisation pourrait être un levier de régulation et d'harmonisation de l'offre de formation. C'est un outil dont l'utilisation est encore récente dans le domaine de la santé, et très peu expérimenté dans le milieu de la formation paramédicale. Plus qu'une simple relation de co-contractants, c'est la recherche et le développement de partenariats véritables et durables qui en est l'enjeu.

Bibliographie

OUVRAGES

AMBLARD H, BERNOUX P, HERREROS G, LIVIAN YF, Les nouvelles approches sociologiques des organisations, Paris,, Edition Seuil, 1996

BERNOUX P, Sociologie du changement dans les entreprises et les organisations, Paris, Edition Seuil, 2004

BOIX AM, L'accréditation hospitalière, quel impact sur la culture et le management des établissements de santé, Paris, Edition l'Harmattan, 2003

DONNADIEU B, GENTHON M, VIAL M, Les théories de l'apprentissage, quel usage pour les cadres de santé, Paris, InterEditions, 1998

ENSP, Evaluation des politiques et transformation des pratiques professionnelles dans le domaine sanitaire et social, Actes des journées de l'ENSP, Editions de l'ENSP, 1992

FASSIN D, Faire de la santé publique, Editions ENSP, 2005

MACE G, PETRY F, Guide d'élaboration s'un projet de recherche en sciences sociaes, Edition De Boeck Université, Laval, 2000

MARGUEREZ G, L'amélioration rapide de la qualité dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, Edition ENSP, 2005PERETTI JM, Tous DRH, Paris, Les Editions d'organisation, 1996

RAYMOND JL, DE HARO A, JEZEQUEL N, Donner du sens à la qualité dans un établissement de santé, Edition Les études hospitalières

ROUSSEL P, La visite de conventionnement des EHPAD, Guide à l'usage des partenaires conventionnels, edition de l'ENSP, 2004

SCHWEYER FX, PENNEC S, CRESSON G, BOUCHAYER F, Normes et valeurs dans le champ de la santé, Edition ENSP, 2004

WALTER MH, L'assurance qualité, clé de l'accréditation en santé, Paris, Edition Masson, 2000

WATZLAWICK P, WEAKLAND J, FISCH R, Changements Paradoxes et psychothérapies, Edition Seuil, 1975

PERIODIQUES

Actualité et dossier en santé publique, dossier spécial accréditation et qualité des soins hospitaliers, Revue trimestrielle du Haut comité de la santé publique N° 35, Juin 2001

BRUNEAU C, OBRECHT O, LACHENAYE C, Le point sur l'accréditation : une enquête nationale auprès de diverses catégories de professionnels de santé, in Gestions hospitalières N° 422, Janvier 2003

HURLIMANN C, DE CHAMBINE S, LE DIVENAH A, BERTRAND D, Anticiper l'échec de la qualité à l'hôpital : quelles actions préventives, in Journal d'économie médicale N° 6, Octobre 2000

MAURAGE V, L'implication des acteurs de santé dans les démarches qualité : une simple affaire de formation, in Gestions hospitalières N° 386, Mai 1999

MORIER F, De la qualité de la formation à la reconnaissance des compétences, in revue Education Permanente N° 147, Février 2001

Revue Actualité de la Formation Permanente, Dossier spécial qualité en formation, N° 179, Juillet – Août 2002

Revue Info CEFIEC, Dossier spécial Régionalisation, Janvier 2006

Revue Techniques hospitalières, N° 695, Dossier spécial certification ISO 9001, janvier février 2006

TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

Décret n°2002-550 portant statut particulier du corps des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière

Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Loi n° 2004-809 du 1^{er} août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

Loi n° 2001-1276 du 21 décembre 2001 relative à la certification des services publics

Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée

PUBLICATIONS DIVERSES

AFNOR, EN ISO 9001:2000, Systèmes de management de la qualité, 2 août 2004

ANAES. Principes de mise en oeuvre d'une démarche qualité en établissement de santé, Avril 2002

ANAES, Direction de l'accréditation et de l'évaluation des pratiques. Manuel d'accréditation des établissements de santé, deuxième procédure, Septembre 2004

CNE, Nouveaux espaces pour l'université, Rapport au Président de la République, 2004

Direction de l'évaluation et du développement pédagogique. Accréditation des dispositifs de formations supérieures professionnelles, référentiel qualité. ENSP, novembre 2005

HAS, Rapport d'activité du collège d'accréditation, 2004

HEMARDINGUER, Intervention "la certification du CUCES-Universités, module gestion de la qualité, élèves directeur des Soins, ENSP, 28 avril 2006

KAROUTCHI R, Sénateur, Rapport au Sénat relatif aux effets de la décentralisation des formations paramédicales séance du 5 juillet 2005

LEMEUX C, Conseillère pédagogique DGS – Ministère de la santé, intervention module gestion administrative des instituts de formation, élèves DS, ENSP, juin 2006

ROUSSEL P, Qualité et risques dans les organisations de santé, intervention module gestion de la qualité et risques, élèves DS, ENSP, février à juillet 2006

CHAUMET F, ROUSSEL P, SAUVAGET G, Guide méthodologique pour la conduite de projets d'amélioration de la qualité, Version expérimentale 0.2, ENSP, 27 juin 2003

SITES INTERNET

Wikipédia, L'encyclopédie libre, www.wikipedia.fr site internet avec mise à jour 2006

Mouvement français pour la Qualité, www.mfq.asso.fr site internet avec mise à jour 2006

AFNOR, www.afnor.fr site internet avec mise à jour 2006

Liste des annexes

Annexe N° 1 : Questionnaire ENSP, Elèves Directeurs des Soins

Annexe N° 2 : Questionnaire qualité envoyé aux IFSI

Annexe N° 3 : Guide entretien DS-DIF

Annexe N° 4 : Guide entretien Instances

Annexe N° 5 : Processus ISO 9001 :2000

Annexe N° 6 : Acteurs de la qualité en France

ANNEXE N° 1

QUESTIONNAIRE PREPARATOIRE AU MODULE « MANAGEMENT DE LA QUALITE ET DES RISQUES »

	1	2	3
	Thèmes des questions :	Groupe GESTION	Groupe FORMATION
1	Participation à une démarche d'autoévaluation dans le cadre d'une procédure d'accréditation V1 ou de certification V2 d'un ESP-P		
2	Participation à une démarche qualité au sein d'un Institut de formation		
3	Participation à un programme d'amélioration continue de la qualité		
	<i>Maîtrisez vous les outils suivants :</i>		
4	Evaluation de la qualité par comparaison à un « référentiel »		
5	Evaluation de la qualité par une approche « processus »		
6	Evaluation de la qualité par une approche « problème »		
7	Evaluation de la qualité par une approche « indicateurs »		
8	Avez-vous participé à un groupe de travail sur l'analyse des risques ?		
9	Avez-vous participé à un groupe de travail de type « projets d'amélioration de la qualité » ?		

ANNEXE N° 2
QUESTIONNAIRE IFSI

Mme ESTEBAN M. Karine
Directeur des Soins stagiaire
ENSP – Rennes
Mail : colombier3@yahoo.fr

Bonjour,

Je suis actuellement en formation à l'ENSP, et je dois intégrer un IFSI en octobre 2006, en qualité de Directeur des soins.

Afin de me permettre d'avancer dans mon mémoire de recherche, pourriez-vous avoir l'amabilité de répondre au questionnaire ci-dessous et me le renvoyer par e-mail ?

Avec mes remerciements, recevez mes salutations cordiales.

« MANAGEMENT DE LA QUALITE ET DES RISQUES EN IFSI »

Il vous suffit de cocher d'une croix la bonne réponse, tel que dans l'exemple, merci.

QUESTIONS	oui	non
<i>Exemple</i>	X	
Avez-vous participé à une démarche d'autoévaluation dans le cadre d'une procédure d'accréditation V1 ou de certification V2 d'un établissement de santé public ou privé ?		
Avez-vous participé à une démarche qualité au sein d'un Institut de formation paramédicale ?		
Avez-vous participé à un programme d'amélioration de la qualité ?		
<i>Maîtrisez vous les outils suivants :</i>		
Evaluation de la qualité par comparaison à un référentiel		
Evaluation de la qualité par une approche « processus »		
Evaluation de la qualité par une approche « problème »		
Evaluation de la qualité par une approche « indicateurs »		
Avez-vous participé à un groupe de travail sur l'analyse des risques ?		
Avez-vous participé à un groupe de travail de type « projets d'amélioration de la qualité »		

Observations :

ANNEXE N° 3
GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES DS-DIF

Mme ESTEBAN Marie Karine
ENSP – filière Directeur des Soins
Promotion 2006

Tél 06 60 95 82 87
Mail : colombier3@yahoo.fr

Rennes, le 25 avril 2006

Bonjour,

Afin de m'aider dans mon travail de recherche pour l'élaboration de mon mémoire, je vous remercie par avance d'avoir la bienveillance de répondre aux questions suivantes :

- N° 1 : Quels ont été vos motivations et éléments déclencheurs pour vous engager dans une démarche qualité (certification) de votre institut de formation paramédicale ?
- N° 2 : Quels étaient les enjeux internes de la certification et quelles mesures de son effet avez-vous pu constater ?
- N° 3 : Quels freins, quelles contraintes avez-vous rencontré. Comment les avez-vous traités ?
- N° 4 : Quels étaient les enjeux externes de la certification et quelles mesures de son effet avez-vous pu constater ?
- N° 5 : Que pensez-vous de la politique de régionalisation ? Quels liens possibles entre les différentes instances DRASS et CR ?

ANNEXE N° 4
GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES DRASS et CR

Mme ESTEBAN Marie Karine
ENSP – filière Directeur des Soins
Promotion 2006

Rennes, le 25 avril 2006

Bonjour,

Afin de m'aider dans mon travail de recherche pour l'élaboration de mon mémoire, je vous remercie par avance d'avoir la bienveillance de répondre aux questions suivantes :

- N° 1 : Que pensez vous de la politique de régionalisation des formations paramédicales ?
- N° 2 : Que pensez-vous des démarches qualité initiées dans les IFP ?
- N° 3 : Quels peuvent être les enjeux d'une systématisation des certifications des IFP ?

ANNEXE N°5

Processus global Norme ISO 9001 :2000

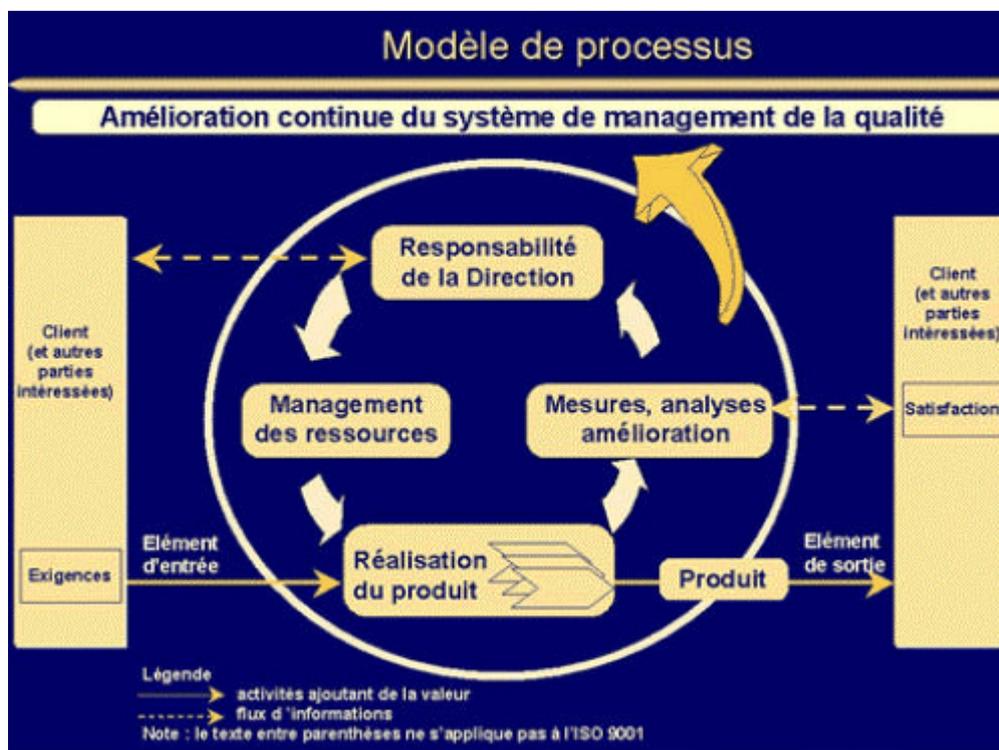


Schéma 1 : PROCESSUS GLOBAL DE LA NORME ISO 9001:2000

ACTEURS DE LA QUALITE EN France

ACFCI (Assemblée des Chambres Françaises de Commerce et d'Industrie) et réseau des CRCI-CCI

L'ACFCI est un établissement public placé sous la tutelle du Ministère Chargé de l'Industrie. Elle représente les 182 Chambres de Commerce et d'Industrie régionales et locales qui ont une mission d'animation et de développement économique de leurs circonscriptions.

L'ACFCI anime et coordonne l'activité du Réseau National de la Qualité (RNQ) qui est représenté dans chaque région (en CRCI ou CCI) par [un correspondant régional](#) et rassemble environ 200 spécialistes de la Qualité.

Dans le cadre d'un partenariat avec l'AFAQ, elle a mis en place un réseau de correspondants (le RNQ) plus particulièrement chargés d'assurer, auprès des entreprises, la promotion de la certification des systèmes d'assurance qualité. L'ACFCI anime et coordonne également, dans le cadre d'un partenariat avec l'AFNOR, pour la promotion de la normalisation et des certifications, l'activité de 17 Centres Associés AFNOR et de 21 Centres Relais AFNOR.

Le RNQ réalise des:

- actions collectives d'information et de sensibilisation
- actions d'appui et d'accompagnement
- diagnostics ;
- actions de formation
- audits à blanc ;
- échanges d'expérience : clubs qualité, clubs de certifiés, grandes entreprises / PME;
- guides pratiques
- recueils d'actions de formation, de cabinets-conseils ou d'entreprises certifiées ;
- actions pilotes : qualicien en temps partagé, qualité et entreprises de services, qualité et très petites entreprises

Le réseau des Centres Associés et Relais AFNOR réalise des :

- actions collectives d'information et de sensibilisation
- actions d'appui et d'accompagnement
- actions de formation.

Les Centres Associés AFNOR offrent, en plus, un point d'accueil permanent et proposent la :

- vente de normes et d'ouvrages AFNOR
- réalisation de veilles normatives, de pré-diagnostics

Contact

Jacques MAISSIN

45 avenue d'Iéna - 75016 PARIS

Tél. 01.40.69.37.93

Fax 01.40.69.38.20

mèl : j.maissin@acfc.cci.fr

voir aussi [liste des contacts par région](#)

AFAQ Association Française pour l'Assurance de la Qualité

AFAQ est un organisme international indépendant, à but non lucratif, dont l'objet principal est l'évaluation et la certification des systèmes de management des entreprises. Créée en 1988, AFAQ réunit au sein de ses instances décisionnelles une représentation tripartite : les fédérations professionnelles (les fournisseurs), les grands donneurs d'ordres (les acheteurs) et les organismes d'expertise technique (laboratoires et centres techniques).

AFAQ est organisée en 5 branches sectorielles : Manufacturing -Services - Construction - Process - Pluri-sectorielle. Les 600 auditeurs AFAQ, également spécialisés par secteur d'activité, offrent une approche objective et impartiale, afin que la certification devienne un véritable outil de progrès.

À ce jour, plus de 10 000 certificats ont été délivrés par AFAQ, dans plus de 25 pays, AFAQ propose les prestations suivantes

ISO 9000 (assurance qualité) ;

ISO 14001 (management environnemental) HACCP (agro-alimentaire);

EFQM (European Foundation for Quality Management) Management par la qualité ;

qualité de service - " AFAQ Service confiance ", " AFACQE Engagement de service " ;

certification AQAP (Défense)

certification de produits via AFAQ-ASCERT INTERNATIONAL.

La reconnaissance du certificat AFAQ se concrétise notamment par les positions officielles de nombreux donneurs d'ordres vis-à-vis du certificat AFAQ (suppression ou allègement de l'audit fournisseur). AFAQ participe à la représentation des intérêts français au sein de l'instance internationale de normalisation (ISO).

Contact
AFAO - Service Clients
[mèl : info@afaq.org](mailto:info@afaq.org)
Tél : 01 46 11 37 00

AFITEP Association Francophone de Management de Projet

Les missions de l'AFITEP:

Rassembler, développer et diffuser les connaissances portant sur les fonctions de la direction, de la gestion et du management de projet (organisation, coûts, délais, qualité, formation, communication, ressources humaines ...) ;

Fournir un cadre d'échange d'expériences et développer l'effet réseau entre les adhérents ;

Faire connaître la spécificité et le professionnalisme du management de projet par l'industrie, l'Enseignement, l'Administration, la Formation Permanente ;

Certifier en position de tierce partie les compétences des personnels des entreprises et organismes;

Promouvoir la normalisation ;

Soutenir les projets et travaux de recherche dans nos domaines de compétence ;

Coopérer avec d'autres organisations françaises et étrangères poursuivant tout ou partie des mêmes objectifs.

L'organisation de l'AFITEP

1 délégation générale à Paris

1 couverture nationale avec 12 correspondants régionaux.

L'AFITEP est membre de l'IPMA (International Project Management Association) et de l'ICEC (International Cost Engineering Council).

Contact
Délégué Général 17, rue de Turbigo 75002 PARIS
Tél. : 01.42.36.36.37 Fax: 01.42.36.36.35
mèl : info@afitep.fr

l'AFNOR, Association Française de Normalisation

AFNOR est une association reconnue d'utilité publique qui compte près de 3000 entreprises adhérentes. Noyau central du système français de normalisation, elle groupe autour d'elle tous les grands acteurs économiques et représente les intérêts français dans les instances européennes (CEN) et internationales (ISO).

AFNOR aide les entreprises à élaborer les référentiels dont elles ont besoin. Elle anime et coordonne ainsi les programmes de normalisation dans les domaines de la qualité et de l'environnement et notamment les travaux pour les nouvelles normes ISO 9000.

Pour faciliter l'accès aux référentiels, AFNOR propose une large gamme de produits d'information, sur tous supports, Le Guide Evolution ISO 9000 permet de disposer en permanence des documents à jour.

Par ses prestations de formation et de conseil, AFNOR accompagne les entreprises et notamment les PME-PMi dans leurs démarches qualité.

Par ailleurs, AFNOR propose une gamme de certification complète de produits et de services avec les marques NF, NF service, NF agroalimentaire, labels écologiques, certification de systèmes, marquage CE.

Pour assurer l'ensemble de ces missions, le groupe AFNOR est structuré autour de 4 unités: AFNOR Normalisation, AFNOR Information, AFNOR Conseil, AFNOR Certification. Il possède un réseau régional de 7 Espaces Accueil Information, relayé par 42 centres relais et associés (CRCI, ARIST, CCI).

AFNOR diffuse régulièrement de l'information sur la qualité dans le cadre de réunions, de rencontres avec les adhérents ou du magazine Enjeux, largement ouvert sur l'évolution des normes ISO 9000.

Contact
Pôle d'accueil téléphonique
Accueil : Tél. 01.42.91.55.55
Info-Normes Tél. 01.42.91 ~55.33
Info-Formation Tél. 01.42.91.55.22
Info-Conseil : Tél. 01.42.91.55.22
Info-Certification Tél. 01.42.91.60.60
Info-Ventes : Tél. 01.42.91.55.34
Relations Adhérents : Tél. 01.42.91.55.99

En région

AFNOR Région Nord : Régis TRIBOU Château rouge 282, avenue de la Marne 59708 MARCO-EN-BAROEÛL CEDEX Tél. : 03.20.98.92.78

AFNOR Région Centre Est: Hervé BRUNE, Immeuble M + M 177, rue Garibaldi 69003 LYON Tél. : 04.78.62.94.74

AFNOR Région Sud-Ouest : Hervé ROSS-CARRE Espace Kennedy - Hall 2 Avenue du Président J.F. Kenna 33700 MERIGNAC Tél. : 0536.34.85.12

AFNOR région Ile-de-France : Tour Europe 92049 PARIS LA DÉFENSE Tél. : 01.42.91.55.55

AFNOR Région Est : 44-48, boulevard Albert 1er 54000 NANCY Tél. : 03-83.98.55.13

AFNOR Région Sud-Est : Maison de l'Entreprise 35, rue Sainte-Victoire 13292 MARSEILLE CEDEX Tél. : 04.91-57.00.57

AFNOR Région Ouest : Hervé ROSS-CARRE 1, rue Célestin-Freinet Bât, A - Nord 44200 NANTES Tél. : 02.40.20.24.91

APCM Assemblée Permanente des Chambres de Métiers et réseau des Chambres de Métiers

UAPCM est l'établissement public national qui représente les intérêts généraux des Chambres de métiers au plan national, européen et international. Elle est au service du réseau des Chambres de métiers dans leur gestion quotidienne, pour assurer leur information et pour développer des actions communes concernant la création, le développement et la transmission des entreprises artisanales, l'apprentissage et la formation, le statut de l'artisan, la qualification, les formalités administratives, les statistiques et les études.

Pour accompagner les petites entreprises de production dans des démarches qualité, l'APCM et la Chambre régionale de métiers Bretagne ont mis au point le dispositif Qualité A. Ce dispositif se met en place progressivement dans les régions, piloté par les Chambres régionales. Il propose aux entreprises de les accompagner dans une démarche de progrès sur mesure, ciblée sur l'amélioration de la relation client / fournisseur interne et externe. La démarche établit des liaisons avec certains chapitres des normes ISO 9000, mais le plan d'action reste spécifique à chaque entreprise. Le parcours est accompagné sur 2 ans et alterne un appui individuel et collectif comprenant pour chaque entreprise, un diagnostic approfondi, 15 jours de conseil par un consultant homologué et formé, 22 jours de formation ainsi que des rencontres avec d'autres chefs d'entreprises. Le référentiel du Prix Français de la Qualité est utilisé comme un des outils de valorisation de la démarche engagée. 150 entreprises sont aujourd'hui dans le dispositif et 100 se préparent à y entrer.

Le réseau des Chambres de métiers compte 106 Chambres de métiers et 22 Chambres régionales.

Les Chambres de métiers sont des établissements publics de l'Etat et représentent les intérêts généraux de l'Artisanat. Elles assument des missions de conseil, information et formation en création, reprise, développement et transmission d'entreprises artisanales, tenues du Répertoire des Métiers; Centre de Formalités des Entreprises (CFE), formation des apprentis et des conjoints collaborateurs, développement de l'apprentissage artisanal, promotion de l'entreprise artisanale. Les Chambres régionales de métiers assurent la représentation de l'artisanat auprès des services régionaux de l'Etat et du Conseil régional. Elles réalisent des études économiques, conduisent des programmes de développement et agissent dans le domaine de la formation et de l'apprentissage.

L'APCM assure la synthèse des propositions émanant des Chambres. Ses délibérations sont communiquées au Ministère des PME, du Commerce et de l'Artisanat, tutelle de l'APCM et aux autres ministères dont l'action concerne l'artisanat. UAPCM participe à la représentation de l'artisanat français auprès de la Commission européenne et notamment de la Direction générale XXIII et du Parlement Européen.

Contact

Jean-Yves ROSSI, Directeur Général des Services

12. avenue Marceau - 75008 PARIS

Tél. : 01.44.43.10.00 - Fax : 01,47.20.34.48 mël : info@apcm.fr

COFRAC Comité Français d'Accréditation

Le Comité Français d'Accréditation (COFRAC) est une association sans but lucratif régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, créée à l'initiative des pouvoirs publics afin que la France dispose d'un système d'accréditation unifié et complet.

Le COFRAC a pour principales missions de reconnaître la compétence des laboratoires, des organismes d'inspection, des organismes certificateurs et des vérificateurs environnementaux, de favoriser la reconnaissance mutuelle de nos laboratoires et organismes avec les laboratoires et organismes accrédités par ses homologues étrangers.

Le COFRAC est signataire des accords multilatéraux de reconnaissance réciproque entre organismes d'accréditation de laboratoires et d'organismes certificateurs établis au niveau européen dans le cadre d'EA (European cooperation for Accreditation) et au niveau international dans le cadre d'IAF (International Accreditation Forum).

Il est structuré en 7 sections d'accréditations : (Essais, Étalonnage, Inspection, Certification d'Entreprises et de Personnels, Certification de Produits Industriels et de Services, Environnement, Certification de Produits Agricoles et Alimentaires) s'appuyant chacune sur un comité d'une vingtaine de personnes représentant l'ensemble des partenaires concernés (accrédités, entreprises, consommateurs, pouvoirs publics) de façon à assurer l'impartialité des décisions.

Sa structure permanente comporte 48 personnes et il fait appel à un vivier d'environ 150 auditeurs qualitatifs et 650 auditeurs techniques.

Contact

Martine SIMON, Assistante du Directeur

37, rue de Lyon - 75012 PARIS

Tél. 01.44.68.82.20

Fax 01.44.68.82.21

mël : cofrac@club-internet.fr

CTI Le réseau des Centres Techniques Industriels

Association qui regroupe les Centres Techniques Industriels liste est jointe.

Les missions des Centres Techniques Industriels entrent dans le cadre de la loi n,48 1228 du 22 juillet 1948 fixant les statuts des CTI. Ils sont les partenaires privilégiés des PME en leur fournissant des prestations adaptées à leur secteur industriel dans le domaine de l'amélioration de la qualité.

Ils développent sous diverses formes des activités participant à la diffusion des progrès de la technique. En amont, ils sont fortement impliqués dans les domaines de la normalisation. Certains CTI sont bureaux de normalisation (BNBA ...).

À la charnière de la normalisation, de la recherche et de l'industrialisation, ils ont développé des capacités de laboratoire d'essais et d'étalonnages adaptées qui bénéficient dans leur généralité de nombreuses accréditations du COFRAC.

De nombreuses opérations de formation / actions, individuelles ou collectives, sont pilotées par les CTI (qualité totale, développement des ISO 9000, environnement (PEE").

En complément des activités à caractère collectif et personnalisé, des CTI développent la reconnaissance par tierce partie dans le domaine de l'inspection, la certification de produits et de services, la certification de personnel (IS, CTICM) bénéficiant aussi d'accréditation COFRAC confirmant ainsi leur compétence, leur impartialité et la qualité de leur fonctionnement.

Les CTI ont également réalisé des publications telles que : La métrologie en PME-PMI, PME-PMI : la démarche qualité, diffusée à ce jour à 4000 exemplaires, permettant aux PME-PMI d'avoir des guides adaptés à leur spécificité.

Depuis 1997, la mise en réseau des CTI permet aux entreprises de bénéficier de la synergie, de l'expérience et des moyens cumulés de 18 Centres Techniques regroupant 3200 chercheurs, ingénieurs et techniciens. Le réseau CTI favorise ainsi les transferts de technologies entre secteurs industriels.

Créés et pilotés par les professions, les CTI sont des organismes nationaux attachés à un secteur industriel. Afin de rendre le meilleur service aux entreprises, ils ont mis en place des établissements et des délégations dans les différentes régions et bassins d'emplois.

Contact au niveau du réseau des Centres Techniques Industriels

Michel LEPAREUR, Délégué Général

101, avenue Raymond Poincaré 75116 PARIS

Tél. : 01.44.17.36.40

Fax: 01.44.17.36.44

mèl : reseau-cti@compuserve.com

Liste des Centres Techniques Industriels

CERIB Produits industriels en Béton Rue des Longs Réages BP 59 - 28231 EPERNON Cx Tél. :02.37.18.48.00 Fax : 02.37.83.67.39

CTIF Fonderie 44, av. de la Division Le BP 78 - 92312 SEVREM Tél.: 01.41.14.63.00 Fax : 01.45.34.14.34

CETEHOR Horlogerie/Bijouterie/Orfèvrerie 39, av. de l'Observatoire BP 1145 - 25003 BESANCON Cx Tél. :03.81.50.38.88 Fax : 03.81.53.04.60

CETIAT Aéraulique et Thermique BP 2042 69603 VILLEURBANNE Cx Tél. 04.72.44.49.00 Fax 04.72.44.49.50

CETIH Habillement 14, rue des Reculettes 75013 PARIS Tél. :01.44.08.19.00 Fax: 01.44.08.19.39

CETIM Mécanique 52, av. Félix Louat -BP 67 - 60304 SENLIS C Tél. :03.44.67.30.00 Fax : 03.44.67.34.00

CTBA Sois et Ameublement 10, av. Saint Mandé -Tél. :01.40.19.49.19 Fax : 01.43.40.85.65

CTC Cuir/Chaussure/Maroquinerie 4, rue Hermann Frenkel 69367 LYON Cx 07 Tél. :04.72.76.10.10 Fax :04.72.76.10.00

CT.DEC Décolletage BP 65 - 74301 CLUSES Cx Tél. :04.50.98.20.44 FAX: 04.50.98.38.98

CTICM Construction Métallique Domaine de St Paul - BP 64 -78470 ST-REMY-LES-CHEVREUSE Tél. : 01.30.85.25.00 Fax: 01.30.52.75.38

CTP Papiers et Cartons Domaine Universitaire b BP 251 - 38044 GRENOBLE Tél. :04.76.15.40.15 Fax : 04.76.15.40.16

CTTB Tuiles et Briques 17, rue Letellier - 75015 PARIS Tél. 01.44.37.07.10 Fax 01.44.37.07.20

CTTNIIREN Teinture et Nettoyage Av. Guy de Collongue BP 41 - 69131 ECULLY Cx Tél :04.78.33.08.61 Fax : 04.78.43.34.12

IS Soudage Paris Nord II BP 50362, 95942 ROISSY CDG Cx Tél. :01.49.90.36.00 Fax : 01.49.90.36.50

ITERG Corps Gras Rue Monge - Parc Industriel 33600 PESSAC M Tél. 05.56.36.00.44 Fax 05.56.36.57.60

LRCCP Caoutchouc et Plastique 60, rue Auber 94408 VITRY S/SEINE Cx Tél. 01.49.60.57.57 fax 01.49.60.70.66

IFP Pétrole 1 à 4, av. du Bois Préau 92506 RUEIL MALMAISU Tél. :01.47.52.60.00 Fax : 01.47.52.70.00

SFC Céramique 23, rue de Cronstadt - 750115 PARIS Tél. :01.56.56.70.00 Fax: 01.45.31.58.04

IRDQ Institut de Recherche et de Développement de la Qualité

L'IRDQ a pour mission de contribuer au développement de la Qualité dans les entreprises.

Aussi, l'IRDQ assure-t-il auprès des entreprises et organisations, un accompagnement complet et personnalisé dans leur démarche qualité, basé sur des travaux de recherche très poussés. L'IRDQ anime par ailleurs, chaque année, les Assises de la Qualité, qui mettent en lumière un thème précis de recherche en qualité.

L'IRDQ a orienté son assistance aux PME-PMI, pour les aider à améliorer l'efficacité de leur démarche qualité, vers 6 domaines :

- Valorisation des actions qualité réalisées naturellement parce que l'entreprise est au contact direct de ses clients, sa taille lui permet d'être réactive et son management est facilement direct et collectif.
- Conduite d'actions collectives d'amélioration de l'efficacité des démarches qualité pour créer des synergies qui motivent et permettent de dédramatiser les exigences de l'annonce de la qualité.
- Aide à l'introduction de nouvelles technologies et au succès des innovations par les démarches qualité.
- Extension des démarches qualité aux services associés aux produits.
- Création et mise en place de référentiels qualité pour des groupements professionnels.

Organisation de programmes de formation inter et intra-entreprises destinés à la mise en oeuvre et à la maîtrise des outils de démarches qualité. Ces formations peuvent être organisées conjointement avec les organismes consulaires et les syndicats professionnels.

UIRDQ est composé d'une équipe de 12 consultants-chercheurs issus de différentes disciplines : informatique, productique, statistiques, sociologie, communication, organisation.

Un espace de travail et d'accueil ainsi qu'un centre de documentation spécialisé se situent à Besançon, avec une antenne à Paris.

De plus, pour mener à bien ses missions au niveau national, l'IRDO a créé un réseau de consultants lui permettant d'intervenir dans toutes les régions.

Contact

Karine RABIER
29, avenue Carnot
25000 BESANCON
Tél. 03.81.80.97.21
Fax 03.81.53.05.04
mèl : ird@wanadoo.fr

LNE Laboratoire National d'Essais

Le LNE est un établissement public à caractère industriel et commercial qui a notamment pour mission d'apporter une assistance aux entreprises pour :

l'évaluation et l'amélioration de la qualité et de la sécurité des produits industriels ;
l'utilisation rationnelle de l'énergie et des matières premières
la réduction des pollutions et la protection de l'environnement.

Il propose un large éventail de services dans les domaines de la qualité et de la conformité : étalonnages et conseil en métrologie, essais et analyses, certification qualité et conformité technique (marquage CE, certification de produits et de système qualité), formation.

Ces prestations interviennent à tous les stades de la vie des produits et s'adressent à l'ensemble des acteurs concernés par la qualité et la sécurité : entreprises de production, distributeurs, organisations de consommateurs, collectivités locales, compagnies d'assurances, experts, administrations en charge du contrôle du marché.

L'offre de services est apportée par:

les quatre grands pôles techniques du LNE structurés par domaines de compétences : le Centre Métrologie et Instrumentation - CMI, le Centre Matériaux-Énergie-Environnement - CEMATE, le Centre de Qualification des Produits et Equipements - CQPE, le Centre Logistique et Emballage - CLE ;

le Groupement pour l'évaluation des dispositifs médicaux - G-MED (GIE constitué avec le [-CIE); le Service Certification et Conformité Technique - SCCT

le Centre de Formation et de Documentation - CFD ;

les quatre délégations régionales techniques (Nîmes, Douai, Poitiers, Strasbourg).

Contact

Service Marketing, Promotion et Action Commerciale SMPAC Tél. : 01.40.43.39.81 mèl : info@lne.fr

Laboratoire National d'Essais

1, rue Gaston Boissier - 75724 PARIS CEDEX 15 Tél. 01.40.43.37.00 Fax 01.40.43.37.37 Site Internet : <http://www.lne.fr>

MFQ Mouvement Français pour la Qualité

Créé en 1991 à l'initiative du MEDEF et du Ministère chargé de l'Industrie, le Mouvement Français pour la Qualité (MFQ) est une association, reconnue d'utilité publique, constituée en réseau fédérateur, régional et national.

Présent sur l'ensemble de la France à travers les délégations régionales, le MFO comprend également, pour répondre aux problèmes particuliers de management et de déploiement de la démarche qualité :

3 instituts, 2 collèges et 1 pôle : Institut Qualité et Management, Institut de Sûreté de Fonctionnement, Institut Esprit Service, Collège Métrologie, Collège Statistique, Pôle PME-PMI / TPE ;

10 Branches professionnelles concernant des secteurs aussi variés que la banque et l'assurance, le conseil,

l'agro-alimentaire, l'automobile, l'électronique et l'informatique, la chimie, la santé, etc.

Ses adhérents sont des PME-PMI, de grands groupes industriels ou prestataires de services, des administrations. Par ailleurs, le MFQ compte de nombreux partenaires institutionnels.

Les missions du Mouvement Français pour la Qualité sont de contribuer à la promotion et au rayonnement de la Qualité Française, apporter l'ensemble des moyens (culture, méthodes, outils) de la démarche qualité pour concilier en permanence les nécessités du développement de la société, la pérennité des entreprises, les attentes des clients, les aspirations des acteurs et les besoins de l'environnement, en considérant que tous les progrès effectués harmonieusement dans tous ces domaines conduisent vers l'excellence.

Sur ce dernier point, le MFQ publie des méthodes, des outils, met en valeur des expériences, organise des formations.

Le MFQ est intégré dans le réseau européen de la Qualité, en tant que membre de l'Organisation Européenne de la Qualité (EOQ) et représentant en France de la Fondation Européenne pour le Management par la Qualité (EFOM).

Enfin, le MFQ est le pilote du [Prix Français de la Qualité](#) et organise chaque année le [Mois de la Qualité Française](#) (page 51).

Contact

MFQ

41, rue des Trois Fontanot - 92024 NANTERRE CEDEX

Tél. 01.55.17.47.70

Fax 01.55.17.47.71

mèl : <http://www.mfq.asso.fr>

mèl : redaction@mfq.asso.fr

voir aussi [contacts par région](#)

OPQ Offices Professionnels de Qualification

Les OPQ, points de convergence du professionnalisme d'un métier ou d'une branche d'activité, proposent des soutiens en matière de qualité.

Liste des OPQ et des domaines de qualification

APSAD (concepteurs et installateurs en matière de dispositifs de sécurité, anti-intrusion et incendie) 26, boulevard Haussmann 75311 PARIS - Cedex 09 Tél. 01.42.47.90.00 Fax 01.40.22.01.76

QUALIBAT 55, avenue Kléber 75016 PARIS Tél. 01.47~04.26.01 Fax 01.47.04.52.83

QUALIFIREST (concepteurs de cuisines de restauration collective) 15, avenue Victor Hugo 75116 PARIS Tél. 01.44.28.18.00 Fax 01.44.28.19.00

QUALICUISINE (installateurs de cuisines collectives) 6, rue des Montenotte 75017 PARIS Tél. 01.43.80.31.97 Fax 01.46.22.49.68

OPOTECC (économistes de la const 41 bis, boulevard de la Tieu Maubourg 75007 PARIS Tél. 01 45 56 92 67 Fax. 01 44 18 35 26

OPQRSL (installation de sport et loisirs) 53. rue de Lyon 75012 PARIS Tél. : 01.53.33.84.90 Fax: 01.53.33.84.91

QUALIFELEC (installateurs de dispositifs électriques) 5, rue Hamelin - 75116 PARIS Tél. 01.44.05.84.50 Fax 01.44.05.84.51

OPOIBI (ingénierie Technique. Assistance à Maîtrise d'ouvrage, Prestataires de Services en Environnement, en commun avec l'OPQFC) 6, rue Louis Pasteur BP 91 - 92105 BOULOGNE Tél. 01.46.99.14.50 Fax 01.46.99.14.51

OPQFC (conseil en management et formation) 6. rue Louis Pasteur BP 91 - 92105 BOULOGNE Tél. : 01.46.99.14.55 Fax: 01.46.99.14.56

OPQDI (designers industriels) 16, rue Kléber 92442 ISSY LES MOULIN~ Tél. 01.46.24.76.89 Fax 01.47.45.50.42

QUALIFROID (industries frigorifiques) et QUALICLIMA (climatisation) 6, rue de Montenotte - 75017M Tél. : 01.43.8025.83 Fax: 01.46.22.49.68

OPQAI (architectes d'intérieur) 5 rue Sainte Anastase 7500-1 PARIS Tél. 01.40.2T91.24 Fax 01.40.27.91.28

SQUALPI Sous-direction de la qualité pour l'Industrie et de la Normalisation

Au sein de la Direction Générale de l'industrie, des Technologies de l'information et des Postes (DIGITIP), du Ministère de l'Économie des Finances et de l'industrie, le SQUALPI est chargé de la promotion de la qualité dans les entreprises, de la normalisation, de la certification et des essais. Ses rôles

Exercer la tutelle du système normatif? Le SQUALPI, par l'intermédiaire de l'AFNOR, assure l'application de la politique de normalisation définie par les pouvoirs publics. Avec l'AFNOR, il a par ailleurs pour vocation d'informer les entreprises françaises sur le rôle de la norme et de les amener à mieux participer aux instances de normalisation nationale, européenne et internationale.

Favoriser la libre circulation des produits? Normes et réglementations diverses peuvent devenir de véritables obstacles aux échanges. Au niveau européen, le SQUALPI est impliqué dans la mise en oeuvre des règles techniques harmonisées, qui prévoient en particulier l'apposition du marquage CE sur les produits industriels. Au niveau international, il participe à la négociation d'accords de reconnaissance mutuelle en matière

d'évaluation de la conformité entre l'Union européenne et les pays tiers. Il assure la tutelle du LNE. Promouvoir la qualité, la certification et l'accréditation? La mission du SQUALPI est d'inciter les entreprises à s'engager sur la voie de la certification et de la qualité. D'une manière générale, le SQUALPI s'efforce de fédérer l'ensemble des acteurs de la vie industrielle autour de la marque NF, de faciliter l'accès à la certification et à l'accréditation avec le COFRAC et de faire du MFO un pôle de référence. Chaque année, il organise avec le MFQ le Prix Français de la Qualité et le Mois de la Qualité Française.

Ses actions

Le Prix Français de la Qualité Créé en 1993, ouvert aux entreprises, aux services publics et aux administrations, il récompense les démarches les plus exemplaires en matière de qualité. Chaque année près de 300 candidatures sont déposées (-_ page 21)

AQCEN? Depuis 1988, le SQUALPI lance chaque année un appel à propositions pour des initiatives collectives qui favorisent l'appropriation des normes et de la qualité par les entreprises.? Depuis 1998, cet appel à propositions, qui se donne pour objectif d'aider les entreprises à maîtriser les clés de la réussite dans ces domaines, est intitulé " Accès à la Qualité, à la Certification, aux Essais et à la Normalisation ".

Les notifications? Les États membres de la Communauté doivent notifier l'ensemble de leurs règles techniques aux instances européennes. Le SQUALPI est l'interlocuteur direct de la Commission pour adresser à Bruxelles les textes français ou les commentaires de la France vis-à-vis des notifications de nos partenaires. Il y a eu plus de 950 notifications en 1997.? Le SQUALPI participe à une procédure similaire dans le cadre de l'organisation mondiale du commerce (OMC).

? ? Contact? chargé de la sous-direction : Philippe LAVAL 22. rue Monge 75005 PARIS Tél. . 01.43.19.52.17 Fax: 01.43.19.50.44 Site Internet : <http://www.inclustrie.gouv.fr>? Pour la qualité, la certification et l'accréditation : Martine CRUSILLEAU, chef du bureau qualité-certification. Pour les essais et AQCEN : Serge ARONDEL, chef du bureau affaires techniques et essais Pour les normes et la libre circulation des produits : le chef du bureau normalisation et affaires internationales