

Le management par la qualité dans les établissements de santé.

Enjeux, freins et leviers d'action.

Dr. Bernard TABUTEAU

*Thèse professionnelle pour l'obtention du Mastère spécialisé
en Management par la Qualité, juillet 2008.*

RESUME

Le monde de la santé connaît depuis plusieurs années une crise qui est à la fois économique, culturelle, éthique et organisationnelle. Les réformes hospitalières se succèdent afin de tenter de maîtriser les coûts, la qualité, l'équité et la sécurité des soins. Si des progrès significatifs sont bien enregistrés en matière de management de la qualité et de gestion des risques, les résultats ne sont pas homogènes entre établissements et la dynamique des actions d'amélioration évolue encore trop souvent selon le rythme des sollicitations externes.

Une enquête a été conduite auprès des professionnels hospitaliers afin de connaître leurs difficultés et leurs attentes. Ils ne perçoivent pas toujours le sens des réformes et font part des difficultés qu'ils connaissent pour les mettre en application : accumulation trop rapide des exigences, surcharge de travail administratif aux dépens du temps consacré au patient, manque de leadership et de soutien institutionnel, défaut d'application des outils de la qualité de la part de l'encadrement, démotivation de certains...

Un certain nombre de leviers sont proposés afin de mieux accompagner les changements nécessaires : impliquer l'ensemble des parties prenantes dans des démarches participatives, supprimer les clivages interprofessionnels, développer les actions de sensibilisation et de formation à la qualité, mutualiser les actions entre professionnels et établissements, effectuer le pilotage des actions sur les résultats obtenus, comparer avec des données externes, fixer des objectifs réalistes mais ambitieux, valoriser les actions exemplaires...

Les valeurs préconisées sont celles de la Qualité Totale (Total Quality Management) qui a pour finalité d'augmenter la performance de l'ensemble des processus (le meilleur soin au meilleur coût) pour la plus grande satisfaction du client comme du personnel ; et, plus largement, de satisfaire l'ensemble des parties prenantes : les correspondants externes, les fournisseurs et prestataires, les tutelles, les actionnaires... Ce type de management réclame un engagement fort de la direction de chaque établissement et une implication active de l'ensemble des personnels, en particulier des médecins et des soignants. Les autorités sanitaires, en particulier sur le plan régional, peuvent faciliter le changement de paradigme nécessaire en mettant en œuvre des mesures d'accompagnement des établissements sanitaires et un pilotage des résultats incitatif.

L'implication nécessaire du top management pour mener le changement permet de conclure par ce credo : « Il n'y a pas de management par la qualité sans un management de qualité ».

1. Introduction

Chacun est conscient de la crise que connaît la santé aujourd'hui. Elle est à la fois économique, culturelle, éthique et organisationnelle. Comme le rappelle Madame Roseline Bachelot-Narquin¹, Ministre de la santé : l'hôpital ce sont 20 millions de séjours par an, 1 million de personnels à son service et un coût annuel de 67 milliards d'euros (soit près de 3 500 euros par séjour en moyenne). Les constats sont alarmants : déficits hospitaliers, scandales répétés d'erreurs médicales évitables, démotivation des professionnels, inégalités

d'accès aux soins, dérapages tarifaires... Il est plus que jamais nécessaire de maîtriser les coûts, la qualité, l'équité et la sécurité des soins. Ils sont l'objet des réformes qui sont actuellement menées. Mais, si les exigences des pouvoirs publics et des usagers sont bien en augmentation, leurs effets ne sont pas toujours ceux attendus. Mal comprises, elles ont tendance à agir négativement sur le moral des professionnels de santé qui voient le temps médical – celui consacré au patient et à la formation – diminuer dangereusement au profit d'activités médico-administratives dont ils ne comprennent pas toujours le sens. Il est donc nécessaire de s'interroger sur les difficultés et les attentes des professionnels de santé afin de proposer des leviers d'amélioration profitables à toutes les parties.

2. Le management par la qualité

Le management comprend l'ensemble des techniques qui sont mises en œuvre pour administrer un organisme. Il a pour objectif de faire agir les différentes composantes de l'entité en symbiose, de les amener à participer collectivement à la réalisation d'un même projet et de faire que cette synergie profite à l'ensemble des parties prenantes. Afin que chacun connaisse le rôle qu'il doit jouer, il faut une organisation, un cap à suivre et un pilote. Au système autocratique dont on connaît les limites – il a tendance à évincer les meilleurs plutôt qu'à les utiliser –, le management de la qualité préconise une démarche participative. Car la qualité ne se décrète pas en haut lieu : elle doit être intégrée chaque jour dans la pratique des professionnels de terrain, ceux qui réalisent le produit ou le service, dont c'est le cœur de métier.

Le management de la qualité est une exigence commune à toute entreprise qui veut rester compétitive. Le système de management préconisé par les normes ISO 9000 est un modèle qui vise la maîtrise des processus et l'amélioration continue du service rendu au client : c'est lui qui, à terme, doit être satisfait du produit ou du service qui lui est destiné ! Mais pour pouvoir se développer durablement, il est nécessaire aujourd'hui d'avoir une vision plus ambitieuse. Le concept de TQM² (*Total Quality Management*) s'adresse aux organismes qui veulent aller plus loin en recherchant l'efficacité de leurs activités, c'est-à-dire l'efficacité au moindre coût. La Qualité Totale, dont un des modèles est celui de l'EFQM (*European Foundation for Quality Management*), représente un changement de paradigme important : elle considère que toutes les parties prenantes sont à la fois clientes et partenaires des démarches d'amélioration. L'objectif est l'excellence de l'entreprise, c'est-à-dire le développement continu de la performance de l'ensemble des processus, au bénéfice de tous : clients, employés, correspondants externes, prestataires, dirigeants, actionnaires, tutelles...

3. Les freins et leviers

L'état des lieux réalisé suggère que tous les établissements de santé n'ont pas encore atteint la maturité nécessaire pour s'appuyer sur un référentiel qui prône le TQM : les résistances au changement restent importantes, essentiellement par défaut de culture qualité partagée par tous. Partant de ce postulat, la problématique est de rechercher des facteurs qui limitent le développement du management par la qualité dans le monde de la santé. L'objectif est de réaliser une photographie d'étape sur les freins qui existent en matière de démarches qualité dans le monde hospitalier et de proposer un certain nombre de leviers d'actions : quelles sont les difficultés rencontrées par les professionnels ? Quelles sont leurs attentes ? Comment favoriser la mise en application pérenne d'un management par la qualité dans les établissements de santé ?

Le travail s'appuie sur les 4 dimensions du management décrits par Shortell³ : ce sont les dimensions « stratégique », « structurelle », « technique » et « culturelle » qui caractérisent le management interne d'un établissement. Une dimension supplémentaire a été ajoutée, dénommée « réglementaire » ; elle nous semble justifiée par le fait qu'un hôpital ne se gère pas comme n'importe quelle entreprise et que ce type d'établissement a des contraintes spécifiques qui limitent ses choix stratégiques, politiques, structurels et culturels. Les principaux leviers susceptibles de motiver les professionnels à s'engager activement dans les démarches qualité ont été rassemblés selon 9 préconisations : « donner du sens », « structurer », « piloter », « communiquer », « former », « évaluer », « valoriser », « mutualiser » et « pérenniser ». Ces facteurs sont interdépendants : chacun est susceptible d'avoir des effets sur plusieurs dimensions du management.

31. La dimension stratégique

La dimension stratégique a pour objectifs de mettre en œuvre la politique qualité. Il s'agit de décliner les objectifs stratégiques, de définir les processus clefs et les actions prioritaires, de mettre en place les moyens correspondants et de faire partager la vision à l'ensemble du personnel.

Le premier des freins constatés est la méconnaissance ou l'absence d'application des grands principes de management. L'encadrement manque souvent de leadership, la direction peine à donner une vision de l'avenir qui soit stimulante pour les personnels. Le pilotage de l'établissement s'intéresse aux résultats financiers de façon souvent exclusive, négligeant la communication et la transparence des données comptables. L'effet soufflet en matière de démarches qualité, qui est observé dans la plupart des établissements entre deux visites de certification, montre que les démarches qualité ne sont encore bien souvent menées que lorsqu'elles ont un rapport direct avec des exigences à court terme. Il existe peu de soutien institutionnel pour les autres actions. Cela favorise un travail individuel ou par équipes réduites, cloisonné entre services ou professions. La communication est souvent relevée comme un point faible et les établissements de santé appréhendent mal les risques encourus du fait d'une image négative sur leurs pratiques.

Les leviers d'actions qui découlent de ces constats passent par la mise en œuvre d'un management basé sur les principes de la Qualité Totale, c'est-à-dire qui s'intéresse à l'ensemble des secteurs d'activité et des acteurs. La politique menée doit, bien sûr, être en cohérence avec les attentes des usagers, des autorités sanitaires et le contexte économique du moment. Les objectifs stratégiques doivent être ambitieux pour arriver à motiver les personnels. Ils doivent être déployés auprès de l'ensemble des parties prenantes : personnels administratifs et soignants, fournisseurs, prestataires de service... La meilleure gestion passe par une approche processus, qui permet de limiter les redondances, et une approche système, qui permet de s'intéresser aux interfaces entre processus, origine fréquente de nombre de défaillances. Un des principaux enjeux est d'adopter une nouvelle mentalité qui consiste à rechercher en permanence la meilleure efficacité au moindre coût. La démarche qualité doit être adaptée aux personnels : il n'y a rien à attendre d'un produit livré clés en main ; de même, des moyens suffisants doivent être consentis pour obtenir des résultats significatifs. La politique de communication est importante, elle permet le partage de la vision et des objectifs à tous les échelons de la hiérarchie. Un benchmarking stratégique peut enfin être réalisé avec un établissement qui obtient d'excellents résultats dans ce domaine.

Les tutelles peuvent intervenir favorablement en proposant des formations de management moderne aux dirigeants. En cas d'erreurs de management graves constatées, qui ont des conséquences sur l'offre et la sécurité des soins, elles ont un devoir d'ingérence afin de faire rétablir une situation plus saine dans les meilleurs délais.

32. La dimension structurelle

La dimension structurelle concerne l'organisation, la planification stratégique et la conduite opérationnelle des actions.

Le principal frein est, là encore, la mise en œuvre d'un management qui est subi, du fait des pressions institutionnelles, plutôt que réellement construit. L'organisation mise en place n'est pas toujours fonctionnelle ni efficiente. Les personnels d'encadrement sont surchargés de dossiers qu'ils n'arrivent pas à gérer correctement, faute de délégation de tâches auprès d'autres professionnels. Les personnels des services qualité ne sont pas véritablement intégrés ni reconnus : emploi de contrats précaires, défaut de qualification, manque de culture hospitalière... De son côté, le comité de pilotage de la qualité (COPIL) – lorsqu'il existe – est trop souvent limité aux décideurs et rarement représentatif des différentes professions de la structure. Il ne s'appuie pas toujours, pour réaliser le pilotage des démarches, sur des données factuelles comme les résultats des audits internes, du benchmarking, de la comptabilité analytique. Les clivages traditionnels entre soignants et administratifs sont encore perceptibles, ce qui limite les actions transversales.

Pour favoriser le changement, il est préconisé de s'appuyer sur un projet d'établissement intégrant les principes de la qualité totale dans chacun de ses volets. Les médecins et soignants méritent d'être davantage impliqués dans le management en rappelant que la prise en charge du patient est bien le cœur de métier de l'hôpital. Les responsabilités doivent être définies et partagées par voie de délégation. Le service qualité ne peut valablement jouer son rôle qu'avec du personnel qualifié, compétent, qui dispose de moyens suffisants pour faire appliquer la politique et qui participe aux différentes instances de manière à pouvoir faire le lien entre les différentes actions tout en apportant sa vision transversale de l'établissement. La mise en place de référents ou de correspondants qualité et sécurité permet de faciliter la diffusion de la culture qualité dans les services. Le COPIL sera plus efficace s'il intègre les différentes parties prenantes, internes voire externes à l'établissement, et s'il s'appuie sur des tableaux de bord stratégiques intégrant des données factuelles, médicalisées et comprises par tous. Le travail doit favoriser les groupes multidisciplinaires et transversaux de façon à décloisonner la structure hospitalière et se donner les moyens de prendre le meilleur de chacun. Les démarches qualité, la gestion des risques et les évaluations des pratiques professionnelles (EPP) doivent être menées de façon conjointe, selon un management intégré.

La place des tutelles pourrait être d'organiser un pilotage régional des démarches d'amélioration afin de savoir où en est chaque établissement, d'être en mesure d'apporter une aide en cas de besoin. Cela passe par la définition d'objectifs, l'évaluation régulière des résultats selon un rythme plus soutenu que celui des visites de certification diligentées par la Haute autorité de santé (HAS), la mise en place de mesures d'accompagnement, de motivation, de suivi. Elles peuvent aussi avoir un rôle facilitateur en matière de benchmarking inter-établissements.

33. La dimension technique

La dimension technique a pour objet la réalisation du produit ou du service. On y trouve donc les notions de planification des actions, de soutien méthodologique des démarches d'amélioration, de communication entre les acteurs, de groupes de projets, d'évaluation...

Les freins les plus fréquemment rencontrés sont liés à l'absence de priorisation des actions, à la multiplicité des activités à caractère administratif – qui sont de nature à diminuer le temps consacré au cœur de métier : le patient et la formation –, au manque de moyens attribués pour mener des actions efficaces. Beaucoup de ces tâches sont assurées par les cadres de soins et nombre de personnels regrettent le manque d'implication apparent des médecins. Les outils de

la qualité sont mal connus ou mal utilisés – faute de formation suffisante. Ils ont tendance, de ce fait, à compliquer et alourdir inutilement les procédures. La planification est souvent basique, sans échéance réellement fixée. Les actions d'amélioration ne font pas vraiment l'objet d'un suivi régulier et s'arrêtent souvent avant la fin du cycle de la qualité, sans mettre en place les actions correctives ou préventives nécessaires ou sans chercher à mesurer leur impact à l'occasion d'une nouvelle évaluation.

Les leviers préconisés sont ceux du management de la qualité : mise en place d'un système d'information précisant les objectifs et les priorités, attribution de moyens adaptés aux missions demandées, travail en équipe pluridisciplinaire, mutualisation des actions, des compétences. Il est important de former les personnels ressources et l'encadrement aux outils de base de la qualité de façon à ce qu'ils soient en mesure d'apporter une aide méthodologique à leurs collègues. Il faut bien sûr savoir évaluer les différentes étapes : les attentes des usagers et des professionnels, l'organisation, les résultats obtenus, les pratiques observées. Ces données sont à comparer avec ce qui se fait de mieux afin de connaître le chemin qu'il reste à parcourir, d'avoir des bases pour définir les projets d'amélioration puis d'évaluer secondairement l'efficacité des mesures prises.

Les tutelles pourraient jouer un rôle moteur important en mettant en place un accompagnement individualisé des établissements, à l'instar de ce que proposent certaines associations professionnelles. L'objectif est de venir en aide en priorité à ceux qui en ont le plus besoin, afin de mieux les guider et les motiver. La médicalisation de certaines actions au niveau régional pourrait avoir un effet levier intéressant sur l'implication et la valorisation de ces professionnels. Les autorités sanitaires sont également concernées par l'évaluation des résultats, en veillant à garantir la transparence des données : les professionnels de santé regrettent en effet de ne pas toujours savoir quelle suite est donnée aux nombreux indicateurs sollicités. Par ailleurs, il est proposé la mise en place d'une cellule régionale qui serait à l'écoute des clients, au sens large du terme. Cette mesure a un double objectif : développer une démarche participative ouverte à toutes les parties prenantes afin de contribuer au développement de la qualité ; et mettre en place un système d'alerte sur les difficultés ou événements indésirables rencontrés dans les établissements de santé.

34. La dimension culturelle

La dimension culturelle aborde les aspects humains : formation, implication, motivation, valorisation, culture qualité et sécurité.

La principale récrimination est l'absence de sens donné aux actions à mener, qui explique le manque de motivation général des professionnels de santé. De trop nombreux professionnels de santé considèrent la certification menée par la HAS comme une inspection, et non comme une chance d'améliorer leurs pratiques. Plusieurs explications peuvent être rapportées : une formation et des compétences insuffisantes en matière de qualité – qui n'est pas ou peu abordée pendant les études –, un turn-over souvent rapide des personnels qui diminue la portée des démarches. D'un autre côté, les personnels sont découragés par la rapidité d'évolution des techniques, des exigences, qui leur laisse peu de temps pour approfondir les notions et se les approprier. L'hôpital est par ailleurs un lieu où les clivages hiérarchiques et interprofessionnels sont encore forts, ce qui limite les possibilités de diffusion homogène de la culture qualité. Le souci du secret du monde médical aggrave encore le manque de transparence, qualité pourtant essentielle pour mener les démarches d'amélioration.

Les leviers ne sont pas spécifiques au monde hospitalier. Le mode de management doit impliquer, motiver, valoriser et responsabiliser les acteurs. Les engagements de la direction en matière de qualité et de sécurité ainsi que l'approche client doivent être clairement affichés

afin de fédérer les professionnels autour de ce *light motiv*. Il faut bien sûr former l'ensemble des acteurs aux principes et outils de la qualité, leur ouvrir largement tous les canaux de communication afin de favoriser le partage d'information et d'expériences, préconiser des réunions professionnelles dont une partie serait automatiquement réservée à parler de qualité : discuter des problèmes, commenter des résultats d'audits... Au niveau de l'établissement, il faut savoir valoriser la transparence et les bénéfices à tirer de l'autoévaluation et renforcer la communication sur les résultats obtenus, sans oublier de mettre en place les démarches correctives et le suivi des résultats qui s'imposent.

Les tutelles pourraient renforcer l'aspect culturel en mettant en place un système de reconnaissance régionale des actions exemplaires et en prenant des mesures qui favorisent l'accès à la formation, au partage d'expérience.

35. La dimension réglementaire

La dimension réglementaire concerne la partie des décisions stratégiques, structurelles et/ou techniques qui dépassent le pouvoir de décision des établissements de santé.

Les professionnels se plaignent de la rapidité des changements imposés et du manque de sens de certaines exigences nouvelles. Cela les pousse à survoler les questions afin d'être en mesure de donner une réponse dans les délais impartis, mais sans mener un travail de fond efficient. La veille réglementaire et technique est consommatrice en ressources qu'ils n'ont pas toujours. Les établissements manquent de visibilité sur les évolutions à venir, n'obtiennent pas toujours les réponses à leurs interrogations ou reçoivent parfois des avis contradictoires issus de bureaux différents d'un même ministère. Là encore, les priorités semblent surtout financières et s'intéresser insuffisamment à ce qui fait le cœur de métier de l'hôpital.

Les leviers pouvant être proposés dans ce domaine au niveau du management hospitalier sont limités. Il faut essayer de donner plus de sens aux exigences réglementaires, ce qui passe sans doute par une plus grande médicalisation de certaines démarches, en lieu et place du traitement purement administratif des données qui est trop souvent la règle. Il faudrait, là encore, mutualiser davantage les outils entre établissements, développer les réseaux dans le domaine de la qualité et de la sécurité des soins.

C'est au niveau des pouvoirs publics que se trouvent la plupart des réponses aux attentes dans cette dimension. Il paraît fondamental d'améliorer les voies de communication ascendantes et descendantes, de veiller à la cohérence des informations, des exigences, du timing imposé. Il faudrait d'avantage accompagner les professionnels afin d'expliquer le sens des réformes, favoriser la mutualisation de certaines actions ou évaluations dans le but de limiter la charge de travail, en particulier pour les établissements qui ont des ressources limitées.

Conclusion

Le management de la qualité est devenu indispensable dans la gestion d'un établissement de santé afin de faire face aux contraintes structurelles, sociales, éthiques et financières. Il est primordial que la politique soit comprise par tous les acteurs, que l'objectif affiché soit d'assurer le meilleur service rendu, au meilleur coût, au profit du plus grand nombre. C'est ainsi que l'OMS définit la qualité des soins et c'est l'essence même des valeurs du management *par* la qualité.

Les outils de ce management moderne sont connus et reconnus. La Qualité Totale est un choix stratégique important ; elle propose la réalisation d'un objectif ambitieux : celui de mener l'établissement vers l'excellence. Elle permet de fédérer l'ensemble des parties

prenantes afin d'être en mesure d'assurer, en même temps, la confiance des usagers et la performance des actions. Le TQM réclame un engagement fort de la direction pour ce type de management. Le déploiement de cette stratégie dans l'ensemble de la structure passe par une implication effective de tous les corps de métiers de l'hôpital, et en particulier des personnels soignants. Le soutien actif des autorités sanitaires, par une politique de régulation au niveau régional, est essentiel pour permettre à l'ensemble des établissements hospitaliers d'acquiescer un niveau de culture qualité suffisant et favoriser le partage de ces valeurs avec tous les intervenants de la chaîne de prise en charge sanitaire.

L'implication nécessaire du *top management* pour mener le changement nous permet de conclure par ce *credo* :

« Il n'y a pas de management par la qualité sans un management de la qualité ».

Références

¹ Bachelot-Narquin R. *Discours à Hôpital Expo-InterMédica Paris*, le 27 mai 2008

² Stamatis DH. *Total Quality Management in healthcare. Implementation strategies for optimum results*. Irwin Publishing, 1996, 348 p.

³ *Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé*. ANAES. Avril 2002, p. 22