



**IFRISSSE**  
**E-learning**

Master 2 santé publique  
INTITULE DE L'UE: Notions essentielles de la  
qualité des soins et la sécurité des patients  
SPU2301  
Année universitaire 2021-2022

# **Généralités sur la qualité de soins**

## **ECU :1 SPU2301**

**Prof Hervé HIEN, MD, MPH, PhD**

Maitre de recherche ( IRSS/CNRST)

Directeur général de l'Institut national de santé publique (INSP)

Ouagadougou, 06 avril 2022

# Objectifs du cours

Les apprenants sont capables de :

- Définir les concepts de base sur la qualité des soins
- Connaitre les dimensions et les caractéristiques de la qualité des soins

# Plan

## Introduction

- ❑ Définition des concepts sur la qualité des soins
- ❑ Les dimensions et les caractéristiques de la qualité des soins

## Conclusion

# Introduction

# Introduction : Pourquoi chercher à améliorer la qualité des soins ?

- Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 303 000 mères et 2.7 millions de nouveaux-nés meurent chaque année pendant ou peu après l'accouchement, et que beaucoup d'autres contractent des maladies évitables.
- Des bonnes pratiques ne sont pas capitalisées
  - hygiène des mains, les protocoles thérapeutiques, les listes de contrôle, la formation et la sensibilisation, les dispositifs de notification et de retour d'information

# La satisfaction des usagers dans les services de santé ++++++

**Hien H et al.** Plaintes des patients: une opportunité pour améliorer la qualité des soins des personnes âgées avec des multimorbidités au Burkina Faso. The Pan African Medical Journal. 2017;28:140

**Hervé HIEN et al.** Satisfaction des parents accompagnateurs des enfants de moins de 5 ans pris en charge au centre médical de Kokologho au Burkina Faso. Vol. 42, n° 1 — Janvier-juin 2019, Science et technique, Sciences de la santé.

Ziémé Clément MEDA, Léonel D HIEN, **Hervé HIEN et al.**  
Evaluation de la satisfaction des patients hospitalisés dans les services du département de Médecine du Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou (CHUSS) de Bobo Dioulasso, Burkina Faso. Science et technique, Sciences de la santé. 2019. Vol. 42, n° 1. pp1-56.

# Les concepts de base

# Les concepts essentiels associés à la qualité

- Qualité des soins
- Assurance qualité des soins
- Sécurité des soins
- Certification
- Accréditation
- Référentiel qualité
- Management de la qualité
- Système de management de la qualité
- Institutionnalisation de la qualité des soins



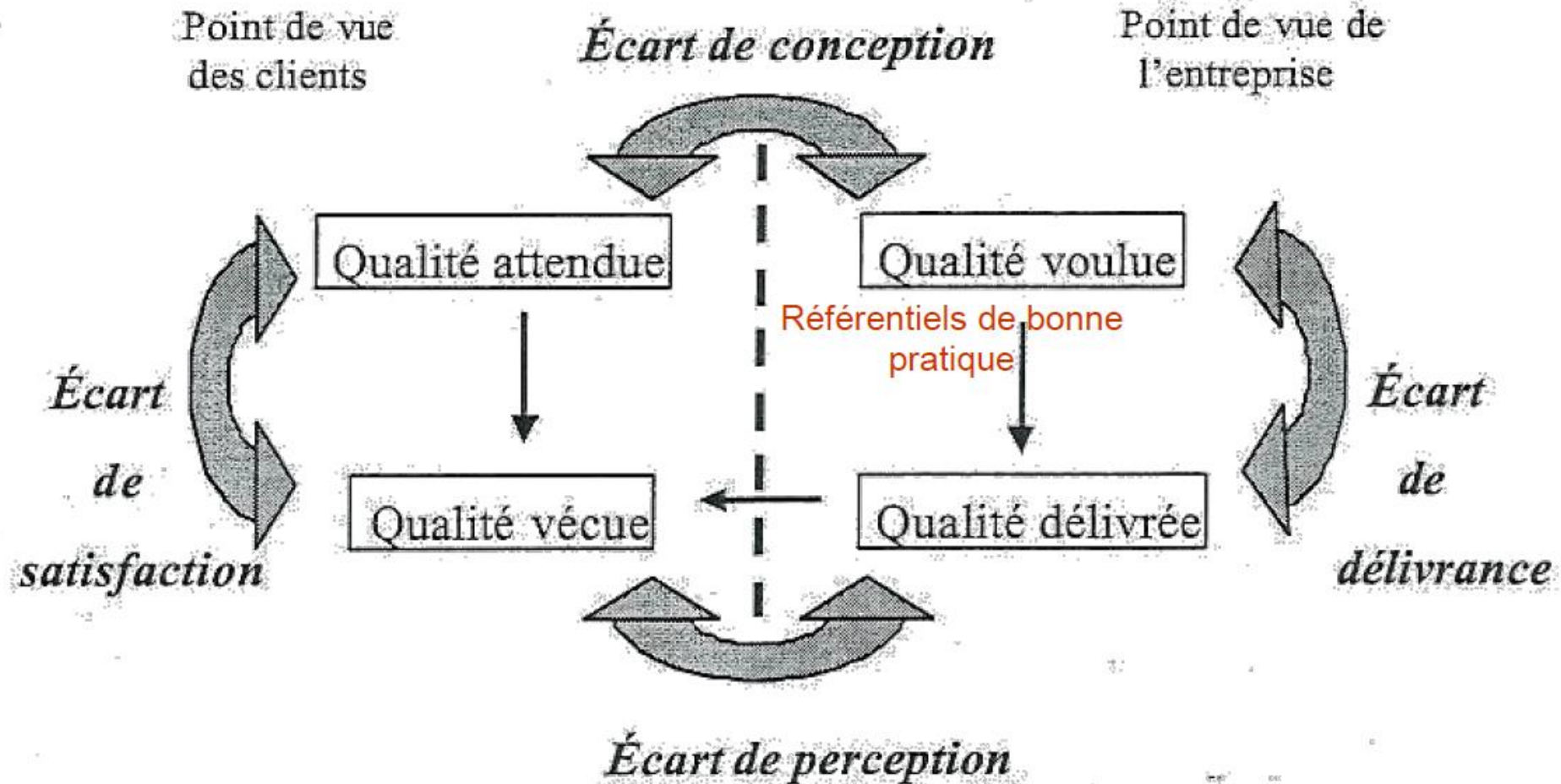
# Définitions variables, multiples de la qualité des soins et des services

- Définition de la qualité des soins par trois approches :
  - en distinguant les différentes dimensions de la qualité des soins ;
  - en envisageant les différents points de vue selon l'observateur ; et,
  - en étudiant les principaux problèmes de qualité des soins rencontrés.
- Quelques définitions
  - *le degré auquel des services de santé s'adressant à des individus et à des populations accroissent les chances d'obtenir les résultats de santé souhaités et sont conformes aux connaissances professionnelles actuelles (Budd, A. et al. (2016))*

# Qualité des soins: définitions variables, multiples

- La « qualité des soins » dépend du type d'entité évaluée, depuis la qualité d'un professionnel jusqu'à la qualité globale du système de santé ; mais également des valeurs du sujet qui l'apprécie et de sa place dans le système de santé
- Parler de « qualité des soins » sans précision a peu de sens : en effet, quel lien existe-t-il entre la qualité perçue par un patient hospitalisé pour quelques jours dans un service de chirurgie digestive pour une intervention bénigne et la qualité de l'hôpital dans son ensemble, évaluée par la procédure d'accréditation ?

# Schématisation de la qualité dans le domaine des services et adaptée à la santé (adapté du cycle de la qualité – in AFNOR FD S 99-132 -Avril 2000).



# Quelques définitions !!!

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 procédure, 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*

# Référentiel qualité

- Ensemble d'éléments sur lequel il faut s'appuyer pour conduire une activité d'évaluation dans le cadre d'une démarche qualité.
- Un référentiel est établi à partir de textes réglementaires, de recommandations pour la pratique professionnelle publiées et considérées comme valides, de références bibliographiques existantes, d'avis d'experts

# Auto-évaluation, audit

- Auto-évaluation

- Il s'agit d' une méthode permettant à une équipe de réaliser elle même un diagnostic par rapport à un référentiel déterminé
- déclenchée par le responsable de la structure qui doit informer l'ensemble du personnel

- Audit

- L'audit est un processus méthodique et indépendant d'évaluation.
- L'audit est dit externe ou interne selon qu'il est effectué par des professionnels extérieurs ou internes à la structure.
- L'audit clinique peut porter sur la qualité des pratiques de soin mais aussi sur les résultats.

Ces audits se fondent sur des normes dites ISO 9000

9001 concerne la conception, le développement, la production et le service après vente, la réalisation ou le contrôle d'un produit

9002 s'applique à l'installation ;

9003 porte sur les contrôles et les essais finaux.

# Assurance qualité des soins

- L'assurance de la qualité consiste pour l'entreprise à avoir à tout moment la confiance appropriée, sinon la certitude absolue, en ce que le produit, une fois réalisé, aura bien les caractéristiques voulues lui conférant l'aptitude à l'emploi prévu

# Accréditation

- L'accréditation est une appréciation portée par un organisme extérieur à l'établissement. Cette appréciation est fonction de la conformité de l'établissement à un certain nombre de critères explicites et connus des deux parties.



# Les dimensions et les caractéristiques de la qualité



## Critères OMS 2008

1. Efficacité et sécurité
2. Actions globales et intégrées
3. Soins centrés sur la personne
4. Continuité des soins
5. Relation de confiance.



# Trois cibles pour la qualité

- La technique des prestations
- La relation prestataire – client
- L'organisation du système

# Triades de critères pour des soins et des services de qualité

1. Globalité
  2. Continuité
  3. Intégration
- ... des soins**

1. Décentralisation
  2. Polyvalence
  3. Permanence
- ... des services**

GERM - Pierre Mercenier (1971)

# Les six dimensions de Maxwell pour la qualité des soins !

- Efficacité
- Acceptabilité
- Efficience
- Accessibilité
- Équité
- Pertinence

# Le point de vue des clients

(focus groups en Guinée – Haddad S)

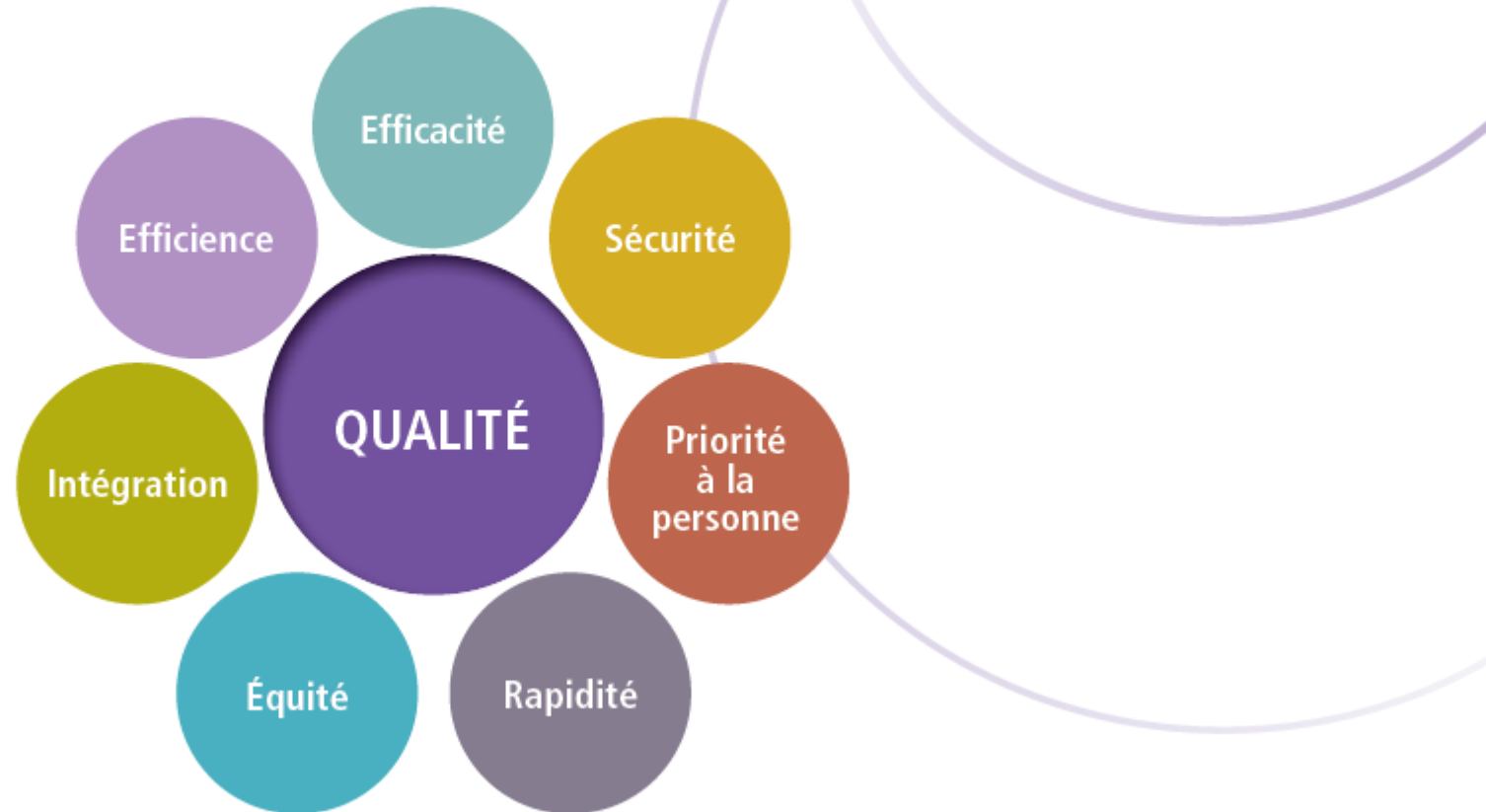
RESSOURCES	PROCÉDURES	RÉSULTATS
Staff, plateau technique	Compétence, savoir faire, faire	Efficacité (++++)
Accessibilité	<b>Relation avec le patient, les attitudes</b>	

# Approche centrée sur le patient (Mead)

1. Perspective bio-psycho-sociale de la maladie.
2. Reconnaissance de la spécificité du patient, de son individualité.
3. Partage des capacités et des responsabilités entre le patient et le prestataire.
4. Alliance thérapeutique.
5. Prise en compte de l'influence des émotions du médecin sur le patient.

# Evolution vers un consensus sur les composantes de la qualité

Graphique 3.2 La qualité des soins de santé : composantes



Source : Institute of Medicine (32).

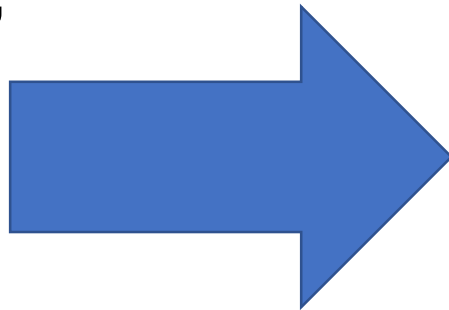


- différentes approches pertinentes d'amélioration de la qualité ?

travail de groupe. *20 mn de travail de groupe. Restituer en utilisant les instruments à votre disposition.*

# Les facteurs clés du succès d'une démarche qualité à l'échelle locale de la mise en œuvre : établissement de soins

- L'engagement de tous,
- La persévérance,
- La formalisation des procédures et
- La communication

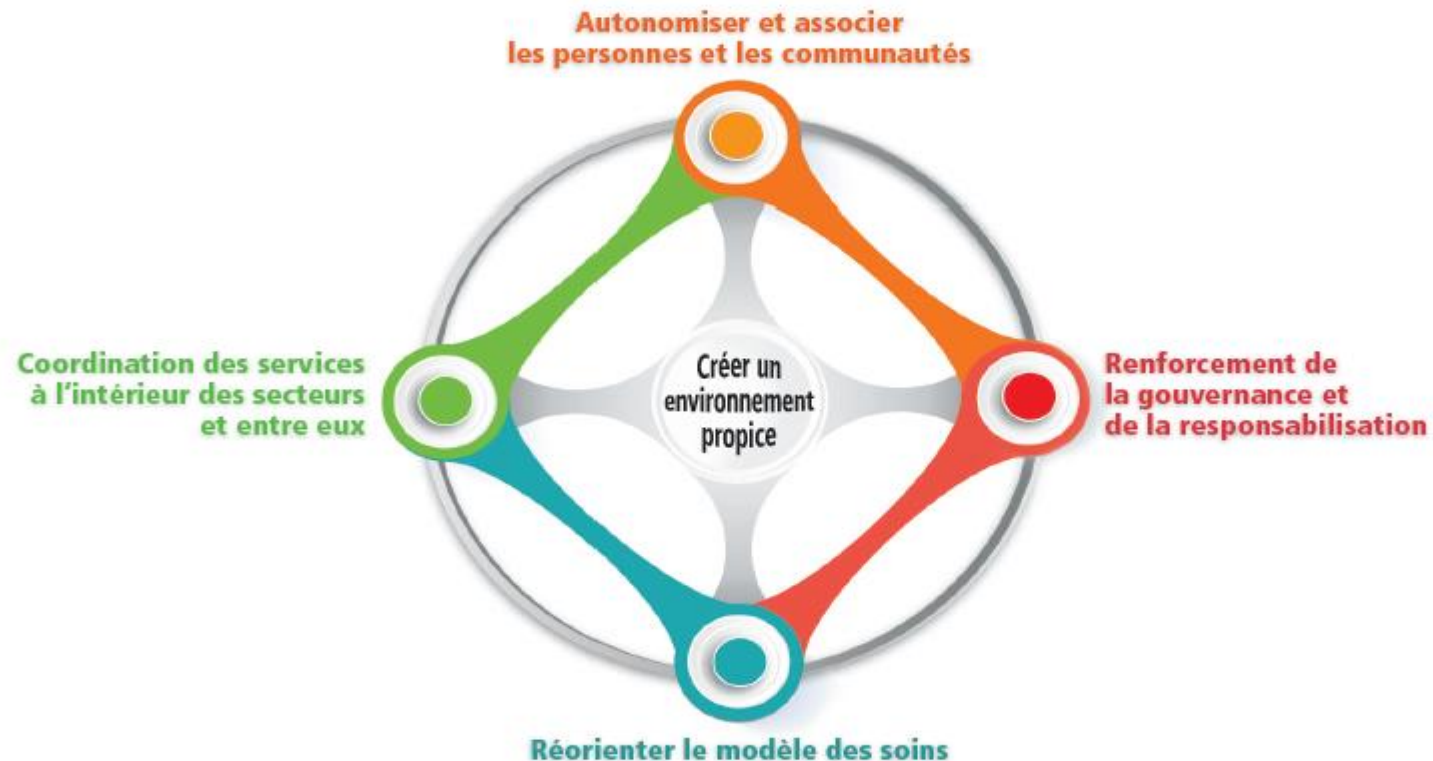


- Implication de la direction
- L'implication du personnel
- Des améliorations progressives
- Formaliser autant que nécessaire
- Gérer le temps
- La communication, facteur clé
- La qualité est un état d'esprit

# Les facteurs clés du succès d'une démarche qualité à l'échelle d'un système local de soins

ÉLÉMENTS CLÉS D'UN SYSTÈME DE SOINS DE HAUTE QUALITÉ: introduction de soins centrés sur la personne est un moyen décisif d'améliorer la qualité.

Graphique 4.4 Cinq orientations stratégiques pour le développement de services de soins centrés sur la personne



# Éléments clés d'un système de soins de haute qualité : le rôle des SSP

- Lorsqu'un système de santé a du mal à fournir des soins centrés sur la personne, c'est souvent parce que les services de soins de ce système sont trop fortement axés sur le traitement d'affections particulières
- Les soins primaires contribueront ainsi au renforcement de la coordination qu'exigent les soins centrés sur la personne
- La publication régulière de rapports analysant les performances de l'ensemble du système de santé sera aussi particulièrement utile pour contrôler la prestation des services centrés sur la personne et maintenir le bon équilibre entre soins primaires et soins secondaires.

Rapport sur la santé dans le monde, 2008

## Les soins de santé primaires



**Maintenant  
plus  
que  
jamais**



Organisation  
mondiale de la Santé

**Tableau 1 Comment l'expérience a fait évoluer le mouvement des SSP**

TENTATIVES INITIALES DE MISE EN OEUVRE DES SSP	PRÉOCCUPATIONS ACTUELLES DES RÉFORMES DES SSP
Assurer aux ruraux de condition modeste un accès élargi à un ensemble d'interventions sanitaires et de médicaments essentiels	Transformation et réglementation des systèmes de santé existants, afin d'assurer l'accès universel aux soins et à la sécurité sociale
Accent mis sur la santé de la mère et de l'enfant	Prise en charge de la santé de chacun au sein de la collectivité
Polarisation sur un petit nombre de maladies choisies, surtout infectieuses et aiguës	Réponse d'ensemble aux attentes et aux besoins de la population, couvrant toute la gamme des risques et des maladies
Amélioration de l'hygiène, de l'eau, de l'assainissement et de l'éducation sanitaire au niveau du village	Promotion de modes de vie plus sains et atténuation des effets sanitaires des risques sociaux et environnementaux
Technologie simple destinée à des agents de santé communautaire non professionnels volontaires	Equipes d'agents de santé facilitant l'accès à la technologie et aux médicaments ainsi que leur utilisation appropriée
Participation sous forme de mobilisation des ressources locales et gestion des centres de santé par des comités sanitaires locaux	Participation institutionnalisée de la société civile au dialogue politique et aux mécanismes de responsabilisation
Services financés et dispensés par les gouvernements avec une gestion verticale centralisée	Systèmes de santé pluralistes opérant dans un contexte mondialisé
Gestion de la pénurie croissante et de la diminution des effectifs	Orientations de la croissance des ressources pour la santé vers la couverture universelle
Aide et assistance technique bilatérales	Solidarité mondiale et apprentissage en commun
Soins de santé primaires par opposition à l'hôpital	Soins de santé primaires pour coordonner une action globale à tous les niveaux
Les SSP sont peu coûteux et n'exigent qu'un investissement modeste	Les SSP ne sont pas bon marché : ils exigent un investissement considérable mais ils sont plus rentables que les autres options

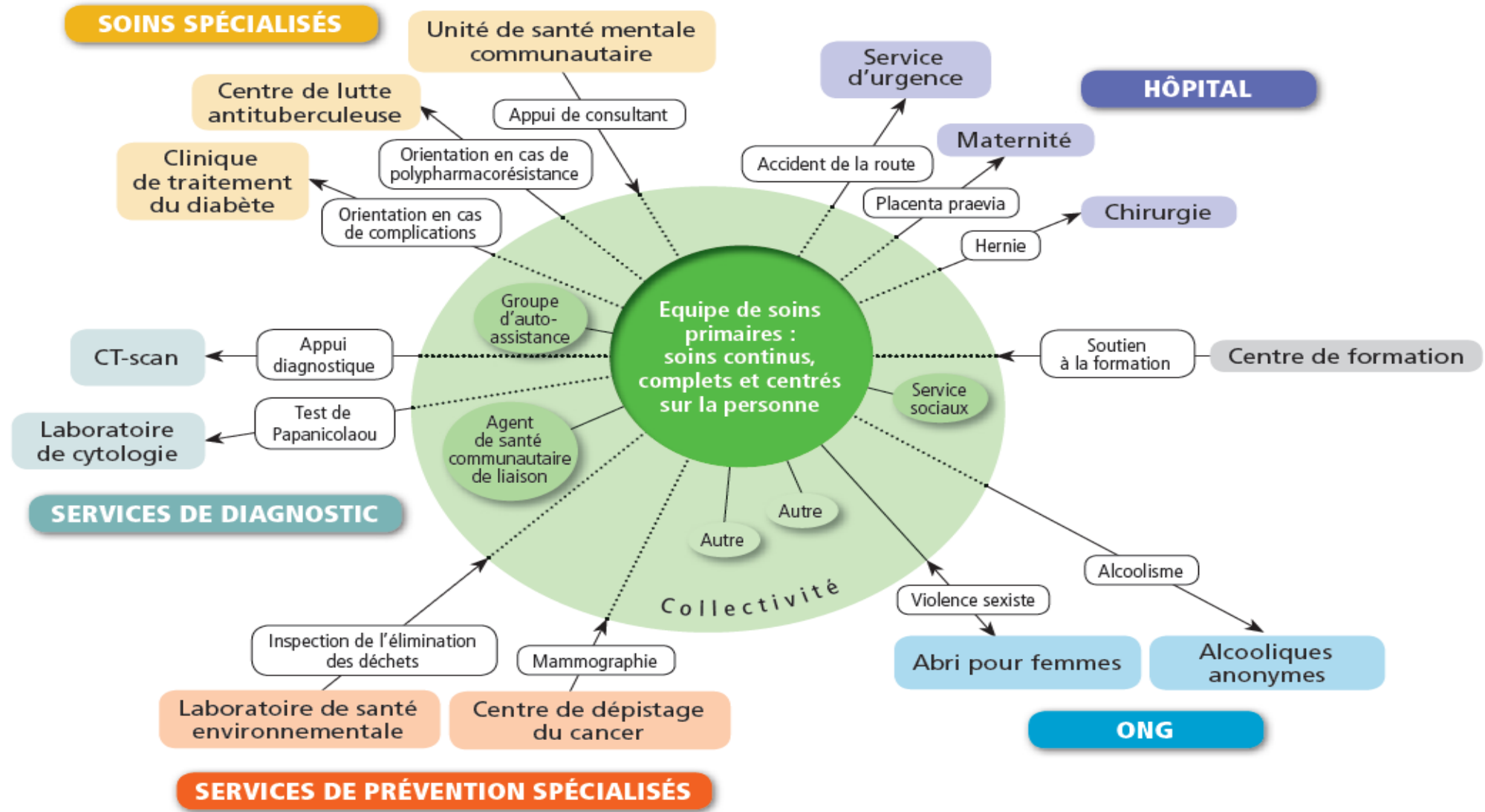
## Encadré 2 Ce qui a été considéré comme soins de santé primaires dans des contextes où les ressources sont abondantes a été simplifié excessivement et dangereusement là où les ressources sont limitées

Les soins de santé primaires ont été définis, décrits et étudiés de manière approfondie dans des contextes où les ressources abondent, souvent en faisant référence à des médecins spécialisés en médecine de la famille ou à des généralistes. Ces descriptions fournissent un programme beaucoup plus ambitieux que les recettes de soins de santé primaires intolérablement restrictives et dissuasives qui ont été fourguées aux pays à faible revenu<sup>27,28</sup> :

- les soins de santé primaires offrent un endroit où les gens peuvent se rendre avec une vaste gamme de problèmes de santé – il n'est pas acceptable que dans les pays à faible revenu les soins de santé primaires ne prennent en charge que quelques « maladies prioritaires » ;
- les soins de santé primaires sont une plaque tournante d'où les patients sont orientés à travers le système de santé – il n'est pas acceptable que, dans les pays à faible revenu, les soins de santé primaires se réduisent à un poste de santé séparé ou à un agent de santé communautaire isolé ;
- les soins de santé primaires facilitent des relations suivies entre patients et cliniciens, les patients participant à la prise de décision concernant leur santé et leurs soins ; ils établissent des ponts entre les soins de santé personnels et les familles et l'entourage des patients – il n'est pas acceptable que, dans les pays à faible revenu, les soins de santé primaires se limitent à une filière de prestation à sens unique pour interventions sanitaires prioritaires ;
- les soins de santé primaires ouvrent des perspectives à la prévention des maladies, à la promotion de la santé, ainsi qu'au dépistage précoce des maladies – il n'est pas acceptable que, dans les pays à faible revenu, les soins de santé primaires se limitent à traiter des maladies courantes ;
- les soins de santé primaires exigent des équipes de professionnels de la santé : des médecins, des infirmières praticiennes et des assistants ayant des compétences biomédicales et sociales spécifiques et pointues – il n'est pas acceptable que, dans les pays à faible revenu, les soins de santé primaires soient synonymes de soins au rabais et de faible technicité destinés aux ruraux de condition modeste qui ne peuvent rien se permettre de mieux ;
- les soins de santé primaires nécessitent des ressources et des investissements qui leur permettent d'être beaucoup plus rentables que les approches concurrentes – il n'est pas acceptable que, dans les pays à faible revenu, les soins de santé primaires doivent être payés directement par les patients sous le prétexte fallacieux qu'ils sont bon marché et que les pauvres devraient avoir les moyens de se les offrir.

# Graphique 4.3 Les soins primaires en tant que centre de coordination

Mise en réseau avec la communauté desservie et avec des partenaires extérieurs



Source : Organisation mondiale de la santé (102).



# Mesures clés pour mettre la qualité au cœur des systèmes de santé

- Maintenir un personnel de santé de haute qualité
- Soutenir l'excellence dans tous les établissements de soins
- Assurer l'utilisation efficace et sûre des médicaments, des appareils et d'autres technologies médicales
- Veiller à l'utilisation efficace des systèmes d'information sur la santé
- Mettre en place des mécanismes de financement aptes à soutenir l'amélioration continue de la qualité

***La qualité n'a pas de prix, mais elle a un coût***

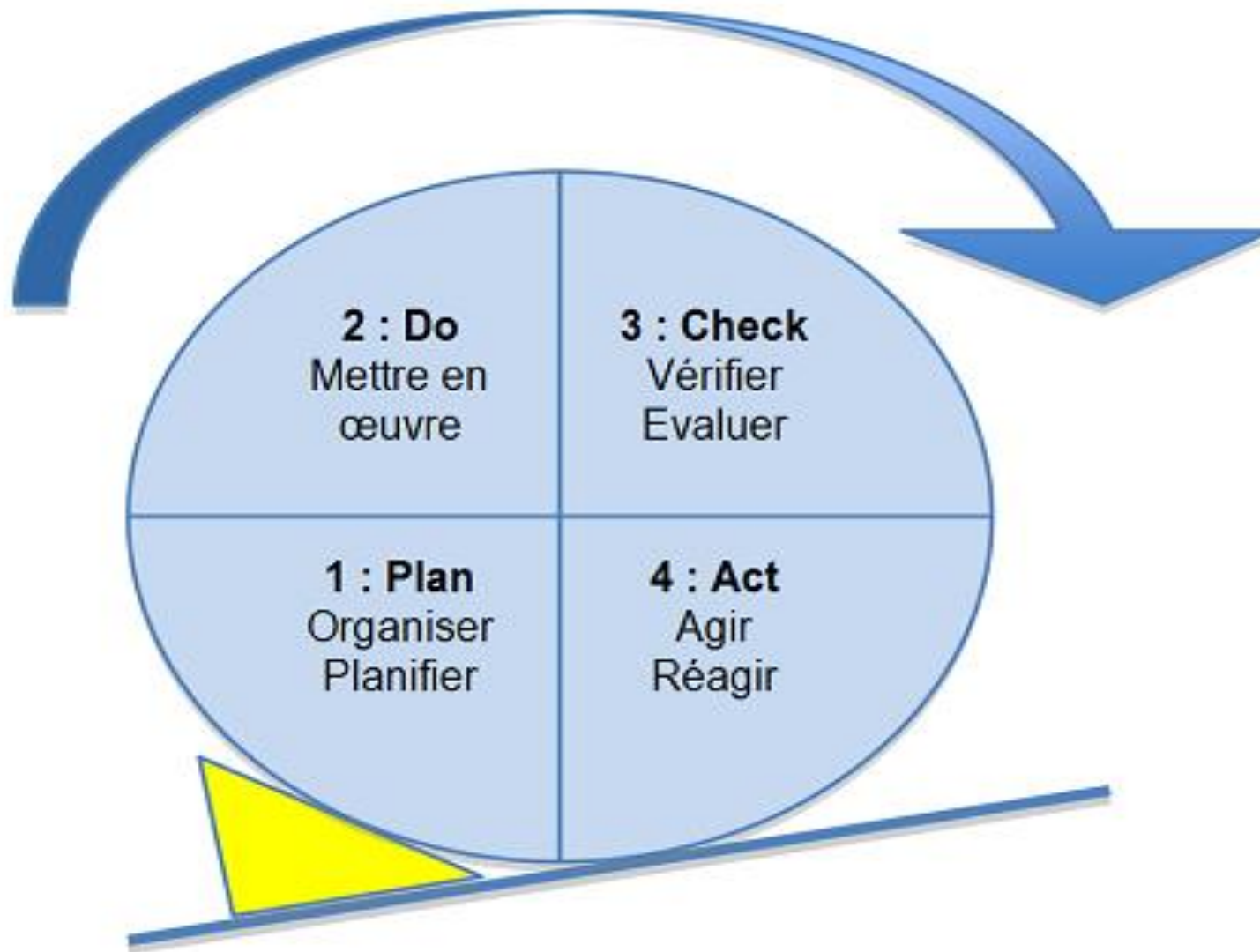
Les cycles d'amélioration de la qualité des soins

# Les cycles d'amélioration continue de la qualité : PDCA

## Les 4 étapes incontournables du cycle d'amélioration continue de la qualité : PDCA

- « Signes, diagnostic, traitement, suivi du traitement »
- Ces principes de prise en charge clinique ont leur équivalent en démarche dite d'amélioration continue de la qualité,
  - « cycle PDCA », acronyme pour to Plan = organiser, planifier ; to Do = mettre en œuvre, effectuer ; to Check = vérifier, évaluer ; to Act = agir ou réagir en conséquence)
- Le concept est traduit par la célèbre roue de Deming avec sa symbolique (la pente de l'amélioration continue, le rôle de la cale (via l'évaluation périodique) pour prévenir un retour en arrière.

# Roue de Deming



# 1. Préparer

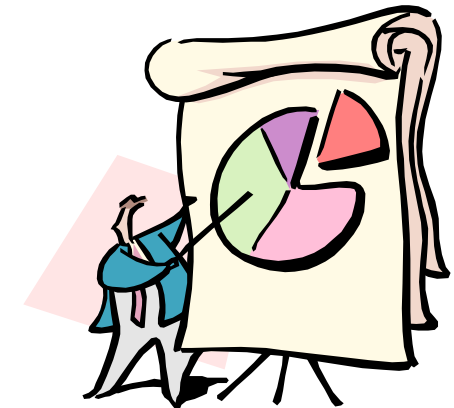
- **Choix d'un problème :**



- Vulnérable, pas trop difficile
- Pas trop grand
- Dont la résolution ne nécessite pas trop de temps
- Qui ne demande pas trop de ressources

- **Analyse du problème** (brainstorming, matrice à critères, modélisation, analyse des causes et effets, analyses statistiques, analyse des forces, benchmarking, ...)

- **Identification des causes les plus importantes** (principe de Pareto)





- Analyse des alternatives
- Choix d'une intervention (consensus)
  - Pas trop difficile
  - Pas trop chère
  - Pas trop longue
  - Possible, à son propre niveau
- Planification de la mise en œuvre (réaliste, avec engagement de la direction, avec disponibilité des ressources)
- Plan de l'évaluation: comment savoir que cela fonctionne.



# 2. Développer

- Mobilisation des ressources nécessaires.
- Mise en œuvre de ce qui a été planifié
- Recueil des données pour le monitoring.



# 3. Vérifier et comprendre

- Vérification que ce qui a été planifié a été fait.
- Vérification de l'amélioration de la situation. Et du degré d'amélioration.
- Essai de compréhension du processus.

# 4. Adapter / Agir



- Prise en compte des résultats:



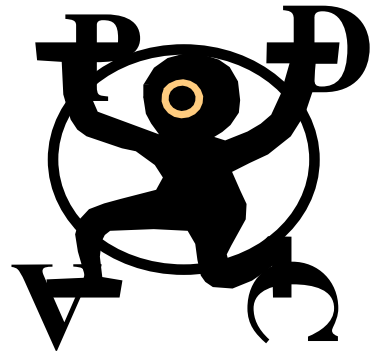
la situation est améliorée. L'action doit devenir routine, norme. On peut aborder un autre problème.



la situation n'a pas changé: le cycle doit redémarrer, prenant en compte l'expérience du cycle précédent.



# PDCA : Plan, Do, Check, Act / Adapt



**Avec quelle équipe???**

***Les caractéristiques de la qualité  
des soins des personnes âgées  
présentant des pathologies  
chroniques au BF***

# La qualité des soins des personnes âgées présentant des pathologies chroniques au BF.

Hien et al, 2012

Les caractéristiques du parcours des soins des PA

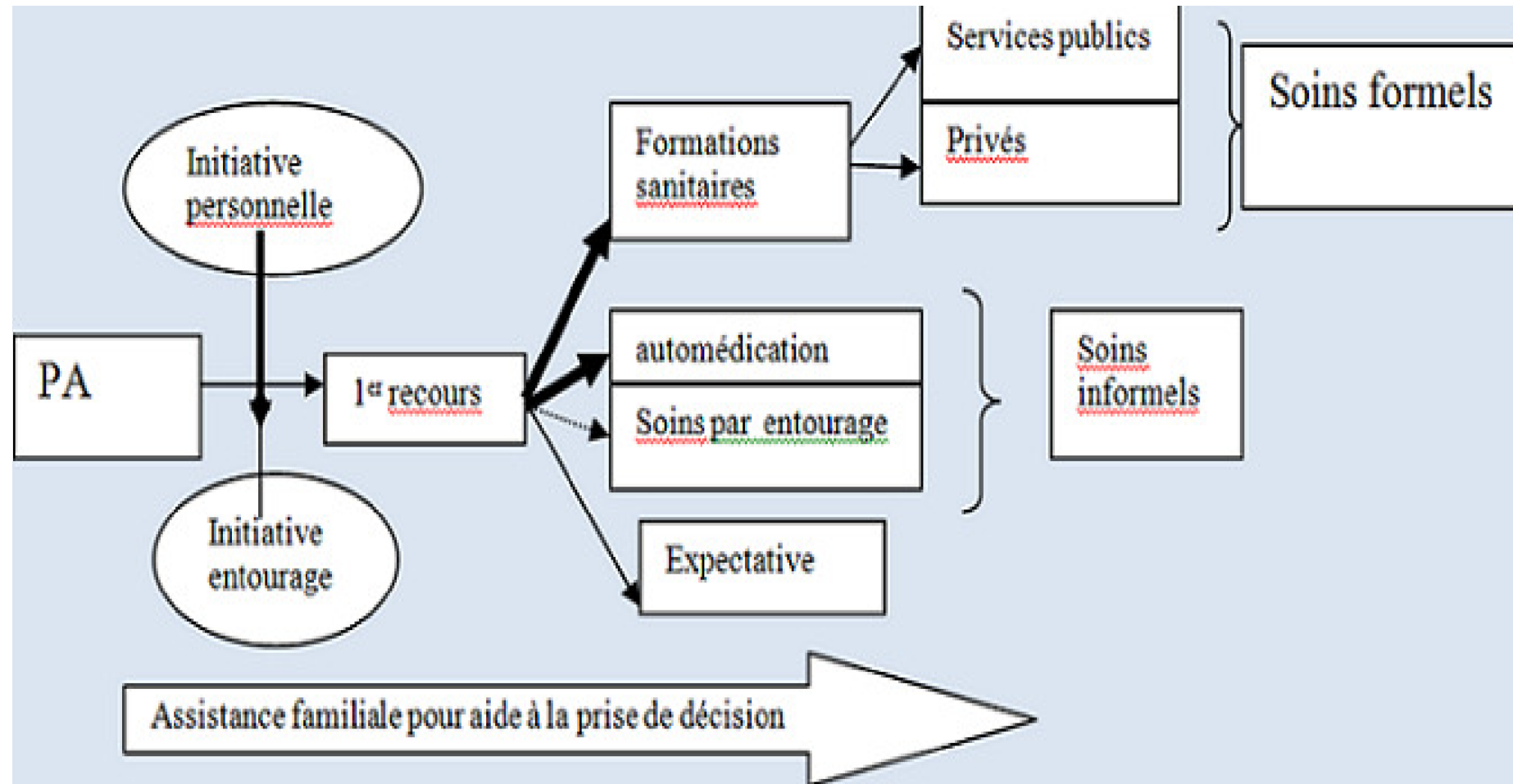


Figure 1: caractéristiques du premier recours aux soins chez les personnes âgées à Bobo-Dioulasso, 2012

- Caractéristiques du travail en équipe et amélioration de la qualité des soins et services?  
travail de groupe. *20 mn de travail de groupe. Restituer en utilisant les instruments à votre disposition.*

Tableau II : Catégories pouvant expliquer l'utilisation des médicaments potentiellement inappropriés

Composantes du système d'offre de soins	Catégories/résultats
Influence de l'organisation des soins	Absence au travail
Relation avec la communauté et les autres prestataires des soins	Méfiance des prescripteurs vis-à-vis des tradithérapeutes Soins centrés sur la prescription
Appui à l'autonomisation du patient	Exclusion des patients éloignés ou non instruits Faible communication patient-prescripteur
Appui à la prise de décision clinique	Faible compétence des prescripteurs Conflits d'école de formation
Conception du système d'offre de soins	Faible accessibilité financière aux médicaments Faible communication entre prestataires Absence de leadership médical Incitation des laboratoires pharmaceutiques Paternalisme des prescripteurs
Information clinique	Négligence des prescripteurs Passivité des prescripteurs pour le transfert des connaissances du niveau de référence vers le premier niveau

***La faible communication entre le médecin et le malade est un défi dans l'utilisation des médicaments potentiellement inappropriés. Le travail en équipe est une importante caractéristique organisationnelle du système de soins ; son renforcement peut être une piste pour améliorer la prescription rationnelle des médicaments***

# Équipe ?

- Les principales caractéristiques d'une équipe sont les suivantes
  - elle se compose de deux membres ou plus,
  - chacun des membres a une tâche ou un rôle en particulier à remplir et interagit et/ou assure la coordination avec les autres membres pour atteindre un objectif ou un résultat commun,
  - elle prend des décisions,
  - elle incarne des connaissances et des compétences spécialisées, et assume souvent une charge de travail élevée,
  - elle présente des interdépendances en ce qui a trait au déroulement du travail, à l'action collective et aux objectifs
  - elle fait partie d'un vaste système organisationnel

# Travail d'équipe

- Les membres d'une équipe doivent participer à la fois à des processus liés à des tâches et au travail d'équipe pour atteindre leur objectif commun.
- Les tâches constituent l'élément de rendement que le membre individuel fournit sans interagir avec les autres membres.
- Le travail d'équipe est l'élément de rendement interdépendant qui est nécessaire à la coordination efficace du rendement de plusieurs membres de l'équipe
- Le travail d'équipe peut s'imbriquer conceptuellement dans le rendement de l'équipe comme un « ensemble de cognitions, d'attitudes et de comportements interreliés contribuant aux processus dynamiques du rendement

# Amélioration du travail en équipe

Tableau B.4.1. Mesures pour un travail d'équipe efficace

## Résultats mesurables d'un travail d'équipe efficace

		Bénéfices individuels	
<i>Bénéfices organisationnels</i>	<i>Bénéfices pour l'équipe</i>	<i>Patients</i>	<i>Membres de l'équipe</i>
Diminution de la durée et des coûts d'hospitalisation	Meilleure coordination des soins	Meilleure satisfaction à l'égard des soins	Meilleure satisfaction au travail
Diminution des admissions imprévues	Utilisation efficace des services de santé	Acceptation du traitement	Rôles plus clairs
Meilleure accessibilité pour les patients	Meilleure communication et plus grande diversité professionnelle	Meilleurs résultats de santé et qualité des soins Diminution des erreurs médicales	Amélioration du bien-être

Source : Adapté de Mickan SM, Rodger SA. *Effective health care teams: a model of six characteristics developed from shared perceptions*. Journal of Interprofessional Care, 2005 [16].



# Amélioration du travail en équipe

**Tableau B.4.2.** Étapes de développement d'une équipe (forming, storming, norming, performing)

Étape	Définition
Forming	Généralement caractérisée par l'ambiguïté et la confusion. Les membres de l'équipe n'ont pas forcément choisi de travailler ensemble et peuvent être sur leurs gardes, communiquer de manière superficielle et impersonnelle. La tâche qui leur incombe n'est pas toujours claire pour eux.
Storming	Une phase difficile où des conflits peuvent surgir entre les membres de l'équipe et une rébellion naître face aux tâches attribuées. Les membres de l'équipe peuvent jouer des coudes pour occuper les postes de pouvoir et une certaine frustration peut se faire sentir car la tâche n'avance pas.
Norming	Une communication ouverte entre les membres de l'équipe est désormais établie et l'équipe commence à se confronter à la tâche qui lui a été confiée. Des modes de communication et procédures généralement acceptés sont en place.
Performing	L'équipe concentre toute son attention sur la réalisation des objectifs. Elle est désormais soudée et d'un grand soutien, ouverte et confiante, pleine de ressources et efficace.

Source : Adapté de Flin RH, O'Connoer P, Crichton M. *Safety at the sharp end: a guide to nontechnical skills*, 2008 [18].

# Conclusion

- Penser qualité des soins pour un gestionnaire, un praticien, un financeur, un décideur, un usager des SS c'est se positionner dans un longue démarche de soins surs, efficaces et de confiance pour restaurer la santé des populations, développer des dividendes économiques pour toute une communauté entière.
- Commentez !!

# Bibliographie

- ❑ Les qualités de l'offre de soins confessionnelles en Afrique Subsaharienne ; Marc-Eric Gruenais, 2004 autrepart
- ❑ OMS, BM ; OCDE ; La qualité des services de santé, un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle ; 2019
- ❑ OMS, Guide d'élaboration d'une politique et stratégie nationales relatives à la qualité, 2018
- ❑ OMS, action mondiale pour la sécurité des patients, A72/26, 2019