

## **L'accréditation : une opportunité à saisir ?**

Depuis quelques années, de nombreuses institutions hospitalières se sont lancées dans des démarches d'accréditation, ou, en France, de certification. A priori, la procédure ne leur est pas réservée : des centres de soins, des maisons médicales, des cabinets privés, des maisons de repos peuvent aussi y recourir. De quoi est-il question ? Des organismes d'accréditation fixent des exigences de qualité dans tous les secteurs qui rendent les soins possibles : qu'il s'agisse de la maintenance, de la cuisine, de la DRH, de l'administration, du management, des relations avec les sous-traitants, de l'information du patient, des comités d'éthique, etc. D'une part, ces exigences – dans certains systèmes on compte plus de 3000 critères à satisfaire – se traduisent le plus souvent en termes de procédures : qui fait quoi, comment, quand et où ? Rien ne doit être laissé au hasard. D'autre part, des mesures d'évaluation et d'amélioration doivent être prévues. Concrètement, des experts sont détachés dans l'institution ou le service demandeur, ils font un état des lieux et des recommandations sur la base de leurs critères, les équipes doivent mettre en place les procédures qu'ils auront imaginées pour atteindre les objectifs de qualité définis. Une évaluation finale a lieu, qui donne droit à l'obtention de l'accréditation valable trois ans, c'est-à-dire d'un label certifiant deux points : premièrement qu'un certain niveau de qualité est garanti, et deuxièmement qu'un processus d'amélioration permanent de cette qualité est bien engagé.

Le succès de l'accréditation a de quoi étonner. Pourquoi passer par des intermédiaires dont l'intervention est pour le moins onéreuse ? Le souci d'améliorer la qualité ne devrait-il pas être omniprésent, et géré en interne par chaque travailleur ? Il est bien possible que ce succès résulte d'un constat simple : seul un regard externe peut aider à prendre conscience de ce que, par elles-mêmes, les institutions ne sauraient voir. Pour le dire autrement, un hôpital ou un professionnel peuvent bien évidemment avoir le souci de viser la plus grande qualité possible, mais ils n'atteindront jamais que la qualité qu'ils entrevoient, de là où ils sont, c'est-à-dire sans véritable recul. Tous les modes de fonctionnement qui sont devenus habituels, et qui ne font pas ou plus vraiment problème ne sont même plus interrogés. Seul un regard distant et instruit peut les débusquer. Par ailleurs, la procédure d'accréditation fixant des échéances, les points à améliorer ne peuvent plus être postposés indéfiniment sous prétexte qu'ils ne sont pas des priorités ou qu'on n'a ni le temps ni les moyens. Quand bien même l'accréditation se fait sur une base volontaire, le processus impose une sorte de contrainte consentie qui interdit désormais toute forme de dilettantisme. La présence d'un tiers, qui fixe un calendrier, semble jouer un rôle déterminant. Bref, croire qu'on peut s'améliorer tout seul – quand bien même on en a réellement l'intention – est pour le moins illusoire.

Evidemment, l'accréditation rencontre des objections. Deux d'entre elles méritent d'être soulignées. Tout d'abord, on ne peut évaluer que ce qui est évaluable, à savoir ce qui se donne à voir, ce qui est mesurable, objectivable. Très concrètement, le travail portera essentiellement sur les procédures consignées. De ce point de vue, le monde du soin n'est plus qu'une addition de procédures à respecter, et si nécessaire à perfectionner continuellement. Il y a là le risque d'une réification du métier, qui occulte la dimension subjective de la relation de soin. Dans la foulée, on sera dubitatif sur le contrôle de ce qui se passe sur le terrain. Comment s'assurer que les procédures imaginées sont effectivement traduites dans la pratique, jour après jour ? Lors des visites de contrôle, tout le monde fait attention et répondra aux questions posées comme il convient. Mais le

lendemain, qu'en reste-t-il ? L'autre objection est plus redoutable encore : certains spécialistes avancent qu'on ne parvient pas à prouver que de telles démarches améliorent la qualité des soins, ce qui est pourtant le but recherché. On peut mesurer une amélioration du fonctionnement technique d'un service ou d'une institution : mais cet avantage incontestable, qui profite principalement aux travailleurs, ne signifie pas nécessairement une amélioration de la qualité pour la relation de soin avec le patient. En d'autres mots, l'évaluation de l'accréditation elle-même reste actuellement discutée.

Pourtant, à entendre les professionnels qui se sont lancés dans la démarche, ils en retirent incontestablement de nombreux avantages, qui, de près ou de loin, ont quelque chose à voir avec l'éthique. Notons en quatre. L'accréditation est tout d'abord l'occasion, pour eux, d'avoir enfin une vue globale de leur institution. En temps ordinaires, chacun travaille dans sa petite zone d'influence : inévitablement, l'accréditation pousse les acteurs à prendre conscience de leurs interdépendances avec tous les autres services. L'accréditation favorise donc l'interdisciplinarité. Ce faisant, la démarche contribue à retrouver du sens à son travail, et à renforcer la solidarité. Ensuite – et c'est peut-être là le plus important – chacun est invité à réinventer son métier. Car l'accréditation ne fixe que le niveau de qualité à atteindre, ou que les critères à satisfaire : le chemin pour y parvenir, les procédures et les modes d'évaluation sont laissés à la discrétion des personnes concernées. Ce sont elles qui doivent, en fonction de ce qui est possible pour elles, les élaborer et les remanier. De ce point de vue, l'accréditation est un outil formidable, s'il est bien utilisé, pour d'une part faire émerger les problèmes du terrain (qui sont parfois des problèmes éthiques) et pour inventer ensemble des réponses. Vu sous l'angle d'une éthique du travail, il y a là une opportunité à saisir pour redonner une place positive à la parole et à la responsabilisation collective, et donc pour redynamiser des institutions qui parfois ronronnent. Troisièmement, certains critères de qualité concernent directement des thèmes éthiques : par exemple la question du consentement du patient et de son information. A présent, il ne suffit plus de dire que la loi protège ces droits, ni se contenter de déclarer en avoir la préoccupation : il faut pouvoir montrer ce que l'on a mis en place très concrètement pour que de fait, les patients soient informés et consentent à leurs soins, et qu'on puisse le vérifier auprès de ces mêmes patients. Enfin, l'accréditation est une chance pour les comités d'éthique : elle contribue en effet à renforcer leur importance. Non seulement les comités d'éthique sont clairement reconnus comme faisant partie des outils qui contribuent à l'amélioration de la qualité, mais ils sont désormais tenus de mettre en place des moyens pour se faire réellement connaître auprès des travailleurs. Et ces derniers sont désormais sensés connaître l'existence de ces comités et les démarches à effectuer pour les contacter en cas de difficulté éthique.

L'accréditation n'est en soi ni bonne ni mauvaise : elle est ce que les institutions, les services ou les travailleurs en font. Ceux qui ne voient pas pourquoi ils devraient se remettre en question ou ceux qui s'y engagent simplement parce que la concurrence l'a fait n'y verront que des contraintes et des procédures supplémentaires – ce en quoi ils n'ont pas tout à fait tort. Ceux qui par contre sont en recherche d'une réelle amélioration de la qualité de leur travail ou d'un nouveau souffle pour redynamiser les équipes y verront un outil exigeant qui peut les soutenir positivement – ce en quoi ils n'ont certainement pas tort non plus. Simplement, les premiers, par manque de lucidité, pourraient passer à côté d'une chance de s'améliorer, tandis que les seconds, par excès de naïveté, pourraient finalement s'illusionner en se persuadant de tout maîtriser. L'accréditation n'a de sens que si elle reste volontaire et que si on n'attend d'elle que ce qu'elle peut donner.

Jean-Michel Longneaux