

Laurent Barbe, psychosociologue, cofondateur d'un cabinet de conseil recherche évaluation en sciences sociales

"La qualité ne peut être quelque chose d'identique ignorant la nature de l'activité"

Publié le 26/03/24 - 17h32



Interrogé par Hospimedia sur le nouveau référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, Laurent Barbe évoque ses réticences. Le principe d'un questionnaire unique débouchant sur une cotation lui semble inadapté aux réalités diversifiées des missions du secteur.



Crédit photo : cabinet Cress

Hospimedia : "Auteur de l'ouvrage *Démarches qualité : progrès ou asphyxie* paru en 2023 aux presses de l'EHESP vous portez un regard sans concession sur le nouveau référentiel qualité de la Haute Autorité de santé (HAS)..."

Laurent Barbe : Ce référentiel unique est pour moi complètement inadapté aux réalités extrêmement diversifiées des missions du secteur social et médico-social. La qualité ne peut être quelque chose d'identique ignorant la nature de l'activité. Quand vous travaillez avec des jeunes délinquants, des malades Alzheimer, en protection judiciaire ou en protection de l'enfance... la démarche qualité ne peut être uniforme. Les questions du référentiel peuvent en effet ne pas avoir le même sens selon le type de structure. Dans un contexte où le secteur doit faire face à une crise

d'attractivité, de découragement, de perte de sens, de démobilité, le dispositif d'évaluation peut donner le sentiment aux professionnels d'être envahis par des contraintes de plus en plus déconnectées du terrain. En quelque sorte, ce dispositif unique peut être vu par les différents professionnels comme la négation de leurs métiers.

H. : Quelles sont les principales lacunes ?

L. B. : Il manque de nombreuses dimensions dans le référentiel de la HAS. Pour moi, cet outil, par exemple, ne dit rien sur les ressources. Les pratiques professionnelles sont observées complètement hors sol, hors dotation et aussi hors contexte territorial. Les structures ont plein de sujets d'intérêts qui ne figurent pas dans le référentiel.

H. : La HAS défend l'idée que l'évaluation ne consiste pas à contrôler les établissements.

L. B. : Les organismes du Comité français d'accréditation sont habilités en tant qu'organismes d'inspection et de contrôle. Les mots ont leur importance. Le cœur du problème vient aussi d'une confusion historique entre l'évaluation et le contrôle qualité. Évaluer consiste à regarder ce que produit un système d'actions, soit étudier en quoi il est cohérent par rapport à ses finalités, ses effets ou ses résultats. Tandis que le contrôle qualité consiste à vérifier si certaines actions sont appliquées.

C'est pourquoi pour moi le contrôle réalisé sur les bases du nouveau référentiel reste une démarche administrative d'inspection-contrôle sans véritable garantie. Les inspecteurs viennent deux jours pour vérifier des dossiers. Par ailleurs, tous les cabinets aujourd'hui proposent aux établissements une prestation qui consiste à les préparer à répondre à la future inspection. Il semble aussi difficile pour les établissements et structures dans un rapport d'inspection et de contrôle tel qu'il est conçu d'exprimer toutes leurs difficultés en dehors du modèle prédéfini.

H. : Le nouveau référentiel impose aux évaluateurs de rencontrer des personnes accompagnées traceuses.

L. B. : L'ancien référentiel recommandait déjà de rencontrer des usagers. Lors de la centaine environ d'évaluations réalisées selon le précédent système par le cabinet Cress, nous avons toujours interrogé les personnes accompagnées. L'obligation me semble une bonne chose. Toutefois, la manière est discutable. Les personnes en effet sont interrogées pour coder soit noter les professionnels. Par ailleurs, pour la HAS le modèle de base de son nouveau référentiel est la médecine par les preuves (ou en anglais *evidence-based medicine*, EBM) fondée sur la science. Le référentiel consiste donc à mettre en avant ce qu'il faut faire. Dans tous les métiers, qui ne sont pas fondés sur la science ou les essais randomisés, les professionnels travaillent selon un consensus adapté aux types de structures. Avec le nouveau référentiel, les acteurs du secteur perdent en

quelque sorte leur liberté. Ils peuvent seulement faire des petits commentaires à côté. Mais cela n'empêche que le dispositif reste inadapté à de nombreux établissements. Autre exemple, rien n'est prévu pour les éducateurs de rue qui interviennent en prévention spécialisée dans les dispositifs d'aller vers.

H. : Certains professionnels saluent la nouvelle démarche.

L. B. : Beaucoup reconnaissent en effet que cela leur permet de discuter de ce qu'ils font. Car, au quotidien, ils ont rarement le temps de parler de leur travail. Je reconnais qu'être questionné de manière régulière par un tiers sur la manière dont on progresse sur certains sujets est utile. Je n'ai aucun doute là-dessus. Par contre, c'est la manière de penser la démarche de façon fermée et avec une note qui me semble plutôt infantilisante. Ce dispositif destiné au social et médico-social qui propose un référentiel unique, des cotations et des cibles est finalement un copier-coller de la certification du sanitaire.

H. Dans votre ouvrage, vous vous interrogez aussi sur les effets contre-productifs...

L. B. : Il faudra attendre le bilan pour voir. Mais, d'ores et déjà, je pense que dans les structures qui rencontrent des difficultés notamment financières cela peut être compliqué. Le dispositif HAS prend beaucoup de temps avec un coût important pour un résultat qui ne se révèle pas toujours adapté. Si la logique du référentiel est une reproduction de ce que font les démarches qualité, cette démarche devrait être adaptée à la nature de l'activité visée. Ce qui fait progresser la qualité, ce sont les questions que les professionnels se posent mutuellement. Là, j'estime qu'ils ne peuvent pas vraiment se poser de questions. Ils répondent à celles de la HAS. Et il n'y a pas d'indicateur de résultat. La vraie question est : "*Que doit-on faire pour améliorer le travail que mènent les structures ?*" Pour cela il faut impliquer tout le monde dans l'écosystème des pratiques, ce qui implique notamment le financement."

Propos recueillis par Lydie Watremetz

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia (copyright@hospimedia.fr). Plus d'informations sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique [droits de reproduction](#).

Pas encore abonné à HOSPIMEDIA ?

Testez gratuitement notre journal en vous rendant sur
<http://www.hospimedia.fr>

Votre structure est abonnée ?

Rapprochez-vous de votre référent ou contactez nous au 03 20 32 99 99 ou
sur <http://www.hospimedia.fr/contact>