

l'approche qualité des soins

1-1 La qualité des soins : essai de définition

La qualité des soins est une démarche fondamentale qui fut définie par plusieurs auteurs .A DONABEDIAN a proposé une définition de la qualité de soins

¹« Un soin de grande qualité est un soin qui assure le mieux possible le bien-être du patient, après que celui-ci a pu juger des relations entre les gains espérés et les risques inhérents au soin lui-même ».

²« C'est le niveau auquel parviennent les organisations de santé en termes d'augmentation de la probabilité de résultats souhaités pour les individus et les populations et de compatibilité avec l'état des connaissances actuelles ».

L'organisation mondiale de la santé OMS a défini la qualité des soins comme étant une ³ « capacité de "garantie " à chaque patient l'assortiment d'actes thérapeutiques [...], lui assurant le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la santé, au meilleur cout pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains... ».

¹ C GABA-LEROY ; A-M BONNEKY ; D MARANDE ; P MICHET ; 2003 ; » prévention des risques dans l'unité de soins ; Mosson édition ; Paris ; PDF ; P, 115

² Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (interrégional ouest) ; 14 juillet 1999; amélioration de la qualité en hygiène hospitalière ; Rennes cedex 9 ; PDF ; P, 05

³ Zaynep OR ; Laure COM-RUELLE ; décembre 2008 ; » la qualité des soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer ; IRDES édition ; DT N° 18 ; Paris ;PDF ;P, 03

¹« La qualité des soins signifie légitimation sociale des soins, justification des soins fournis, accès au soins et justice sociale, continuité des soins, mais aussi gestion du personnel de soins,»

La définition la plus largement employée vient de l'institut de médecine des Etats-Unis (IOM), la qualité des soins est « la 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 ».

Cette définition a touché plusieurs points :

Le terme service de santé se rapporte à un éventail de services qui touchent la santé (intégration aussi des maladies mentales), en outre, cette définition s'applique à tous les types de fournisseurs de soins (médecins, paramédicaux, etc), et d'établissements (hôpital, maison de repos ,etc).Aussi , l'inclusion à la fois des « individus et des populations » attire l'attention sur les différentes perspectives qui doivent être envisagées.

Cette définition souligne que les soins de bonne qualité augmentent la « probabilité » de résultats souhaités, un soin de qualité ne peut pas toujours produire le résultat souhaité.

¹ conférence des hôpitaux académiques de Belgique ; read van universitaire ; Soins de qualité et accréditation ; 2007 ; « point de vue de la CHAB-RUZB » ;price waterhouse coopers health research institute ; keeping score ; Belgique ; PDF ; P, 002-adapter-

1-2 Les trois niveaux de la qualité des services :

On peut identifier trois niveaux de qualité des services selon l'approche que l'on aura des exigences du client.

¹Face à la concurrence exacerbée et aux évolutions accélérées qui caractérisent le contexte économique actuel, il faut bien évidemment viser le niveau de qualité le plus élaboré (qualité satisfaction).

En effet, la création d'une offre durablement attractive ne peut s'envisager désormais sans les éléments suivants :

- Une réponse complète face aux besoins du client (explicites et implicites).
- Une différenciation concurrentielle perceptible par les clients.
- Une adaptation et une anticipation permanentes sur les besoins du client.
- Une excellente fiabilité des prestations.

¹ J MENIN, 2001, la certification qualité dans les services, édition Afnor, France, P, 57

Tableau2-1 : les trois niveaux de qualité

Nature des exigences prise en compte	résultats
--------------------------------------	-----------

Qualité conformité

-attentes explicites du client -moyens du client -promesse explicite du fournisseur	-service rendu est conforme au service promis -le prix est adapté aux moyens des clients cibles
---	--

Qualité perçue

-attentes explicites et implicites du client -moyens du client -offre des concurrents	-la promesse est adaptée à toutes les attentes du client et attractives face à la concurrence -le service rendu est conforme au service promis -le prix est adapté aux moyens des clients cibles
---	--

Qualité satisfaction

-attentes explicites et implicites du client -besoins actuels et à venir du client -offre des concurrents	-la promesse est adaptée à toutes les attentes du client et attractives face à la concurrence -la promesse anticipe et répond aux besoins des clients (caractéristiques non encore attendus par le client) - le service rendu est conforme au service promis
---	--

Source : J MENIN, op cit , P, 57

1-3 Les relations qualité des services /profits :

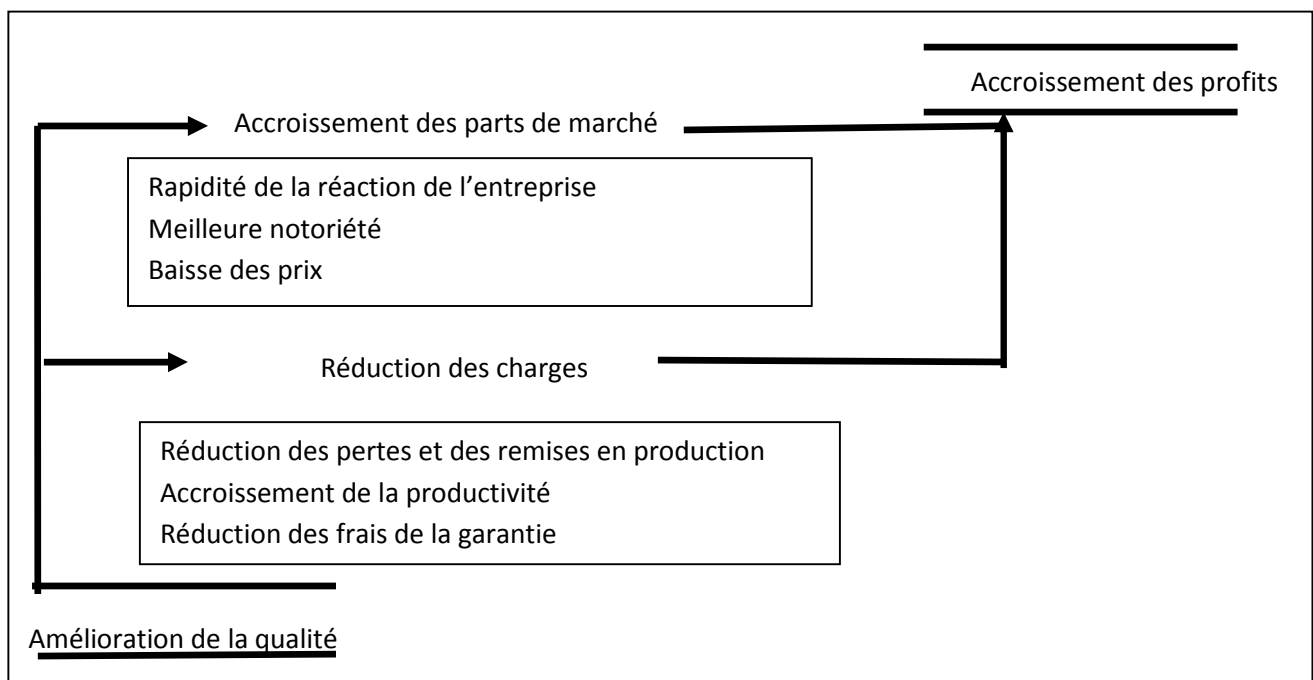
¹ Offrir un service de qualité est important pour l'entreprise, car la qualité est une variable qu'elle contrôle et qui lui permet de se distinguer avantageusement de ses concurrents.

La qualité peut devenir un outil stratégique de différenciation favorable pour l'entreprise, puisque la recherche dans le domaine démontre que qualité et profits vont de pair.

Précisons que ces relations s'appliquent lorsque l'entreprise est en situation de concurrence, autrement dit une situation où le client trouve aisément le service substitut qu'il recherche.

La figure ci-dessous simplifie les relations entre la qualité des services et les profits de l'entreprise.

figure2-1 : les liens entre qualité et profits



Source : G ROCK, M LEDOUX, 2006, le service à la clientèle, édition du renouveau pédagogique inc, Canada, p, 81

¹ G ROCK, M LEDOUX, 2006, le service à la clientèle, édition du renouveau pédagogique inc, Canada, p, 81

Tableau 2-2 : relations entre profits, part de marché et réduction des coûts

Relation entre profits et part de marché	Relation entre profits et la réduction des coûts
1-notoriété : La nouvelle de la mauvaise qualité des services de l'entreprise se répand rapidement par le bouche à oreille Une vilaine réputation ne se corrige pas rapidement 2- la baisse des prix : Les entreprises disposant des plus grandes parts de marché bénéficient d'économie d'échelle qui leur permettent d'avoir une politique de prix agressive puisque leur coût de revient est inférieur à celui de ses concurrents 3-la rapidité de réaction de l'entreprise : De leur qualité de leur organisation réussissent à s'adapter rapidement à l'évolution des besoins de leurs clients Les entreprises dont l'efficacité résulte	1-La productivité L'entreprise qui augmente la qualité de ses services accroît sa productivité, ce qui se traduit en une réduction des coûts. Les outils et les méthodes de travail constituent un facteur déterminant de la productivité 2-la réduction des pertes et des remises en production : Les coûts de la non-qualité proviennent notamment de l'intérieur de l'entreprise (les sources internes de non-qualité sont nombreuses : méthodes de travail inappropriées, insouciance du personnel, maintenance déficiente des appareils, de l'équipement ou des bâtiments. 3-la réduction des frais de garantie : L'entreprise doit réussir à arrêter les services de qualité douteuse afin de ne pas s'occuper à grands frais, de recevoir des plaintes après



La qualité est une source d'avantage concurrentiel pour l'entreprise, car elle permet de :

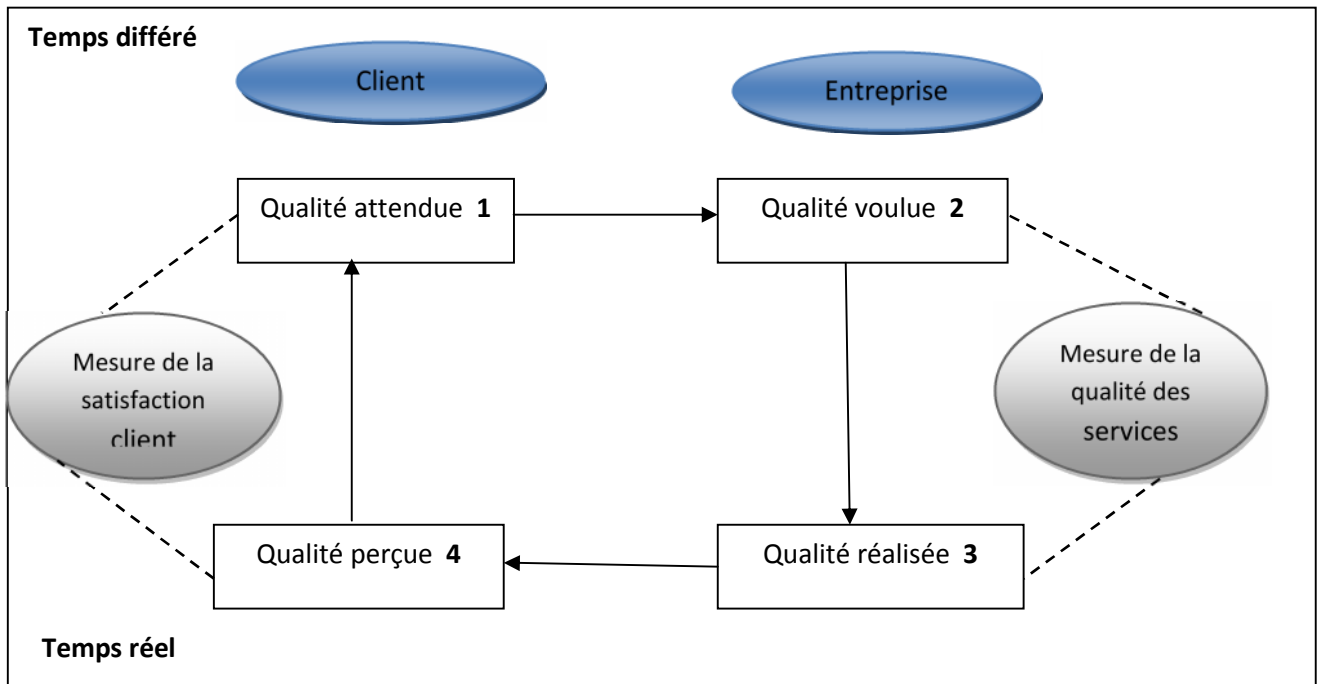
- satisfaire le client ;
- Développer la fidélité du client ;
- Augmenter la rentabilité de l'entreprise à court, moyen et long terme ;

Source : G ROCK, M LEDOUX, op cit , p, 82-83 – synthèse-

1-4 le CYQ qualité : un modèle adapté aux services

Les chercheurs et les praticiens ont beaucoup travaillé pour créer des modèles qui permettent de se représenter de façon simplifiée le cycle de la qualité dans les services ou bien ce qu'on appelle « carré d'Averous », illustré par la figure ci-après

Figure2-2 : le carré de la qualité « carré d'Avarous »



Source : L HERMEL, 2001, mesurer la satisfaction clients, édition Afnor , France, P, 10

Deux types d'univers sont apparait à travers ce modèle :

✓ *L'univers du client :*

¹C'est un champ mental nourri de croyances, d'expériences et d'informations, propre à chacun, qui constitue le vécu du client. C'est aussi le champ spatio-temporel de la relation de services, qui dure tant que persiste un lien psychologique ou financier avec le prestataire.

¹ B AVEROUS, D AVEROUS, mesurer et manager la qualité de service, 1998, INSEP édition, Paris, P, 32-33

✓ ***L'univers du prestataire de service :***

C'est aussi un champ mental nourri de croyances, d'expériences et d'informations. Cependant, le prestataire dans l'exercice de son métier, à des savoirs, des savoir-faire, des techniques qui lui sont propres. Il appartient à une entreprise avec ses valeurs, sa culture.

C'est cet ensemble de données personnelles et professionnelles, qui va être activé, mis en œuvre dans la production du service, que ce soit à la présence ou à l'absence du client.

Dans ce type d'univers, le champ spatio-temporel prend aussi sa place, le client est « chez-lui » et c'est le professionnel qui décide des règles du jeu.

La figure suivante présente quatre types de qualité :

1-4-1 la qualité attendue :

¹C'est le niveau de qualité répondant aux besoins et attentes exprimés ou implicites des clients. Alors, l'entreprise cherche à connaître grâce à son service d'étude marketing les attentes des clients. Elle doit également intégrer les zones d'insatisfaction, grâce au service de * réclamations, à des enquêtes, etc.

1-4-2 la qualité prévue (promise, voulue, conçue) :

C'est le niveau de qualité que l'établissement de santé souhaite atteindre compte tenu des attentes de ses patients, en fonction de ses ressources internes et des contraintes de son environnement (aspects techniques des soins, obligations sécuritaires, exigences légales et réglementaires).

1-4-3 la qualité fournie (offerte, réalisée) :

²C'est le niveau de qualité réellement atteint par l'établissement de santé, obtenu sur le terrain. Ce type de qualité va donner lieu à une définition de

¹ C VILCOT, H LECLLET, 2006, indicateur qualité en santé, édition Afnor, Franc, 2^e édition, P, 16-adapter-

* la réclamation est un outil de remontée spontanée de la clientèle.

² C VILCOT, H LECLLET, op cit, P, 16-adapter -

standards et de normes à respecter, il s'agit ensuite d'imaginer les processus permettant d'aboutir et d'obtenir une qualité servie (qualité réalisée) au client.

On peut mesurer en interne l'adéquation entre la qualité voulue et la qualité réalisée, les « * visite mystères » permettent d'évaluer si les normes sont bien respectées ou non.

1-4-4 la qualité perçue :

¹Niveau de qualité ressentie par le client à partir de ses propres attentes.

C'est la mesure de la satisfaction client qui permet un contrôle objectif de la qualité perçue par les clients, elle compare leurs attentes et leurs perceptions.

Les résultats de ces enquêtes sont des sources pour définir les nouvelles attentes des clients, pour améliorer la qualité et aussi permettre un bouclage du système de production de la qualité d'un service.

²Dans l'ensemble de ces types de qualité, deux types dépendent de l'établissement de santé et reflètent sa performance :

- ◆ La qualité prévue, qui est théorique et procédurée ;
- ◆ La qualité fournie, qui est objective et quantifiable ;

Les deux autres types de qualité se situent du point de vue des clients et reflètent leur satisfaction :

- ◆ La qualité attendue, qui est théorique et descriptive ;
- ◆ La qualité perçue, qui est subjective mais mesurable et appréciable ;

* l'enquête « client mystère est utilisée par l'entreprise non pas pour connaître directement qu'elle est la satisfaction client, mais plutôt pour vérifier si elle réunit les conditions d'une satisfaction clients optimale .cette enquête considère à jouer le rôle du client et à vérifier, à partir de grilles préétablies ou de scénarios, comment l'entreprise fournit le service et respecte les normes et les standards prévus dans le cahier des charges de services proposés à la clientèle

¹ C VILCOT, H LECLE,P, 16-adapter-

² C VILCOT, H LECLET, op cit, P, 16-adapter -

1-5 les dimensions de la qualité des soins :

¹A PARASURAMAN, A ZEITHAML et L BERRY ont élaboré une liste des déterminants de la qualité des services, qui semble relativement indépendante du domaine d'activité considérée par ordre d'importance.

Dans le domaine de santé, cette liste est représentée par les éléments suivants :

- ✓ ²L'efficacité : c'est souvent, la première dimension prise en compte pour mesurer la qualité. Elle correspond à la capacité de réaliser des résultats (soins) souhaitables, à condition qu'ils soient bien dispensés à ceux qui en ont besoin.

Ce que l'on mesure : il existe également toute une série de mesure qui permettent aux patients et d'autres acteurs du système de santé d'évaluer la qualité technique des soins (correspond aux actes diagnostiques et thérapeutiques fournis par les différents professionnels de santé .Il s'agit d'élaborer avec des preuves cliniques l'opportunité des soins fournis.

- ✓ La sécurité : c'est l'absence de danger, de risque et de doute. Elle est basée sur le principe de ne pas nuire aux patients

La sécurité est la capacité d'empêcher ou d'éviter les résultats indésirables ou les dommages qui proviennent des processus de soins eux-mêmes.

Ce que l'on mesure : on peut regrouper les indicateurs relatifs à la sécurité des soins en quatre grandes catégories :

- a- ³Infections nosocomiales (des plaies, celles liées aux soins médicaux, aux escarres).

¹ P KOTLER, K –I KELLER, B DUBOIS, D MANCEAU, 2006, Marketing management, pearson édition, France ,12^e édition , P, 478-479

² Zaynep OR ; Laure COM-RUELLE ; décembre 2008 ; » la qualité des soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer ; IRDES édition ; DT N° 18 ; Paris ;PDF ; op cit, ; P,11-15 -adapter-

³ Zaynep OR ; Laure COM-RUELLE ; décembre 2008 ; » la qualité des soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer ; IRDES édition ; DT N° 18 ; Paris ;PDF ; op cit, ; P,11-15 -adapter-

- b- Evénements sentinelles (accidents liées à la transfusion, erreurs de groupages sanguins, oublis de corps étrangers dans le champ opératoire).
 - c- Complications opératoires et préopératoires (embolies pulmonaires ou accidents d'anesthésie).
 - d- D'autres événements indésirables (fracture de la hanche ou chute à l'hôpital).
- ✓ L'accessibilité : c'est la facilité avec laquelle on accède aux bons services de santé au bon moment .donc, les services de soins de santé ne sont pas limités par des obstacles géographiques, économiques, sociaux, organisationnels ou linguistiques.

La ponctualité est un concept liée à l'accès et se rapporte au degré avec lequel les patients obtiennent les soins nécessaires rapidement, elle inclut l'accès aux soins dans des délais opportuns (obtenir les soins lorsqu'on en a besoin) et la coordination de soins (trajectoire de soins).

Ce que l'on mesure : on évalue la disponibilité des professionnels de santé et l'accès aux soins hospitaliers en termes de facilité et de durées d'attente.

Les indicateurs les plus souvent employés sont : les délais d'attente pour la chirurgie programmée et les délais d'attente aux urgences, les sorties retardées, le temps d'accès aux médecins généralistes et spécialistes, les problèmes d'accès liés au coût des soins.

- ✓ ¹La réactivité : la réactivité ou la sensibilité du système à la demande du patient renvoie à des notions telles que le respect des patients, la dignité, la confidentialité, la participation aux choix, le soutien social, le choix de fournisseurs de soins et d'autres notions comme l'écoute, l'empathie, mais aussi l'information dont le patient dispose sur sa maladie et la possibilité d'un choix éclairé de sa part.

¹ Zaynep OR ; Laure COM-RUELLE ; décembre 2008 ; » la qualité des soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer ; IRDES édition ; DT N° 18 ; Paris ;PDF ; op cit ; P,11-15 -adapter-

Ce que l'on mesure : la communication avec le médecin (« écoute soigneusement », « montre du respect », « explique clairement les choix »), le temps passé avec lui, la continuité (coordination entre les soins hospitaliers et ambulatoires) et l'acceptabilité des soins.

- ✓ L'efficience : elle renvoie à la capacité d'un système de santé à fonctionner à moindres frais sans diminuer les résultats possibles et souhaitables.

Section 2 : l'évaluation et l'amélioration de la qualité des soins

2-1 le modèle de DENABEDIAN :

¹L'évaluation de la qualité des soins reste encore largement influencée par les recherches d'Avedis DENABEDIAN, dont les premières datent pourtant des années 1960.

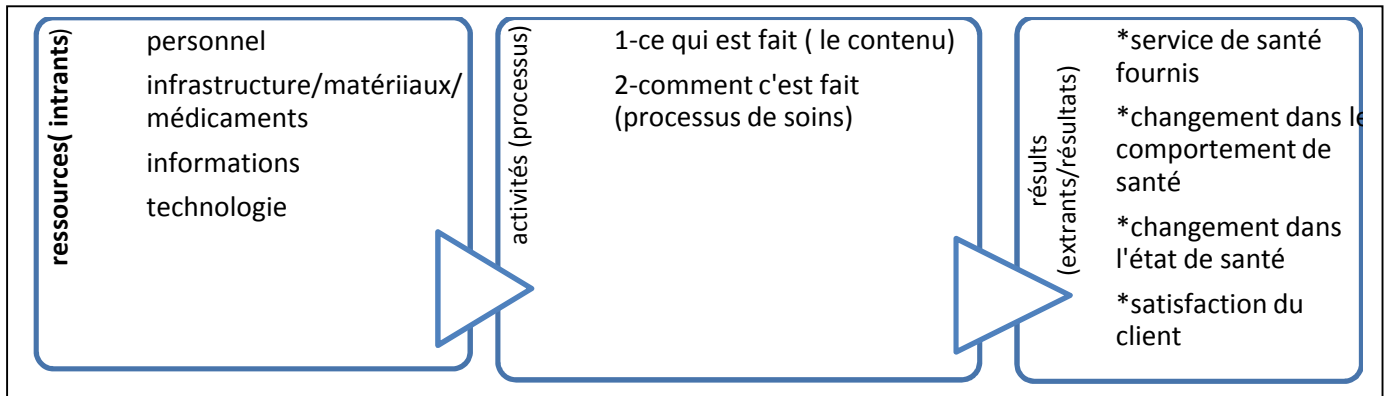
DENABEDIAN part du principe que la probabilité d'obtenir le meilleur résultat est garantie par la délivrance de soins de la meilleure qualité technique possible, cette dernière exige un environnement structurel et organisationnel correct. En plus, les explorations et les soins doivent être réalisés par des professionnels qualifiés dans une structure adéquate.

DENABEDIAN adopte l'approche processus pour analyser les soins en individualisant trois niveaux d'analyse

- Les données d'entrée des processus de soins (input) : les structures et les ressources ;
- Les processus de soins eux-mêmes ;
- Les données de sortie qui sont les résultats intermédiaires ou à court terme (output) et les résultats ultimes à long terme qui sont les modifications de l'état de santé et les conséquences sur la qualité de vie (outcom).

¹ C VILCOT, H LECLET, op cit , P, 02-03- adapter-

Figure 2-3 : entrants, processus et extrants/résultats selon le modèle d' DENABEDIAN



Source : Rashad MASSOUD ;décembre 2002 ; « un paradigme moderne de l'amélioration de la qualité des soins de santé (projet d'assurance de la qualité) » ; center for humain services ; USA ; PDF ;P,04

2-1-1 les structures et les ressources :

¹ce sont les différents moyens et ressources qui permettent à un établissement de santé de remplir sa mission et de délivrer les soins : locaux, installations, équipements, ressources matérielles, ressources humaines (qualifications, effectifs et organisation), systèmes d'information, encadrement, mode de fonctionnement, qualité et quantité des ressources financiers, lois et réglementations, contextes politiques , géographiques, socio-économique, etc.

¹ C VILCOT, H LECLET, op cit , P, 02-03- adapter-