



**RETOUR D'EXPERIENCE SUR LA DEMARCHE
QUALITE CONDUITE
A L'ECOLE NATIONALE SUPERIEURE DES
OFFICIERS DE SAPEURS-POMPIERS**

Cécile ROUX, chef du cabinet et des services de direction

Estelle COULAUD, chef de la division évaluation pilotage qualité

SOMMAIRE

PREAMBULE	4
1. POURQUOI L'ENSOSP S'EST ENGAGEE DANS UNE DEMARCHE QUALITE ?.....	6
1.1. Une démarche adaptée au contexte et à l'environnement de l'établissement	6
1.2. Un double objectif pour l'ENSOSP.....	7
2. LE PILOTAGE ET L'ORGANISATION DU PROJET	7
3. LA DEMARCHE QUALITE RETENUE : LE REFERENTIEL EFQM	8
3.1. La démarche « ISO » 9001 pour la mise place d'un système de management de la qualité.....	8
3.2. Les démarches EFQM et CAF.....	8
3.3. Le choix du référentiel EFQM	9
4. UNE MISE EN ŒUVRE STRUCTUREE ET UN SUIVI REGULIER	10
4.1. 1 ^{ère} période 2010-2012	10
4.2. 2 ^{ème} période 2012-2013.....	12
5. L'AUDIT EXTERNE : UNE RECONNAISSANCE.....	13
5.1. Le dossier de candidature.....	13
5.2. La préparation de l'audit	13
5.3. L'audit	14
6. LA VALORISATION D'UNE ACTION : LE PRIX VISA REGIONAL FRANCE QUALITE PERFORMANCE .	15
7. LES ENSEIGNEMENTS TIRES ET LES PISTES D'AMELIORATION	15
7.1. Les enseignements tirés.....	15
7.1.1. Des difficultés rencontrées traditionnelles et spécifiques	15
7.1.2. Les points forts de la démarche EFQM	16
7.2. Le bilan des audits externes	17
7.2.1. Notre bilan des audits externes.....	17
7.2.2. Le bilan des auditeurs AFNOR et AFQP.....	18
7.2.3. Les pistes d'amélioration.....	18

8. LES PERSPECTIVES	19
8.1. Poursuite et approfondissement de la démarche	19
8.2. Ouverture et partage	19
8.3. Audits externes.....	20
 CONCLUSION	 20

PREAMBULE

L'ENSOSP a vécu entre 2006 et 2012 une période exceptionnelle de sa trajectoire d'école nationale. Une période de refondation complète. Une refondation compliquée, dans un environnement difficile et dans un monde dont la complexité est croissante. Cette complexité est certes une source de difficultés, mais c'est aussi une nouvelle manière de penser le progrès.

Il est inutile et stérile d'en avoir peur. Il faut s'armer pour y faire face, et l'utiliser comme un levier.

Le « système » ENSOSP, confronté à ces défis, s'est donc armé pour les relever.

J'emprunte à Jean-Louis LEMOIGNE, professeur émérite qui nous a plusieurs fois fait le plaisir de sa présence à l'école, et spécialiste renommé de la complexité, sa définition d'un « système ».

« Un système est quelque chose (n'importe quoi) qui poursuit des finalités (un projet), dans un environnement actif et évolutif, en exerçant une activité (des fonctions), en s'organisant (interactions), et en évoluant sans perdre son identité. »

L'ENSOSP est ce « quelque chose », qui a réalisé son projet, dans un environnement extrêmement dynamique et frappé par le changement, exerçant son activité croissante et évolutive de formation, en s'organisant au fil de sa progression pour s'adapter à ses responsabilités, tout en définissant ses valeurs et son identité.

Chacun sait que ce qui compte pour un système, c'est d'abord sa finalité. C'est encore plus vrai pour le service public, parce qu'il est souligné par des valeurs fortes.

Mais le chemin compte aussi, pour le système lui-même, sa co-construction et sa meilleure performance.

Pour un établissement de cette envergure, dans une période aussi stratégique, il fallait d'abord s'appuyer sur une vision, définissant sa raison d'être, ses ambitions, ses valeurs, ses principes de management, et ses choix stratégiques. Puis donner du sens à l'action, et la planifier. Le Programme d'orientations stratégiques et le projet d'établissement ont été conçus dans ce but.

Une « approche qualité » semblait donc évidente, en complément du management stratégique et du management opérationnel. Le domaine spécifique de la formation, le contexte et les défis, l'exigence d'excellence et la position d'école de référence, son besoin de reconnaissance, renforçaient encore la nécessité de cette approche.


Mais pas n'importe quelle approche qualité : Il fallait une approche moderne et adaptée, pas des cathédrales de papier.

Depuis quelques années, la plupart des approches qualité se sont progressivement transformées pour devenir une véritable philosophie de management cherchant à prendre en compte la systémique globale de l'entreprise dans sa complexité interne et externe. L'EFQM est de celles-là.

L'EFQM prend en compte 9 critères couvrant les principales composantes du management. Cette vision de la qualité s'est en outre enrichie du concept de développement durable : qui consiste à rechercher un équilibre systémique et à long terme entre les trois grandes parties prenantes de la structure: l'économique, le social et l'environnemental.

Voilà pourquoi nous avons choisi l'EFQM, et sa démarche d'amélioration continue. Bien au-delà de la seule certification, que nous recherchions, cette démarche associe largement tous les acteurs de l'école à sa co-construction et à son évolution, par l'amélioration continue. C'était une belle opportunité d'accompagnement de notre croissance. C'est enfin une manière de réaffirmer que l'humain est au cœur de notre système, et qu'il est le centre de toutes les actions de co-construction.

Elle a favorisé un meilleur accès à l'intelligence collective que l'on peut définir comme une dynamique d'acteurs coresponsables, interconnectés culturellement et organisationnellement, en alliance autour de visions partagées.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a horizontal line with a vertical stroke crossing it, and a diagonal stroke above the horizontal line.

Colonel Philippe BODINO
Directeur de l'ENSOSP de septembre 2006 à août 2012

1. POURQUOI L'ENSOSP S'EST ENGAGÉE DANS UNE DEMARCHE QUALITE ?

La démarche qualité engagée est une démarche inscrite au projet d'établissement qui a été validé par le conseil d'administration du 23 avril 2010, et qui stipule « mettre en place une démarche qualité et réfléchir à la certification ».

C'est une démarche voulue, impulsée et portée par le colonel BODINO, directeur de l'ENSOSP de septembre 2006 à août 2012. Elle est aujourd'hui pilotée par le colonel PRADON, directeur par intérim de l'établissement.

Cette démarche, innovante pour l'établissement, est adaptée au contexte et à l'environnement complexes et mouvants, dans lesquels évolue l'école et elle doit contribuer à l'atteinte d'un double objectif, interne et externe.

1.1. Une démarche adaptée au contexte et à l'environnement de l'établissement

Les raisons du lancement de la démarche qualité sont nombreuses et variées. Des éléments contextuels internes et un environnement singulier l'ont favorisé.

Les principaux éléments contextuels internes qui l'ont motivé sont les suivants.

Tout d'abord, l'école est un organisme de formation dont le « cœur de mission » est nécessairement associé à l'amélioration permanente et continue. La formation n'est-elle pas ce processus de remise en question continue ?

Puis, elle doit faire face à des défis simultanés dans un contexte difficile. C'est une école jeune qui se construit (délocalisation Nainville-les-Roches/Aix-en-Provence, construction des infrastructures, création du socle nominal de prestations, mise en place de la nouvelle gouvernance, multiplication du nombre de journées stagiaires par trois, multiplication de l'effectif du personnel par deux et renouvellement conjoint important) qui est en pleine expansion, au moment où la situation budgétaire nationale se dégrade et qu'il faut rationaliser, maîtriser, et aujourd'hui réduire la dépense publique.

Ensuite, la volonté politique de faire de l'ENSOSP un « pôle de référence et d'excellence ». Ce qui nous a conduit rapidement à la décision de postuler à une certification. En effet, initialement l'orientation du projet d'établissement était de « réfléchir à la certification ».

Enfin, l'école disposait de peu d'outils d'évaluation, de pilotage et de mesure de ses résultats. Or, la mise en place d'une démarche de progrès implique d'une part, la mise en place d'indicateurs, à la fois au niveau des services et au niveau de la direction et d'autre part, la formalisation de plans d'actions et leurs suivis réguliers.

L'environnement de l'école est également un facteur qui a renforcé la décision du colonel BODINO d'engager l'établissement dans une démarche qualité.

En effet, l'école doit traiter avec de nombreux acteurs (gouvernance, tutelle, partenaires). Son environnement est très évolutif (évolution de la gouvernance en 2004, réflexion en 2012), parfois hostile. Il nécessite des ancrages, de la traçabilité, une vision lointaine et claire. L'auto-évaluation associée à la démarche qualité fournit des repères et donne du sens au projet.

Ensuite, l'école doit rendre des comptes et elle est jugée en permanence ; elle a ainsi connu 12 audits en 6 ans.

Enfin, le cadre réglementaire, que ce soit la LOLF ou le futur contrat d'établissement, est incontournable. Il impose la mise en place d'indicateurs, d'outils de suivi de l'activité et de mesure de la performance.

1.2. Un double objectif pour l'ENSOSP

En s'engageant dans une démarche qualité, la direction a 2 objectifs.

Il s'agit d'une part, d'améliorer le fonctionnement interne de l'établissement en entrant dans une logique d'amélioration continue et d'autre part, d'obtenir une reconnaissance externe participant au rayonnement de l'école.

L'école est un établissement jeune (décret de juin 2004, consolidé en juillet 2008) qui a relevé de nombreux défis simultanés sur une période très courte (2006-2011).

- délocalisation de Nainville-les-Roches à Aix-en-Provence,
- construction des infrastructures puis emménagement
- conjointement multiplication par 3 du nombre de journées-stagiaires (30 000 à 90 000) mais « *la vente se poursuit pendant les travaux* »
- mise en place de la nouvelle gouvernance,
- rénovation pédagogique,
- multiplication par 2 du nombre de personnel avec simultanément un renouvellement de 80%. Aujourd'hui, moins de 88% des personnels de l'école ont moins de 5 ans d'ancienneté, 52% moins de 3 ans d'ancienneté et 35% moins de 2 ans
- mise en place des outils : portail de la formation, gestion financière

Ces défis ont été gagnés dans les contraintes de temps et d'argent imposées et avec une approche très opérationnelle. Après cette phase d'urgence, une étape de consolidation était nécessaire.

Or, la démarche qualité est un outil de management global qui donne un cadre, de la lisibilité et de la clarté. Elle permet de structurer, d'organiser le fonctionnement de l'organisation de manière à atteindre le niveau de performance recherché dans ses différentes dimensions : cœur de métier, organisationnelle, financière, humaine, partenariale. Elle est par ailleurs, porteuse de sens et de responsabilités.

Enfin, dans cette période financièrement contrainte, elle s'appuie sur les femmes et les hommes qui travaillent pour l'institution et lui donnent son âme et elle s'ancre dans le nouveau paradigme de la latéralité¹ par son approche collaborative.

La démarche qualité engagée contribue ainsi à donner corps au projet de grande école et à la partager.

2. LE PILOTAGE ET L'ORGANISATION DU PROJET

Le projet est piloté par le **directeur** de l'établissement qui s'appuie sur :

- Le comité de direction élargi amélioration continue (période 2010-2012)
- Le comité amélioration continue (période 2012-2013)
- Le service « évaluation pilotage qualité »

Le projet, inscrit au projet d'établissement, a été impulsé par le directeur, qui en est également le pilote. Il relève du management stratégique de l'établissement.

La volonté forte et l'implication de la direction ont été deux préalables fondamentaux pour se lancer dans une telle dynamique.

Des **moyens humains spécifiques** ont été dégagés. Un service « évaluation, pilotage, qualité », rattaché au directeur, et composé de 2 personnes (1,5 ETP), a été créé. Il a pour mission d'assurer, en relation avec le directeur, la mise en œuvre et l'animation de la démarche « pilotage, évaluation, qualité ».

Les 2 personnes recrutées sont des ingénieurs territoriaux avec 2 profils complémentaires (cf. annexe). Elles ont suivi la formation AFNOR « découverte du modèle EFQM » en 2011.

Le **comité de direction** est partie prenante de la démarche. Il a été contributeur de l'auto-évaluation et certains de ses membres sont responsables du déploiement de pistes d'amélioration identifiées.

¹ J. RIFKIN

Dans la 1^{ère} phase de la démarche, 2010-2012, il a été mis en place un comité de direction élargi amélioration continue. Cette instance a eu pour mission de participer à l'auto-évaluation de l'institution puis de suivre l'état d'avancement du projet. Elle était composée de 19 personnes : les 11 membres traditionnels du comité de direction et 8 personnes volontaires, représentatives de l'organigramme, des fonctions, des catégories et des statuts, qui ont répondu à un appel à candidature. Elle se réunissait 2 fois par mois. Durant cette période, le comité de direction élargi s'est réuni 7 fois.

Par ailleurs, afin de disposer d'une expertise méthodologique dans la phase de lancement (octobre 2010), nous avons eu recours à un consultant de l'AFNOR (Agence Française de Normalisation) pour une durée totale d'environ 5 jours.

Dans la 2^{ème} phase de la démarche, 2012-2013, ce comité de direction élargi a été remplacé par un comité amélioration continue composé de 14 personnes toutes volontaires. Ce comité a procédé à la 2^{ème} auto-évaluation (février 2012) et au suivi des pistes d'amélioration en découlant. Il se réunit tous les 2 mois. En 2012, il s'est réuni 3 fois.

Enfin, les membres du **conseil d'administration** ont été régulièrement informés de l'avancement des travaux conduits et des résultats obtenus, soit sous la forme de points oraux retranscrits dans les procès-verbaux des séances, soit dans le cadre du rapport d'activité, soit sous la forme de rapport d'information, ce qui est le cas pour l'obtention du diplôme « reconnaissance de l'engagement pour l'excellence » et du prix visas régional France qualité performance.

3. LA DEMARCHE QUALITE RETENUE : LE REFERENTIEL EFQM

Avant de s'engager dans cette démarche d'amélioration continue, une analyse comparative de plusieurs démarches « qualité » a été réalisée. 3 principaux référentiels ont été étudiés :

- L'ISO : International Standard of Organization
- L'EFQM : European Foundation for Quality Management
- Le CAF : Cadre d'Auto-évaluation des Fonctions publiques

3.1. La démarche « ISO » 9001 pour la mise place d'un système de management de la qualité.

C'est une des démarches d'amélioration continue les plus connues et répandues, basée sur une norme internationale. Elle a plusieurs dizaines d'années d'existence.

L'évaluation externe est principalement basée sur l'atteinte des résultats.

La finalité est de parvenir à mettre en place un système efficient, capable de satisfaire ses clients par la fourniture d'un produit et d'un service répondant aux besoins des clients et par l'amélioration continue des processus.

La mise en œuvre de la démarche est basée sur le respect du référentiel qu'est la norme ISO 9001.

3.2. Les démarches EFQM et CAF

Ce sont des démarches plus récentes, moins connues et encore peu développées au niveau du territoire français.

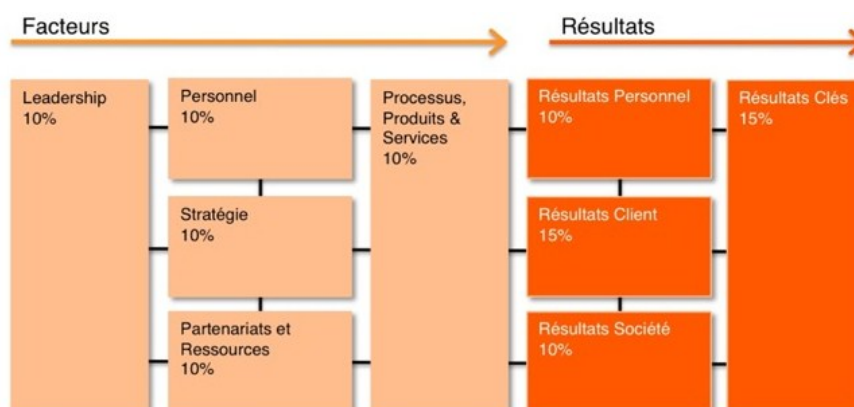
L'EFQM (European Foundation for Quality Management : fondation européenne pour le management par la qualité) est une fondation européenne basée à Bruxelles, qui a été fondée en 1988 à l'initiative de 20 grandes entreprises européennes.

Le CAF (Cadre d'Auto-évaluation de la Fonction publique) mis au point par des administrations publiques et pour des administrations publiques, est un dérivé du modèle EFQM.

Ces deux méthodes sont basées sur un référentiel composé de 9 critères pondérés et répartis en deux catégories : les facteurs couvrent ce que fait une organisation et comment. Ils sont des leviers pour

l'atteinte des résultats. Ces critères sont eux-mêmes subdivisés en 32 sous-critères. Ce qui fait au final une centaine de questions.

Ce modèle permet à la fois de quantifier le niveau de qualité atteint sur chaque critère et globalement de se positionner par rapport à d'autres organismes.



La méthode EFQM fournit un cadre méthodologique pour l'évaluation de l'amélioration de la qualité.

L'évaluation interne, encore appelé « auto-évaluation » permet de dégager les forces et les pistes d'amélioration de l'organisation sur l'ensemble des critères. Ce processus d'évaluation conduit ensuite à la mise en œuvre de plans d'amélioration qui doivent faire l'objet d'un suivi régulier.

La méthode CAF est un outil permettant de s'approprier les techniques de management par la qualité pour améliorer les performances. Elle est destinée aux organismes publics européens, mais ne permet pas de certification externe.

3.3. Le choix du référentiel EFQM

Le directeur de l'ENSOSP a décidé de choisir le référentiel EFQM, outil de management par la qualité, comme base structurante de la démarche d'amélioration continue pour l'école pour 4 raisons principales.

Ce modèle, au travers des évaluations interne et externe (par une tierce partie), nous permet de répondre au double objectif fixé. D'une part, l'amélioration de nos processus par la création d'une dynamique du changement pérenne et continue qui s'appuie sur une démarche projet, participative et transversale privilégiant la performance et la réussite par et avec le personnel. C'est un outil de management par la qualité qui s'inscrit dans le long terme, qui privilégie la dimension humaine, la mobilisation des Hommes, la mise en œuvre de méthodes de travail basées sur la transversalité et la prise en compte des attentes des différentes parties prenantes pour mieux y répondre. Et d'autre part, la reconnaissance vis-à-vis de l'extérieur.

Le référentiel EFQM est un modèle systémique, intégrateur des autres démarches (ISO, CAF, RSE) qui évolue et s'adapte aux évolutions sociétales. Ainsi, le référentiel 2013 prend davantage en compte le management du changement, la capacité de l'équipe dirigeante à manager avec agilité et souplesse et renforce la prise en compte de la responsabilité sociétale des entreprises et le développement durable au sein de l'organisation.

Ensuite, c'est un référentiel d'excellence managérial et opérationnel qui inscrit la performance dans la durée (ce n'est pas un coup unique) et qui ne pâtit pas, à l'instar des approches ISO, de l'image de « cathédrale de papiers ». Il permet en effet, de se positionner sur un premier niveau de reconnaissance externe « engagement pour l'excellence [C2E] » pour mettre le pied à l'étrier, puis dans un second temps sur un deuxième niveau « reconnaissance de l'excellence [R4E] » qui permet de reconnaître la performance de l'organisation sur l'ensemble de ses activités et processus et enfin, grâce à son système de cotation graduel de progresser vers un niveau de qualité et d'excellence toujours plus élevé.

Enfin, l'exemple du Service départemental d'incendie et de secours des Deux-Sèvres, premier établissement public français à être primé dans la catégorie « reconnaissance de l'excellence », sous l'impulsion de son directeur, le colonel TREPOS, a été un facteur déterminant car il était la preuve par l'exemple qu'un organisme public, de surcroît de sécurité civile, l'avait fait.

Dans un premier temps, nous avons décidé de viser la 1^{ère} reconnaissance : le diplôme d'engagement pour l'excellence.

4. UNE MISE EN ŒUVRE STRUCTURÉE ET UN SUIVI RÉGULIER

La mise en œuvre de la démarche s'est organisée autour de 5 grandes étapes, structurée en 2 périodes :

- 1^{ère} période 2010-2012
 - o Présentation de la démarche au comité de direction
 - o Création et installation du comité de direction élargi amélioration continue
 - o Réalisation de l'auto-évaluation
 - o Choix, déploiement et suivi des pistes d'amélioration
 - o Communication

- 2^{ème} période 2012-2013
 - o Présentation de la démarche au comité de direction
 - o Création et installation du comité élargi amélioration continue
 - o Réalisation de l'auto-évaluation adaptée
 - o Choix, déploiement et suivi des pistes d'amélioration
 - o Communication

4.1. 1^{ère} période 2010-2012

La démarche a été présentée au **comité de direction** en juin 2010. L'objectif étant d'identifier les enjeux pour l'établissement, les objectifs poursuivis, d'expliquer le choix du référentiel, les grandes étapes du déploiement et les échéanciers associés.

Puis, début septembre, le **comité de direction élargi** amélioration continue a été créé et installé. Il a pour mission :

- De participer à l'auto-évaluation
- De contribuer et de suivre la mise en œuvre de la démarche.

Il est composé des membres traditionnels du COMDIR et de 8 volontaires qui ont répondu à un appel à candidatures. Ses membres ont participé à l'auto-évaluation.

L'auto-évaluation a été conduite en 3 temps : le 04, le 05 octobre et le 18 octobre 2010. Ces trois réunions ont été animées par un prestataire extérieur (AFNOR).

Elles ont permis :

- A chaque participant de s'exprimer sur l'organisation souhaitée de l'école à 1 et 3 ans, sur ses forces et ses faiblesses (le 4 octobre sur ½ journée) ;

- De réaliser l'auto-évaluation stricto sensu. Nous avons identifié les points forts et les pistes d'amélioration de l'école grâce à une évaluation interne basée sur une cinquantaine de questions pour lesquelles 4 niveaux d'appréciation étaient possibles (ajouter niveau d'appréciation). Chaque participant s'est exprimé, et la vision de la majorité a été retenue (le 5 octobre sur l'ensemble de journée) ;

- De hiérarchiser les pistes/axes en combinant deux critères : l'impact de l'action sur la performance ou sur les objectifs de l'école, et la capacité de l'établissement à les mettre en œuvre dans un délai de 6 à 9 mois (le 18 octobre sur une ½ journée)

Ensuite, ces pistes ont été regroupées de manière à identifier de grands axes (7) et des plans d'action associés (15). Ce travail a été réalisé par le service EPIQ et présenté au directeur.

Le **choix des plans d'action** s'est fait en novembre 2010. Le directeur a retenu 4 projets pour le dossier EFQM parmi les 15 plans d'action identifiés. Il s'agit des actions suivantes :

- Définir le système managérial et améliorer le mode de management (responsable : directeur)
- Recenser les procédures existantes et les procédures à formaliser (responsable : chef EPIQ)
- Mettre en place un tableau de bord et des indicateurs de pilotage (responsable : chef du cabinet)
- Evaluer la satisfaction des usagers (employeurs SDIS) (responsable : chef DUCS)

Ces projets ont fait l'objet de la rédaction d'une fiche d'amélioration par son responsable avec l'appui de la division évaluation pilotage et qualité. Cette fiche est structurée autour de 9 items : l'intitulé du plan, le responsable, la date d'achèvement, le critère du modèle associé à l'action, la date d'état des lieux, les résultats attendus et comment seront mesurés leur atteinte, l'approche développée, le déploiement avec les grandes étapes de mises en œuvre et les échéanciers associés, les acteurs et les modalités d'évaluation.

Ces **4 plans d'action** ont été retenus car ils arrivaient en priorité dans la hiérarchisation des pistes d'amélioration, ensuite, soit ce sont des actions importantes et structurantes pour le fonctionnement interne de l'école soit, d'un point de vue externe, ils permettront à l'école de disposer d'éléments factuels de satisfaction ou d'amélioration à prendre en compte sur notre cœur de métier.

Par ailleurs, **6 autres plans d'action** ont été retenus et ont intégrés dans les objectifs 2011 des services concernés :

- Animer et assurer la coordination des données de l'espace ressources intranet afin d'assurer sa mise à jour (responsable : chef COM)
- Mesurer les dysfonctionnements : remontée et traçabilité (responsable : chargé de mission qualité)
- Améliorer la préparation budgétaire et son exécution (responsable : secrétaire général)
- La gestion des intervenants (processus complet) (responsable : DE)
- Faciliter et maîtriser l'intégration des agents : fiches de poste, tests de recrutement, accueil et acculturation (plan de formation) (responsable : chef DRH)
- Mettre en place une enquête pour l'évaluation de la satisfaction du personnel (responsable : chef DRH)

Les plans d'action ont été formalisés sur la base des fiches RADAR (Résultats, Approche, Déploiement, Apprentissage et Revue). « *La logique RADAR est un référentiel d'évaluation dynamique et un outil de management qui fournit une approche structurée permettant de mesurer la performance d'une organisation²* ». Le suivi des plans d'action se faisait tous les 2 mois en comité de direction élargi amélioration continue. Chaque pilote de projet présentait un état d'avancement de son plan d'action.

Sur le plan de la **communication**, 3 phases se sont succédé :

- Communication et présentation de la démarche faites par le directeur à l'ensemble du personnel en séminaire du personnel le 17 décembre 2010
- Information, dans le cadre de la présentation des rapports d'activité 2010 et 2011, aux membres du CA lors des séances du 25 mars 2011 et du 23 mars 2012 respectivement
- Présentation des résultats de l'enquête satisfaction employeurs SDIS » aux membres du CA lors de sa séance du 14 octobre 2011
- Diffusion d'un support de communication synthétique à l'ensemble du personnel le 04 janvier 2011

² Le modèle de l'excellence de l'EFQM 2010. EFQM publications. AFNOR groupe

Le cycle 2010-2012 s'est clôturé formellement le 04 avril 2012 avec l'obtention du diplôme « CE2 ». Toutefois, le déploiement se poursuit et le suivi perdure, tous les 2 mois, dans le cadre du comité de direction traditionnel.

La 2^{ème} période (2012-2013) a débuté en février 2012 avec une nouvelle auto-évaluation. L'objectif étant de maintenir la dynamique et d'ancrer la pratique.

4.2. 2^{ème} période 2012-2013

Dans un 1^{er} temps, le contenu de la 2^{ème} étape a été présenté au comité de direction traditionnel (15 décembre 2011) en tenant compte du retour d'expérience de la période 2010-2012.

2 évolutions ont été apportées. D'une part, le comité de direction élargi amélioration continue a été remplacé par le comité amélioration continue et d'autre part, une auto-évaluation adaptée a été mise en place.

Les missions du comité amélioration continue sont identiques à celles du comité de direction amélioration continue (participation à l'auto-évaluation et contribution et suivi de la mise en œuvre de la démarche). En revanche, il est composé uniquement de volontaires (11) (en plus du directeur et d'EPIQ), qui ont répondu à un appel à candidatures. L'objectif étant d'obtenir une adhésion basée spécifiquement sur le volontariat.

Le comité amélioration continue a procédé à une auto-évaluation adaptée les 14 et 15 février 2012. La procédure a été simplifiée car la précédente auto-évaluation datait de moins de 2 ans et allégée. Ainsi, les questions relevant de la vision prospective et des points forts de l'établissement n'ont pas été traités pour se concentrer sur les points d'amélioration. La démarche suivie a ensuite été identique à l'auto-évaluation 2010 :

- Hiérarchisation et cotation des pistes
- Choix des 4 pistes d'amélioration, déploiement et suivi
- Communication

Les 4 pistes d'action retenues sont les suivantes :

- Réflexion à conduire sur la cohésion (responsable chef PRODEV)
- Définir la politique de développement durable de l'ENSOSP (volets sociétal, environnemental et économique) (responsable directeur adjoint)
- Optimiser la communication de la direction vers le personnel de l'école (comptes rendus du COMDIR, séminaires du personnel) (responsable directeur)
- Définir la stratégie d'évaluation, à chaud et différée, par les stagiaires, des actions de formation (responsable directeur des études)

Sur le plan de la **communication**, plusieurs informations ont été faites à destination des personnels de l'école, de la gouvernance et de nos partenaires :

- Présentation des résultats du questionnaire management 2012 (action découlant de l'auto-évaluation 2010) et des pistes d'amélioration retenues suite à l'auto-évaluation de février 2012 lors du séminaire de rentrée du personnel le 30 août 2012
- Diffusion d'un support de communication synthétique à l'ensemble du personnel le 30 octobre 2012
- Information aux membres du conseil d'administration de l'obtention du diplôme « engagement pour l'excellence » le 29 juin 2012 et de l'obtention du prix régional France qualité performance le 7 décembre 2012
- Communication sur les résultats de l'action « satisfaction employeurs SDIS » dans le Sabre et Plume³ n°14 de février 2012, sur la démarche qualité et l'obtention du diplôme C2E dans Sabre et Plume n°15 de juillet 2012, sur l'obtention du prix visa régional France qualité performance dans le Sapeur-pompier de France de décembre 2012 et du Sabre et Plume n°17 de janvier 2013.
- Information dans le rapport d'activité 2010, 2011 et 2012 de l'établissement

³ Magazine de l'ENSOSP diffusé à 8 000 exemplaires. 3 numéros par an

5. L'AUDIT EXTERNE : UNE RECONNAISSANCE

Le choix de réaliser un audit externe répond au 2^{ème} objectif de la démarche qualité : obtenir une reconnaissance externe qui participe au rayonnement de l'école.

La finalité de l'audit est de vérifier l'adéquation entre nos engagements et la mise en œuvre effective.

Il s'est déroulé en 4 temps :

- Constitution du dossier de candidature
- Préparation de l'audit sur site
- Audit sur site
- Résultats de l'audit

5.1. Le dossier de candidature

Le dossier de candidature est constitué :

- D'un dossier administratif
- D'un dossier technique
- Des plans d'action évalués au formalisme des fiches RADAR

Le dossier technique est composé de 6 parties :

- Chapitre 1 : informations sur l'auto-évaluation
- Chapitre 2a : les résultats de l'auto-évaluation : quels points forts ont été identifiés ?
- Chapitre 2b : les résultats de l'auto-évaluation : quelles zones d'amélioration ont été identifiées ?
- Chapitre 3 : hiérarchisation des actions d'amélioration : comment déterminer l'importance d'une action d'amélioration ?
- Chapitre 4 : impact et pertinence des actions d'amélioration retenues
- Chapitre 5 : planification des actions d'amélioration
- Chapitre 6 : actions d'amélioration retenues

Le dossier technique ne doit pas excéder une quinzaine de page. Il a été complété par la division évaluation, pilotage, qualité puis validé par le directeur. Il est important pour chaque action de rappeler son lien avec la stratégie de l'établissement et avec le document qui porte cette stratégie. Pour les actions de l'ENSOSP, nous avons fait référence au projet d'établissement.

Le dossier de candidature a été transmis, par courrier, à l'AFNOR le 05 mai 2011. Les fiches actualisées ont été renvoyées à l'AFNOR en février 2012, 2 mois avant la visite sur site.

5.2. La préparation de l'audit

Une réunion préparatoire a été organisée le 14 avril 2011 au sein de l'ENSOSP avec l'assesseur EFQM de l'AFNOR, monsieur Thierry CUREAU. L'objectif était de confirmer l'adéquation entre les attendus de l'assesseur pour l'audit externe à venir et l'état d'avancement de nos actions.

Cette première rencontre, informelle, nous a permis de présenter l'ENSOSP, son environnement, le choix de la démarche, sa mise en œuvre, les plans d'action retenus et le dossier de candidature que nous avons transmis, pour information, à l'auditeur le 04 avril 2011.

A l'issue de cette réunion, l'audit externe, initialement prévu en janvier 2012, a été planifié au 04 avril 2012 de manière à disposer de résultats concrets sur les différentes actions conduites.

Conjointement, l'assesseur EFQM de l'AFNOR nous a fourni le déroulé de la journée d'audit organisé autour :

- De la présentation de l'école et de sa stratégie,

- De la présentation de la démarche d'amélioration continue,
- De la présentation, par chaque responsable d'action, de son plan d'action,
- De l'interview, par l'auditeur, de plusieurs personnes de l'école sur les différentes actions menées.

La journée a été préparée par la division EPIQ et 3 réunions de présentation ont eu lieu avec le directeur.

Le temps le plus important a été consacré à la préparation des 4 dossiers associés aux 4 plans d'action afin de disposer des éléments permettant de démontrer nos affirmations (documents disponibles et à jour, dates d'envoi ou de communication de documents, mails, comptes rendus...).

Ensuite, un powerpoint de présentation a été produit reprenant le déroulé de la journée.

Enfin, le focus groupe (personnes qui seront auditionnées sur site le jour de l'audit) a été constitué. Les membres du focus groupe ont été proposés par EPIQ pour validation par le directeur puis transmis à l'assesseur. Les personnes retenues étaient soit des bénéficiaires finaux de l'action déployée, soit des contributeurs, soit des représentants du personnel. Nous avons veillé à disposer d'une représentation des différents statuts et catégories de personnel de l'établissement et des différents services.

Des documents synthétiques ont été rédigés à l'attention des membres du focus groupe pour leur fournir une base documentaire sur la démarche et les actions. Les documents étaient de deux types :

- Une fiche mémo sur la démarche d'amélioration continue (pourquoi cette démarche, sa mise en œuvre et son suivi)
- Une fiche mémo par plan d'action (pilote, pourquoi cette action, objectifs, déploiement et résultats, perspectives)

Enfin, un briefing du focus groupe a été réalisé sur le déroulement prévisionnel de l'audit et le rôle de chacun.

5.3. L'audit

L'audit externe pour l'obtention d'une reconnaissance C2E « engagement pour l'excellence » s'est déroulé sur une journée (9h à 18h). Un seul assesseur était présent ; la même personne qui est venue à l'ENSOSP le 14 avril 2011.

Le directeur a présenté les évolutions essentielles intervenues depuis avril 2011 et les chiffres clefs de l'établissement. Ensuite chaque pilote d'action a présenté son plan d'action et les résultats obtenus.

Pour chaque plan d'actions, l'évaluateur a jugé d'une part de l'alignement stratégique de l'action déployée avec la stratégie de l'établissement et d'autre part, du niveau atteint sur les 4 items suivants (items de la fiche RADAR) :

- Résultats : est-ce qu'ils sont atteints ou sommes-nous sur la bonne trajectoire ? Pouvons-nous le démontrer ?
- Approche : est-elle pertinente et intégrée ?
- Déploiement : est-il implémenté et systématique ?
- Evaluation et revue : est-ce que la mesure est régulière ? Est-ce que les obstacles et les freins sont identifiés et évalués ? Est-ce que des actions correctrices sont mise en œuvre et suivies d'effet ?

Enfin, en fin de journée (16h à 17h), l'assesseur s'est entretenu seul avec les membres du focus groupe pour échanger sur le déploiement des plans d'action et les résultats obtenus.

A l'issue de l'entretien avec le focus groupe, l'assesseur s'est isolé 1h et les résultats de l'audit ont été communiqués vers 18h en présence du directeur, d'EPIQ et des membres du focus groupe.

6. LA VALORISATION D'UNE ACTION : LE PRIX VISA REGIONAL FRANCE QUALITE PERFORMANCE

La décision de concourir au prix visa FQP a été prise fin juin 2012 suite à la rencontre avec l'AFQP4 du 14 juin 2012. L'objectif de ce prix est de mettre en avant une bonne pratique dans les domaines du leadership, du personnel, de la stratégie, du partenariat et des ressources, des processus et services.

Notre objectif était de valoriser une des actions EFQM. Notre choix s'est porté sur l'action « réalisation d'une enquête de satisfaction auprès des directeurs des SDIS » (les employeurs des stagiaires en formation à l'ENSOSP) ; action avec les résultats les plus aboutis, au périmètre adapté et au format concis.

Le dossier de candidature a été envoyé le 06 septembre 2012 et l'audit a été préparé en utilisant les documents de l'audit du 4 avril que nous avons adaptés pour répondre aux attentes des évaluateurs AFQP.

L'audit sur site s'est déroulé le 18 octobre de 9h30 à 12h45 en présence des 2 évaluateurs (messieurs Thierry RAJNAK et Pierre Claude DRAPIER), du directeur par intérim et d'EPIQ.

Les personnels bénéficiaire ou contributeurs de la bonne pratique ont également été préparés à la venue des auditeurs.

L'ENSOSP a reçu le prix visa régional. Les résultats ont été connus le 23 octobre 2012. L'école concourait face à 17 autres candidats, entreprises ou établissements publics de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Les dossiers des 3 établissements primés (dont celui de l'ENSOSP) ont ensuite été transmis pour concourir au prix national visa France qualité performance. Notre dossier a été présenté et défendu, devant le jury, par le représentant de l'AFQP PACA. Le prix national a été attribué à une entreprise.

7. LES ENSEIGNEMENTS TIRES ET LES PISTES D'AMELIORATION

Deux et demi ans après le lancement de la démarche qualité EFQM, les enseignements tirés sont multiples et variés. Ils sont classés en 2 volets : les enseignements tirés de la démarche EFQM et ceux tirés des audits externes.

7.1. Les enseignements tirés

7.1.1. Des difficultés rencontrées traditionnelles et spécifiques

Dans le cadre de la mise en œuvre de la démarche qualité, nous avons rencontré 2 types de difficultés : des difficultés inhérentes à toute démarche qualité et des difficultés spécifiques à la démarche EFQM.

Les difficultés traditionnelles liées à toute démarche qualité sont de 3 natures :

- Culturelle :

Le passage de l'opérationnel à l'anticipation, qui est d'autant plus vrai pour des sapeurs-pompiers dont la culture est faite d'urgence et d'immédiateté ; l'appropriation de la démarche, la capacité à se remettre en cause à tous les niveaux pour identifier les causes de la non atteinte des résultats et la part de responsabilité de chacun, admettre que certaines pratiques sont à faire évoluer, intégrer la planification et l'évaluation dans les pratiques sont autant d'évolutions à appréhender.

⁴ L'Association France Qualité et Performance a été créée en 2012 par la fusion de la Fédération des Associations Régionales du Mouvement Français pour la Qualité et de l'Association France Qualité Publique. Elle a pour vocation de fédérer, animer et coordonner l'ensemble des réseaux des acteurs français publics et privés traitant de la qualité, des démarches de progrès et des systèmes de management.

- Organisationnelle :

Les démarches qualité nécessitent du temps (réflexion, réunions, formalisation...) qu'il faut dégager et intégrer dans les plannings alors que l'établissement était en pleine construction et refondation. C'est ressenti comme venant en plus du travail quotidien et pourtant l'approche participative est source de partage, de transversalité et décloisonnement et de valorisation du travail réalisé par les équipes.

Cette contrainte de temps a induit un décalage entre le planning prévisionnel de mise en œuvre de la démarche et le planning réalisé (environ 9 mois).

- Humaine:

Comme toute nouvelle démarche ou changement, cela entraîne des craintes, des incertitudes, des pertes de repères. Certains cadres de l'ENSOSP ont ainsi montré de fortes réticences voire de la résistance vis-à-vis de cette démarche qui est arrivée à un moment qu'ils n'avaient pas choisi, alors que le socle nominal de l'établissement était en cours de production.

L'implication des membres du comité de direction a été très hétérogène. Certains se sont impliqués en participant activement aux auto-évaluations et en pilotant des plans d'action, d'autres se sont sentis concernés, d'aucuns enfin indifférents.

Les approches innovantes ne sont pas une appétence partagée par tous car elle implique du changement et même si le changement c'est la vie et que la vie c'est le changement, nous ne sommes pas tous prêts à l'accepter dans un espace-temps identique.

Au-delà des difficultés traditionnelles, nous avons rencontré des difficultés spécifiques, liées à la démarche EFQM :

- La première : l'auto-évaluation selon le référentiel EFQM nécessite, au préalable, une bonne appropriation du référentiel. C'est une démarche longue et dense. Le vocabulaire utilisé peut être perçu comme « technique » ou peu familier (notamment le volet « clients » pour un établissement public). D'où l'intérêt de s'appuyer sur un expert externe le temps que les personnes ressources internes soient formées.
- La deuxième : l'auto-évaluation est le reflet de la vision des personnes participant à cet exercice. Selon la représentativité et le niveau de responsabilité des participants, les appréciations sont différentes. La diversité dans la composition du groupe est donc essentielle pour disposer d'une vision la plus riche et la plus consensuelle possible. Toutefois, il est plus difficile ensuite d'animer un groupe d'une vingtaine de personnes que d'une dizaine. Par ailleurs, lors de l'auto-évaluation, il faut être vigilant à ne pas sur ou sous évaluer la position de l'établissement de manière d'une part, à identifier des pistes d'amélioration pertinente et d'envergure et d'autre part, de ne pas dresser un tableau qui n'identifie qu'une suite de dysfonctionnements contraignants, qu'il faut traiter, mais non stratégiques pour l'établissement ou les parties prenantes.
- La troisième : le dossier de candidature et le formalisme des fiches RADAR « plans d'action » nécessitent une bonne appropriation et une culture de l'écrit qui doit être développée au sein du monde sapeur-pompier dont la culture relève davantage de l'urgence et de l'oralité que de l'écrit.

7.1.2. Les points forts de la démarche EFQM

Sans revenir sur les raisons du choix de la démarche EFQM, quelques points importants à souligner.

Pour l'ENSOSP, la démarche EFQM est une démarche managériale innovante et structurante, porteuse de sens, qui met l'établissement en mouvement autour de projets transversaux fédérateurs et stratégiques sur la durée.

Ainsi, l'auto-évaluation est au cœur de la démarche. Conduite avec un panel large et varié de personnels, elle permet à chacun d'exprimer sa vision, de dégager des consensus, puis de construire une vision partagée de ce qu'est l'établissement et de ce que vers quoi il doit aller. Elle confirme également des perceptions et des ressentis. Ce partage contribue également à donner du sens aux actions et une âme à l'établissement.

Conduite régulièrement, elle ancre la démarche dans l'établissement et permet de disposer d'un état des lieux régulier sur sa performance.

Ensuite, la démarche a été structurante car elle repose sur un modèle européen (le référentiel EFQM) doté d'outils (la fiche RADAR ou plan d'action). Ce formalisme, forcé dans un premier temps, permet une structuration complète des projets en amont du déploiement : grandes étapes, échéancier, identification, mesure et suivi des résultats attendus, bilans d'étapes et ajustements et il a impulsé une dynamique dans les manières de faire : rigueur et régularité dans le suivi des projets et actions. Il est reconnu que la méthode et la forme sont importants car ils impactent le contenu.

Par ailleurs, le modèle EFQM fournit un cadre méthodologique d'autant plus précieux pour la continuité et l'efficacité du service public que les mobilités professionnelles au plus haut poste de direction ne sont pas systématiquement anticipées et préparées (la situation vient précisément d'être vécue à l'ENSOSP) et les tuilages n'existent généralement pas. La démarche contribue à institutionnaliser des pratiques managériales en dotant l'établissement de techniques et savoir-faire partagés. Cette traçabilité contribue à améliorer le pilotage et la performance de l'établissement.

Enfin, les deux niveaux de reconnaissance EFQM permettent une progression dans la démarche. La candidature pour le niveau « engagement pour l'excellence » (C2E) permet d'acquérir la méthodologie, de déployer des plans d'action et d'être évalué sur ces actions. L'approche est ici sectorielle. Tandis que le niveau « reconnaissance de l'excellence » nécessite un système d'amélioration continue mature, une appropriation de la démarche et des fiches RADAR par l'ensemble des cadres porteurs de projets, puisque la totalité des critères du référentiel est évaluée lors de l'audit externe.

7.2. Le bilan des audits externes

L'expérience des audits externes a été très enrichissante. Nous en avons tiré de nombreux enseignements qui ont été confortés ou complétés par ceux de l'auditeur.

7.2.1. Notre bilan des audits externes

L'étape de l'audit externe est importante car elle symbolise la fin d'un cycle. Et ces jalonnements sont nécessaires pour marquer la clôture d'une action entreprise.

L'obtention du diplôme C2E est une reconnaissance et récompense de l'investissement et de l'énergie déployés par toutes les personnes qui ont contribué directement ou indirectement aux différentes actions. Le prix visa régional FQP est venue renforcer cette reconnaissance et conforter l'école dans les démarches qu'elle a entreprises pour toujours mieux associer ses partenaires aux projets qu'elle met en place et répondre à leurs attentes.

C'est également une reconnaissance de notre capacité à innover en se lançant dans une démarche qui a pris initialement la forme d'une aventure avec toutes les incertitudes associées à son issue.

En externe, le diplôme et le prix contribuent au rayonnement de l'établissement et à la reconnaissance de la qualité des actions conduites car, si l'ENSOSP est une école jeune qui a l'ambition de devenir une grande école, elle doit faire ses preuves et démontrer qu'elle est sur la bonne trajectoire.

Les audits externes sont également apparus comme une valeur ajoutée importante car ils ont permis de fournir une image objectivée, car externe, des actions conduites par l'école. Cette vision externe, émanant d'un auditeur légitime, permet de bénéficier d'une forme d'impartialité sur les résultats obtenus et les moyens déployés lesquels peuvent être contestés s'ils sont portés uniquement par la structure. Elle permet également de rééquilibrer la vision interne qui peut être soumise à une forme de complexe de sous-évaluation et de mieux apprécier le chemin parcouru en très peu de temps.

Enfin, puisqu'une école se doit d'être exemplaire, les audits externes permettent d'incarner cette exemplarité et de tracer une voie à suivre avec la possibilité de l'adapter et de la faire vivre en fonction des

spécificités de chaque structure. Cette exemplarité permettra également à la structure de renforcer sa légitimité à enseigner le management par la qualité aux stagiaires reçus en formation.

7.2.2. Le bilan des auditeurs AFNOR et AFQP

L'auditeur EFQM, lors de sa restitution de l'audit, à l'issue de la journée du 4 avril, puis dans le cadre de son rapport d'audit, a souligné les points forts de l'école et de notre démarche. A savoir :

- L'existence d'éléments structurants pour l'établissement : projet d'établissement, manuel interne de fonctionnement, comité de direction, contrat d'établissement à venir qui contribuent à assurer l'alignement stratégique des actions entreprises et à disposer d'outils pour manager stratégiquement et opérationnellement la structure
- La dynamique impulsée et maintenue avec la réalisation d'une deuxième auto-évaluation en février 2012 donne confiance dans la pérennité de la démarche
- La mise en œuvre d'une démarche ouverte et participative, qui associe les différentes parties prenantes
- La structuration de la démarche est rigoureuse dans le cadre du projet d'établissement et en alignement avec la stratégie de l'école (planification du déploiement, suivi régulier)
- Le déploiement des dispositifs dans le cadre des actions est très bien défini

Quant aux évaluateurs AFQP, ils ont également souligné la qualité de la structuration de la démarche et la présentation qui leur a été faite, conforme à l'esprit et la méthode de la démarche EFQM (description de l'approche, du déploiement, des résultats obtenus, de l'évaluation et des enseignements).

7.2.3. Les pistes d'amélioration

L'aboutissement de la première étape de notre démarche d'amélioration continue avec l'obtention de la « reconnaissance externe », nous a permis de dégager des pistes d'amélioration sur le suivi et le déploiement des actions et des axes d'amélioration pour la poursuite du processus de reconnaissance EFQM :

- Le choix de plans d'actions ambitieux et leur étendue a eu pour conséquences une mise en œuvre de dix-huit mois au lieu des six à neuf mois préconisés, ainsi qu'une dérive par rapport aux délais prévisionnels initiaux. A l'avenir, il nous faudra être vigilant sur les délais définis qui devront mieux intégrer l'activité très soutenue, au quotidien, de l'établissement.
- La définition d'un calibrage adapté des actions afin de disposer d'un périmètre d'action limité et réalisable en 9 mois. Ainsi, il nous est apparu clairement que l'action management est trop dense, large et importante, le bon format est celui de l'enquête « satisfaction employeurs SDIS », plus concise et simple.
- La structure spécifique des fiches d'actions EFQM a entraîné une formalisation de nos plans d'actions souvent longue et très détaillée, voire avec des répétitions. Une version plus synthétique, faisant apparaître les résultats quantifiables et mesurables essentiels, sera à mettre en œuvre.
- Il faut se concentrer sur les résultats obtenus et sur la partie amélioration et réajustements des plans d'actions, qui caractérise l'amélioration continue « proprement dite ». Le suivi des échéanciers doit être renforcé de décisions sur les actions à mener pour atteindre les objectifs fixés.
- Lors des comités de suivi, nous n'avons pas assez insisté sur d'éventuels réajustements à réaliser au niveau du déploiement des actions et des actions correctives à mettre en place. Un comité de direction amélioration continue a dû se tenir rapidement en février 2012 pour faire le point sur ce

volet avant l'audit externe. Cet axe reste un point de progression essentiel et une condition de maturité du système.

- La question de la formation des cadres du comité de direction et de proximité à la démarche devra également être posée. Cela peut-il contribuer à faciliter l'adhésion ? Mais est-ce qu'une formation non choisie peut être bénéfique ? Ne faut-il pas s'appuyer sur les cadres motivés dans un premier temps puis par effet boule de neige toucher les autres ? Autant de questions auxquelles nous n'avons pas encore répondues.
- L'auditeur EFQM a également mis en avant des axes d'amélioration et des recommandations pour la poursuite du processus de reconnaissance EFQM : lors de la hiérarchisation des pistes de progrès issues de l'auto-évaluation, deux critères ont été utilisés : l'impact sur la stratégie de l'ENSOSP et notre capacité à mettre en œuvre l'action dans les 6 à 9 mois. Afin de disposer d'une hiérarchisation plus sélective et d'identifier les actions les plus stratégiques, il serait intéressant d'envisager d'autres critères tels que les impacts vis-à-vis des clients, des parties prenantes et du personnel.
- La philosophie de l'EFQM implique également des comparaisons avec d'autres organismes de même type afin de capter de bonnes pratiques externes, ce qui nécessite de renforcer l'ouverture de l'école sur ce dossier.

8. LES PERSPECTIVES

Maintenant que la démarche est bien enclenchée et la trajectoire confirmée, nous allons poursuivre dans ce sens.

Dès 2013, il s'agira de poursuivre et d'approfondir la démarche et de s'ouvrir et partager. Et puisque l'amélioration continue est un processus itératif et un engagement sur le long terme, nous nous positionnons dès aujourd'hui dans l'objectif, à moyen terme, de franchir l'étape EFQM suivante : « la reconnaissance de l'excellence » ou « R4E » qui prendra en compte l'ensemble des facteurs et résultats liés à l'école

8.1. Poursuite et approfondissement de la démarche

Nous allons poursuivre le déploiement des plans d'actions issus de l'auto-évaluation 2010 et ceux définis lors de l'auto-évaluation de février 2012.

Toutefois, dès juin 2013, nous réaliserons une troisième auto-évaluation pour maintenir la dynamique et renforcer l'ancrage de la démarche au sein de l'établissement. Cette auto-évaluation et les plans d'action en découlant intégreront les pistes d'amélioration identifiées par notre retour d'expérience sur la démarche.

La multiplication des plans d'action nécessitera une réflexion dont la finalité sera de simplifier et réorganiser le suivi des actions, d'interfacer les actions, voire d'en clôturer certaines. En effet, actuellement, nous suivons une totalité de 16 actions : 4 sont issues de l'auto-évaluation de 2010, 8 découlent du plan d'action « enquête satisfaction DDSIS » de 2010 et d'autres sont à venir dans le cadre de l'enquête RPS de 2012.

Une formation des cadres à la démarche projet est également planifiée dans le cadre du plan de formation 2013.

Enfin, l'objectif est d'initier la participation d'EPIQ aux face-à-face pédagogiques « management par la qualité ».

8.2. Ouverture et partage

Dans la continuité de l'ouverture et du partage initiée en 2012, il faudra renforcer cette dimension de notre action. Ce learn-making est essentiel.

Cela passera par la poursuite de notre participation au groupe de travail « contrôle de gestion » du RESP, par une contribution active au groupe de travail « rencontre technique autour du management par la qualité » pilotée par la DGSCGC (inspection) et avec la participation du CNFPT, de SDIS volontaires et de l'ENSOSP, par notre contribution à la formation de maintien et de perfectionnement des acquis des directeurs de SDIS sur les outils de pilotage, par l'alimentation de la plateforme « management des organisations » de la plateforme nationale des ressources et savoirs (PNRS).

8.3. Audits externes

Dans la perspective de se positionner sur l'étape EFQM « reconnaissance de l'excellence R4E », il faudra également que nous fassions une analyse fine du référentiel EFQM de manière à évaluer le différentiel entre notre positionnement actuel et les attendus pour l'obtention du diplôme R4E. Cette analyse nous permettra d'identifier les étapes à franchir et les délais afférents.

La reconnaissance étant également un facteur d'émulation positive, nous nous positionnerons une nouvelle fois sur le prix visa régional France qualité performance dans l'objectif de pouvoir concourir de nouveau au niveau national.

CONCLUSION

Pour conclure, pourquoi s'engager dans une démarche qualité EFQM et quels sont les facteurs clefs ?

En interne, le référentiel EFQM est un outil de management innovant, évolutif et partagé au service de la performance globale⁵. Il est tourné vers la satisfaction des parties prenantes dans l'objectif de produire une offre de service public conformes aux attentes des usagers en termes quantitatif et qualitatif. Il prend en compte les dimensions financière, humaine et organisationnelle de la performance pour atteindre les résultats fixés et s'intéresse à la relation au territoire (image de l'établissement, relations avec les autres structures, communication avec les parties prenantes, capacité à répondre aux finalités d'intérêt général).

De plus, il contribue à la continuité de l'organisation lors de mobilités et à faire de l'établissement un établissement apprenant capable de se remettre en cause, d'innover et d'accepter des pistes de progrès.

En externe, il fournit un cadre méthodologique souple et particulièrement adapté au contexte économique et aux orientations actuels du gouvernant AYRAULT qui souhaite développer le volet évaluation des politiques publiques.

Son déploiement implique un portage fort par la direction et un « *engagement sur le long terme car il faudra tenir la distance* »⁶. Le directeur doit être convaincu de l'intérêt de cet outil de pilotage et impliqué, il doit s'appuyer sur des moyens spécifiques (1 personne ressource). En revanche, pour se lancer dans cette démarche, il n'est pas nécessaire d'attendre le bon moment, il n'existe pas, tous les moments sont bons.

Enfin, il faut veiller au bon calibrage des actions et s'engager dans un audit externe avec la conviction que même si les résultats sont importants, l'essentiel est bien le chemin co-construit avec toutes les parties prenantes. Alors bonne route...

Pour nous contacter :

- Cécile ROUX, cecile.roux@ensosp.fr, 04 42 39 04 13
- Estelle COULAUD, estelle.coulaud@ensosp.fr, 04 42 39 04 20

⁵ David CARASSUS, maître de conférences en Sciences de Gestion au Centre de Recherche et d'Etudes en Gestion de l'Université de Pau et des pays de l'Adour. Contexte général des mutualisations possibles pour les SDIS. Présentation d'une étude Mutualisation et performance : retour sur le cas des SDIS - Libre administration territoriale et mutualisation.

⁶ Préfet M. SAPPIN, chef de l'IGA d'octobre 2010 à décembre 2012, à l'occasion de ses félicitations à l'ENSOSP pour l'obtention du diplôme CZE