**Les démarches de la qualité des soins et sa liaison avec la qualité industrielle**

Sahar MOUKHAFI

*FSJESK, ENCGK*

*saharmoukhafi@gmailcom*

*Encadré par :* *BENABDELHADI Abdelhay*

*Résumé*

Depuis quelques années, les démarches institutionnelles qui portent comme but l’amélioration la qualité des soins sont de plus en plus présentes dans les hôpitaux partout au monde. Les plus pertinentes sont le contrôle a posteriori, la certification/accréditation et le management par la qualité. Ces démarches trouvent leur origine dans le monde industriel. Cet article les définit pour ensuite décrire sous quelles formes elles se sont déployées dans les milieux de soins. Il les compare ensuite en termes d’efficacité et d’acceptabilité par les professionnels de santé.

Mots clé : qualité industrielle, qualité des soins, méthodes qualité, efficacité, méthodes management qualité.

**Introduction**

Les hommes ont toujours prêté une grande importance à la qualité, mais le concept de qualité, et surtout d’évaluation de la qualité, appliqué au monde industriel, est né après la Seconde Guerre mondiale au Japon, ensuite s’est déployée dans l’industrie mondiale, pour enfin toucher tous les secteurs y compris le secteur de santé.  
La gestion de la qualité a connu une évolution considérable lors de la mondialisation de l’économie qui se caractérise par une forte concurrence , et se veut d’être une nécessité et une priorité pour les entreprises. Aujourd’hui cette notion connait un essor dans le monde de santé.

Il est clair que toutes les pratiques et méthodes de la qualité des soins sont inspirés du monde industriel, ce qui nous pousse à se poser plusieurs questions :

Quelles sont ces pratiques ?

Sont-ils efficaces et faciles à appliquer dans les hôpitaux ?

Avant de répondre à ces questions, pour comprendre l’acheminement et l’évolution de la qualité et la qualité des soins, il nous faut la présenter historiquement.

**Historique de la qualité des soins.**

**Définition** :

Le mot «qualité» renvoi au mot latin « Quais » qui signifie quel , pour le robert la qualité « est une manière d’être , une caractéristique » elle s’avère être intrinsèque à un produit ou service .

Pour L’A. F. N. O. R., la qualité se définit comme « l’ensemble des propriétés et caractéristiques d’un produit ou d’un service qui lui confère l’aptitude à satisfaire des besoins explicites ou implicites. »(Norme ISO 84002).

Parmi les interprétations divergentes de la qualité, un consensus a été atteint concernant sa définition par l'Organisation Internationale de Standardisation (nonne ISO 802 - 2.1) : « *Ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confère l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites. »*

Avant de parler de l’historique la qualité des soins, il faut la définir, plusieurs définitions ont été élaborées nous citons quelques-unes :

« Les soins de haute qualité sont les soins visant à maximiser le bien-être des patients après avoir pris en compte le rapport bénéfices / risques à chaque étape du processus de soins ». Avedis Donabedian, 1980

L’évaluation de la qualité des soins est une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l’assortiment d’actes diagnostiques et thérapeutiques lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l’état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains à l’intérieur du système de soins. » Organisation mondiale de la santé, 1982

« Les soins de haute qualité contribuent fortement à augmenter ou maintenir la qualité de vie et/ou la durée de vie. » American Medical Association, 1984

« Capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d’augmenter la probabilité d’atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment. » Institute of Medicine, 1990

La qualité comme symbole de bureaucratie professionnelle :

H. Mintzberg décrit dans son ouvrage « structure et dynamique des organisations »l’organisation hospitalière comme bureaucratie professionnelle, ce modèle de structure s’appuie pour bien fonctionner sur les compétences du centre opérationnel (professionnels) qui a comme rôle de contrôler les actions de soin.

La coordination du travail professionnel se fait par l’établissement préalable de standards fixés pour définir ce qui doit être fait.

Dans cette approche la qualité se définit par la maîtrise des pratiques professionnelles et le respect des règles générales qui peuvent être des règles de droit ou des règles internes déterminées par la direction de l’organisation.

Deux étapes ont marqué cette phase :

La première étape : L’évaluation de la qualité hospitalière

Dans les années 1980 plusieurs travaux ont vu le jour aux Etat-Unit et aussi en Europe avec deux orientations différentes : l’évaluation de la qualité des pratiques professionnelles et l’évaluation de la qualité des soins délivrés au sein de l’établissement hospitalier.

La qualité des pratiques professionnelles

Dans cette approche la qualité est rattachée à l’expertise professionnelle et à la maîtrise du savoir-faire de chaque acteur dans le parcoure de soin, donc la qualité est définie comme la maîtrise de l’ensemble d’actes diagnostiques et thérapeutiques.

La qualité des prestations hospitalières

L’évaluation des prestations hospitalières s’intègre dans la vision de la bureaucratie de la qualité, elle est liée au respect des règles générales que ce soit des règles fixées par l’organisation ou des textes juridiques.

Avedis Donabedian a déterminé trois niveaux d’évaluation de la qualité des soins :

- Les structures : ressources humaines et matérielles

- Les procédures de soin

- Les résultats : le changeant de l’état de santé au cours du parcourt de soin et la satisfaction du patient vis-à-vis de ce dernier

Le dénominateur commun des ces trois niveaux d’évaluation est la définition de références à chacune d’elles, c'est-à-dire de définir des « standards explicites de la qualité » pour ensuite leurs assigner une valeur quantitative

Cette approche de la qualité est fondée sur deux caractéristiques principales :

- La standardisation ; l’évaluation de la qualité se fait selon les principes de conformité aux normes et standards

- Augmentation de point des actions mesurables.

La seconde étape : l’assurance qualité

Le mouvement de l’assurance qualité a vu le jour dans les années 1980, son objectif n’était pas seulement l’évaluation de la qualité mais aussi d’amener les actions correctives à travers un système d’action aux événements indésirables détectés dans la phase de l’évaluation.

Deux principes nécessaires ont marqué cette approche :

- Des dispositifs de surveillance

- Un schéma s’exécution de travail selon les normes et standards fixés.

La qualité et l’émergence d’une réflexion sur l’organisation de travail.

Cette nouvelle tendance a vu le jour dans les années 1980 aux Etats-Unis et en Europe après quelques années, c’était une mesure en cause des approches classiques de l’évaluation et de l’assurance qualité.

Le management de la qualité totale

Après une remise en cause des approches de l’évaluation et de l’assurance qualité, le mouvement du management de la qualité est apparu, l’organisation hospitalière est passée d’une détection de défauts à un système de management de la qualité fondé sur des principes :

- La recherche d’une amélioration continue dans le travail.

- La qualité n’est plus définie comme la conformité à des normes mais l’adéquation de l’offre hospitalière aux besoins des patients.

L’accréditation des établissements de santé

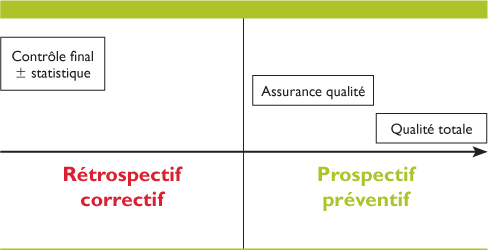
L’accréditation est une démarche qui a pour objectif une évaluation de la qualité hospitalière et l’amélioration continue, c’est une procédure qui permet d’obtenir une appréciation générale et indépendante de la qualité d’un établissement de santé

**Méthodes de la qualité hospitalière inspirées du monde industriel**

Il existe trois méthodes principales de la qualité développées dans l’industrie**:** le contrôle final a posteriori ; l’assurance qualité et la qualité totale.

**Le contrôle final a posteriori :**

Le contrôle final a pour mission de mesurer la qualité du produit final et son aptitude à satisfaire les clients externes et internes. Il n’est pas utilisé actuellement dans le secteur de santé, mais certaines approches traditionnelles de la qualité des soins se sont inspirées de lui.

****

**Figure 1. Modèles qualité dans l’industrie**

**Assurance qualité :**

La qualité a comme objectif de satisfaire les besoins du client, ainsi l’entreprise s’engage à produire des biens et services qui sont conçus pour répandre aux attentes des consommateurs. Tous les moyens de contrôle et de correction entrepris par l’entreprise s’intègrent dans ce même objectif.

L’assurance qualité propose des procédures de contrôle et dispositifs préventifs qui ont comme rôle de s’assurer de la qualité du produit durant tous les niveaux de production. Le contrôle ne se fait plus qu’en bout de chaîne de fabrication.

Dans les années 1980, l’application du principe de l’assurance qualité au domaine hospitalier apparaît aux Etats-Unis, au Royaume-Unis, puis au Pays-Bas, le processus de l’audit se base sur l’évaluation et l’observation de toutes les activités de soins en référence à des normes et standards préétablis., par la suite la norme ISO 9001 voit le jour dans le domaine industriel et ne trouve pas de difficultés à s’intégrer au milieux hospitalier, mais il est constaté rapidement plus tard que cette norme est peu appropriée aux pratiques cliniques, donc une troisième approche se manifeste qui est l’accréditation,

**Qualité totale**

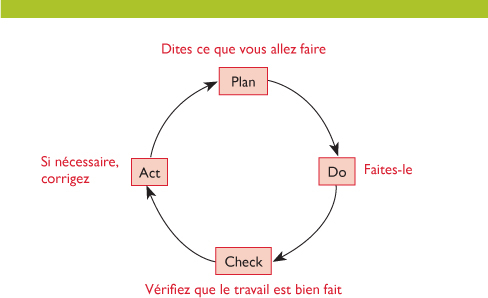
Les bases de la qualité totale ont été mises en évidence par l’assurance qualité évoquée précédemment qui sont :

* Le contrôle de la qualité débute dès la conception du produit jusqu’à la livraison au consommateur.
* Le contrôle de la qualité implique toute personne qui intervient dans le processus de fabrication.

Cette approche est fondée sur cinq principes fondamentaux :

* Se focaliser sur le client, l’un des principes clés de l’assurance qualité.
* Se baser sur l’approche processus avec une vision préventive,
* Impliquer toutes les fonctions dans la démarche qualité.
* Se donner comme but l’amélioration continue, tiré de la notion 0 défauts.
* Faire participer l’ensemble du personnel,

Cette approche est appliquée dans les établissements de soins à l’échelle de l’unité ou dans le champ de la qualité spécifique, en se basant principalement dans cette approche sur la roue de Deming. « PDCA-Plan Do Check Act » (figure 2)



**Evaluation des différents modèles**

Les outils de contrôle à postériori restent les moins efficaces, en effet dégager le problème après sa survenu ne suffit pas pour assurer la qualité des soins, car ils ne permettent pas d’anticiper les défaillances et erreurs.

Les méthodes de l’assurance qualité sont perçues d’une manière contrastée, les audits des professionnels de santé sont efficaces et contribue à l’amélioration des pratiques professionnelles, et sont facile à accepter par les acteurs de soins notamment les médecins, tandis que l’efficacité de l’outil de l’accréditation est toujours remise en cause, et n’est pas facile à tolérer par les médecins qui exigent une autonomie professionnel, et affirment que ce n’est qu’une machine administrative lourde en application.

Les outils liés à la qualité totale, principalement le PDCA ont donné de bons résultats au niveau de l’amélioration de la qualité des soins, ce ci dit leurs application est restreinte à des unités ou domaines spécifiques,

La réussite des facteurs et méthodes de qualité au milieu hospitalier demeure un sujet qui exige encore plus de recherches afin de rapporter des réponses plus clairs.

aux Etats-Unis, UNE étude publiée en 2011, développe un modèle conceptuel ;le modèle MUSIQ (Model for understanding success in quality) qui identifie cinq catégories de facteurs qui contribuent au succès d’un management qualité, ces catégories sont : l’environnement externe, l’organisation elle-même, les microsystèmes, les équipes de soins et des facteurs divers tels que des événements marquants ou le développement de plans stratégiques.

D’autres recherches sont toujours effectuées dans ce sens, car le domaine de soins attend toujours des réponses plus précises sur les facteurs de succès de la qualité des soins.

**Conclusion**

Les trois méthodes de l’amélioration de la qualité conçues dans le domaine industriel ont tous étés adoptés dans le milieu hospitalier, le contrôle final et l’assurance qualité sont l’unes des méthodes qui ont étés acceptées par les professionnels de santé mais leurs efficacité reste incertaine. Le modèle de’ la qualité totale a prouvé son efficacité mais à un niveau spécifique (unités de soins ou qualité spécifique), son efficacité dans tout le système de soin reste à discuter**.**

Bibliographie/

A., D. (1988). The quality of care: how can it be assessed?

B., L. (1987). La dynamique de la qualité. *revue d’économie industrielle* *, 42*, pp. 16-30.

C., H. (1995). *assurance qualité.* Paris: 3e édition.Lavoisier.

C., V. (2007). Incident reporting and patient safety. *334*, p. 334.

Deming, W. (1960.). *Samples design in Business Research.*

E., M. (1999)). Les politiques d'amélioration de la qualité des soins à l'hôpital. Quel fondement organisationnel ? . *Politiques et management public* , p. 17.

H., M. (1982). *structure et dynamique des organisations .* Paris: Les Edition des organisations.

Husser, J. (13-16 Juin 2006). Le management stratégique de la qualité hospitalière par l’encadrement intermédiaire. *XVème conférence internationale de management stratégique*, (p. p07). Annecy/Genève.

Nathalie, H. (2003, nov 06). L'accréditation hospitalière : contrôle externe ou levier de changement . *Revue francaise de gestion* , pp. 219-231.

Percarpio KB, W. B. (2008). The effectivenessof root cause analysis : What does the literature tell us? *Jt Comm J Qual Patient Saf* , p. 34:39.

Walter, M. (2000). *L’assurance qualité, clé de l’accréditation en santé .* Paris: Edition Masson.