

## **QUALITE DES SOINS : PRINCIPES ET METHODES DE BASE**

**Par**

**Sahar MOUKHAFI**

**Docteur en Economie et Gestion à l'ENCG de Kénitra, Université Ibn Tofail.**

**saharmoukhafi@gmail.com**

### **Résumé :**

Le secteur de la santé est un secteur névralgique et sensible, du fait que la santé est un facteur de prospérité économique, sociale et culturelle. L'hôpital public au Maroc est confronté à des contraintes et dysfonctionnements qui se répercutent directement sur la qualité des soins prodigués. Il est donc primordial de maîtriser la qualité des soins dans toute entité de soins et de cerner en premier temps ses principes de base. Cet article se donne comme objectif la définition des principes et méthodes de base de la qualité des soins au sein des établissements de santé.

Mots-clés : qualité des soins, établissements de santé, principes et méthodes de bases.

### **Abstract:**

The health sector is a sensitive sector, as health is a factor of economic, social and cultural prosperity. The public hospital in Morocco is confronted with constraints and dysfunctions that have a direct impact on the quality of care provided. It is therefore essential to control the quality of care in any health care entity and to first identify its basic principles. This article aims to define the basic principles and methods of quality of care in health care institutions.

Keywords: quality of care, health care institutions, basic principles and methods.

## Introduction

L'hôpital se donne comme principale mission de prodiguer les meilleurs soins aux patients, le poids et la gravité des notions de risque clinique et de sécurité des soins sont étroitement associées à toute réflexion sur la qualité. De ce fait les organisations hospitalières de par le monde se sont très vite engagées dans « le mouvement de la qualité ». Ainsi de profondes transformations organisationnelles se sont opérées au nom de la qualité avec l'introduction des techniques de gestion de la qualité issues du monde industriel, et le développement d'un dispositif d'accréditation des établissements de santé.

La qualité n'est pas une préoccupation nouvelle pour les professionnels de la santé. Cependant sa perception et sa conception ont évolué à travers les années. Dans sa forme la plus récente la qualité est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme : « Délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédure, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ». Nous déduisons de cette définition que la qualité hospitalière ne se réduit pas seulement aux actes médicaux des professionnels de la santé, mais elle se généralise à l'ensemble des paramètres de l'organisation, cette logique est directement inspirée du modèle de management de la qualité.

Le management de la qualité est défini par les normes ISO comme un système permettant d'établir une politique et des objectifs, afin d'orienter et de contrôler un organisme en matière de qualité. La mise en place d'un tel système implique l'adoption d'un certain nombre de principes et de méthodes de management. De l'orientation client à l'amélioration continue en passant par l'approche processus, la démarche permettant de développer et de mettre en œuvre un système de management de la qualité comporte plusieurs étapes. Cependant, la réussite d'une telle démarche est tributaire de plusieurs facteurs à la fois endogènes et exogènes à tout organisme, en particulier lorsqu'il s'agit d'un organisme de santé publique. Se pose alors avec acuité la question de l'adaptation de ces principes, méthodes et démarche aux spécificités des organismes de santé.

D'où la question principale:

Quels sont les outils et les méthodes de base de la qualité des soins ?

## 1 Les grands principes de la qualité en établissement de santé

### 1.1 La mise en œuvre d'une politique qualité

L'engagement de l'établissement de santé dans une démarche qualité doit se traduire par l'implication de sa direction, et sa volonté d'assurer l'amélioration de la qualité commence par l'établissement d'enjeux et d'objectifs généraux et l'adoption de la stratégie adéquate pour les atteindre.

La politique qualité est une composante essentielle du projet de l'établissement, les objectifs exprimés dans cette politique sont cohérents avec les autres objectifs liés aux projets de l'établissement, c'est une approche synergique des différents projets (projet médical, projet social, projet de soins notamment).

Cette approche fait de la démarche qualité un outil d'amélioration de la qualité, et non pas une contrainte, c'est une approche globale et transversale du management de l'organisation. Le manuel d'accréditation de l'A.N.A.E.S souligne l'importance de la politique qualité et sa liaison avec le projet d'établissement, notamment dans le référentiel « qualité et prévention des risques » (QPR).

QPR 1 : « *L'établissement initie, pilote et soutient une politique qualité s'appuyant sur la gestion de la qualité et la prévention des risques* ».

Critère QPR 1a : « *La politique qualité est définie par la direction en concertation avec la C.M.E., la D.S.I. ou le responsable du service de soins infirmiers, le C.T.E. ou structure équivalente, et le personnel* ».

Critère QPR 1c : « *La politique qualité est intégrée dans le projet d'établissement* ».

L'A.N.A.E.S. affirme que la présence préalable d'un projet d'établissement est nécessaire pour la réalisation d'un projet qualité<sup>1</sup>.

La politique qualité permet de fixer les grandes lignes de la démarche qualité à travers des objectifs de qualité définis.

---

<sup>1</sup>A.N.A.E.S. : « Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé », *op. cit.*, p. 29.

Elle vise à mettre en œuvres les objectifs fixés, et à vérifier et évaluer les résultats, pour ensuite en tirer des conclusions, elle aide à déterminer l'aptitude de l'établissement à réaliser ses objectifs qualités et à mesurer l'efficacité de son management.

La politique qualité sert à définir et diffuser d'une manière clair les responsabilités de chaque acteur, elle exprime l'implication des décideurs dans la démarche qualité et l'importance de la participation de la totalité du personnel, il est nécessaire de la communiquer à l'ensemble des parties prenantes, par la suite un suivi des résultats qualité s'effectue d'une manière constante.

### 1.2 Le management interne de la qualité

L'implication de la direction et des responsables est une condition majeure pour la réalisation de la démarche de l'amélioration continue de la qualité dans l'établissement de santé, ceci dit, sans l'implication et la participation de l'ensemble des employés et professionnels cette politique ne peut réussir.

En effet la réussite de La démarche d'amélioration continue de la qualité est liée à l'action collective. Jean-Louis Raymond affirme qu'elle touche à « un *élément capital de la vie et des régulations des ensembles organisés : l'élément culturel*<sup>2</sup>. »

Il est nécessaire que la direction de l'établissement assure l'implication de tous les acteurs à la démarche, quel que soit le niveau de qualification de chacun, pour que le projet réussisse. L'objectif est d'instaurer une réelle culture qualité dans l'établissement.

Plusieurs actions permettent de mettre en œuvre une démarche participative, qui assure l'amélioration de la qualité de l'entité :

- Mobiliser l'ensemble des acteurs pour assurer un réel changement.
- Assurer une démarche qualité transversale qui touche la totalité de l'établissement.
- Garantir l'amélioration des processus en mettant en place des actions d'amélioration.
- Intégrer La démarche participative dans le management institutionnel d'une manière structurée.

Il est nécessaire que la direction adapte les règles du management du projet de l'établissement et du management participatif à la démarche qualité, il est donc indispensable

---

<sup>2</sup>Raymond J.-L., De Haro A., Jezequel N., « Donner du sens à la qualité dans un établissement de santé », Bordeaux : *Les études hospitalières*, juin 2001. 280 p., p. 31.

de concevoir une approche managériale adaptée à la taille de l'établissement et aux moyens dont il dispose pour la réussite de la démarche.

### 1.3 Une réflexion nécessaire sur les modalités d'introduction et de développement de la démarche :

La mise en place de la démarche qualité dans l'établissement va amener à des changements structurels et culturels profonds : organisation plus horizontale, développement des interfaces, utilisation d'outils et méthodes d'amélioration, culture de la mesure.

Pour entretenir un projet qualité, il faut prendre en considération :

- L'état actuel de l'établissement
- Le type de management adopté
- Les ressources humaines disponibles en interne.

Le choix de l'adoption d'une démarche qualité étendue sur tous les niveaux d'activité ou une démarche progressive sera basé sur les trois éléments cités.

#### A. La structuration de la démarche

Quel que soit le choix adopté, une approche méthodologique est primordiale. Les changements qui accompagnent la mise en place de la démarche qualité sont basés sur des méthodes et outils adoptés par des groupes de travail. Le choix de ces méthodes se fait à partie des objectifs fixés.

Une démarche qualité structurée se réalise à travers la coordination des structures de pilotage aux structures de mises en place :

La structure de pilotage : il prend la forme d'un **comité de pilotage** dont la composition varie selon la taille de l'établissement. Il est chargé de prendre les décisions importantes. Ses missions essentielles sont :

- Prendre les décisions liées à l'avancement de la démarche qualité.
- Déterminer et valider des objectifs à réaliser.
- Garantir les moyens nécessaires à la réalisation de la démarche qualité.
- Assurer le suivi et la cohérence de la démarche.

Le comité de pilotage représente les structures décisionnelles et consultatives de l'entité.

La structure opérationnelle de coordination : elle est chargée de garantir la coordination et la gestion de la démarche. En d'autres termes elle assure l'aspect méthodologique, et elle entreprend le suivi des actions et veille au respect du planning. Elle s'occupe aussi de tous les travaux liés au comité de pilotage. Elle est responsable de l'organisation de la gestion documentaire de la démarche.

Elle peut être une **cellule qualité**, un **bureau qualité** ou une **direction de la qualité**, cela dépend de la taille de l'établissement. Cette structure doit prédisposer au moins d'un temps de secrétariat et d'un responsable identifié, qui sont rattaché aux membres de l'équipe de direction. Cependant ce responsable doit avoir des compétences liées à la démarche qualité.

La constitution de groupes projets : pour assurer le bon déroulement d'une démarche qualité au sein d'un établissement de santé, il est nécessaire de former des **groupes pluridisciplinaires** qui appartiennent à des différents corps de métiers impliqués par le processus étudié.

Ces groupes sont généralement dirigés par un responsable de projet et ont comme objectif de réaliser les objectifs fixés par le comité de pilotage et de mener les différentes étapes de la démarche qualité. Il est préférable d'organiser des formations portant sur les outils et méthodes de la qualité pour les membres des groupes projets.

L'implication forte des membres ainsi que le partage d'expérience sont des éléments qui facilitent la réussite du projet.

**La structuration** de la démarche qualité facilite la réalisation des projets d'amélioration, et son déploiement doit être planifié de façon rigoureuse grâce à l'élaboration de plans d'actions.

#### B. L'importance de la relation client-fournisseur

Connaître et satisfaire les besoins et attentes des clients constituent des objectifs fondamentaux dans la démarche qualité, ces attentes doivent être pris en considération dans toutes les étapes de la réalisation du produit ou service. L'écoute client permet à l'établissement d'obtenir des informations sur lesquelles se base l'identification de processus clefs, des dysfonctionnements préjudiciables ou d'objectifs déterminants dans les choix stratégiques futurs.

Selon la norme ISO 8402, le « *client est destinataire d'un produit ou service fourni par un fournisseur* », dans une optique qualité, la relation entre client et fournisseur est basée sur un contrat qui exige que ce produit et ce service doivent correspondre à une spécification attendue et à une prestation régulière, fournie sans non-conformité.

Dans un établissement de santé, le terme « client » n'est pas accepté puisqu'il renvoie à des notions « marchandes ». Mais la notion client-fournisseur reste présente dans le milieu hospitalier puisqu'il existe dans les structures hospitalières un grand nombre d'exemples de relations client-fournisseur, tout professionnel joue à la fois au rôle d'un client et fournisseur. C'est le cas par exemple de :

1. La pharmacie (**client**) qui passe une commande à un laboratoire (**fournisseur**) ;
2. L'infirmière (**cliente**) qui demande à la pharmacie (**fournisseur**) des seringues et des aiguilles ;
3. L'infirmière (**fournisseur**) qui réalise une injection au malade (**client**).

Chaque fonction de l'établissement se trouve donc simultanément en position :

- De fournisseur de la ou des fonction(s) placées **en aval**.
- De client de la ou des fonction(s) placées **en amont**.

Le principe de l'écoute client touche les clients internes de l'établissement (tous les professionnels) mais aussi les clients externes (ensemble des usagers de soins, professionnels extérieurs, population susceptible d'être traitée).

La relation client-fournisseur constitue l'une des bases de la mise en place de la démarche qualité dans l'établissement de santé, parce qu'elle exige un changement de la structure organisationnelle de l'entité, et aussi car les besoins et attentes des clients, usagers de soins représentent une préoccupation majeure pour tous les acteurs de soins.

### C. La communication de la démarche qualité

La réalisation d'un plan de communication en interne de la part de la direction de l'établissement est primordiale pour la mise en place de la démarche qualité, la connaissance et la reconnaissance des professionnels et des usagers de soins de l'importance de la démarche qualité dans la stratégie générale de l'établissement et l'une des conditions de réussite du projet qualité.

« La communication doit se généraliser à toutes les composantes de l'organisation, favorisant le décloisonnement des services tout en améliorant la coordination dans l'ensemble de l'établissement »<sup>3</sup>.

D. L'introduction de la communication, dès le départ, dans les objectifs de la démarche est importante.

a) La formation

La mise en place de la démarche qualité exige de disposer de compétences adéquates afin d'assurer le changement culturel et comportemental voulu. La formation accorde aux professionnels l'aptitude de comprendre la finalité de la démarche, et permet de partager les objectifs fixés et d'être en mesure d'utiliser les outils et méthodes mis en place.

Les formations essentielles pour la démarche sont celles accordées le personnel d'encadrement (concepts, principes, pédagogie, communication) tandis que, pour les autres professionnels, les formations de type « action » seront centrées davantage sur la pratique quotidienne.

D'autres formations entrant dans le cadre de la qualité sont souhaitables, il s'agit de formations spécifiques comme celle de « responsable d'assurance qualité » (R.A.Q.), elles sont recommandées pour structurer en interne la coordination de la démarche, notamment au niveau de la gestion documentaire.

b) La mesure et l'évaluation

La mesure fait partie de la qualité, en effet pour garantir l'application de la démarche qualité, il faut savoir que la mesure est l'une des des composants clé, pourtant dans l'établissement de santé, la mesure est mal perçue par les professionnels de santé, c'est un contrôle de leur pratique, La culture de la mesure permet de dépasser le souci de la subjectivité, pour objectiver un niveau de qualité constant. Il s'agit d'évaluer le niveau de satisfaction des patients et le bon déroulement des processus mis en œuvre, afin de mettre en place, des actions correctives.

Elle représente un moyen de valorisation du travail réalisé sur la base de données objectivables, et permet de mobiliser et encourager les acteurs. L'objectif de la mesure est d'améliorer et de maîtriser les processus.

---

<sup>3</sup> J.-L. Raymond, *op.cit.*, p. 64.



Plusieurs outils de mesure sont utilisés par les professionnels : audit clinique, analyse des pratiques, enquêtes de satisfaction, tableaux de bord, indicateurs<sup>4</sup>...

#### 1.4 D'autres paramètres sont indispensables à la mise en œuvre de la démarche

##### A. La gestion des risques

Ce thème, à lui seul, constitue un axe de recherche. Il faut savoir que la gestion des risques et la démarche qualité sont étroitement liés, tout comme la procédure d'accréditation.

Dans le domaine de la santé, la gestion des risques a pour but la prévention des dommages aux personnes. Il s'agit de mettre en place une démarche active qui permet l'amélioration de la sécurité. Il constitue l'un des défis majeurs pour un établissement, la gestion des risques représente une réponse aux attentes croissantes et légitimes de la société. La mise en œuvre des programmes de gestion des risques est aujourd'hui une exigence d'assurabilité d'un établissement<sup>5</sup>. Les nombreuses ressemblances existantes entre la gestion de la qualité et la gestion des risques, que ce soit en termes d'objectifs, de culture, de responsabilisation des acteurs ou de méthodes, il faut alors intégrer les deux démarches dans la stratégie globale du management de l'établissement.

##### B. Le coût de la non qualité

*« La qualité coûte cher, mais il existe quelque chose de plus coûteux que la qualité : son absence »*<sup>6</sup>.

Il faut savoir que l'établissement de santé est face à un défi, caractérisé par le coût élevé de la qualité d'une part, et les exigences croissantes des parties prenantes d'autre part, dans ce cadre deux approches ont été développées :

#### Le coût d'obtention de la qualité (C.O.Q.)

Mis en évidence par des premiers systèmes d'assurance qualité aux États-Unis, le C.O.Q. aide à prendre en considération la notion d'investissement dans la qualité. Il s'intéresse à la

---

<sup>4</sup> Pour en savoir plus :

1 A.N.A.E.S. : « L'audit clinique : bases méthodologiques de l'évaluation des pratiques professionnelles », Paris : Avril 1999. 27 p.

2 A.N.A.E.S. : « Construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé – Principes généraux », Paris : Mai 2002. 39 p.

<sup>5</sup> A.N.A.E.S. : « Principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissement de santé », Paris : janvier 2003. 114 p.

<sup>6</sup> OCOU P : « Les enjeux économiques de la qualité », In : au cœur du changement. Une autre démarche de management : la qualité totale. Paris : Dunod, 1992. pp.43-71.

somme des dépenses supplémentaires engagées par les coûts de prévention, les coûts d'évaluation et de conformité et les coûts liés à la correction des défaillances.

Pour de réduire le C.O.Q., il est important de détecter les sources d'erreur et de les supprimer, ce qui montre le niveau d'importance de l'investissement dans la prévention et la conformité.

### Le coût de la non qualité (C.N.Q.)

Le C.N.Q. évalue les conséquences de la non qualité : erreurs dans les processus, redondances dans l'organisation, erreurs directes subies par le patient. Plusieurs auteurs ont présenté l'hypothèse de l'existence d'un optimum des dépenses de prévention qui entraînerait une baisse des coûts des défaillances et des coûts de conformité. Même s'il apparaît difficile d'isoler les coûts de non qualité par établissement de santé, l'investissement dans la prévention est la clé du succès durable de la qualité. Un effort particulier porté sur la réorganisation du travail peut réduire les coûts cachés inhérents au système.

## 2 Les limites de la démarche qualité à l'hôpital

Plusieurs problèmes peuvent surgir lors de l'application de la démarche qualité dans un établissement de santé :

L'absence de volonté réelle des décideurs : l'engagement sérieux et réel de la direction dans la démarche est une condition principale pour la réussite de sa mise en place, son absence peut engendrer un manque de motivation de la part des différentes équipes. L'absence d'engagement est très préjudiciable pour pérenniser l'effort mis en œuvre.

La résistance au changement : pour réussir la mise en place d'une démarche qualité un changement au niveau de la culture de l'établissement, et un changement au niveau de la manière de procéder des professionnels doivent s'effectuer, cela se traduit par le remplacement de la culture orale répandue chez les professionnels de santé à la formalisation des procès. Cette évolution est souvent mal perçue.

La charge de travail supplémentaire : elle est nécessaire et s'effectue la plupart du temps avec un niveau de ressource interne de l'établissement. Les résultats de ce surinvestissement ne sont pas immédiats.

La balkanisation des secteurs d'activité : culturellement, les différents secteurs d'un établissement de santé sont relativement cloisonnés lorsqu'ils ne cultivent pas d'antagonisme déclaré. La démarche qualité chamboule cette organisation puisqu'elle opère des changements au niveau de la globalité de l'institution de façon transversale.

Il existe quelques points à éviter lors de la mise en place de la démarche qualité :

- La protocolisation exagérée qui alourdit le déroulement de l'application de la démarche, et rend impossible la maîtrise et l'évaluation des documents qualité mis en œuvre. Elle peut même pousser le personnel à être inactif, car sans document formalisé, ils ne peuvent pas réagir.
- L'aspect trop directive de la démarche qualité qui fait que les utilisateurs se sentent exclus de la décision, de plus, les membres du service qualité se comportent comme détenteurs d'un nouveau pouvoir, ce qui conduit à une résistance au changement de la part des professionnels. La démarche qualité, tout comme l'accréditation, permet de motiver et intégrer l'ensemble des acteurs dans le projet qualité, à condition qu'ils ressentent leurs implications et impact dans la prise de décision et dans l'application de la démarche.
- L'absence d'un véritable projet qualité, ce qui provoque, avec le temps, l'arrêt des actions qualité et un manque d'organisation.
- L'adoption de l'inspection plutôt que l'évaluation qui crée une culture basée sur la suspicion et le contrôle.
- La complexité du système qualité adopté qui ne répond ni aux besoins des patients ni à ceux des professionnels.

## Conclusion

Pour conclure, il faut noter que l'A.N.A.E.S a diffusé, en 1999, les premières directives de la mise en place de la démarche d'amélioration de la qualité dans les établissements français<sup>7</sup>:

1. « *La méthodologie de l'amélioration continue est transposable au secteur de la santé [...] De nouvelles approches éducatives sont à définir pour l'application dans le secteur de la santé* ».
2. « *La constitution d'un groupe pluridisciplinaire est un support majeur pour le changement des mentalités* ».
3. « *L'intégration progressive de la démarche d'amélioration dans l'institution se fait grâce à la conduite de projets transversaux démonstratifs* ».

---

<sup>7</sup>A.N.A.E.S. « Evaluation d'un programme d'amélioration de la qualité – Les enseignements de 60 projets dans les établissements de santé français », Paris : Avril 1999. 105 p., p. 49.

4. « Une bonne gestion de projet est un soutien fort à la motivation des personnes impliquées dans un projet ».
5. « La mesure se généralise si chaque professionnel l'intègre peu à peu dans ses activités ».
6. « C'est par la pratique que les professionnels se forment aux concepts et outils de l'amélioration continue de la qualité ».
7. « L'investissement associé à une démarche d'amélioration continue de la qualité ne doit pas être sous-estimé ».
8. « La qualité des aspects non médicaux d'une prise en charge est importante pour les patients ».
9. « L'implication des médecins est fondamentale pour la crédibilité de la démarche d'amélioration continue de la qualité ».
10. « La cohérence, ainsi que la continuité des messages autour de la qualité sont gages de pérennité ».
11. « Seul un engagement fort et continu des responsables de projets permettra d'impulser le changement ».
12. « La motivation réelle et sincère des professionnels à l'améliorer doit être soutenue et accompagnée ».

### Bibliographie

- Raymond J.-L., D. H. (2001). *Donner du sens à la qualité dans un établissement de santé* », . : Bordeaux: Les études hospitalières. Récupéré sur op.cit.
- A.N.A.E.S. (2000). *Méthodes et outils des démarches qualité dans les établissements de santé*. Paris.
- A.N.A.E.S. (2002). *Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé*. Paris.
- A.N.A.E.S. (1999). *Evaluation d'un programme d'amélioration de la qualité – Les enseignements de 60 projets dans les établissements de santé français*. Paris.
- A.N.A.E.S. (2003). *Principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissement de santé*. Paris.
- A.N.A.E.S. (2002). *Construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé - Principes généraux*. Paris.

- A.N.A.E.S. (1999). *L'audit clinique : bases méthodologiques de l'évaluation des pratiques professionnelles*. Paris.
- A.N.A.E.S. (2003.). *Manuel d'accréditation des établissements de santé - Principes généraux..* Paris, 9.
- JOCOUP. (1992). *Les enjeux économiques de la qualité » In : au cœur du changement. Une autre démarche de management : la qualité totale*. Paris: Dunod.