

Démarche Qualité et Évaluation en Santé

Jean Gaudart

*Laboratoire d'Enseignement et de Recherche
sur le Traitement de l'Information Médicale*

jean.gaudart@univmed.fr

Faculté de Médecine
Université de la Méditerranée

Laboratoire
d'Enseignement
et de Recherche
sur le Traitement
de l'Information
Médicale

Plan

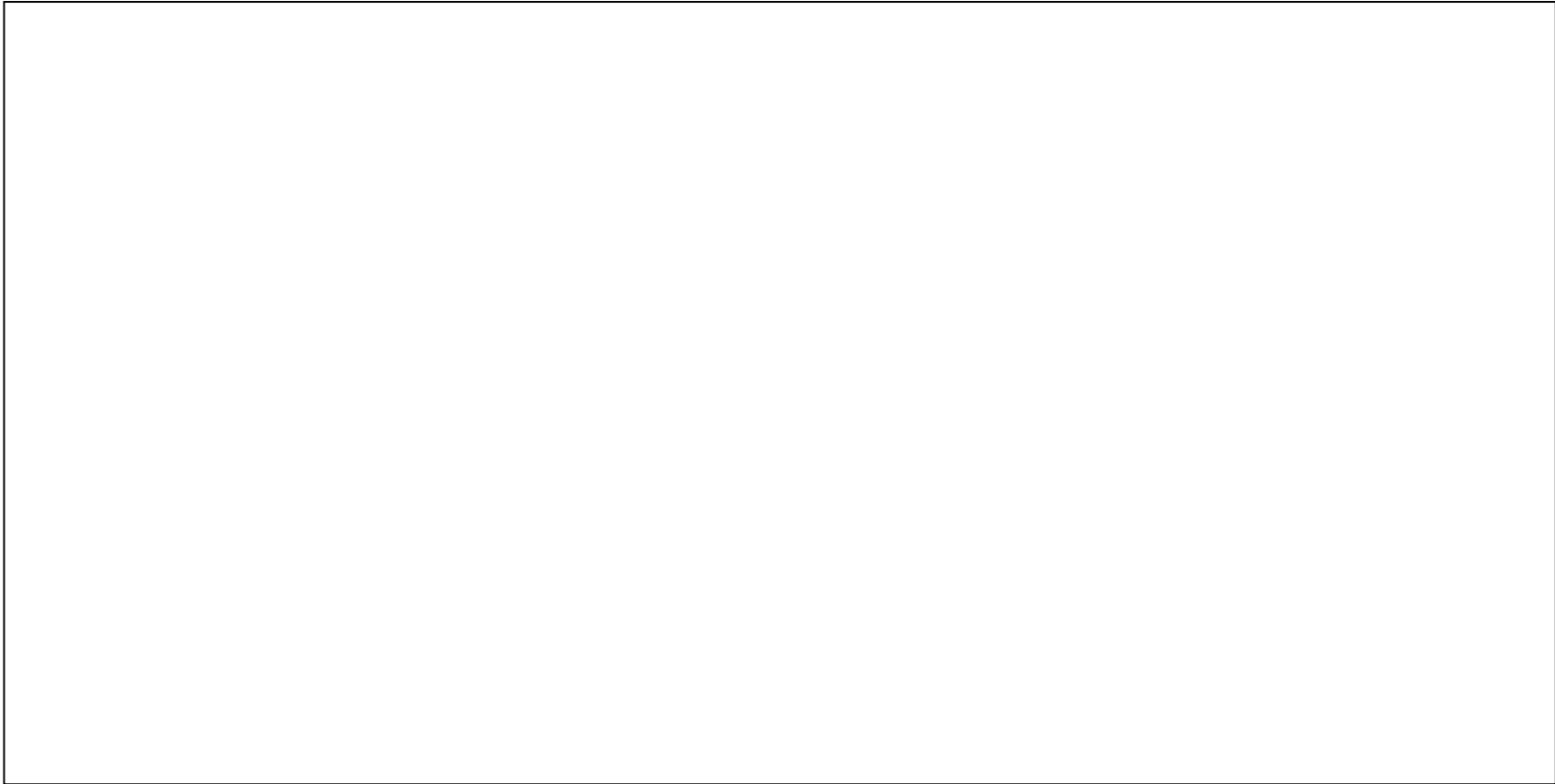
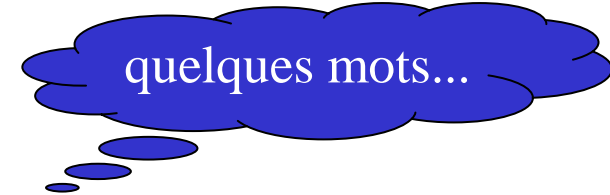
- Démarche Qualité
- Indicateurs
- Évaluation des Pratiques Professionnelles

La Démarche Qualité

1. La démarche qualité
 1. Objectifs
 2. Définitions
 3. Un peu d'histoire...
2. L'essentiel
 1. Principes essentiels
 2. Dimensions de la qualité
3. Outils
 1. La roue de Deming
 2. Quelques termes entendus...
4. Accréditation / Certification HAS
 1. Objectifs
 2. Référentiels

1. La Démarche Qualité

1.1 Les objectifs



- Amélioration de la **gestion** des ressources humaines
 - meilleur niveau de formation, compétence des équipes,
 - définition des tâches et responsabilités et Reconnaissance de la fonction,
 - gestion positive des erreurs,
 - amélioration de l'efficacité, capacité d'adaptation.

- **Maîtrise** des coûts
 - **coût de la non-qualité** +++

- Faciliter la mise en œuvre de la **réglementation**
 - droits et liberté des personnes,
 - certification,
 - vigilances réglementaires,
 - concurrence des établissements / confiance des patients.

Amélioration des organisations

1.2 Les définitions



mots clefs?

- Selon la Norme ISO 9000 : 2000
 - « Aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences »
- Selon la Norme ISO 8402
 - « Ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites »
- Selon P. Crosby
 - « La qualité, c'est la conformité aux spécifications »

La qualité n'est pas la recherche de la performance maximale, mais le respect de la performance spécifiée ou attendue



mots clefs?

- La qualité des soins selon l'OMS

« 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 termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ».



mots clefs?

- Qualité hospitalière selon H. Leteurtre
« L'ensemble des caractéristiques évaluables
qui confèrent au processus de production des produits
intermédiaires ou finaux et de prestation de services
intermédiaires ou finaux hospitaliers,
l'aptitude à satisfaire les besoins exprimés ou implicites du
bénéficiaire de soins
et qui satisfont effectivement le malade »
- Qualité hospitalière selon JF. Quaranta
« Recherche continue de l'amélioration de l'organisation
hospitalière au service du patient »

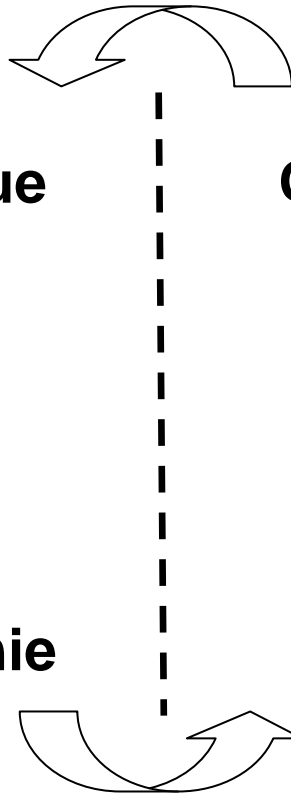


Qualité Voulue

Qualité Attendue

Qualité Fournie

Qualité Perçue



1.3 Un peu d'histoire

- Années 1920, milieu industriel USA
 - ⇒ développement de la production de masse, amélioration **quantitative**,
- Après la 2^{nde} guerre mondiale: reconstruction du Japon
 - ⇒ assurance qualité pour une amélioration **qualitative**,
- Généralisation:
 - besoins quantitatifs satisfaits ⇒ concurrence: la différence se fait sur la qualité
 - généralisation aux entreprises de **services**

- 1986: ISO (International Organization for Standardisation)
⇒ développement de **normes** qualité,
- 1987: Normes ISO pour l'assurance qualité.
Une entreprise bien organisée fournit des produits et des services de qualité.
⇒ règles qu'il faut suivre pour **assurer la qualité** des processus.

2. L'essentiel

2.1 Les principes

- Mettre l'obsession de la **satisfaction** du client au centre des préoccupations de **l'organisation**,
- Écouter et prendre en compte la **demande** de l'autre,
- **Mettre en commun** nos connaissances et nos expériences,
- Définir par **contrat** le niveau de prestation que l'on souhaite fournir au client (cahier des charges),

Respect

Concertation

Contractualisation

- Mettre en place une **organisation concertée** pour garantir en **permanence** le respect du cahier des charges, **Optimisation**
- Repérer ce qu'il est utile **d'écrire**, **Traçabilité**
- **Rédiger** et tester **ensemble** les procédures indispensables, **Multidisciplinarité**
- **Vérifier** systématiquement le respect de l'efficacité de ces procédures, **Évaluation**

- Donner l'**assurance** du niveau de qualité des prestations que l'on offre au client:

- maîtriser les risques,
- satisfaire le client,
- valoriser les compétences,

Sécurité

Satisfaction

- Améliorer en **continue**:

- corriger,
- maintenir,
- vérifier les résultats.

Continuité

Pérennité

La démarche qualité est :

- **Volontaire** et participative
- Transversale et **Multidisciplinaire**
- Progressive et **continue**
- Relative
- Fondée sur **l'organisation**
- Centrée sur le **patient**

2.2 Les dimensions

La qualité s'intègre dans quatre dimensions essentielles

- Stratégique
- Technique
- Structurelle
- Culturelle

- La dimension stratégique

- La décision de mettre en oeuvre un management de la qualité est consécutif à une réflexion stratégique,
- une stratégie est définie,
- Cette stratégie se décline en politiques,

- La dimension technique

- La planification de la qualité:
 - La gestion de projet,
- La méthode et les outils:
 - L'approche processus,
 - La gestion documentaire,
 - La gestion des non-conformité – actions correctives et préventives,
 - La construction d'indicateurs et de tableaux de bord,
 - L'audit qualité interne,

- **La dimension structurelle**

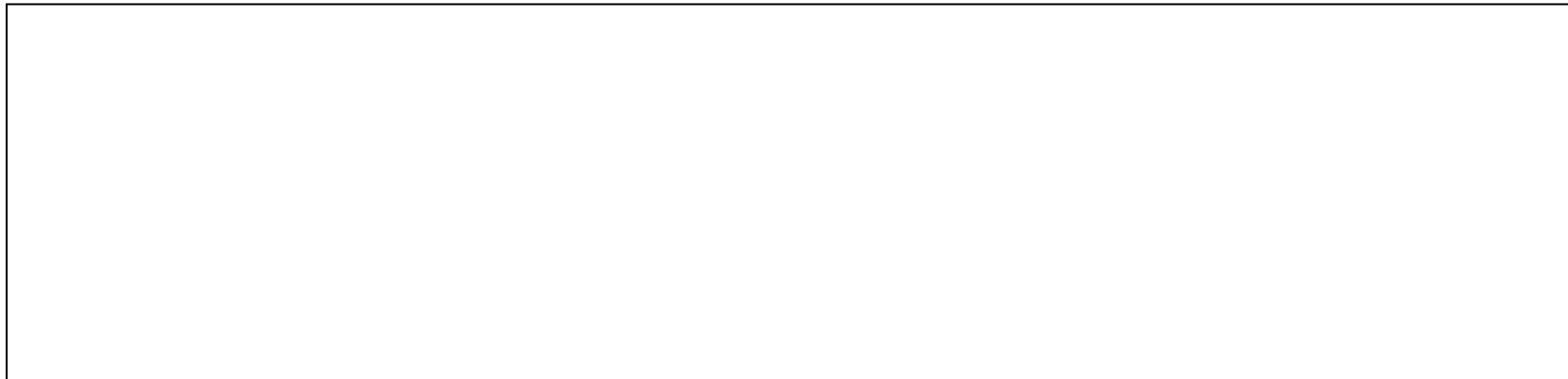
- Stratégie et politique formalisées,
- Responsabilités et autorités définies,
- Organisation qualité formalisée
 - Coordinateur, réseaux de correspondants...,
- Système d'information \Rightarrow place centrale dans l'organisation,
- Système de management de la qualité,

- La dimension culturelle



qu'est-ce qu'un
client?

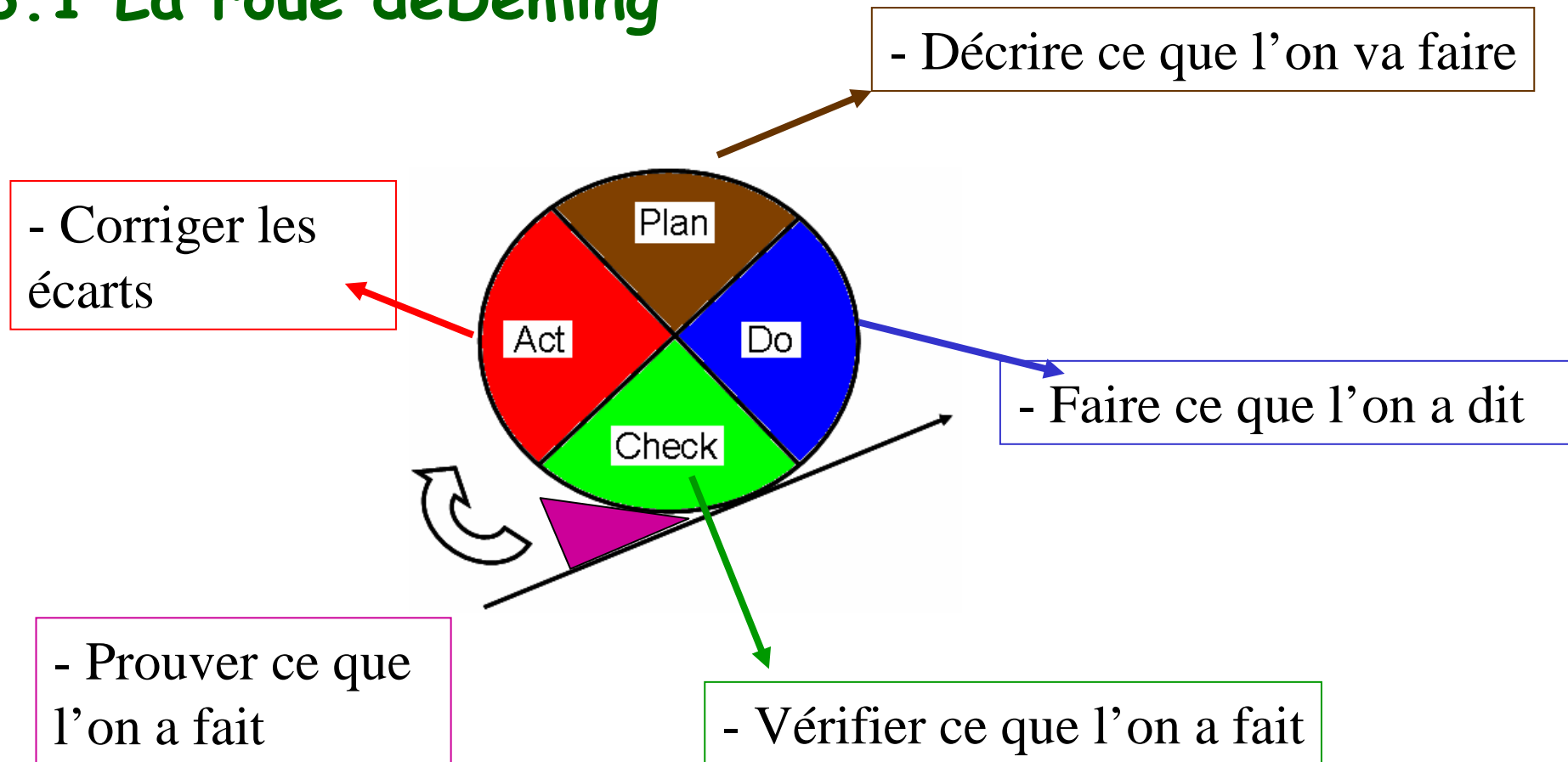
- L'approche client+++:

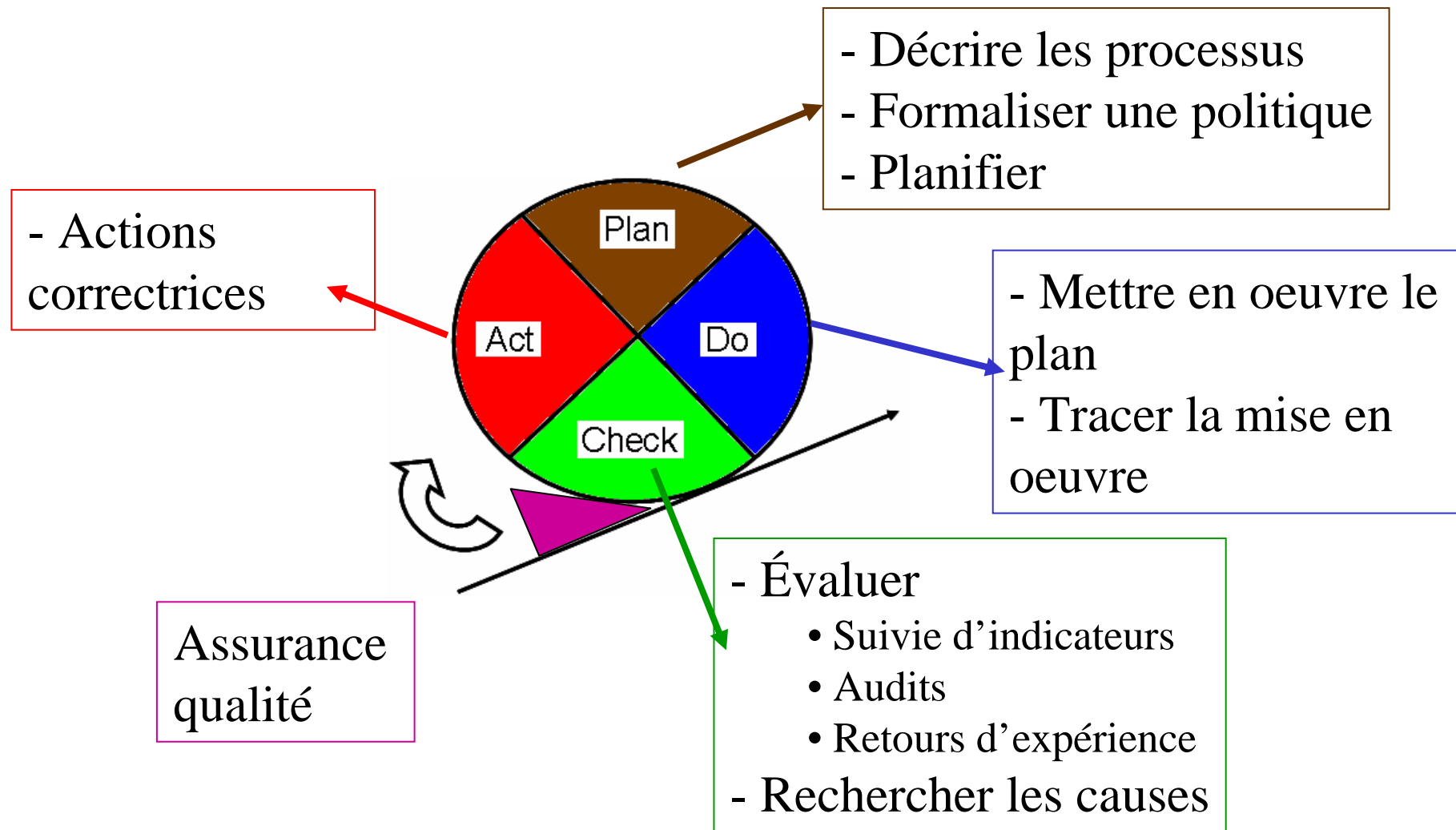


- Le travail en équipe,
 - La place de la mesure et de l'évaluation,
 - La place centrale du Système d'information,
 - La place de la communication.

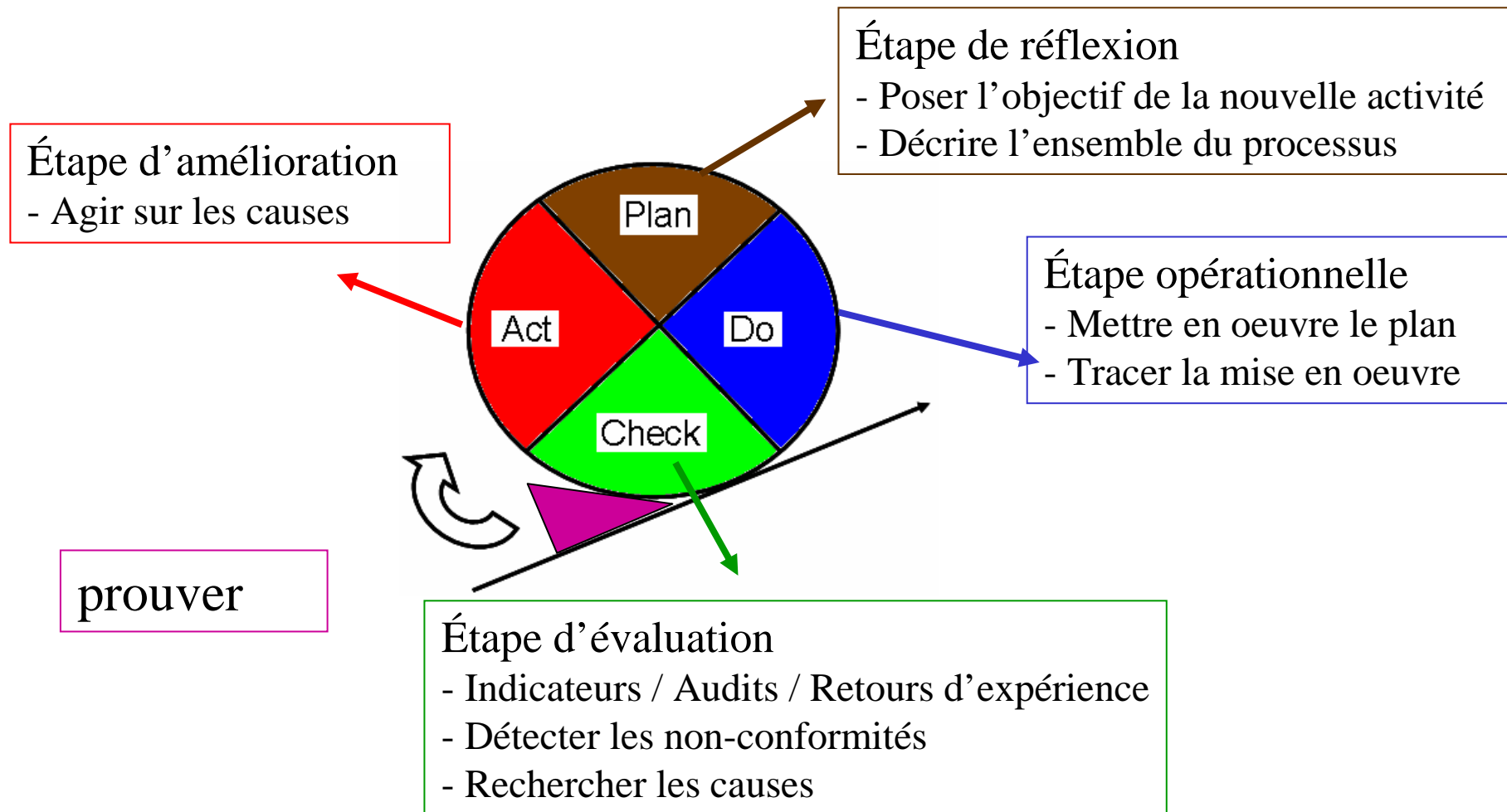
3. Outils

3.1 La roue de Deming

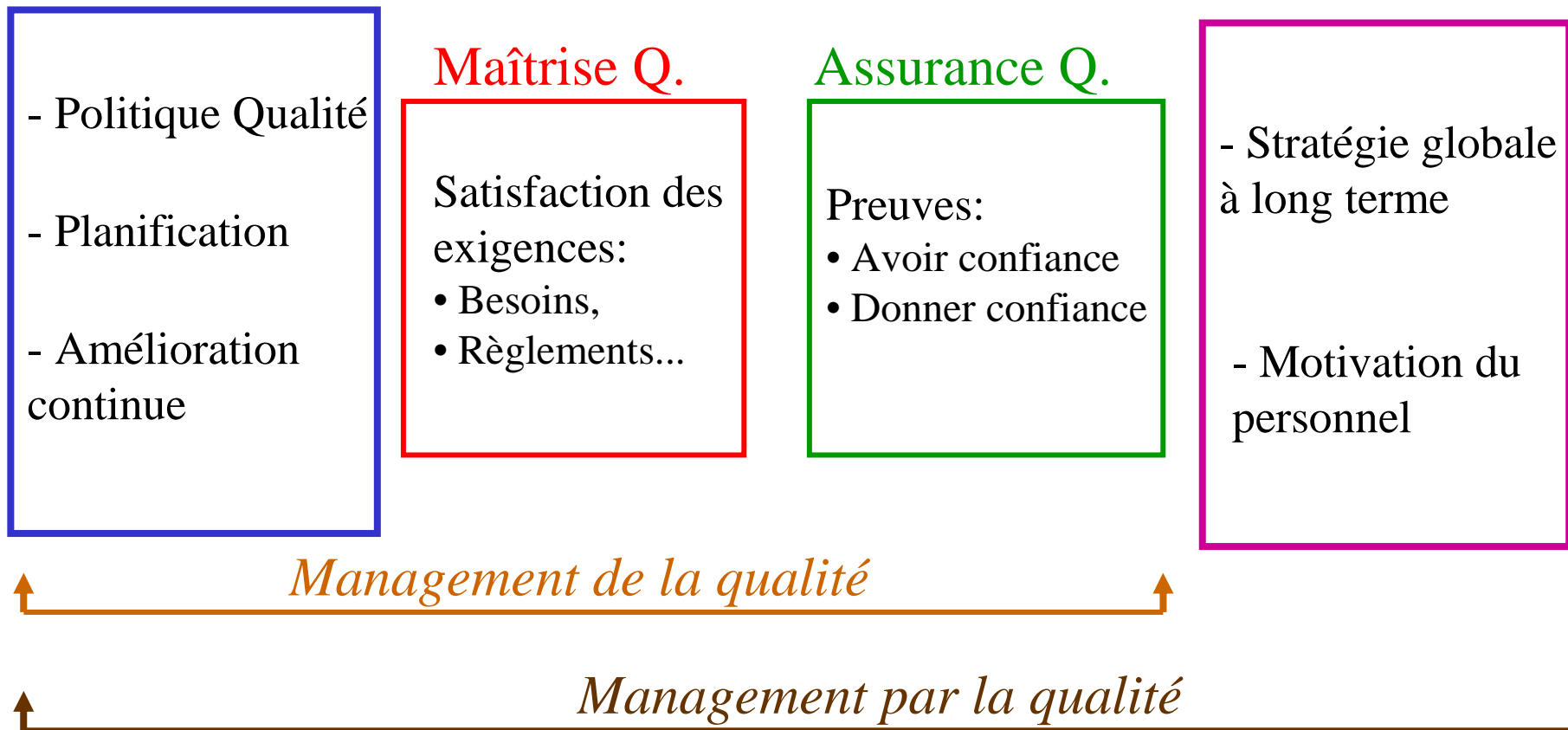


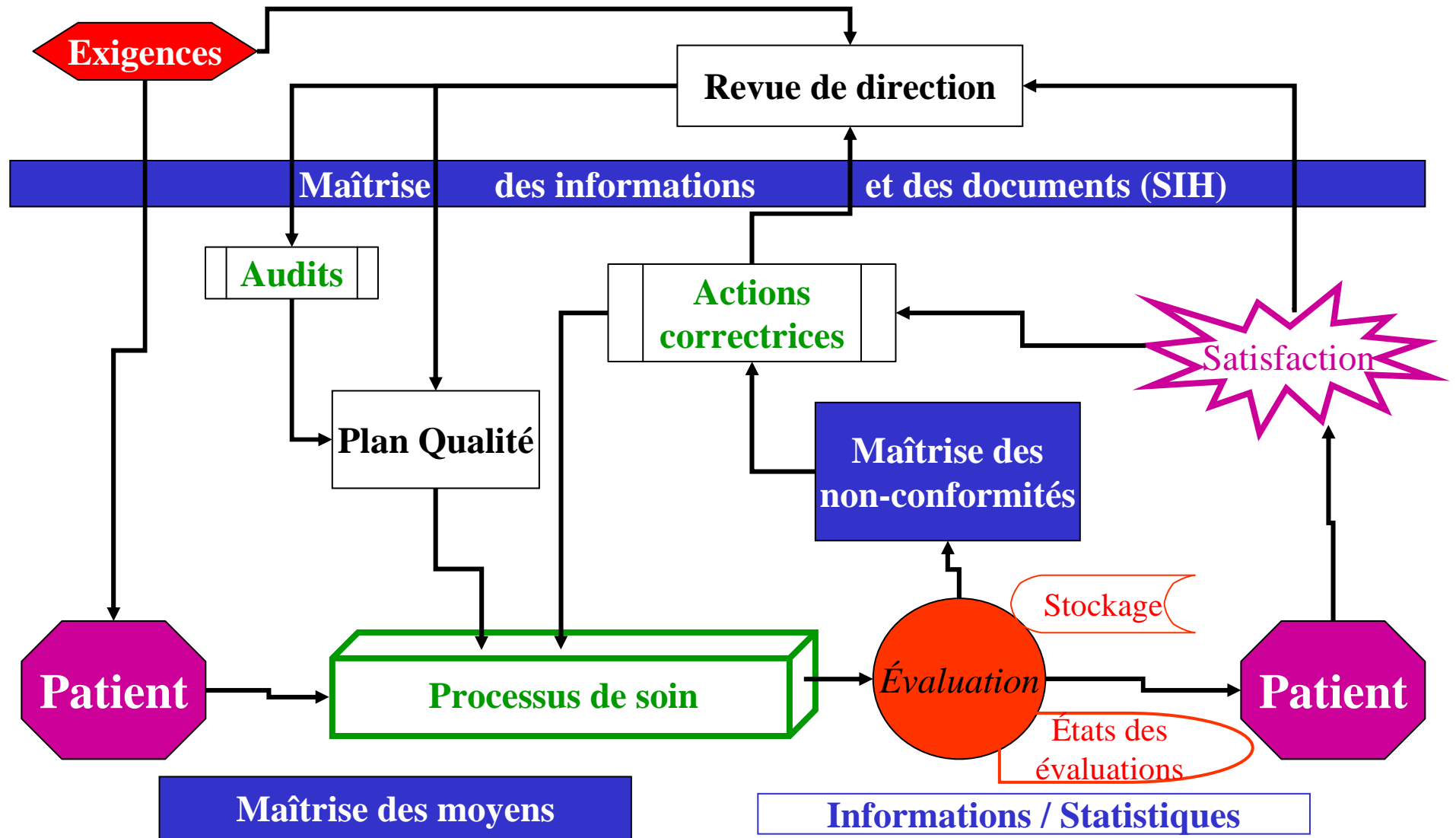


Application à une nouvelle activité



3.2 Quelques termes entendus...



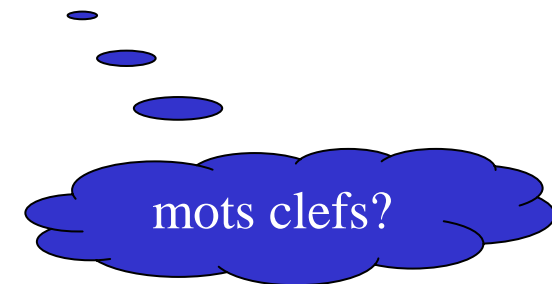


4. Accréditation / Certification HAS

4.1 Objectifs

- Introduite par l'ordonnance 96-346 du 24 avril 1996 :

« Procédure externe à un établissement volontaire
qui doit permettre de lui confier de façon publiquement accessible,
une reconnaissance de qualité
au regard de références préalablement établies »



- Objectif général
 - Améliorer la **prise en charge** des patients,
 - Par une amélioration de **l'organisation** de l'établissement (enjeux fonctionnels, économiques, humains),
 - Et **montrer** cette amélioration : assurance qualité interne et externe.
- Objectifs spécifiques
 - Évaluer la **qualité et la sécurité** des soins,
 - Évaluer la **capacité à améliorer** de façon continue la prise en charge,
 - Impliquer **l'ensemble** du personnel (objectif de formation à la qualité),
 - Obtenir une **confiance** interne et externe.

- Initiation de la démarche réglementaire de certification
- Structuration de la démarche (Comités, responsabilité, missions, moyens...)
- Auto-évaluation:
 - identifier les points forts et ses points à améliorer,
 - déterminer les plans prioritaires d'amélioration de la qualité,
 - mesurer l'état d'avancement de la démarche,
 - par rapport à des référentiels
- Gestion documentaire
- Gestion des non-conformités
- Visite d'experts HAS

4.2 Référentiels

- Les référentiels : structure du 2nd manuel d'accréditation (2004)
 - Chap. I: Politique et qualité du management (7 ref.)
 - Chap. II: Ressources transversales
 - Ressources humaines (2 ref.),
 - Fonctions hôtelières et logistiques (3 ref.),
 - Organisation de la qualité et de la gestion des risques (3 ref.),
 - Qualité et sécurité de l'environnement (5 ref.),
 - Système d'information (4 ref.),
 - Chap. III: Prise en charge du patient (19 ref.)
 - Chap. IV: Évaluation et dynamiques d'amélioration (10 ref.)

- Les référentiels : le système d'information
 - Chap. I: Politique et qualité du management
 - ref. 4: La politique du système d'information et du dossier patient
 - crit. 4a: *La politique du système d'information est définie en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement,*
 - crit. 4b: *Une politique du dossier du patient est définie afin d'assurer la qualité et la continuité des soins,*
 - Chap. II: Ressources transversales
 - ref. 18. Le système d'information
 - crit. 18a: *Le système d'information est organisé pour faciliter la prise en charge des patients,*
 - crit. 18b: *Une identification fiable et unique du patient est assurée,*
 - crit. 18c: *La sécurité du système d'information est assurée,*
 - Chap. III: Prise en charge du patient
 - Chap. IV: Évaluation et dynamiques d'amélioration
 - ref. 44 : L'évaluation des politiques et du management
 - 44c : *Une évaluation du système d'information est mise en œuvre.*