

# Guide de déploiement du label qualité Aide en santé

*Bien comprendre pour bien déployer*

*Octobre 2014*



## Table des matières

PRINCIPE DE CE GUIDE .....	3
Objectif de ce guide .....	3
Label qualité Aide en santé.....	3
PRINCIPES DE LA LABELLISATION .....	3
Mise en conformité.....	3
Niveau à atteindre .....	3
Demande de labellisation .....	3
Labellisation .....	3
Constats lors de la labellisation .....	4
Durée de la labellisation .....	4
Reconnaissance du label qualité Aide en santé	4
Procédures .....	5
CONSEIL SUR LA LABELLISATION .....	5
Bon sens et pragmatisme.....	5
Vision de l'évaluation.....	5
GUIDE ET EXEMPLES POUR REpondre AUX EXIGENCES	6
Critères relatifs aux missions et à l'éthique.....	6
Critères relatifs à la qualité de l'aide .....	7
Critères relatifs à la qualité du service.....	9
Au-delà de l'interprétation : l'esprit du label...	11
ADRESSE DES ACTEURS DU LABEL QUALITÉ D'AIDE EN SANTÉ	11

## PRINCIPE DE CE GUIDE

### Objectif de ce guide

Le présent guide a été formalisé afin de permettre aux dispositifs souhaitant s'engager dans une démarche de labellisation selon le label qualité Aide en santé, de comprendre les principes du label et de ses exigences.

Il propose des exemples, des interprétations des exigences, des conseils sur certains points particuliers, mais il n'est pas à prendre comme une liste de solutions « toutes faites » et impératives à déployer.

Ainsi, pour être conforme aux exigences du label qualité Aide en santé, un dispositif peut définir ses propres méthodes et dispositions. Cela est même fortement encouragé si la solution répond aux exigences du label qualité Aide en santé.

Dans un même ordre d'idée, l'application *stricto sensu* d'un exemple proposé dans le présent guide ne garantit aucunement que, lors de l'évaluation, un critère sera forcément considéré comme atteint. Entre l'exemple et la pratique, des divergences peuvent subsister.

Pour finir, l'application de ce guide n'est pas un aspect obligatoire du processus de labellisation.

### Label qualité Aide en santé

Le label qualité Aide en santé est propriété de Santé publique France. L'ensemble des exigences qui le composent est décrit dans le document « Label qualité Aide en santé ».

Pour comprendre le label ainsi que ses règles de gestion et d'attribution, quatre documents sont indissociables et complémentaires :

- « *Label qualité Aide en santé* » : document qui présente le référentiel
- « *La gestion du label qualité Aide en santé* » : document qui présente les règles objectives et transparentes de gestion du label
- « *Le guide de déploiement du label* » : document qui permet aux candidats de comprendre les exigences, et donne des exemples d'attendus sur chacun des critères (le présent document)
- *Le questionnaire d'évaluation : support d'enregistrement du résultat des évaluations. Il permet la validation des résultats des évaluations par l'évaluateur et le dispositif évalué, ainsi que leur transmission au Comité d'attribution.*

Ils sont accessibles sur [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr) et aucun ne revêt de caractère confidentiel.

## PRINCIPES DE LA LABELLISATION

### Mise en conformité

Première étape pour un dispositif : la mise en conformité de son organisation, de son management et de ses ressources, en vue de les rendre conformes aux exigences du label qualité Aide en santé.

Bien évidemment, il est nécessaire pour cela de disposer du texte du label dans sa version applicable, présenté dans le document « Label qualité Aide en santé ».

Les exigences à déployer sont présentées au paragraphe « Exigences » du document. Elles sont formulées de manière claire. Elles ne contiennent aucune solution ou préconisation, mais seulement des points à maîtriser. En d'autres termes, le « Quoi ? » mais pas le « Comment ? ». Ce dernier est du ressort du dispositif.

Selon la taille, la nature, l'expérience et les modes de fonctionnement du dispositif : de quelques semaines à plusieurs mois (voire plus) peuvent être nécessaires pour déployer les différentes réponses aux exigences du label.

### Niveau à atteindre

Le label qualité Aide en santé est formalisé au travers de sept critères. Chacun peut être maîtrisé selon plusieurs niveaux, de deux à quatre dans sa version actuelle, auxquels correspondent des exigences spécifiques.

Le label est obtenu par l'atteinte du niveau 1, *a minima*, sur l'ensemble des critères.

### Demande de labellisation

Le dispositif candidat à la labellisation peut télécharger le dossier de candidature sur le site de Santé publique France et le renvoyer à l'adresse suivante :

Santé publique France  
DADP – Unité stratégies de téléphonie santé et diffusion  
Label Aide en santé – TSA 90463  
12, rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice cedex

### Labellisation

La labellisation consiste en une évaluation de la conformité des méthodes du dispositif par rapport aux exigences du label qualité Aide en santé. Elle est réalisée par un évaluateur ou une évaluatrice, mandaté par le Comité d'attribution.

L'évaluation se déroule au siège juridique du dispositif et, si besoin, dans les sites de ce dispositif. Dans tous les cas, un plan d'évaluation préalable est convenu entre le Comité d'attribution et le dispositif candidat. Ce plan fixe le cadre de l'évaluation, le planning et les lieux des entretiens.

À tout moment, le dispositif peut interroger le Comité d'attribution ou l'évaluateur pour l'organisation de l'évaluation. En revanche, pour des raisons de déontologie, ni le Comité d'attribution ni l'évaluateur ne se prononceront sur la conformité des dispositions d'organisation du dispositif par rapport aux exigences du label qui leurs seraient soumises avant l'évaluation.

Le jour de l'évaluation, l'évaluateur fera la revue de l'ensemble des critères avec le dispositif, afin d'en évaluer la conformité aux exigences (toujours selon les niveaux requis pour chaque critère).

En fin d'évaluation, l'évaluateur commentera les constats éventuels et fera état de sa recommandation favorable ou défavorable à l'attribution du label au Comité d'attribution. Mais seul ce dernier se prononcera, aux vues du rapport d'évaluation, sur l'attribution.

Le Comité d'attribution, sauf en de très rares cas tels que le constat d'un non-respect des procédures d'évaluation ou d'un litige avec l'évaluateur, suit les recommandations de l'évaluateur après avoir reçu le rapport d'évaluation.

Un dispositif ne se voyant pas attribuer le label à l'issue d'une évaluation peut se représenter après un délai minimum de trois mois.

### Constats lors de la labellisation

Lors d'une évaluation, les constats peuvent être de trois natures :

- **écart** : le niveau du critère visé n'est pas atteint. Cet écart empêchera le Comité d'attribution de délivrer le label
- **point sensible** : une légère divergence non généralisée par rapport au niveau du critère est identifiée. Elle nécessitera d'être maîtrisée lors de la réévaluation du dispositif, mais ne remet pas sa labellisation en cause. En revanche, les points sensibles font l'objet d'un examen lors des réévaluations futures du label pour le dispositif concerné
- **propositions** : le niveau du critère est atteint. L'évaluateur identifie, le cas échéant, un potentiel d'amélioration dont la prise en compte n'est pas obligatoire par le dispositif.

Par exemple :

*Le critère n°1 du label qualité Aide en santé est le respect de sa charte. Le niveau 1 correspond à l'engagement de la direction d'un dispositif sur les*

*principes de la charte en son sein. Il porte également sur la communication interne au sujet de la charte auprès des intervenants du dispositif.*

- **cas n°1** : lors de l'évaluation, la direction est en mesure de présenter la charte, celle-ci est, par exemple, affichée dans les locaux et un compte-rendu de réunion atteste qu'elle a été commentée entre les membres du dispositif. Quelques questions sur les principes de la charte démontrent que des écoutants en connaissent les principes. Il s'agit donc là d'un critère dont les exigences sont remplies.
- **cas n°2** : toujours lors de l'évaluation, l'engagement de la direction est démontré. Les écoutants connaissent les principes, sauf quelques personnes interviewées qui, étant récentes dans le dispositif, n'ont pas eu d'information à ce sujet. Il s'agit d'un point sensible qui méritera une attention de la part de la direction.
- **cas n°3** : la direction ne dispose pas de la charte et, de toute évidence, les interviews font apparaître une méconnaissance certaine de cette dernière. Les pratiques sont à l'opposé de ce que la charte présente. Il s'agit alors ici d'un écart. Il n'est pas possible d'attribuer le label qualité Aide en santé à ce dispositif.

À noter : lors de l'évaluation, une exigence peut être, rarement, qualifiée de non applicable dans le contexte et la mission du dispositif. Elle n'est alors pas évaluée et ne peut donner lieu à un constat d'écart.

### Durée de la labellisation

La date de validité du label qualité Aide en santé prend effet le jour où le Comité d'Attribution se prononce

Le label qualité Aide en santé est délivré pour une période de trois ans. Au terme de cette période, il n'est plus détenu par le dispositif concerné qui doit faire l'objet d'une nouvelle évaluation.

### Reconnaissance du label qualité Aide en santé

Le label qualité Aide en santé est propriété de Santé publique France et il est reconnu en tant que tel par Santé publique France. Dans sa version actuelle, au jour de l'édition du présent guide, il est important de préciser les aspects suivants :

- disposer du label qualité Aide en santé permet à un dispositif de bénéficier d'une reconnaissance de qualité
- disposer du label qualité Aide en santé n'induit pas que Santé publique France contractualisera ou subventionnera la mission particulière d'un dispositif
- ne pas ou ne plus disposer du label qualité Aide en santé n'exclut pas a priori du processus de demande

*et d'attribution éventuelle de subventions au dispositif par Santé publique France.*

## Procédures

L'ensemble des principes présentés précédemment est détaillé dans le document « Gestion du label qualité Aide en santé ».

## CONSEIL SUR LA LABELLISATION

### Bon sens et pragmatisme

Le label qualité Aide en santé décrit des exigences qui ont été établies par des dispositifs de dimensions, de missions et d'organisations variables.

En cas d'incompréhension d'une exigence, ou d'incompréhension quant à son utilité, le dispositif peut se rapprocher d'un dispositif attributaire, de Santé publique France ou du Comité technique du label pour s'en faire préciser le principe et la finalité.

C'est la dimension du dispositif qui induit le niveau de formalisme lié à une exigence. Ainsi, une association de 3 personnes n'a pas le même besoin qu'une structure de 500 personnes pour, par exemple, suivre les planings d'écoute. En revanche, toutes deux ont à répondre à la nécessité d'assurer une accessibilité correspondante à celle qui est annoncée aux appelants. Les outils sont donc à adapter et, là encore, si un outil apparaît démesuré ou excessif, prendre du recul et revenir à la finalité de l'exigence est important. Cela permet de ne pas déployer des solutions trop complexes ou chronophages.

### Vision de l'évaluation

L'évaluation n'est pas un examen, avant tout une rencontre entre un dispositif (son histoire, ses hommes et ses femmes, ses missions) et un évaluateur (son application de méthodes d'évaluation, sa maîtrise du label qualité Aide en santé).

Aussi, il est important que cette rencontre se fasse de manière ouverte : le dispositif gagne à répondre de manière claire, franche et sans chercher à dissimuler une insuffisance.

Les constats formulés n'en seront que plus porteurs d'amélioration pour le bien du dispositif et de ses usagers.

De manière collégiale ou individuelle, tant la direction que l'encadrement, les experts, certaines fonctions supports et, bien entendu, les écoutants-rédacteurs, peuvent être appelés à répondre.

Les évaluateurs et évaluatrices font l'objet d'une formation et d'une qualification spécifique maîtrisée par le Comité d'attribution. Cette qualification assure, entre autres compétences et pratiques, de :

- *connaître les fondamentaux de l'écoute et de l'aide à distance, sans pour autant atteindre des pratiques particulières*
- *rester attentif et ouvert aux contextes de chaque dispositif*
- *ne pas poser de questions ambiguës aux personnes évaluées.*

## GUIDE ET EXEMPLES POUR RÉPONDRE AUX EXIGENCES

Voici des conseils et exemples, non exhaustifs, pour comprendre et interpréter les exigences, critère par critère.

### Critères relatifs aux missions et à l'éthique

#### Critère n°1 : Éthique

**niveau 1 :** La communication de la charte du label qualité Aide en santé peut se faire de plusieurs manières : *insertion dans un guide ou un document interne, affichage au sein des locaux, sur le site internet, etc.*

Prudence : afficher ou communiquer ne veut pas dire « comprendre ». Ainsi, s'agissant d'un document fondateur pour les dispositifs d'aide à distance, il peut être opportun d'organiser (une fois au cours de la mission d'un écoutant, ou régulièrement) une lecture ou une revue conjointe de cette charte.

Il n'est évidemment pas attendu que les intervenants connaissent par cœur la charte, mais qu'ils en connaissent l'existence et la manière dont leur dispositif, voire leur mission, y répondent.

Ce critère, comme nombre d'autres critères du référentiel, est évalué lors des échanges entre les évaluateurs et les membres du dispositif. Ainsi, la direction et l'encadrement témoigneront des actions en matière de communication de la charte, et les écoutants-rédacteurs et les intervenants seront également appelés à donner leur perception.

Il faut bien évidemment veiller à disposer de la charte du label qualité Aide en santé « à jour » et, éventuellement, détruire les anciennes versions ou s'assurer qu'il ne puisse pas y avoir de confusion.

**niveau 2 :** Lors d'une évaluation interne, le meilleur service à se rendre est de ne pas être autocoplaisant.

Ainsi, il est judicieux de suivre pas à pas les règles inhérentes à la charte et de se poser des questions à propos de ce qui pourrait ne pas « marcher » lors de sa « bonne » communication en interne : « *Les nouveaux arrivants ont-ils eu une présentation de la charte ?* », « *Lors de la présentation, avons-nous fait un tour de table afin de nous assu-*

*rer de leur compréhension et avons-nous répondu à leurs questions ?* »

S'agissant d'une évaluation interne, celle-ci peut se faire auprès de l'ensemble des personnes intéressées si la dimension des équipes le permet.

Une auto-évaluation annuelle est opportune, d'autant qu'il est intéressant de la combiner avec les autres auto-évaluations attendues sur d'autres critères.

Pour le formalisme du rapport, une manière aisée de bénéficier d'un support est tout simplement d'utiliser celui de l'évaluation du label. Enfin, la prise en compte efficace des résultats de l'évaluation peut se faire lors de débriefing de groupes. Ces derniers ont un intérêt à réunir autant les personnes interviewées que les autres membres du dispositif.

**niveau 3 :** Avant de décider d'une action pour remédier à une charte insuffisamment connue, il est important d'en comprendre les raisons.

Afficher la charte à tous les étages ? Pourquoi pas, mais si la charte est confondue avec un autre document dans le cadre d'une autre démarche, l'afficher ne servira pas à grand-chose. C'est plutôt clarifier la position de chaque document ou n'en faire qu'un, qui comblera durablement l'écart.

Les actions doivent être formalisées afin d'être suivies, et revues régulièrement. Il faut pouvoir refaire l'historique d'une réflexion si besoin. Un cahier ou un compte-rendu est un bon début, un plan d'action informatisé aussi, d'autant plus si le volume des actions et de l'organisation le nécessite.

Un tel plan d'action n'est efficace que si l'on nomme un responsable, une date de réalisation attendue, que l'on vérifie que l'action est faite et, si nécessaire, que l'on se donne un temps pour vérifier qu'elle a bien été efficace.

## Critère n°2 : Transparence

**niveau 1 :** La formalisation des missions peut être faite dans un document global d'organisation du dispositif, ou sous forme de fiches séparées, mission par mission.

Pour un dispositif employant des personnes rémunérées, ce document peut être inclus ou annexé au contrat de travail.

Il peut également être opportun de synthétiser l'ensemble des missions dans un organigramme ou une représentation de l'organisme (et de ses éventuelles missions nationales, locales, etc.) afin de permettre à chaque membre de se situer par rapport à l'organisation.

**niveau 2 :** Il n'y a pas lieu que la politique de communication externe (communication institutionnelle, événementielle, relations publiques, etc.) de la structure demandeuse du label soit formalisée, mais que des réflexions (et des faits) témoignent de son engagement à se faire connaître ou à participer à des opérations, à des communications d'un organisme tiers.

Les modalités peuvent être diverses et bien évidemment dépendantes des moyens. Elles sont, par exemple et de manière non exhaustive : *des participations à des événements (salons, foires, mécénats, sponsors, inaugurations, portes ouvertes, etc.), des interventions dans différents milieux (écoles, hôpitaux, etc.), des supports ou plaquettes de présentation, des publicités (relations de presse et publications dans des journaux locaux, passage à la radio, etc.), l'animation d'un site internet, etc.*

## Critères relatifs à la qualité de l'aide

### Critère n°3 : Fiabilité

**niveau 1 :** Lorsque des informations sont délivrées aux usagers, il convient de s'assurer par diverses méthodes que ces informations sont fiables en l'état des connaissances, et qu'elles seront mises à jour en cas d'évolution de ces dernières.

Cela peut être obtenu par différentes méthodes :

- *validation des supports de formation (qui assureront la qualité des réponses ou des compétences des écoutants rédacteurs) par une responsabilité interne, un comité interne ou une autorité de référence externe*
- *validation des données lorsqu'elles sont incorporées à une base de données ou de connaissances, lors de réunions ou communications internes.*

Deux questions sont à se poser et à maîtriser :

- *« Un usager nous questionnant sur un point précis pourrait-il trouver, auprès d'une autorité compétente, une réponse différente et s'en inquiéter ? »*
- *« Un usager sollicitant à deux reprises notre dispositif et étant pris en charge par deux membres différents pourrait-il se trouver face à deux réponses différentes ? »*

Cela suppose également que des règles permettant d'apprécier la mise à jour des documents et des informations est nécessaire : indexation des documents, intégration des dates de mise à jour ou de révision...

**niveau 2 :** Le niveau 2 nécessite une démarche volontaire et planifiée de révision des informations disponibles et délivrées tant aux membres du dispositif demandeur du label qu'à ses usagers.

Cela peut, par exemple, se traduire par : *un système de veille documentaire permettant la gestion de l'information en continu, une révision régulière des supports de formation interne, des bases de connaissances servant de support aux écoutants et/ou rédacteurs. Pourquoi pas une expertise régulière par une tierce partie sur les informations délivrées ?*

La veille est ici « proactive ».

Ainsi, par exemple, cela peut être obtenu par :

- *la nomination de référents internes ou externes ayant la responsabilité de suivre les actualités d'un sujet afin d'en anticiper les évolutions et d'intégrer des mises à jour et modifications d'informations lorsque cela est nécessaire*
- *une veille active sur les sujets d'intérêts et leurs avancées : participation à des colloques, suivi de groupes de travail ou de réflexions, contact avec des référents et personnes ressources, échanges avec des dispositifs analogues dans d'autres pays, etc.*

Il s'agit de s'assurer que les informations que l'on tient pour acquises, qui sont délivrées de manière homogène, correspondent toujours aux dernières connaissances sur le sujet concerné.

À noter : dans le cas où le service d'aide à distance ne délivre pas d'information mais propose uniquement de l'écoute, ce critère (dans son ensemble) peut être considéré comme non applicable par l'évaluateur.

#### Critère n°4 : Qualité

**niveau 1 :** Dans le processus de délivrance du label qualité Aide en santé, le recrutement du candidat potentiel comporte l'ensemble des étapes conduisant à l'identifier, à évaluer sa candidature de prime abord puis régulièrement, jusqu'à son intégration en tant que membre du dispositif de labellisation.

Les critères conduisant à évaluer les candidats doivent donc être clairement définis et le prononcé de la candidature se doit d'être impartial et objectif.

Pour des salariés, comme pour des bénévoles, des formations initiales peuvent être dispensées avant la prise de fonction effective.

Il semble alors important de définir et de formaliser les objectifs pédagogiques de ces formations et de pouvoir fournir des documents si ces objectifs ont été atteints.

L'évaluation de ces formations peut être faite et appréciée de différentes manières : *entretien avec un responsable et/ou référent interne, avis des formateurs, période de double écoute lors de la prise de fonction, questionnement par questionnaires à choix multiples, etc.*

**niveau 2 :** Les formations continues dispensées au sein du dispositif sont recensées et actualisées selon l'évolution des connaissances ou des pratiques, et le besoin de formation.

Les questions importantes à poser dans le cadre de ce niveau sont notamment : « *Qu'est-ce qui peut motiver un besoin de formation complémentaire ?* », « *Comment s'assurer que ces formations sont efficaces ?* », « *Quid d'un membre du dispositif qui n'aurait pas suivi certaines formations ?* ».

L'ensemble de ces éléments mérite d'être formalisé afin de pouvoir, à tout moment, vérifier qu'un intervenant a bien eu les formations requises.

**niveau 3 :** Ces évaluations peuvent être réalisées en interne, par un encadrant ou par des pairs (des membres du dispositif bénéficiant de l'expérience et du mandat pour faire cette évaluation).

Le succès de cette évaluation repose sur la manière de considérer et de présenter cette disposition auprès des équipes. En effet, il ne s'agit pas de pratiquer une surveillance interne, mais bien d'objectiver et d'identifier les points forts et les points d'amélioration dans les réponses faites aux usagers, ainsi que dans le respect des procédures internes et des attendus du label.

Une évaluation *a minima* annuelle est attendue.

**niveau 4 :** L'analyse des pratiques est essentiellement orientée sur les expériences, les difficultés que les écoutants-rédacteurs peuvent rencontrer lors de leur pratique (voir définition de l'analyse des pratiques dans le lexique du label). Elle a pour objectif d'améliorer les aptitudes des écoutants-rédacteurs.

Elle est supervisée par des professionnels des champs sanitaire ou social.

Elle peut être planifiée de manière récurrente, ou à la demande d'écouter-rédacteurs faisant face à des difficultés ou des questionnements.



## Critères relatifs à la qualité du service

### Critère n°5 : Accessibilité

**niveau 1 :** Le dispositif communique (sur un site Internet, dans son message d'accueil téléphonique, par voie de presse, ou par l'intermédiaire d'autres médias) sur son accessibilité.

Ainsi, les usagers peuvent connaître les heures d'accès du dispositif, ou s'orienter vers d'autres sources d'information en cas d'inaccessibilité de la ligne téléphonique.

Le terme « facilement accessible » peut désigner un affichage, par exemple, des horaires d'accès à côté d'un numéro d'appel.

Une précision quant aux délais de réponses délivrées par des services proposés sur Internet peut être ajoutée sur le site, ou sur les documents de présentation du service.

Un message type (une réponse automatique à un courriel par exemple), peut être adressé aux internautes pour confirmer la réception de leur message, et son délai de traitement.

L'objectif recherché est qu'un usager en demande d'information sache, lorsqu'il n'obtient pas une réponse immédiate, que son besoin est pris en compte et sera traité.

Les outils pour la comparaison des horaires d'ouverture et les périodes d'ouverture effectives peuvent être des données téléphoniques ou informatiques.

**niveau 2 :** Afin de sécuriser l'accessibilité aux dispositifs d'écoute et de conseils, il convient de prendre des mesures en cas d'indisponibilité, de panne technique sur les lignes téléphoniques et les sites Internet : temps d'intervention, service minimum, périodicité des sauvegardes, etc.

**niveau 3 :** Plus fragilisée que d'autres usagers, une personne en situation de handicap (notamment sensoriel : sourds et malentendants, aveugles et malvoyants) doit se voir offrir un service, une information, une écoute d'un niveau de qualité équivalent à ceux conçus pour une personne non handicapée.

Les formes de services proposées (par écrit, par téléphone, par vidéo) doivent évidemment bénéficier des mêmes engagements sur les critères d'éthique, de transparence, de fiabilité, de qualité, d'amélioration du service et

d'organisation.

Une personne malentendante doit par exemple savoir qu'une déclinaison du service téléphonique existe sur Internet. Les sites Internet doivent eux-mêmes se conformer aux exigences des référentiels sur le sujet (Référentiel Général d'Accessibilité pour les Administrations - RGAA par exemple).

### Critère n°6 : Amélioration du service

**niveau 1 :** Les indicateurs sont des mesures régulières de l'activité.

Ils renseignent sur le bon déroulement du service, sur ses résultats, et doivent permettre de prendre du recul sur l'activité afin de la piloter au mieux. Ils constituent la première étape pour engager d'éventuelles actions correctives.

Selon la nature des indicateurs, il peut être opportun de se fixer des objectifs.

Ne pas atteindre un objectif n'est pas, en soit, un risque pour l'obtention de la labellisation.

C'est la manière dont le dispositif interprète une situation révélée (ou confirmée) par un indicateur qui est importante. Cela est décrit au niveau suivant (niveau 2 du critère amélioration du service).

À titre d'exemple, les indicateurs peuvent être :

- *suivi des appels reçus et des appels traités*
- *suivi des délais de réponse, des durées moyennes de communication*
- *évolution dans la nature des demandes, des sujets abordés par les usagers*
- *suivi du nombre de visites ou de visiteurs sur le site Internet, durée moyenne de fréquentation*
- *modes de connaissance du dispositif*

Selon les données fournies par les indicateurs, des décisions d'amélioration ou de correction peuvent être envisagées afin d'atteindre l'objectif prévu ou des résultats acceptables.

Ceci ne peut être réellement efficace qu'à la condition d'identifier les causes du ratage d'un objectif ou d'une contre-performance.

Ce sont les actions sur les causes identifiées qui permettront d'améliorer véritablement le service.

**niveau 2 :** Les réclamations portées par les usagers auprès d'un dispositif ou d'une autorité du dispositif ne constituent pas, en elles-mêmes, un risque pour l'obtention du label. Sauf peut-être à en identifier régulièrement un nombre important, apportant la preuve d'une prestation défaillante.

En revanche, elles constituent un potentiel d'amélioration évident et chaque plainte mérite d'être analysée afin d'en comprendre les causes et de définir les actions pouvant, au sein du dispositif, éviter qu'elle ne se reproduise.

L'enregistrement de la réclamation de l'utilisateur est un prérequis indispensable dans la mesure où entreprendre une action de correction mérite plusieurs étapes :

- *conserver une trace de la réclamation afin de ne pas en perdre la mémoire jusqu'à son traitement définitif, mais aussi de pouvoir vérifier qu'elle ne se répète pas dans le temps*
- *qualifier cette réclamation afin d'en assurer la recevabilité*
- *traiter la réclamation, répondre à son auteur lorsque cela est nécessaire, lui apporter un complément d'information ou engager toute autre action permettant de trouver une solution à l'objet de la réclamation*
- *analyser les causes à l'origine de la réclamation, afin d'entreprendre, s'il y a lieu, une ou plusieurs actions au sein du dispositif pour corriger les causes ayant conduit à l'insatisfaction de l'utilisateur*

L'enregistrement des réclamations peut se présenter sous toute forme compatible avec les instances de décisions du dispositif : tableau récapitulatif, compte-rendu, support spécifique, etc.

À noter : Lors de la recherche de causes, une réclamation peut être reconsidérée. Ainsi, à la lumière des analyses, il est possible en l'argumentant, de considérer qu'une réclamation d'un usager est non-fondée et n'est en fait pas recevable. Au-delà du traitement immédiat (réponse à l'utilisateur) il peut donc être décidé qu'aucune action n'est nécessaire.

**niveau 3 :** La mesure de la satisfaction peut être conduite de plusieurs manières :

- *un questionnaire lors de*

*l'échange avec un usager (conduit avec prudence, afin de ne pas nuire à la relation de confiance et la qualité du service délivré)*

- *un questionnaire spécifique dans les jours suivants le service auprès de l'utilisateur (si ce dernier communique ses coordonnées), par courriel, questionnaire électronique, etc.*
- *une campagne d'évaluation continue ou ciblée dans le temps*

La satisfaction mérite d'être analysée afin d'en tirer des conclusions et des pistes d'amélioration.

Elle peut faire l'objet d'indicateurs de suivi de la qualité du service.

### Critère n°7 : Organisation

**niveau 1 :** Proche des attendus du critère 2 – Transparence -, ce niveau doit assurer que les membres du dispositif candidat connaissent et comprennent l'organisation au sein de laquelle ils interviennent.

*un organigramme peut par exemple présenter les responsabilités, les domaines d'intervention et les principales missions ; des supports ou une présentation peuvent décrire les entités et les relations au sein d'un dispositif multiple.*

**niveau 2 :** À ce niveau 2, le critère d'organisation est des plus délicats dans la mesure où il ne repose pas entièrement sur la volonté du dispositif d'aide à distance.

En effet, la planification d'un service (entendue ici au sens large du terme, c'est-à-dire : *les choix de recrutement, le nombre d'écouter-rédacteurs, l'organisation des permanences, etc.*) dépend pour partie des moyens attribués. Ceci, tant dans les organisations bénévoles que dans les dispositifs rémunérés et contractualisant avec les bailleurs de fonds.

Il s'agit de mettre en relation les ressources financières, les ressources humaines, les ressources techniques disponibles, et les objectifs et missions du dispositif.

Il est donc attendu une réflexion et une analyse entre ces ressources, les objectifs et les résultats.

Le cas échéant, les arbitrages et choix d'allocation de ressources sont faits en conservant la qualité et l'atteinte des critères du label en priorité.

Pour ce critère et ce niveau en particulier, il est important de rappeler que les évaluateurs du label n'attendent pas de « nombres », de « quantités », de « budgets » ou de paramètres représentant une « bonne organisation ». L'objectif est bien d'évaluer, avec la direction et les encadrants, l'efficacité de la méthodologie permettant de mettre en relation les objectifs du dispositif avec les moyens dont il dispose.

**niveau 3 :** C'est l'encadrement de l'organisation qui dispose de la capacité à déployer sa stratégie et à assurer la qualité du service qu'il fournit.

Ainsi, il est également le premier à devoir partager les engagements qu'il prend en demandant le label.

*Par exemple : l'encadrement doit être capable d'expliquer ses engagements vis-à-vis du label à l'ensemble des membres du dispositif concerné.*

**niveau 4 :** Les dispositions de fidélisation des membres de l'organisation peuvent, par exemple, être :

- l'accès à des formations de plus en plus complètes
- l'accès à des responsabilités plus importantes pour ceux qui le souhaitent (et qui disposent des compétences nécessaires)
- des événements fédérateurs au sein du dispositif : réunions communes, événements, etc.

démontrer la qualité du service rendu aux usagers et d'en améliorer encore la portée lorsque cela est possible.

## ADRESSE DES ACTEURS DU LABEL QUALITÉ D'AIDE EN SANTÉ

### Agence nationale de santé publique

Direction de l'aide et de la diffusion aux publics

Unité stratégies de téléphonie santé et diffusion

12, rue du Val d'Osne - TSA 90463

94415 Saint Maurice Cedex

### Comité d'attribution du label d'Aide en Santé

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Direction de l'information et de la communication

Département Aide à distance

42, bd de la Libération - 93203 Saint Denis Cedex

## Au-delà de l'interprétation : l'esprit du label de qualité Aide en santé...

Parce que le label a été conçu en ce sens, il est important de rappeler que sa vocation est de permettre aux dispositifs de prévention et aide à distance en santé (PADS) de se doter d'outils, de réflexions et de moyens afin d'apporter une écoute – par téléphone ou Internet – de qualité à leurs usagers, un contexte de qualité pour leurs écoutants-rédacteurs mais aussi leurs encadrants.

Par expérience, certains lecteurs retrouveront dans ces lignes des analogies avec des principes de qualité plus répandus tels que les certifications qualité.

Ceci est normal compte tenu du bon sens prôné par le label qualité Aide en santé, bon sens partagé sur lequel se fonde évidemment les autres référentiels de qualité.

L'objectif recherché par l'ensemble des critères décrits dans ce guide n'est pas un systématisme, une uniformité ou un carcan. Bien au contraire, il s'agit, lors d'échanges et d'évaluations sérieux et bienveillants, de