

# Horizon pluriel

Education et promotion de la santé en Bretagne

**Démarche qualité en promotion de la santé :**  
s'interroger, se mettre en question, ... avancer



numéro 24

*« La notion de qualité peut avoir une connotation de perfection et d'excellence, or elle peut se construire à partir des défaillances et des non-conformités, source importante d'information et de progrès. »*

*Christine COURTOIS , Directrice de Crech&do, crèche mutualiste à Guipavas (29)*

*« Si la certitude est plus apaisante, le doute est plus noble. »*

*Salâmah Müssa*

*« L'instabilité est nécessaire pour progresser. Si on reste sur place, on recule. »*

*Coluche*

## LA DÉMARCHE QUALITÉ EN PROMOTION DE LA SANTÉ : UN GAIN DE LÉGITIMITÉ POUR LES ACTEURS

Les acteurs de la promotion de la santé, en particulier les associations, se mobilisent depuis plusieurs années pour démontrer l'efficacité et la pertinence de leur approche de la prévention, et pour construire avec les populations des réponses de santé toujours plus adaptées à leurs besoins. À cette fin, ils sont de plus en plus nombreux à s'engager dans une démarche qualité visant à interroger le sens de leurs actions et les modalités de mise en œuvre.

Les structures regroupées dans les pôles régionaux de compétences en éducation et promotion de la santé, poursuivant la même démarche au sein de ces pôles, mutualisent leurs expériences de la démarche qualité au profit de tous les acteurs de la prévention, de l'éducation et de la promotion de la santé. Parmi ces structures, dans le champ de la santé communautaire, l'association AIDES a développé depuis 2007 une expertise spécifique de la démarche qualité en promotion de la santé. Forte de cette expertise, AIDES s'attache à accompagner ses militants et ses partenaires dans la mise en place concrète d'une démarche susceptible d'améliorer la qualité de leurs actions « en se questionnant sur la cohérence entre leurs valeurs et celles de la promotion de la santé définies notamment dans la charte d'Ottawa, sur la conformité des actions elles-mêmes à ces valeurs, et sur le respect des principes méthodologiques de la promotion de la santé ».

Les pôles régionaux de compétences en éducation et promotion de la santé proposent des ressources essentielles en méthodologie de projets – cadres de références et outils pratiques - qui peuvent servir de base à une dynamique d'amélioration de la qualité des actions. A ce titre, les pôles peuvent être sollicités pour soutenir les acteurs dans la mise en œuvre d'une démarche qualité.

En quoi consiste ce soutien ? Il s'agit d'abord d'aider les acteurs à prendre en considération ce qui fait la force de la promotion de la santé, en analysant comment leur action :

- Se construit dans une approche globale et positive de la santé, prenant en compte ses multiples déterminants à différents niveaux, ainsi que les facteurs protecteurs de la santé (droits, solidarité, réseaux sociaux...), sans se limiter aux facteurs de risque et à la prévention de la maladie ;
- Favorise la participation des populations, des groupes et des individus à la conception, à l'organisation et à l'évaluation des programmes qui leur sont destinés ;
- Contribue à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, notamment en répondant aux besoins des populations les plus vulnérables et les plus éloignées de l'offre universelle de santé ;
- Permet le renforcement des ressources personnelles, collectives et sociales de ces populations, notamment en s'appuyant sur la valorisation de leurs savoirs et de leurs expériences et en développant leur pouvoir d'agir.

Il s'agit aussi, de les accompagner dans les étapes cruciales d'une telle démarche, à partir des difficultés et des opportunités internes et externes.

Enfin, de les aider à s'inscrire dans une dynamique d'évolution de leurs pratiques, qui « vise à améliorer en permanence la qualité du service rendu aux personnes et aux populations concernées par les actions mises en œuvre par les associations », mais qui vise aussi à accroître la capacité et la légitimité de ces associations à exercer leur rôle de plaidoyer pour la santé auprès des acteurs politiques. ■

PATRICK VELIN  
RESPONSABLE RÉGIONAL QUALITÉ ET INNOVATION  
ASSOCIATION AIDES

Le secteur de la prévention et promotion de la santé déclare son engagement qualité en s'inscrivant dans un processus d'interrogation des objectifs et des méthodes d'intervention utilisées.

Il s'agit d'une démarche tantôt volontaire, tantôt recommandée ou imposée...

Le présent numéro explore les enjeux, les bénéfices, mais aussi les risques et les dérives possibles liés à cette dynamique qui se veut porteuse d'une amélioration des services à la population.

De quelle amélioration parlons-nous ?

Horizon Pluriel s'empare de cette question pour interroger la notion de qualité en promotion de la santé : qu'est-ce qui fait la force de la promotion de la santé ? Sur quels critères évaluer la qualité des actions ?

Plus loin, il propose une voie à emprunter, en termes de choix méthodologiques, pour développer une démarche adéquate, proche des principes et valeurs partagés dans le champ de la promotion de la santé. Il plébiscite clairement un modèle de progrès permanent, fondé sur un choix volontaire et collectif.

En parallèle, une réflexion y est menée sur l'accompagnement des acteurs souhaitant s'engager dans une démarche qualité : quel soutien, quelles ressources sont mis à leur disposition ? quel rôle les structures réunies dans le cadre du Pôle des compétences régional en promotion et éducation pour la santé peuvent-elles jouer dans cet accompagnement ?

# SOMMAIRE

## EDITORIAL

● La démarche qualité en promotion de la santé : un gain de légitimité pour les acteurs  
*Patrick Velin*

p.2

## ANALYSE

● Autoévaluation ou comment engager une démarche qualité en promotion de la santé  
*Sandie Bernagaud*

p.9

## EXPERIENCES

● Déploiement de la démarche qualité en promotion de la santé : un soutien national décliné en trois temps  
*Emilie Bodet*

p.4

● Une politique qualité en prévention et promotion de la santé : enjeux et stratégie de mise en œuvre en région Bretagne  
*Entretien avec Jean-Michel Doki-Thonon*

p.4

● L'élaboration d'un référentiel qualité dans le champ de la petite enfance  
*Fabienne Vincent*

p.6

● Comment une structure d'accueil de la petite enfance peut-elle se saisir d'un référentiel qualité dans son travail au quotidien ?  
*Christine Courtois*

p.6

● Formaliser les activités d'éducation thérapeutique : un point de départ pour une démarche d'auto-évaluation au sein d'un établissement de soins  
*Cathy Bourhis, Marie-Françoise Kouj*

p.8

## CONTROVERSE

● La qualité mais pour quoi faire ?  
*Gérard Guingouain*

p.11

## MARQUE-PAGE

p.12



## Déploiement de la démarche qualité en promotion de la santé : un soutien national décliné en trois temps

Dans le cadre des Etats généraux de la prévention de 2006 et sous l'impulsion des associations, la mesure 15 « Faciliter la mobilisation des associations qui interviennent en prévention » a été formalisée. Cette mesure s'articule autour de deux volets : le premier « Faciliter les modalités de financement » confié à la Direction Générale de la Santé (DGS) ; et le second

« Mettre en place une démarche qualité en promotion de la santé » confié à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes).

Afin d'améliorer en permanence la qualité du service rendu aux personnes et aux populations, l'implantation progressive d'un processus systématique et continu d'amélioration de la qualité au sein des associations intervenant en promotion de la santé est recherché. Pour ce faire, l'Inpes, en collaboration avec des associations, a proposé un déploiement en 3 temps : entre 2007 et 2009, la réalisation du guide « Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ? » ; entre 2010 et 2011, l'appropriation de ce guide par les pôles régionaux de compétences (PRC) et les têtes de réseaux associatifs ; et depuis 2010, son appropriation par l'ensemble des acteurs du champ.

Une fois le guide diffusé, la formation nationale de formateurs à son utilisation a été proposée par l'Inpes aux PRC et aux têtes de réseaux

associatifs. Cette formation a permis de créer, sur l'ensemble du territoire à l'exception de Mayotte, un réseau de 112 formateurs à même de sensibiliser et former les membres de leur structure et les acteurs de terrain. Dès 2010, le troisième niveau du déploiement a donc pu se mettre en place. Ainsi en 2011, 16 PRC ont pu réaliser différents types d'actions dans leur région : une sensibilisation d'une journée (3 PRC), des formations d'une durée moyenne de 3 jours (10 PRC) et/ou un accompagnement méthodologique d'une durée variant d'une demie journée à 3 jours (8 PRC).

En 2012, le déploiement se poursuit et la phase initiale de soutien arrivant à sa fin, une évaluation nationale a été lancée. Suite à un appel d'offres, le consortium EQR Management/Planète Publique a obtenu la réalisation de cette évaluation suivie par une instance pluridisciplinaire et pluraliste. Elle doit : restituer et rendre visible la manière dont s'est déroulé le déploiement, évaluer l'atteinte des objectifs d'un point de vue quantitatif et qualitatif ainsi que les processus mis en œuvre, déterminer les enseignements et recommandations pouvant être tirés de la stratégie utilisée pour un tel déploiement, repérer si le déploiement a permis d'initier de nouvelles dynamiques/collaborations susceptibles de perdurer et mettre en avant l'implication de structures non prévues initialement. Les résultats de cette évaluation seront connus au troisième trimestre 2013.

*Emilie BODET*

*Chargée de mission en promotion de la santé  
Direction de l'Animation des Territoires et des Réseaux, INPES*

## Une politique qualité en prévention et promotion de la santé : enjeux et stratégie de mise en œuvre en région Bretagne

*Entretien avec Jean-Michel DOKI-THONON, Directeur de la Santé Publique à l'ARS Bretagne*

**La démarche qualité connaît aujourd'hui un déploiement d'ampleur dans le secteur de la prévention et promotion de la santé. Quels sont, pour vous, les enjeux de cette dynamique fortement encouragée par l'ARS en région Bretagne ?**

Les enjeux de cette dynamique découlent d'une certaine conception de la qualité. Pour nous, un projet de qualité c'est avant tout un projet adapté à son contexte de mise en œuvre et répondant à la problématique santé posée. Un premier critère de qualité serait donc la cohérence avec les buts poursuivis, et plus généralement avec les objectifs des politiques de santé, sans oublier l'action des autres acteurs. C'est ce que j'appellerais la qualité externe.

Ensuite, il y a toute la qualité intrinsèque des projets. L'action doit répondre à des critères de bonnes pratiques définis dans des référentiels. Dans le domaine de la prévention et promotion de la santé, un projet de qualité c'est d'abord un projet qui fait participer la population. C'est aussi un projet qui a une approche globale de la santé et tient compte d'une multiplicité des déterminants de santé. C'est enfin une action qui vise le renforcement des ressources de la personne, de manière qu'elle puisse avoir un meilleur contrôle

sur sa santé, mieux maîtriser son capital santé, mieux connaître les risques pour sa santé et mieux la protéger.

Un autre critère de qualité relèverait pour moi de la dimension éthique. Une intervention de qualité serait alors l'intervention qui respecte les personnes telles qu'elles sont et qui se prémunit de toute approche stigmatisante. C'est aussi l'intervention qui applique le principe d'équité. Il me paraît essentiel que l'action ne creuse pas le fossé entre les populations, et loin de se contenter de toucher des publics relativement avertis, sache atteindre ceux qui en ont le plus besoin.

Au-delà des aspects méthodologiques et éthiques, il faut également qu'on ait en vue la dimension d'efficacité. Il y a un certain nombre de conditions qui doivent être réunies pour qu'une action présente les meilleures garanties de qualité possibles. L'ARS estimera ainsi qu'une action est de qualité à partir du moment où elle a fait ses preuves. Et elle émettra des réserves par rapport à une action qui soulève des questionnements, en termes de conformité aux objectifs fixés conventionnellement, ou encore en termes de respect des principes de bonnes pratiques.

## **Au-delà des enjeux et des finalités mêmes d'une politique qualité en prévention et promotion de la santé, qu'en attendez-vous comme bénéfices immédiats ?**

Ce que je trouve intéressant dans la démarche qualité, c'est son caractère mobilisateur. Ça crée une émulation et donne envie de faire mieux. Une autre retombée évidente, c'est la professionnalisation des acteurs. L'implication dans une démarche qualité incite à engager une réflexion sur ses pratiques, à chercher une cohérence entre ses pratiques et les principes d'intervention en prévention et promotion de la santé, et petit à petit, à développer une vraie rigueur méthodologique.

## **Et de quoi peut-on se méfier quand on impulse une dynamique qualité ? Quels sont les points sur lesquels vous seriez les plus vigilants ?**

Quand on travaille la qualité, on a tendance à faire une fixation sur la méthode, sur la manière de conduire l'action. Et si on n'y prend pas garde, on peut perdre de vue l'objectif visé. Il s'agit d'une dérive récurrente dans les démarches de certification. Dans le secteur industriel on peut par exemple fabriquer un produit sans utilité particulière, en respectant entièrement les procédés de fabrication requis. Cet exemple n'est pas directement transposable à notre domaine d'activité, mais il permet d'illustrer que l'application de la méthode ne doit pas être une fin en soi.

## **La démarche qualité peut être perçue comme une procédure contraignante. Comment faire en sorte que les acteurs la rejoignent et en intègrent les principes, sans qu'elle soit confondue avec les notions de certification, de labellisation ou encore de contrôle ?**

C'est assez simple. L'ARS encourage les acteurs à s'inscrire dans une logique qualité par la publication même du Projet Régional de Santé, et notamment du Schéma Régional de Prévention, où sont exprimées certaines attentes en termes de qualité. Publier, diffuser, faire en sorte que le maximum d'acteurs s'approprient ces documents, est déjà une manière de communiquer sur la qualité.

Un autre moyen de promouvoir la démarche qualité, c'est de mettre en valeur les actions qui ont déjà fait leur preuve. OSCARS<sup>1</sup>, outil actuellement déployé en Bretagne, a été conçu à cette fin. Il permettra d'identifier parmi les actions cartographiées celles qu'on estime intéressantes, soit parce qu'elles répondent aux critères évoqués plus haut, soit parce qu'on dispose des signaux nous indiquant qu'elles méritent d'être perçues et mises en valeur.

## **Quelles ressources et dispositifs sont aujourd'hui proposés aux acteurs pour les accompagner dans leur démarche qualité ?**

L'INPES a conçu spécifiquement au service des ARS une plate-forme de ressources AGORA. On peut y trouver des guides, des référentiels, des rapports d'études. Notre mission consiste à les porter à la connaissance des acteurs de terrain. Mais si j'apprécie l'idée de la mise à disposition des ARS d'un outil comme AGORA, c'est aussi pour son potentiel pédagogique exploitable au sein même de l'ARS. Il me semble en effet extrêmement important que les ressources destinées aux opérateurs de terrain, soient également connues des acteurs institutionnels. Si on veut favoriser la qualité en prévention et promotion de la santé chez les acteurs de terrain, il faut que cette

notion soit d'abord largement intégrée sur le plan institutionnel. On ne peut pas exiger des autres ce qu'on n'applique pas à soi-même.

Puis, je trouve important qu'au sein de l'ARS il y ait une plus grande diffusion de la culture de santé publique. En dehors de nous, qui sommes au sein de la Direction de la santé publique, les autres services ne sont pas nécessairement familiarisés avec les concepts de prévention, de promotion de la santé, d'éducation pour la santé. En France, nous sommes dans un système axé sur le curatif, et c'est qui est attendu de l'ARS en tant que régulateur du système de santé, c'est avant tout d'agir sur l'organisation des soins. Or, les critères de qualité qui relèvent de la prévention et de la promotion de la santé doivent être partagés de la même manière, pour donner de la vraie substance à ce qu'on appelle la transversalité. Les ARS ont été créées pour garantir une approche transversale des problèmes de santé, depuis la prévention jusqu'aux soins, en passant par le médico-social. On parle beaucoup de la transversalité, mais on a encore des difficultés à la mettre en œuvre. Et c'est parce qu'on n'en perçoit pas les enjeux. D'où l'importance de développer des initiatives comme la plateforme AGORA ou encore la formation-sensibilisation sur la prévention et promotion de la santé proposée à l'ensemble des services de l'ARS en décembre 2013.

## **Une démarche qualité, si on veut en tirer des bénéfices durables, ne saura pas se réduire à une mobilisation ponctuelle. Par quels moyens peut-on aider les acteurs à maintenir une dynamique engagée et à s'inscrire dans un processus continu d'amélioration de pratiques ?**

L'ARS propose un outil permettant d'établir un engagement durable entre l'Etat et les promoteurs d'actions, fondé sur des objectifs qualité. Cet engagement porte le nom du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Ensuite, l'ARS veille à ce que les acteurs puissent bénéficier d'un accompagnement adapté. A cette fin, elle soutient un collectif de huit partenaires régionaux<sup>2</sup> qui s'organisent pour être ressource auprès des acteurs de la région. Je pense au Pôle de compétences coordonné par l'IREPS qui, par son expertise et son ouverture sur le terrain, contribue à l'évolution de pratiques en prévention et promotion de la santé en région Bretagne.

Un autre moyen de maintenir les acteurs dans cette dynamique qualité (et cela rejoint ce que je viens d'évoquer), c'est d'assurer une valorisation de leurs actions.

On arrive enfin à l'évaluation. Menée en interne ou proposée par l'ARS, l'évaluation contribue à stimuler une dynamique continue d'amélioration de pratiques.

A partir du moment où l'on favorise les actions de qualité, notre devoir est de faire en sorte que les promoteurs d'actions aient le souci de la qualité et l'intègrent dans leur manière de travailler. De façon qu'un jour, on ne devrait même plus en parler. ■

*Propos recueillis par  
Magdalena SOURIMANT, IREPS Bretagne*

<sup>1</sup> OSCARS - Outil de Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé.

<sup>2</sup> AIDES, AIRDDS, ANPAA, CRIJ, IREPS, Ligue contre le cancer, Mutualité Française Bretagne, ORS Bretagne

## L'élaboration d'un référentiel qualité dans le champ de la petite enfance

**Le réseau Mutualiste petite enfance (Génération mutualiste) a entrepris, fin 2007, une réflexion sur la qualité. Fort de plus de 180 services et établissements, ce réseau avait deux préoccupations : valoriser son offre, vis-à-vis de la nouvelle concurrence commerciale arrivée depuis 2004 dans le secteur, et promouvoir l'engagement de la Mutualité dans ce champ, vis-à-vis de son propre mouvement mais aussi auprès des partenaires tels que les CAF et les collectivités territoriales.**



© oliveromg

Historiquement très ancien, avec les premières mutuelles maternelles de la fin du 19<sup>e</sup> siècle, le secteur petite enfance en mutualité a redémarré il y a 15 ans. Il s'inscrit parmi les organisations sanitaires et sociales les plus développées en France : il compte près de 2500 services de soins et d'accompagnement mutualistes tels que les consultations médicales, l'hospitalisation, l'optique, l'audition, les soins dentaires, les pharmacies et les services pour personnes âgées ou en situation de handicap.

La qualité de ces services a toujours été une préoccupation majeure pour les gestionnaires mutualistes. Organisés très tôt en réseaux professionnels, ils ont souvent été précurseurs dans le domaine des démarches qualité. Le réseau petite enfance a pu ainsi bénéficier de cette culture de la qualité dans sa réflexion.

En 2008, il a opté pour la certification de services par un tiers (Afnor Certification). Ce choix exigeant répondait à son objectif de la différenciation et de la valorisation de ses activités et représentait une opportunité de réaffirmer ses valeurs à travers une révision de pratiques et l'apport de réponses nouvelles.

Une fois ce choix effectué, la Mutualité a mis en place un comité de pilotage de cette nouvelle démarche avec les coordinateurs mutualistes locaux petite enfance, l'équipe technique nationale et les élus mutualistes représentant le réseau au niveau national.

Puis, l'élaboration du référentiel proprement dit a pu démarrer avec des groupes de travail, constitués de professionnels petite enfance, travaillant dans les établissements mutualistes, l'objectif consistant à mélanger les profils sanitaires et éducatifs, mais aussi les différents niveaux de responsabilité.

Pour avancer au plus vite, sur le plan méthodologique, l'équipe technique nationale d'animation du réseau s'est faite accompagner par un ingénieur qualitatif d'Afnor Certification.

Les travaux ont commencé par l'échange de points de vue et d'expériences, pour aboutir à une finalité partagée : apporter des réponses aux attentes des familles, en adéquation avec nos valeurs, et en tenant compte de nos partenaires. A partir de cette première « matière » partagée, les professionnels ont dégagé des premières thématiques, puis identifié ce sur quoi ils étaient prêts à s'engager collectivement.

Ces rencontres de professionnels étaient suivies par des réunions avec les coordinateurs mutualistes locaux petite enfance afin d'analyser la faisabilité des engagements pressentis et d'assurer le suivi managérial de la démarche.

Au total, 21 personnes issues de 12 groupements gestionnaires mutualistes se sont impliquées dans la démarche (au travers de comités de pilotage, de groupes de travail...).

En septembre 2009, le référentiel a été présenté à une commission plénière constituée des représentants des pouvoirs publics, des usagers et des professionnels.

Ce référentiel contient les engagements vis-à-vis des familles et des partenaires (il couvre aussi bien les établissements que les RAM à travers un module « tronc commun »). Par ailleurs, il valorise la spécificité de la Mutualité en tant qu'acteur de santé, notamment à travers des engagements d'actions d'éducation pour la santé à l'attention des familles et des professionnels.

Cette mobilisation des professionnels sans précédent a créé un fort sentiment d'appartenance au réseau lui permettant de se projeter dans l'avenir. Le travail collectif a aussi été l'occasion de revisiter les valeurs portées par la Mutualité et de leur donner un vrai sens dans la pratique au quotidien. ■

*Fabienne VINCENT  
Chargée de Mission*

*Direction Santé de la Fédération Nationale de la Mutualité Française*

## Comment une structure d'accueil de la petite enfance peut-elle se saisir d'un référentiel qualité dans son travail au quotidien ?

CRECH & DO est une crèche partenariale de 60 berceaux, gérée par la Mutualité Enfance Famille, qui associe des entreprises et des communes. Elle a ouvert au 1<sup>er</sup> septembre 2010. C'est une structure multi-accueil, un lieu de vie et de soins pour les enfants de moins de quatre ans ou six ans s'ils présentent un handicap ou sont atteints de maladie chronique. Une équipe de professionnelles veille au développement psychomoteur et affectif des enfants et assure leur sécurité.

Le lieu a été pensé, aménagé et conçu pour faire en sorte que chacun s'y sente bien.

Durant deux ans, l'équipe a travaillé à l'écriture du projet éducatif de la crèche, fondement de la qualité d'accueil et reflet de la réalité des actions menées auprès des enfants. Celui-ci a permis de poser nos valeurs, d'expliquer nos choix éducatifs et pédagogiques, de définir et d'harmoniser nos pratiques pour répondre au mieux aux besoins des familles et des enfants.

Ce travail s'est révélé fédérateur. La confrontation des pratiques quotidiennes a permis de tisser des liens de confiance entre les professionnels. Le projet éducatif a mobilisé bien des énergies mais sa rédaction n'était pas une fin en soi. C'est pourquoi, s'inscrire dans une démarche qualité semblait une suite logique du travail engagé. Pour moi, la démarche qualité doit concourir à donner de la légitimité à notre projet et à entretenir une dynamique d'équipe. La qualité des soins, de la prise en charge des enfants et de leurs familles est notre souci au quotidien. Nous avons un savoir-faire, des valeurs mutualistes, prouvons-le, objectivons-le !

- Comment développons-nous des solutions adaptées aux besoins des familles ?

- Comment assurons-nous une qualité d'accueil pour tous les enfants ?

- Comment associons-nous les parents à la vie des établissements et des services ?

- Comment favorisons-nous l'éducation pour la santé auprès des professionnels, des parents et des enfants ?

La petite enfance est un champ en mutation. Nous nous devons de prendre en compte les contextes et les évolutions socioculturelles qui vont influencer sur le développement de l'enfant (nouvelles familles, nouvelles parentalités). Le contexte évolue, nous devons aussi évoluer.

La notion de qualité peut avoir une connotation de perfection et d'excellence, or elle peut se construire à partir des défaillances et des non-conformités, source importante d'information et de progrès. Le référentiel QUALI'mut aborde les principaux champs qui participent à appréhender la qualité d'une structure. Il vise à la fois un objectif diagnostic, en permettant de mettre en évidence les points forts et les points faibles d'une activité, et pédagogique, en servant de support à l'engagement d'une démarche qualité. Cet outil me paraît intéressant dans la mesure où les 19 engagements recensés, qui se déclinent en critères ou indicateurs, permettent de prendre en compte l'ensemble des exigences de bonnes pratiques relatives à notre domaine d'activité et de mesurer les écarts. Sur la base de cette analyse, nous pourrions alors choisir les actions à entreprendre en priorité, puis identifier périodiquement à l'aide de ce même référentiel, les progrès réalisés.

La démarche sera d'abord interne (auto-évaluation) puis externe, réalisée par un organisme tiers en vue d'aboutir à une certification. L'auto-évaluation demande d'avoir une grande lucidité vis-à-vis de l'appréciation du degré de performance rencontré et de sa cotation. Le tout étant de situer son niveau de référence et de mesurer l'écart entre le réel et le possible. Il s'agit d'acter nos bonnes pratiques, et sur des éléments moins aboutis, de comprendre et de résoudre certains dysfonctionnements dans un esprit de construction.

L'International Organization for Standardization (ISO) définit la qualité comme « l'ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confère l'aptitude à satisfaire les besoins implicites ou explicites ». Dans notre champ de compétences, le but consistera à faire émerger et à expliciter les besoins des parents. Il s'agit d'obtenir et de garder leur confiance en prouvant que l'on prend en compte leurs besoins et que l'on met en place les dispositions permettant de les satisfaire.

Dans le cadre d'un travail d'équipe, le comportement de chaque individu a une influence sur la qualité du service. D'où la nécessité de tendre vers une harmonisation des pratiques. Elle passe par l'analyse,

l'interrogation et le réajustement des différentes façons de faire afin de retrouver leur sens ou de mieux faire sens.

Lorsqu'on travaille auprès des enfants, la charge de travail, tant physique qu'émotionnelle, peut-être importante et le manque de temps est souvent évoqué. Dans cette optique, l'organisation et la structuration du travail est aussi un aspect important en matière de qualité. Le but n'est pas que cette démarche de structuration introduise de la lourdeur supplémentaire, mais que les protocoles et procédures établis tiennent compte des pratiques, tout en respectant «les règles de l'art» et le caractère singulier du contact avec les enfants et les familles. Le référentiel implique de formaliser et de rédiger les processus, non pour rigidifier l'organisation, mais pour éviter les erreurs et faciliter la tâche de chacun en guidant l'activité.

Au-delà de se conformer à une réglementation, ce processus témoigne d'une dynamique, permet de prendre du recul, de retracer et valoriser une activité. Quoi de mieux pour accroître de la motivation des professionnels !

Si l'obtention de la certification apporte une reconnaissance de notre travail, de nos valeurs, elle n'est pas une fin en soi. Le plus important est de maintenir cette démarche d'amélioration continue de la qualité qui repose sur l'implication de l'ensemble des professionnelles, afin de mériter au fil des jours la confiance des enfants et des parents, sans oublier celle de nos partenaires financiers, des entreprises et des communes qui ont investi dans des places à la crèche, dans un esprit de transparence. La confiance ne se décrète pas, elle se gagne !

A mon sens, le référentiel qualité constitue un véritable support à la réflexion et à l'évolution des pratiques. Les critères recensés constituent des orientations autour desquelles une discussion peut s'engager, pour aboutir progressivement à une évolution continue des pratiques. ■

*Christine COURTOIS*

*Directrice de Crech&do, crèche mutualiste à Guipavas (29)*



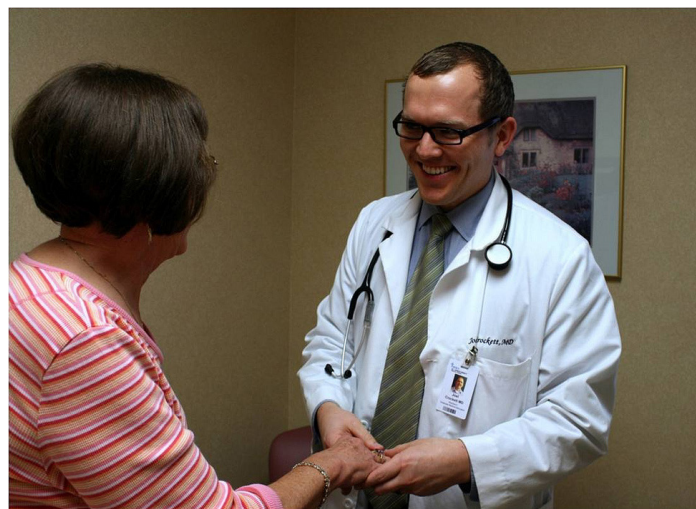
## Formaliser les activités d'éducation thérapeutique : un point de départ pour une démarche d'auto-évaluation au sein d'un établissement de soins

La démarche qualité ne se limite pas à l'application de normes spécifiées dans des référentiels ou des guides d'autoévaluation. Plus qu'une démarche en soi, c'est une dynamique visant l'amélioration continue des pratiques.

### Exemple d'un accompagnement réalisé par l'IREPS Bretagne

Dans un souci d'amélioration de la qualité de prise en charge des patients, l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) Morbihan de Saint Avé a engagé des groupes de travail interne visant à inscrire plus clairement l'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans son projet d'établissement. Cette initiative répondait aux exigences institutionnelles, posées dans le cadre de validation des programmes thérapeutiques par l'Agence Régionale de Santé, ainsi que dans les textes de la Haute Autorité de Santé. Le Centre Psychothérapeutique de Jour pour Adultes (CPJA), unité rattachée à l'EPSM, souhaitait articuler les réflexions issues de ces groupes avec les pratiques expérimentées en interne. Dans cette perspective, il a fait appel à l'IREPS Bretagne, pour bénéficier d'un soutien méthodologique.

L'IREPS a proposé à l'équipe du CPJA de consacrer la première étape de l'accompagnement à la formalisation des activités de l'unité. L'objectif était de repérer, parmi l'ensemble des pratiques éducatives réalisées, les activités relevant plus spécifiquement de l'approche « éducation thérapeutique du patient ». Ce travail a débuté par l'exploration des représentations des professionnels sur les démarches éducatives, point de départ pour une analyse partagée des pratiques.



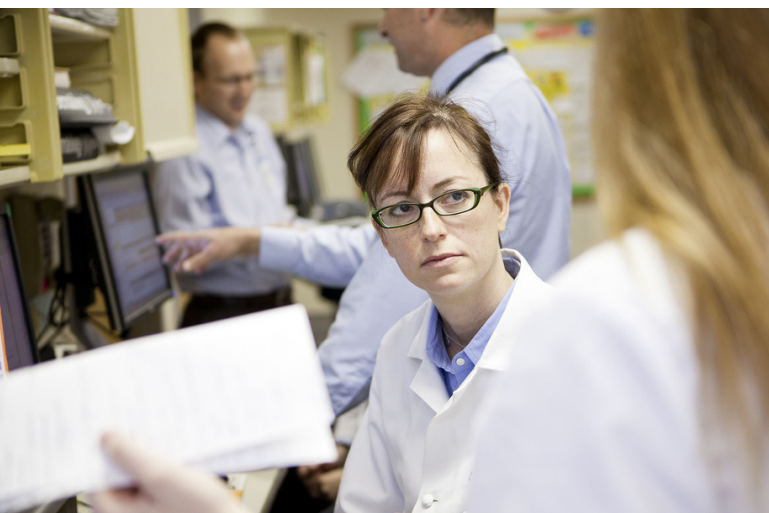
© Mercy health

Elles se révèlent multiples et traduisent des postures professionnelles interrogeant différentes conceptions de l'éducation thérapeutique du patient. Les étapes suivantes chercheront à aboutir à une définition commune des objectifs poursuivis dans le cadre des démarches ETP, pour mieux envisager par la suite, leurs évaluations.

Le repérage des activités relevant de l'éducation thérapeutique est une opportunité pour mettre les pratiques en perspective avec les textes et les normes relatifs à ce champ. Cette démarche s'inscrit donc autant dans l'accompagnement des professionnels dans l'analyse de pratiques, que dans la formalisation d'un projet de service se donnant les possibilités d'une démarche d'auto-évaluation et d'amélioration progressive des modes d'intervention. ■

Cathy BOURHIS  
Chargée de projets, IREPS Bretagne

Marie-Françoise KOUI  
Cadre de santé, CPJA Vannes Ouest An Avel  
(EPSM Morbihan de Saint Avé)



© Mercy health

Huit entretiens ont été ensuite réalisés pour identifier différents parcours de patients et les postures éducatives des professionnels. Ces entretiens ont donné lieu à une analyse globale recensant les objectifs éducatifs poursuivis et les postures éducatives des professionnels, en lien avec des repères théoriques. Cette restitution a permis de dresser un tableau des activités éducatives développées par l'ensemble des professionnels.



# Autoévaluation ou comment engager une démarche qualité en promotion de la santé

Plusieurs initiatives peuvent être remarquées quand on parle démarche qualité en promotion de la santé. Mon propos s'appuiera plutôt sur l'expérience menée par le réseau des IREPS et sa fédération FNES depuis 2007<sup>1</sup>. Cette expérience complémentaire de la dynamique impulsée par l'INPES en 2009, avec le guide « Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé »<sup>2</sup>, propose une démarche conçue à partir de l'autoévaluation des actions.

## La démarche qualité en promotion de la santé

La qualité revêt des aspects multiples, selon que l'on se place du point des intervenants, des populations ou des financeurs.

En ce qui concerne les intervenants en promotion de la santé, l'objectif d'une démarche qualité serait de faire évoluer les pratiques de manière à ce que leurs actions répondent au mieux aux besoins de santé des populations, tout en respectant la place que leur confère la charte d'Ottawa. En pratique, il s'agira pour eux de travailler sur « comment ça marche » (la méthode) au lieu de se focaliser sur « ce qui marche » (l'efficacité).

Ainsi l'objectif de la démarche qualité en promotion de la santé est d'**améliorer en permanence la qualité du service rendu aux personnes et aux populations concernées par les actions mises en œuvre**<sup>3</sup>, mais aussi de **renforcer la cohérence du système d'organisation des interventions**<sup>4</sup>.

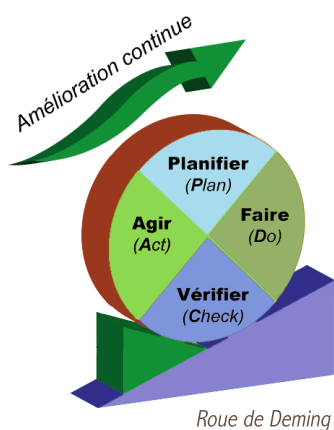
Lorsqu'elle procède d'une initiative volontaire, qui mobilise l'ensemble de la structure, elle permet de mettre la qualité au cœur des principes d'organisation et des préoccupations des acteurs. En cela, elle contribue à renforcer la confiance entre associations, bénéficiaires des actions et institutions qui les soutiennent.

Différentes démarches cohabitent quand on parle de qualité : amélioration continue de la qualité ou démarche qualité, assurance qualité, accréditation,...

Les travaux de la FNES ont débuté par une revue de la littérature. Cette recherche portait tout autant sur les concepts de qualité et des

méthodes de reconnaissance de la qualité, que sur les outils d'amélioration de la qualité existants en promotion de la santé.

Suite à cette étude, le groupe de travail a retenu un modèle permettant d'envisager des perspectives d'amélioration continue de la qualité. Il s'agit d'une boucle permanente de progrès, notion empruntée au concept de « la roue de Deming ». Son principe est de procéder à une amélioration, de vérifier que le résultat obtenu correspond à l'attente, qu'il est stable... et de recommencer. On parlera ainsi de **démarche qualité**.



C'est une approche progressive et participative fondée sur la logique de « petits pas », chacun contribuant à son niveau. Elle procède d'une intention collective de conforter, sur une longue durée, les points forts d'une action et d'en réduire progressivement ses points faibles.<sup>5</sup>

Cette démarche a semblé la plus proche des principes d'intervention en promotion de la santé.

Se pose ensuite la question de l'appréciation de l'atteinte de ces critères, qui peut être assurée selon des procédures internes ou externes.

Lors des travaux menés par la FNES, l'évaluation externe n'est pas apparue envisageable à court terme, dans l'idée que le réseau des IREPS développe dans un premier temps une culture partagée et des objectifs communs à atteindre, alliés à la définition de critères, de références et de normes de qualité. Le contexte de fragilité en promotion de la santé demandait également à ce que les pratiques et les structures soient confortées avant de pouvoir utilement confronter les points de vue extérieurs.

Par conséquent, c'est clairement la voie d'une démarche volontaire, initiée par les acteurs et sur la base d'une autoévaluation collective qui a été retenue pour amorcer le développement de la démarche qualité dans les associations de promotion de la santé.

## Les étapes clé d'autoévaluation

Le guide d'autoévaluation doit permettre aux acteurs d'évaluer eux-mêmes leurs activités au regard de la qualité attendue.

L'enjeu est que chaque structure puisse, à l'issue de son auto-évaluation, définir un contrat de progrès, s'engageant sur des points de progression qu'elle juge prioritaire.

Cette démarche débute par une implication forte de la structure : de son conseil d'administration, de son équipe de direction et de l'équipe salariée.

L'atteinte de cet engagement collectif passe nécessairement par la sensibilisation de la structure à l'intérêt de la démarche qualité et à la plus value apportée aux actions.

La procédure proposée se veut donc participative : administrateurs, salariés, partenaires, usagers, sont tous invités à s'investir. Cette participation s'organise en fonction des possibilités de chacun : on peut envisager des recueils de données différenciés.

Il s'agit ensuite d'organiser la mise en œuvre de l'autoévaluation : choisir une action ou activité, s'approprier l'outil, définir une méthodologie d'action ; mobiliser les partenaires associés à l'action, ses usagers, et identifier la personne responsable de la mise en œuvre de la démarche.

La démarche se poursuit par la réalisation de l'autoévaluation : collecte des informations nécessaires, échanges et synthèse.

Par la suite, l'ensemble des parties engagées dans la démarche identifient collectivement les pistes d'amélioration, opèrent les choix prioritaires, pour aboutir à un plan d'amélioration de la qualité dont la mise en œuvre se voudra également partagée. L'enjeu étant également d'intégrer aux pratiques quotidiennes, de façon explicite et familière, le souci de la qualité.

Ce plan fera enfin l'objet d'une évaluation.

En parallèle, la structure pourra penser à valoriser son engagement dans la démarche qualité, auprès de ses usagers, partenaires et financeurs.

**Tous s'accordent pour considérer que l'amélioration de la qualité est indissociable des valeurs et principes fondamentaux de la promotion de la santé. Elle comporte un enjeu majeur, celui de donner – redonner confiance aux différentes parties prenantes en leur proposant des repères partagés et solides. Sans les enfermer pour autant dans des standards trop rigides.**

**A l'avenir, les enjeux seront d'inscrire durablement la culture qualité dans les pratiques et, plus structurellement, dans le fonctionnement des organisations concernées par la promotion de la santé. ■**

Sandie BERNAGAUD

Directrice Adjointe IREPS Poitou-Charentes

Membre du Groupe d'Appui Démarche Qualité FNES

<sup>1</sup> Guide d'autoévaluation de la qualité des actions en éducation pour la santé V1. Saint Denis : FNES, janvier 2010, 101p.

<sup>2</sup> Guide d'autoévaluation : Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ? Saint Denis : INPES, Septembre 2009, 40 p.

<sup>3</sup> CALVEZ (Gaëlle), CAMBON (Linda), HAMEL (Emmanuelle), et Al. / Promotion de la santé : un guide pour améliorer la qualité des actions. - In : *Santé de l'homme (La)*, n° 407, 2010/05-06, pages 37-38.

<sup>4</sup> CAMBON (Linda) / Quand la démarche qualité devient un enjeu du développement de la promotion de la santé, *Santé Publique* 6/2008 (Vol. 20), p. 513-514.

URL : [www.cairn.info/revue-sante-publique-2008-6-page-513.htm](http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2008-6-page-513.htm)

<sup>5</sup> CHAMBINE de S., HUCHET A. LAMY A. / Comment élaborer un référentiel qualité ? De la théorie à la pratique. Paris : Lamarre, coll. Guides de l'AP/HP, 2002 : p. 15.

## GLOSSAIRE

**Accréditation** : procédure par laquelle une autorité reconnaît formellement qu'un organisme ou un individu est compétent pour effectuer des tâches spécifiques (*Association Française de Normalisation - AFNOR*)

**Audit** : processus méthodique, indépendant et documenté permettant de recueillir des informations objectives pour déterminer dans quelle mesure les exigences satisfont aux référentiels du domaine concerné. (<http://fr.wikipedia.org/wiki/Audit>)

**Auto-évaluation** : évaluation systématique de faits selon le point de vue des personnes impliquées. (<http://www.quint-essenz.ch/fr/concepts>)

**Charte** : engagement unilatéral dont l'entreprise définit seule le contenu. Le contrôle est purement interne. (<http://www.urcaue-idf.archi.fr/abcdaire>)

**Cercle de qualité** : méthode d'amélioration de la qualité selon laquelle un petit groupe de membres d'un « setting » (unité fonctionnelle) se réunit régulièrement pour travailler à l'amélioration de la qualité de structure, de processus ou de résultat. Le principe des cercles de qualité se base sur l'idée que les problèmes doivent être résolus là où ils apparaissent. (<http://www.quint-essenz.ch/fr/concepts>)

**Certification** : reconnaissance écrite, d'un tiers indépendant, de la conformité d'un service, d'un produit ou d'un système à un niveau de qualité. La certification se fait généralement par rapport à une norme, préférentiellement internationale. (*AFNOR* / <http://www.commentcamarche.net/qualite/>)

**Démarche qualité** : une auto-évaluation visant l'amélioration continue de la qualité du service rendu aux personnes et aux populations concernées par les projets. La démarche qualité contribue à l'efficacité des actions, à la cohésion et à la dynamique interne de l'association, ainsi qu'au renforcement des capacités de négociation et de plaider auprès des différents partenaires. C'est une démarche volontaire qui mobilise l'ensemble de l'association. (*Guide d'auto-évaluation, INPES*)

**Evaluation** : collecte systématique et analyse d'informations (pas nécessairement disponibles dans le travail de routine) concernant divers aspects d'un projet ou d'une intervention; analyse critique de ces informations en tenant compte de diverses perspectives et en utilisant directement des méthodes de recherche et des théories (socio-)scientifiques. (<http://www.quint-essenz.ch/fr/concepts>)

**Label** : signe de qualité délivré par un organisme officiel ou professionnel, attestant d'un avantage significatif et de caractéristiques bien définies concernant un produit, un matériau, un ouvrage, une action, un organisme. (*d'après* : <http://www.urcaue-idf.archi.fr/abcdaire>)

**Norme administrative ou technique** : Elle est établie, rédigée et proposée par un organisme national ou international reconnu. C'est une référence que l'on choisit ou adopte. (*Cf les normes ISO ou médicales*)

**Norme sociale** : Ce qui est valorisé dans une société donnée (comportements, discours, attitudes, etc.) Elle n'a aucune valeur de vérité. Elle fonde l'acceptabilité sociale. **On y adhère**, ou non. (*Cf la mode ou ce qu'il est bien vu de faire ou de dire selon les milieux.*)

**Norme juridique** : C'est une règle issue d'une autorité légitime. Elle n'est pas contestable. Elle a un caractère de vérité. **On s'y soumet**. (*Cf la loi et les différents codes qui régissent notre vie sociale et professionnelle.*)

**Qualité** : caractéristiques d'un objet ou de faits, jugées positives sur la base d'attentes définies (critères). (<http://www.quint-essenz.ch/fr/concepts>)

**Qualité des processus** : qualité des processus et du déroulement. Un projet est d'une qualité de processus élevée lorsque les voies et les moyens pour le réaliser sont appropriés pour en atteindre les objectifs. (<http://www.quint-essenz.ch/fr/concepts>)

**Qualité des résultats** : qualité des produits et prestations (output) ainsi que des impacts (outcome). Un projet présente une qualité des résultats élevée lorsque les buts formulés et les effets souhaités ont pu être atteints sans que des effets négatifs collatéraux ne soient apparus simultanément. (<http://www.quint-essenz.ch/fr/concepts>)

## La qualité mais pour quoi faire ?

Qui pourrait contester l'intérêt d'une démarche qualité en matière de promotion de la santé ? Qui pourrait contester l'intérêt d'actions permettant « de construire la meilleure réponse possible aux besoins de santé d'un groupe ou d'une population »<sup>1</sup> ? Alors, parfait ?

La charte d'Ottawa (1986) « ..., la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien être. » Comment interpréter et mettre en musique cette dernière phrase ... dans une société qui ne cache plus ses tendances « hygiénistes », normatives en matière de santé ? Que dire devant les certitudes affichées des sciences médicales en matière de consommation voire de comportements ? Lois et campagnes récurrentes sont là pour le rappeler (tabac, alcool, alimentation, poids, sommeil, bruit, ...). On assiste à une prolifération de normes qui, respectées, sont censées nous conduire au moindre mal, au mieux, à la santé, plus encore à un bien être standardisé. Normes qui comportent à la fois une dimension évaluative (c'est bien vu) et une dimension prescriptive (on s'exclut, au mieux en ne s'y soumettant pas). D'où une importante pression normative dont les professionnels de la promotion de la santé peuvent s'avérer être les acteurs. « Trop souvent la promotion de la santé est comprise à la lumière d'une acception restreinte du terme « promotion », au sens d' « action de promouvoir » une chose, d'œuvrer à l'accroissement de sa notoriété publique ou de son succès. Or l'esprit de la charte d'Ottawa est plus large et appelle à une transformation radicale du rapport de nos sociétés à la santé. »<sup>2</sup>

Traditionnellement, la démarche qualité, issue de l'industrie et des services, se fonde sur des référentiels (la qualité attendue par le client ou l'utilisateur). D'où des normes, des critères, des standards, certes, théoriquement négociés, qui serviront ensuite de base à l'appréciation des écarts que l'on s'efforcera de réduire. La démarche qualité ne comporte-t-elle pas, alors, en elle-même, le risque, du fait de ces référentiels, d'enfermer les acteurs de

la promotion dans des dogmes, oubliant les besoins et désirs des publics concernés ? Ne risque-t-on pas de tomber dans l'écueil d'une démarche essentiellement focalisée sur les règles d'actions, processus ou manières de faire ? Passer d'une pratique ou d'une démarche démocratique à une pratique de ce que l'on pourrait appeler le « démocratisme » ? Ce n'est pas parce que formellement on réunit les gens, on les fait s'exprimer, voire voter, qu'on les écoute et que l'on prend en compte leurs aspirations... surtout quand celles-ci sont contraires à celles des experts. Il existe, en effet, un grand risque que la démarche qualité, en promotion de la santé, à travers la logique d'engagement des personnes qu'elle sous-tend en termes de participation des usagers, cache une forme de normalisation des comportements de santé. Il ne suffit pas de s'habiller de bonnes intentions. Ceux qui militent pour l'abstinence sexuelle en matière de lutte contre le sida le font aussi pour le bien de l'humanité. Cette humanité qu'ils projettent, celle à laquelle, ils aspirent. Est-ce celle qui fera notre bonheur ou qui permettra notre bien être... à nous ?

Personne n'est plus dupe maintenant, à moins d'être prosélyte de quelque dogme, de l'extrême subjectivité de ces notions de bonheur ou de bien être. Pour écarter cette normalisation courante, un auteur comme Daniel Kahneman<sup>3</sup>, propose de distinguer ce bien être général, très socialement dépendant, relevant d'un « moi mémoriel », d'un bien être non plus « absolu » ou « théorique » mais expérimenté (moi expérimentant)<sup>4</sup>. Cela ne veut certainement pas dire qu'il faut s'arrêter à l'instant au risque de la dictature du plaisir immédiat mais qu'il convient aussi d'en tenir compte.

Lors d'une émission de la RTBF<sup>5</sup>, en 1986, on a interrogé Elie Wiesel sur son éducation. Il répondit par une anecdote : « Lorsque je rentrais de l'école, ma mère ne me demandait jamais : as-tu bien répondu à ton maître ? Elle me demandait : as-tu posé les bonnes questions à ton maître ? »<sup>6</sup>. Alors que la plupart du temps en éducation comme en promotion de la santé, on est tenté de proposer des solutions, ne conviendrait-il pas de privilégier les ques-

tions ? Plutôt que d'engager les personnes dans de « bonnes » pratiques, engageons les à se poser des questions... sans préjuger de leur qualité. ■

Gérard GUINGOUAIN

Maître de Conférences de psychologie sociale  
Président de l'IREPS Bretagne



<sup>1</sup> Crescendoc, dossier d'information réalisé dans le cadre de la journée régionale « Démarche qualité en promotion de la santé » organisée par la FRAPS Centre le 11 mars 2011 à Tours

<sup>2</sup> Normes sociales, poids et image corporelle au Québec, INSPQ, Mai 2012

<sup>3</sup> psychosociologue américain israélien, prix Nobel d'économie en 2002.

<sup>4</sup> « la résistance à l'interruption était en train de passer un bon moment... », D. Kahneman, 2012, Système 1, système 2 Les deux vitesses de la pensée, Flammarion, p 471

<sup>5</sup> Radio Télévision Belge en langue Française, émission ayant trait à la soumission à l'autorité, au cours de laquelle était présentée la célèbre expérience de Stanley Milgram.

<sup>6</sup> rapporté, de mémoire

**Démarche qualité des associations en promotion de la santé : des formateurs opérationnels en région** / BODET E. *La Santé de l'homme*, n°415, 09-10/2011, pp.44-45.

En ligne sur <http://www.inpes.sante.fr/SLH/articles/index.asp> Consulté le 22/11/12

L'INPES a conçu avec des associations de promotion de la santé un guide aidant à mettre en place une démarche qualité. À ce jour, soixante-quinze formateurs ont été initiés à l'utilisation de ce guide, ils forment les acteurs de terrain dans les régions.

**Démarche qualité en promotion de la santé : ouvrir le dialogue à partir d'expériences françaises et internationales, 6<sup>e</sup> Journées de la prévention, 8 et 9 avril 2010, Paris** [en ligne]. Saint-Denis : INPES, 2010.

En ligne sur <http://www.inpes.sante.fr/jp/cr/2010/s1.asp> Consulté le 22/11/12

Derrière un terme à première vue consensuel, se cachent en réalité différentes façons d'aborder la qualité selon que l'on se place du point de vue des populations concernées, des intervenants, des organismes porteurs de projets, des financeurs, des responsables politiques etc. Cette session se propose d'amorcer un dialogue entre les expériences menées dans différents pays pour contribuer à préciser les enjeux et les leviers des démarches qualité.

**Guide d'auto-évaluation de la qualité des activités en éducation pour la santé. Version 1** / CAMBON L. (coord.). Saint-Denis : Fédération nationale d'éducation pour la santé (FNES), 2010. 101 p.

Le référentiel de la FNES est organisé en deux parties, une partie générique relative à la description de l'organisation et de la politique d'assurance qualité ; une partie spécifique aux principales activités menées : formation, activité documentaire, accompagnement méthodologique, action et programme d'action.

**Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ? Guide d'autoévaluation construit par et pour des associations** / HAMEL E. Saint-Denis : INPES, 09/2009. 35 p.

En ligne sur <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detailTPSP.asp?numfiche=1250&order=undefined> Consulté le 22/11/12

Ce guide présente brièvement ce qu'est la démarche qualité en général et en promotion de la santé en particulier. Accompagnées d'un mode d'emploi, 5 grilles thématiques d'autoévaluation guident l'association pas à pas dans son questionnement et ses discussions d'équipe.

**Quand la démarche qualité devient un enjeu du développement de la promotion de la santé** / CAMBON L. *Santé publique*, vol. 20, n°6, 2008, pp. 513-514.

En ligne sur <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2008-6-page-513.htm> Consulté le 22/11/12

De quoi parle-t-on ? Qu'est-ce que la qualité ? Qu'est-ce qui fait un bon projet en promotion de la santé et prévention ? Telles sont aujourd'hui les questions que se posent les acteurs et les décideurs des politiques de santé.

## «Quint-essenz» : un système de qualité conçu pour les domaines de la promotion de la santé et de la prévention

Promotion Santé Suisse\* s'engage depuis des années en faveur des bonnes pratiques et du développement de la qualité dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention. A ce titre, elle propose en ligne un soutien en gestion de qualité et de projet conçu spécifiquement pour les domaines de la promotion de la santé et de la prévention.

Il s'agit d'une plateforme de ressources « quint-essenz » fondée sur des critères de qualité reconnus et partagés par les spécialistes des sciences et de la pratique. Cette plateforme met à disposition des acteurs un large panel d'instruments d'analyse, de planification et d'évaluation.

Elle peut être utilisée comme cadre de référence pour la promotion et le développement de la qualité, comme répertoire méthodique, comme outil pour la gestion de projet ou comme plateforme d'échange. Elle est accessible gratuitement et disponible en français, en allemand, en italien et en anglais :

<http://www.quint-essenz.ch>

\* En collaboration avec RADIX, centre de compétences suisse en promotion de la santé et prévention, le Büro für Qualitätsentwicklung à Zurich, et d'autres organisations

## Bienvenue à toutes vos réactions, remarques, commentaires...

N'hésitez pas à nous faire part de tout ce qui vous a interrogé, rassuré, intrigué, révolté,... dans ce numéro consacré à la démarche qualité en promotion de la santé : [contact@irepsbretagne.fr](mailto:contact@irepsbretagne.fr)

### Horizon Pluriel est une publication de l'IREPS Bretagne

4 A rue du Bignon, 35000 Rennes, [contact@irepsbretagne.fr](mailto:contact@irepsbretagne.fr)  
Cette publication est disponible en ligne : <http://www.irepsbretagne.fr>

**Directeur de la publication** : Gérard Guingouant

**Rédacteur en chef** : Magdalena Sourimant

**Comité de rédaction** : Isabelle Arhant, Christine Ferron, Philippe Lecorps, Jeanine Pommier

**Conception graphique** : Magdalena Sourimant