

LA DEMARCHE QUALITE

A. PRINCIPES

A 1. La Qualité

DEFINITIONS

La qualité, qui préconise des définitions communes, en possède elle-même de nombreuses :

« Aptitude d'un produit ou d'un service à satisfaire les besoins des utilisateurs au moindre coût et dans les délais » *AFNOR - Norme X 50-109*

« Aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences
Norme ISO 9000 : 2000

« Ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites » *Norme ISO 8402*

Le circuit du médicament aura pour particularité de représenter à la fois un produit et des services.

On entend par besoin :

Besoin exprimé : le client commande un produit sur mesure en indiquant ses exigences dans un cahier des charges (contrat)

Besoin implicite : besoin potentiel, qui doit être identifié par l'entreprise en étudiant le marché

La qualité est donc « juste » une adéquation stricte du produit au besoin.

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

Les comparaisons de qualité se limitent à des produits ou des services à l'intérieur d'une même gamme, correspondant à un type de besoin.

A.2 La Non-Qualité

Nous avons vu que la qualité doit établir la meilleure correspondance entre la spécification technique et le besoin réel des utilisateurs. Dans le cas inverse, on parle de non-qualité qui regroupe :

- Le risque de « sur-qualité » :

L'excès de performance est contraire à la qualité, parce qu'il induit un coût supplémentaire mais pas nécessairement une satisfaction plus importante du client ;

- Le risque de « sous-qualité » :

Proposer un produit moins performant qu'attendu peut entraîner une insatisfaction du client.

Les origines d'une non-qualité sont multiples. Nous pouvons citer notamment la complexité des activités et des organisations, la variabilité des pratiques.

Ceci va se traduire par :

- des dysfonctionnements internes,
- des défaillances potentielles ou avérées,
- une perte de l'image,
- une perte financière,
- un mécontentement du personnel ...

La non-qualité, outre les effets directs éventuels (infections, événements iatrogènes ...) entraîne un coût très important. Mais celui-ci est méconnu car non mesuré.

Un rapport (ANAES 2004) analyse les coûts de la qualité et de la non-qualité à l'hôpital, avec comme point de vue unique celui de l'établissement.

Les défauts de qualité de soins étaient répartis entre :

- manque de soins ↔ sous utilisation des ressources
- excès de soins ↔ sur utilisation des ressources
- défauts de réalisation d'un soin adéquat entraînant un effet indésirable évitable.

Les coûts de la qualité regroupaient les coûts directs d'investissement dans la qualité et les coûts directs liés directement aux défauts de qualité de soins et leur correction.

Suite à la revue de littérature effectuée, la conclusion était que « aucune étude économique permettant d'obtenir une estimation sur un échantillon représentatif d'établissements de santé français du/des coût(s) des défauts de qualité des soins n'a été réalisée ».

Mais les auteurs rappelaient quelques fréquences connues : infections nosocomiales (prévalence 7%), interventions et hospitalisations non justifiées (25% des coloscopies environ).

En ce qui concerne les médicaments, les données concernaient les événements indésirables médicamenteux (prévalence 10% des hospitalisations) et les non conformités du circuit du médicament à la réglementation (de 40 à 95% selon les règles concernées).

En synthèse, il était présenté des grandes marges des chiffres rapportés, ces derniers étant impressionnants : coût global des infections nosocomiales évitables survenant en réanimation entre 23 et 200 millions d'euros et pour le coût global des événements indésirables médicamenteux évitables en France, ils sont estimés entre 400 millions et 2,3 milliards d'euros par an.

A.3 Les Dimensions de la Qualité

Quatre dimensions essentielles de la qualité ont été définies par (Shortell) et conditionnent le succès de la démarche qualité :

- Stratégique,
- Technique,
- Structurelle,
- Culturelle.

Tableau 3 : DIMENSIONS DE LA QUALITE Selon (Shortell)

Dimension	Contenu
Stratégique	Réflexion stratégique aboutissant à la mise en œuvre du management de la qualité Définition d'une stratégie à moyen et long terme Déclinaison en politiques commerciale, financière, gestion des ressources humaines et qualité Mise en œuvre d'un Système de Management de la Qualité
Technique	Planification de la qualité selon la gestion de projet Méthode basée sur : <ul style="list-style-type: none">• l'approche processus• la gestion documentaire• la gestion des non-conformités• les actions correctives et préventives• la construction d'indicateurs et de tableaux de bord• l'audit qualité interne.
Structurelle	Stratégie et politique formalisées Responsabilités et autorités définies Organisation qualité formalisée Système de management de la qualité
Culturelle	Approche client Travail en équipe Mesure et évaluation Information et communication

Nous verrons dans le volet 2 que ces dimensions sont tout à fait transposables au management des risques.

A.4 La Qualité et la Santé

Pour le patient ou l'utilisateur du système de santé, la qualité du produit ou du service est aujourd'hui devenue une exigence. En effet, leur sensibilité aux risques est accrue avec une diminution de l'acceptabilité d'un préjudice éventuel alors que le service demandé est à l'inverse une amélioration de l'état de santé. Ce ressenti apparaît encore plus nettement dans le domaine du dépistage.

Même si nous sommes loin des pratiques observées aux Etats-Unis, les actions en justice et condamnations sont désormais plus nombreuses, associées à une évolution du droit plus favorable au patient : responsabilité du fait du produit, principe de précaution, inversion de la charge de la preuve.

En 2008, la qualité n'est plus une préoccupation nouvelle pour les acteurs en santé.

La dynamique des politiques d'amélioration de la qualité est favorable et la « culture qualité » s'accroît.

D'une exigence déontologique fondamentale de la pratique médicale, la qualité est devenue un enjeu collectif, fortement investi par les acteurs de santé. Elle peut alors être définie comme un impératif médical, une exigence sociale, une nécessité économique et politique.

Cependant, les questions de pérennité et de l'impact des politiques d'amélioration restent posées devant le maintien des difficultés d'appropriation et d'adhésion.

Appliquée à l'hôpital, (Leteurtre) propose comme définition de la qualité hospitalière :

«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».

De manière plus large, la qualité des soins est devenue aujourd'hui un axe majeur de l'action publique dans le domaine de la santé en réponse des nouvelles demandes des professionnels de santé, des citoyens et des décideurs.

L'OMS la définit comme « 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 ».

La Haute Autorité en Santé (HAS) dans ses Rencontres 2007 propose également une vision large de la qualité en santé : qualité de la pratique individuelle du soin et de la sécurité du patient grâce à l'amélioration des pratiques professionnelles, mais aussi qualité de l'organisation des soins et donc de la cohérence de la prise en charge des différentes pathologies, et enfin qualité d'un système de santé équitable et durable aux soins et à l'innovation.

Le travail que nous présentons ici s'inscrit parfaitement dans ce cadre puisque justement, il vise à lier qualité – risques – évaluation pratiques professionnelles – organisation dans le domaine spécifique du circuit du médicament.

Poursuivant cet esprit, la HAS envisage aussi cette définition « la qualité d'un système de santé augmente lorsque les soins prodigués sont aussi efficaces, sûrs et accessibles que possible, dans des conditions aussi équitables et efficientes que possibles ».

Quelles que soient les définitions, l'esprit de la qualité reste le même :

- satisfaire le client : satisfaction / réclamations,
- améliorer de manière continue le produit et/ou service afin de répondre aux exigences,
- formaliser, vérifier,
- sécuriser.

Les apports de la qualité permettent à un organisme de répondre à différents enjeux.

Tableau 4 : APPORTS DE LA QUALITE

<i>Contexte</i>	<i>Apports attendus de la qualité</i>	<i>Enjeux</i>
Accroissement de la concurrence Importance du client	Impératif de compétitivité	Une insatisfaction est particulièrement néfaste dans un domaine de concurrence, public/privé par exemple.
Accroissement des risques et de la gravité	Augmentation gravité de la non qualité, procès, réglementation Réduire les risques par la méthode et une rigueur	Juridiques Les établissements ont la responsabilité de mettre en place les mesures de prévention nécessaires, la maîtrise des risques et de gérer les non conformités sources de contentieux.
Complexification des produits et organisations	Prise en compte du facteur humain incontournable	Managériaux : Les démarches qualité engagent une dynamique de changement, de remise en cause, de rigueur, de méthode et de progrès visant une transversalité, la modification des habitudes l'amélioration des savoirs faire individuels et un passage d'un fonctionnement hiérarchique, cloisonné en un fonctionnement relationnel et décloisonné.
Economique difficile	Réduction des coûts inutiles	Le coût de la non qualité est estimé entre 4 et 10% du chiffre d'affaires d'une entreprise.

B. DEMARCHE AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

B.1. LES DIFFERENTS TERMES LIES A LA QUALITE

SYSTEME QUALITE

Il concerne l'organisation, les procédures, les processus, les moyens.

ASSURANCE QUALITE

« C'est l'ensemble des actions pré-établies et systématiques mises en œuvre dans le cadre du système qualité, et démontrées en tant que de besoin pour donner la confiance appropriée en ce qu'un produit ou service satisfera aux exigences données relatives à la qualité »

ISO 8402

« C'est être capable de fournir les preuves de satisfaction a priori en indiquant les actions sur le produit (actions à engager, actions réalisées) »

MANAGEMENT DE LA QUALITE

« C'est une démarche systématique d'analyse de la performance d'une organisation dans le but d'améliorer la qualité et l'efficacité de cette organisation par des méthodologies, des techniques et des outils spécifiques »

ISO 8402

« C'est déterminer, mettre en œuvre et maîtriser tout ce qui est nécessaire en organisation, moyens, méthodes, pour garantir la satisfaction attendue ».

Un système de management de la qualité adapté est indispensable pour mener à bien les projets.

Il consiste, dans le cadre d'une politique définie, à piloter une équipe dans le but d'atteindre un objectif pré-défini et accepté, en lui donnant les moyens de l'atteindre, et en contrôlant l'atteinte de l'objectif.

Ainsi, le management de la qualité aura pour objectif la satisfaction des clients vis-à-vis d'un produit ou d'un service, dans le cadre d'une politique qualité définie.

Le système de management de la qualité regroupe selon la norme ISO 9001 : 2000 :

- Système de management de la qualité ;
- Responsabilité de la direction ;
- Management des ressources ;
- Réalisation du produit ;
- Mesures, analyse et amélioration.

MANAGEMENT PAR LA QUALITE OU QUALITE TOTALE

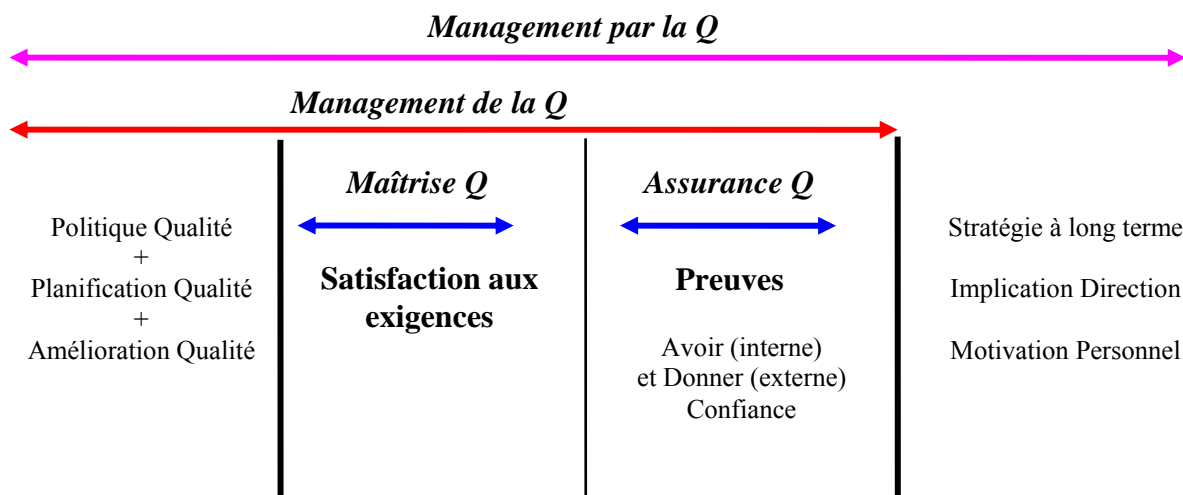
Dans ce cadre, la qualité est intégrée en tant que moteur principal de la stratégie de l'organisme.

« C'est mettre en œuvre une politique qui tend à la mobilisation permanente de tout son personnel pour améliorer la qualité de ses produits et services, l'efficacité de son fonctionnement, la pertinence et la cohérence de ses objectifs, en relation avec l'évolution de son environnement »

AFNOR 94

MAITRISE DE LA QUALITE (Obtention)	ASSURANCE DE LA QUALITE (Confiance en l'obtention)
1. Prévoir ce que l'on va faire 2. Ecrire ce qui a été prévu 3. Faire ce qui a été écrit 4. Contrôler et corriger les écarts 5. En conserver la trace	6. Démontrer que l'on a respecté les points 1, 2, 3, 4 et 5 7. Vérifier par audit que le système est adéquat et que tout se déroule comme prévu 8. Vérifier l'effet des actions correctives
= Conformité du produit	= Confiance en la conformité

Figure 1 : LES DIFFERENTS NIVEAUX DE LA QUALITE



B 2. AMELIORATION CONTINUE

a) OBJECTIFS

La démarche qualité correspond à une dynamique de changement.

Son 1^{er} objectif est de donner confiance. Pour ce faire, elle va viser la satisfaction du client en garantissant la qualité des services produits tout en sécurisant les processus.

Parallèlement, au final, la démarche qualité a pour objectif de renforcer l'efficacité de la structure, quelle qu'elle soit, par la mise en place d'un système de management de la qualité.

Elle peut ainsi être considérée comme un outil de gestion.

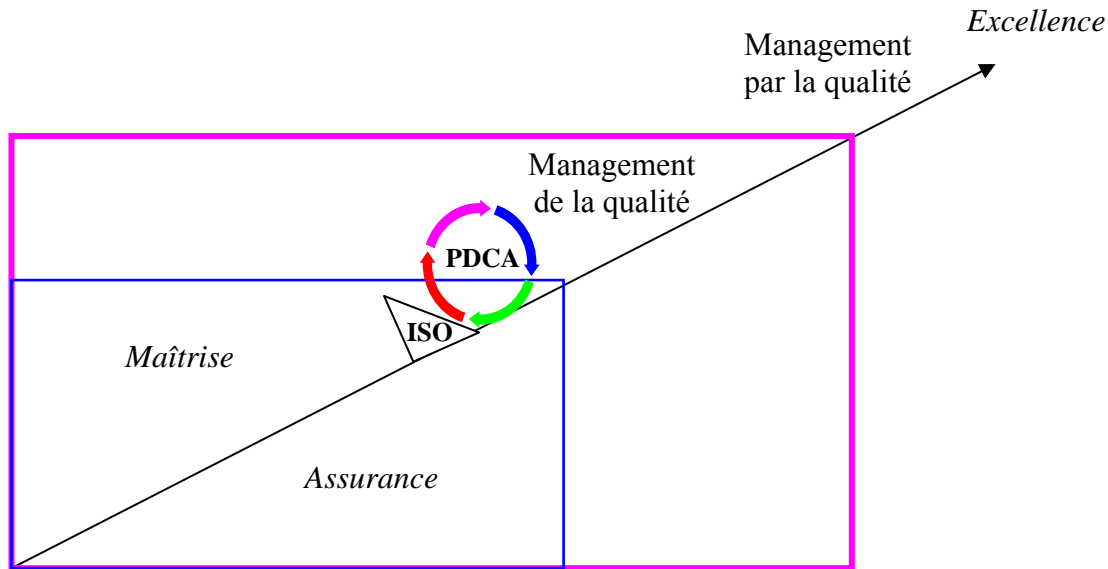
Les objectifs principaux poursuivis dans une démarche qualité sont :

- Evaluer la qualité des prestations,
- Impliquer toutes les catégories professionnelles concernées,
- Identifier les sources de dysfonctionnement éventuelles,
- Proposer des solutions pratiques adaptées,
- Organiser la prévention et la maîtrise des risques,
- Respecter la réglementation en vigueur,
- Renforcer la satisfaction des patients et leur entourage.

Les effets attendus seront à l'échelle d'un établissement :

- Elaborer un projet d'établissement,
- Favoriser l'émergence d'une politique qualité axée sur un professionnalisme adapté aux besoins,
- Développer une attitude systématique de correction des dysfonctionnements,
- Promouvoir un système de management participatif,
- Développer une culture qualité institutionnelle,
- Améliorer de façon continue les performances, les compétences.

Figure 2 : APPROCHE DYNAMIQUE DE LA QUALITE



b) CONDITIONS

Afin d'être efficace, une démarche qualité doit réunir :

- Un engagement du décideur, direction généralement et de l'encadrement,
- Un ou des objectifs clairs,
- Un référentiel identifié,
- Une connaissance de l'existant,
- Une organisation comprenant un pilotage et un chef de projet,
- Une méthode et des outils,
- Une démarche pédagogique permettant de sensibiliser et impliquer les acteurs,
- Du transfert de savoir-faire,
- Des résultats perceptibles à court terme.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier que la démarche qualité ne peut fonctionner en électron libre car elle est dépendante de différents facteurs externes, comme l'investissement, les ressources humaines ...

c) METHODOLOGIE DE LA DEMARCHE QUALITE

NB : Nous avons essayé de l'appliquer dans l'élaboration de ce mémoire.

Elle est basée sur le principe de Demming ou PDCA.

Le PDCA

P	Plan	Préparer	Poser et traiter le problème
D	Do	Développer	Mettre en œuvre le projet
C	Check	Contrôler	Faire le bilan
A	Act	Améliorer	Progresser

I. Plan - planifier le projet

Cette phase du cycle comprend initialement la définition du contexte et du projet institutionnel, ses orientations et les responsabilités des différents acteurs impliqués dans le processus.

Les objectifs à court, moyen et long y sont définis ainsi que les aspects à mesurer.

Cette phase consistera dans notre travail à privilégier l'analyse du processus du circuit du médicament et les risques associés.

II. Do – démarrer le projet

Ici nous décrirons le contexte actuel du CHU de Nice.

III. Check - évaluer le processus

L'évaluation pourra se baser sur différents outils : audits, analyse *a priori*, analyse incidents, mesure coût charge de travail.

Nous étudierons différentes actions de sécurisation du circuit du médicament avant de choisir des objectifs réalistes et réalisables (SMART : Spécifiques – Mesurables - Adéquats - Réalisables - Temps).

IV. Act - réajuster le processus - améliorer - décider et mettre en place les actions

L'action proposée consistera dans ce mémoire au staff Qualité Risques EPP.

d) QUALITE ET RESSOURCES HUMAINES

La démarche qualité, obligatoirement transversale, nécessite d'impliquer l'ensemble des acteurs concernés. Ceci peut être au début de la démarche un frein possible, mais en aval permet une appropriation des résultats et facilite grandement l'application des stratégies retenues.

Par ailleurs, une démarche qualité, si elle est réussie, apporte de nombreux avantages en terme de ressources humaines et gestion des équipes :

- Meilleur niveau de formation et de compétence, participation et dynamique de groupe,
- Reconnaissance de la fonction, meilleures définitions des tâches et des responsabilités, gestion positive de l'erreur,
- Apprentissage collectif de la préparation à l'action puis à son évaluation, motivation,
- Amélioration de l'efficacité, capacité accrue d'adaptation, meilleure maîtrise des coûts.

C. OUTILS QUALITE

La gestion de la qualité peut s'appuyer sur différents outils.

Nous présentons ici leurs grands principes et expliciterons les choix retenus dans notre travail.

NB : Les indicateurs bien qu'utilisés en Qualité seront traités dans le volet 2 GESTION DES RISQUES

GESTION DES PROBLEMES OU INCIDENTS EN QUALITE

Un problème est un dysfonctionnement, un écart entre une situation réelle et une situation souhaitée sur lequel on peut agir a priori. La situation souhaitée est celle qui répond aux attentes des clients internes ou externes.

La résolution de ce problème nécessite que l'on définisse clairement cet écart, le mesure.

Le traitement du problème se fait en 3 étapes :

- Définir le problème
- Rechercher et analyser les causes
- Rechercher les solutions.

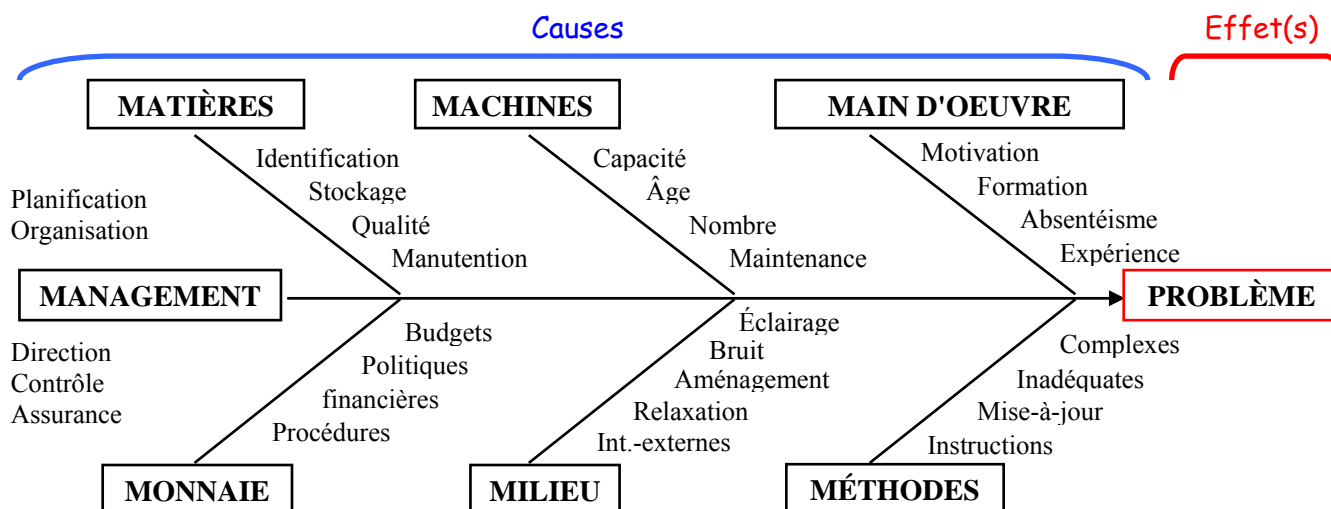
Chaque étape se décline en actions, justifiant l'utilisation d'outils adaptés.

I. DEFINITION DU PROBLEME		
<i>Actions</i>	<i>Outils les plus utilisés</i>	<i>Principe de fonctionnement</i>
Lister les problèmes	Remue méninges / Brainstorming	Outil de recherche d'idées sur un sujet en laissant libre son imagination Se décline en exposé du sujet, réflexion, expression d'idées, classement des idées par thème
Classer les problèmes en catégories Résoudre les problèmes à solution immédiate Rediriger les problèmes si hors compétences	Grille de classement des problèmes	Fait suite au brainstorming Classifie les résultats
Sélectionner les problèmes	Vote pondéré	Outil permettant à un groupe d'obtenir un consensus sur le choix d'un élément parmi une série Intérêt pour classer des critères ou lorsque les choix sont subjectifs.
Formuler le problème en terme d'écart de conformité entre la situation actuelle et la situation souhaitée		

II. TRAITEMENT DU PROBLEME : RECHERCHE ET ANALYSE DES CAUSES

<i>Actions</i>	<i>Outils les plus utilisés</i>	<i>Principe de fonctionnement</i>
Rechercher les causes possibles, probables, prouvées	Remue méninges / Brainstorming	Cf ci dessus
	QQOQCP	<p>Outil permettant d'explorer toutes les dimensions d'une situation donnée, assez rapidement en répondant avec précision à :</p> <p>QUOI : de quoi s'agit-il ?</p> <p>QUI : qui fait quoi ? qui est concerné ?</p> <p>OU : où cela est il fait ?</p> <p>QUAND : quel moment ? quelle fréquence ?</p> <p>COMMENT : de quelle manière ? avec quels moyens ?</p> <p>Pour chaque question, rajouter le Pourquoi ?</p> <p>Pourquoi est ce fait ? cette personne ? cet endroit ? ce moment ? cette méthode ?</p> <p>Eventuellement, le Combien peut se rajouter si cette problématique est pertinente.</p>
Classer les causes par nature, par importance Remonter aux causes originelles	Arbre des causes	<p>Outil de recherche et de représentation des relations entre les causes qui sont à l'origine du problème traité.</p> <p>Il permet de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faciliter la recherche des causes possibles d'un problème - Présenter sous forme graphique les relations entre causes et effets - Réduire les conflits qu'occasionne toute analyse simpliste d'un problème complexe - Faire figurer l'ensemble des hypothèses explicatives envisageables afin d'obliger les différents acteurs à prendre en considération tous les facteurs en jeu et donc à aboutir plus aisément à des propositions efficaces - Remonter aux causes originelles
	Diagramme causes – effets ou d'Ischikawa	<p>Arborescence permettant de classer, visualiser et de hiérarchiser toutes les causes susceptibles d'être à l'origine d'un effet constaté</p> <p>Le diagramme permet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De structurer un message - De visualiser une situation en vue de faire apparaître les points clés - D'identifier toutes les causes possibles de l'effet d'un problème - De choisir les causes à traiter en priorité <p>Les causes sont regroupées classiquement par famille, autour des 5 M :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Matières brutes • Matériels • Main d'œuvre • Méthodes de travail • Milieu <p>Parfois des 7 M en rajoutant:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Management • Monnaie
Retenir les causes à traiter en priorité	Vote pondéré	<p>Les causes majeures identifiées dans l'arbre causes/effet doivent être identifiées</p> <p>Parmi celles-ci, choisir celles sur lesquelles les améliorations vont porter</p>
	Loi de Pareto	20% des causes sont responsables de 80% des effets

Figure 3 : EXEMPLE DIAGRAMME D'ISHIKAWA 7M



III. RECHERCHE DES SOLUTIONS

<i>Actions</i>	<i>Outils les plus utilisés</i>	<i>Principe de fonctionnement</i>
Rechercher pour chaque cause toutes les solutions possibles	Remue méninges / Brainstorming	Cf ci dessus
Eliminer les solutions qui ne répondent pas à un ou plusieurs critères impératifs et qui comportent des risques ou des difficultés majeures	Critères de : conformité faisabilité efficacité	Classification des solutions proposées précédemment selon ces critères : permet de hiérarchiser et faciliter le choix
Choisir les actions à mettre en oeuvre	Vote pondéré	Outil permettant à un groupe d'obtenir un consensus sur le choix d'un élément parmi une série Intérêt pour classer des critères ou lorsque les choix sont subjectifs. Définir à ce stade le système d'évaluation qui sera nécessaire au suivi

IV. SUIVI DES SOLUTIONS		
<i>Actions</i>	<i>Outils les plus utilisés</i>	<i>Principe de fonctionnement</i>
Mise en place des solutions	Gestion de projet	Démarche spécifique et nouvelle qui permet de structurer méthodologiquement et progressivement une réalité à venir. Se décline en planification, exécution, contrôle à travers des objectifs, étapes, actions et ressources Repose sur une organisation et un pilotage
Vérifier l'impact	Audit	Sera détaillé dans le chapitre risque
	Indicateurs	Détaillé dans le paragraphe ci après
	Enquête de satisfaction	Outil permettant à un groupe d'obtenir un consensus sur le choix d'un élément parmi une série Intérêt pour classer des critères ou lorsque les choix sont subjectifs.

D. EVALUATION DE LA SATISFACTION

Les objectifs des évaluations de la satisfaction dans une démarche qualité sont de:

- répondre à l'exigence ISO 9001-2000,
- connaître le degré de satisfaction général et son évolution dans le temps,
- mesurer l'impact de nouvelles mesures mises en place,
- permettre l'expression des nouveaux besoins,
- être une source de détection des dysfonctionnements,
- être un outil de communication indirect,
- être un des outils d'amélioration continue de la qualité.

Une enquête de satisfaction n'est pas un acte isolé dans la démarche qualité. En effet, elle doit être couplée, au-delà du rendu des résultats, des mesures d'amélioration élaborées à partir des informations recueillies. Puis celles-ci devront elles même être évaluées en terme d'évaluation de la satisfaction à travers une nouvelle enquête réalisée après un délai suffisant.

L'évaluation de la satisfaction porte sur le Client.

L'identification du Client est donc fondamentale dans une Démarche Qualité puisque le but est de viser sa satisfaction en répondant à ses besoins.

Les enquêtes de satisfaction générale du patient hospitalisé sont régulières et bien formalisées. Elles portent sur l'accueil, l'hôtellerie et différents services.

Il est à noter, et ce point sera volontairement re-indiqué au cours de ce mémoire, les enquêtes de satisfaction ne sont « que » des outils et l'important sera leur exploitation qui est souvent sous-utilisée.

Ainsi (François) a montré, dans son étude sur la perception et utilisation des résultats d'enquêtes de satisfaction des patients par les professionnels des services cliniques du CHU de Grenoble, que malgré un intérêt déclaré pour les enquêtes de satisfaction, leurs résultats restent sous utilisés par les équipes cliniques. 96% des professionnels avaient une opinion favorable des enquêtes de satisfaction, mais :

- les résultats spécifiques du service étaient moins bien connus que les résultats du CHU (57% vs 89%),
- les résultats ont fait l'objet d'une discussion formelle dans le service que dans 33% des cas,
- seulement 42% des personnes déclaraient que ces données ont conduit à mettre en œuvre des actions d'amélioration et 61% considéraient qu'elles ont entraîné des modifications de leur comportement vis à vis des patients.

Dans le domaine du circuit du médicament, il paraît légitime, et éthique, que le patient, étant la cible du processus, soit considéré également comme le Client final. Cependant, la question peut être débattue puisque actuellement, le système de santé en général n'a pas d'obligation de résultats en terme de santé mais une obligation de moyens.

S'il est reconnu de manière forte l'importance de plus impliquer le patient dans sa prise en charge hospitalière avec les modules d'éducation thérapeutique par exemple, actuellement en France, nous n'en sommes qu'au balbutiement. En effet, le patient n'a presque aucune connaissance de son traitement, contrairement à sa situation hors hospitalisation. C'est pourquoi nous ne traiterons pas ici de l'évaluation de la satisfaction du patient hospitalisé.

Dans le raisonnement uniquement qualité, nous pouvons proposer :

- des Clients externes :
 - les financeurs ; l'Assurance Maladie et les Agences Régionales d'Hospitalisation ;
 - les tutelles ou instances d'évaluation : DHOS, HAS, ARH.
- des Clients internes :
 - les acteurs concernés par le Circuit du médicament (professionnel de santé et décideurs).

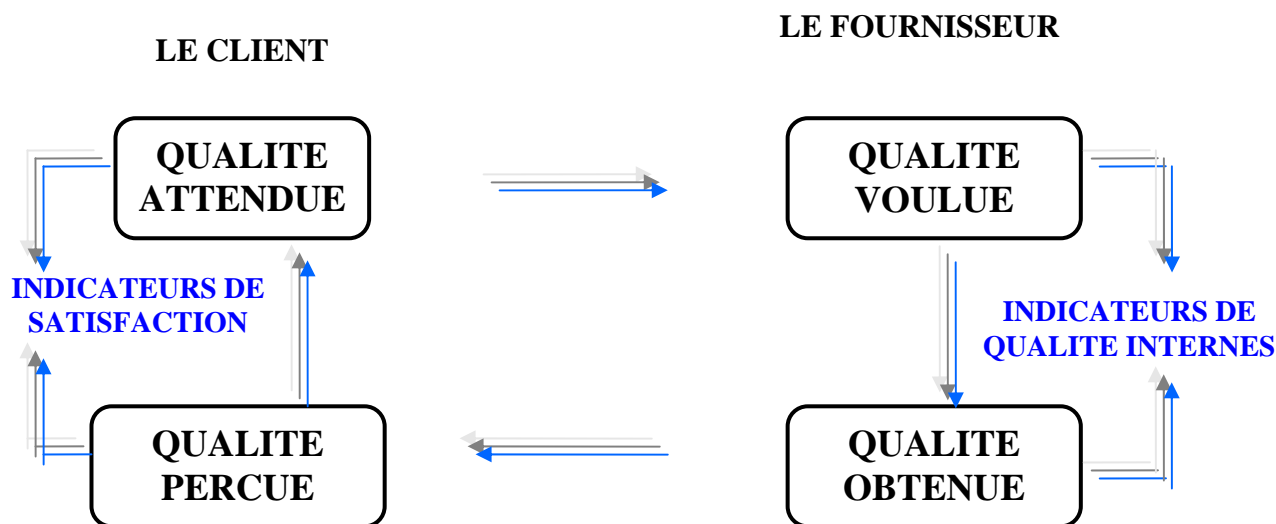
L'évaluation de la satisfaction des clients externes va se traduire de différentes manières :

- résultats des visites de certification,
- attribution de moyens dédiés à des points précis.

En ce qui concerne l'évaluation de la satisfaction des clients internes, la méthodologie la plus adaptée reste le questionnaire de satisfaction et la gestion des plaintes.

La gestion des plaintes sera évoquée dans un chapitre suivant.

Figure 4 : RELATION CLIENT FOURNISSEUR



ENQUETE DE SATISFACTION AUPRES D'UN CLIENT EXIGEANT : LE CORPS INFIRMIER.

Cadre :

Pharmacie Archet

Implication personnelle :

Elaboration questionnaire, envoi et analyse réponses

Autres participants principaux :

D Destefanis



Nous avons réalisé cette enquête de satisfaction en 1998, bien avant cette thèse. Nous l'avons intégrée ici comme exemple concret, étant donné que la méthodologie de ce type d'enquêtes n'a pas évolué depuis.

L'objectif de cette enquête de satisfaction était double : évaluer la satisfaction du corps infirmier au niveau de la communication entre Services de soins et Pharmacie ; connaître leurs attentes (rôle de la pharmacie) et mieux appréhender les dysfonctionnements éventuels afin d'y répondre dans de meilleures conditions.

La méthodologie choisie a été celle du questionnaire. Il comportait 18 questions, essentiellement fermées. L'échelle de satisfaction proposée était graduée de 1 (faible) à 5 (excellent). Une zone d'expression libre avait été prévue en fin de questionnaire afin de recueillir toutes les propositions d'amélioration. Le remplissage devait être effectué par l'ensemble des infirmières de l'Unité Fonctionnelle, sous la responsabilité de l'infirmière correspondante. (Le grand nombre de propositions au niveau de la zone expression libre a montré que le remplissage avait été effectivement collectif). Les renvois étaient anonymes. Le délai de réponse avait été fixé à 5 semaines.

RESULTATS

Le taux de participation réponse était satisfaisant : 67%

La « Bible de Pharmacie » - Classeur regroupant les différents documents liés à la Pharmacie

Les infirmières ont connaissance de son existence et peuvent citer dans 90% des cas son lieu de rangement. L'identité de la personne chargée de sa mise en jour est moins précise : correspondante ou surveillante. En pratique, la Bible est peu consultée et son contenu inconnu, que ce soit par les infirmières stagiaires ou en titre.

Les réunions des correspondantes- infirmières référentes chargées des relations avec la Pharmacie

Ces réunions sont très bien perçues avec un taux de satisfaction élevé - échelle de 1 à 5- qu'il s'agisse de leur périodicité (3.5), la durée (4.3) ou les sujets abordés (4.4). 70% des infirmières estiment pouvoir y aborder leurs souhaits ; 83 % sont très satisfaites ou satisfaites des réponses apportées. 28% seulement d'entre elles souhaitent faire parvenir à la pharmacie les sujets qu'elles voudraient voir figurer à l'ordre du jour.

Rôle attendu de la pharmacie

L'administration étant réglementairement à la charge des infirmières, nous retrouvons légitimement en tête parmi les 10 fonctions proposées les différents items nécessaires à un acte de qualité :

- L'approvisionnement : pouvoir disposer du médicament ;
- Les informations sur le médicament : savoir l'administrer dans de bonnes conditions,

- L'analyse pharmaceutique : s'appuyer sur la compétence de la pharmacie pour optimiser la sécurité (cette 3ème position est pour nous très satisfaisante car elle représente une reconnaissance de la part du corps infirmier de notre travail quotidien) ;
- Les informations sur les nouveautés : recherche d'une mise à jour des connaissances constante.
- Par contre, l'hygiène, les rétrocessions, la gestion, l'évaluation des pratiques et les essais cliniques sont considérées comme accessoires par les infirmières, qui sont restées dans le cadre strict des soins.

Améliorations souhaitées et propositions

Les réponses sont tout à fait corrélées au résultat précédent : elles ne concernent que l'approvisionnement. Nous pouvons dégager 2 grands thèmes :

- Faciliter l'approvisionnement en limitant les contraintes ;
- Améliorer la communication-information avec une plus grande personnalisation, cibler les informations adaptées aux besoins.

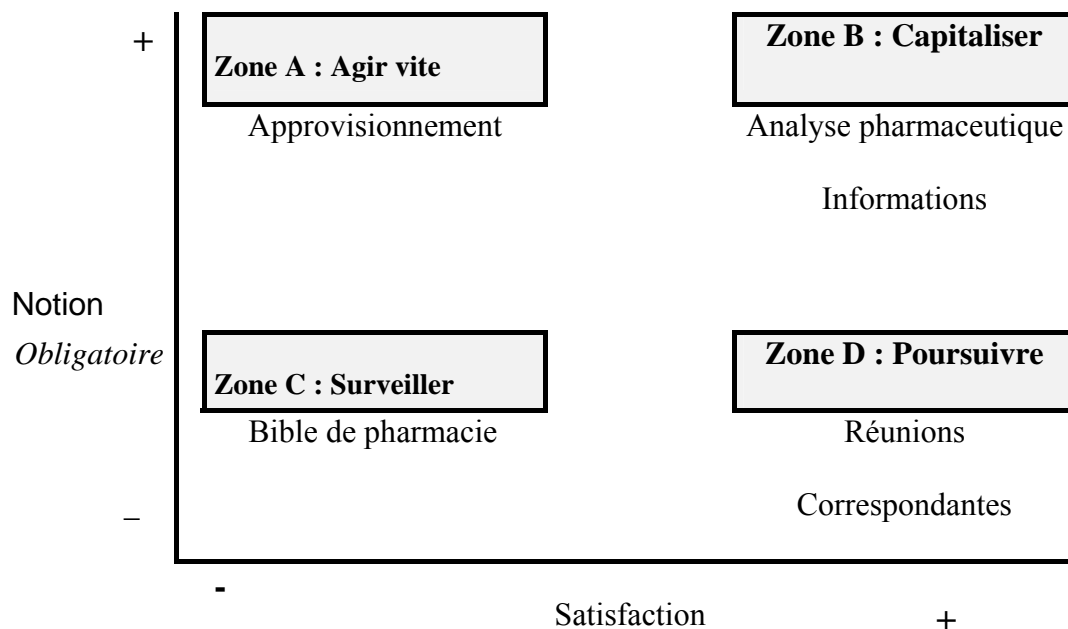
Si toutes ces propositions sont légitimes, certaines malheureusement ne sont pas réalisables, les moyens logistiques étant insuffisants.

EXPLOITATION

Diffusion

La diffusion des résultats est primordiale. Elle représente un outil puissant de mobilisation en valorisant le travail effectué. L'ensemble des résultats a été communiqué et commenté lors de la réunion des correspondantes. Un résumé a été transmis à la Direction des Soins Infirmiers ainsi qu'à la Direction Générale.

Les résultats obtenus par l'enquête de satisfaction ont été regroupés en 4 zones selon le niveau de satisfaction obtenu et la notion de fonction obligatoire.



Les zones A et B regroupent les facteurs correspondant aux fonctions obligatoires.

Au niveau de la zone A, la satisfaction est faible. Les paramètres concernés doivent être définis comme axes prioritaires d'amélioration à travailler : la livraison jusqu'à la pharmacie du service, amélioration des notices concernant les équivalences délivrées ou proposées...

Pour la zone B, la satisfaction est élevée. Ces items sont à surveiller et à capitaliser : qualité de l'analyse pharmaceutique des prescriptions et informations dispensées.

Les facteurs se trouvant dans les zones C et D correspondent aux fonctions non obligatoires. Le niveau de satisfaction est faible dans la zone C. L'action à entreprendre n'est pas urgente mais il faut rester vigilant. Dans cette zone, nous avons classé la Bible de pharmacie. Une réflexion s'est déjà engagée sur la modification du contenu à apporter. Enfin, la zone D réunit les facteurs à forte satisfaction : ce sont les points forts, fonctions attractives, qui peuvent constituer des leviers dans la promotion de l'image de marque de la pharmacie : les réunions des correspondantes.

DISCUSSION

Notre évaluation de la satisfaction du corps infirmier nous a permis d'évaluer la communication entre la pharmacie et le corps infirmier, de repérer leurs attentes, de détecter les dysfonctionnements et les aspects positifs ou points d'excellence. Nous avons volontairement orienté notre démarche vers un changement effectif. La classification en zones de priorité nous a permis de définir les actions correctrices prioritaires, que nous avons en partie réalisées. Nous avons décidé de renouveler cette enquête. Pour permettre un suivi de l'évolution des indicateurs, le mode de questionnement et les items seront conservés, mais le questionnaire sera étendu au thème de l'approvisionnement.

Comme dans toute enquête de satisfaction, il faut être prudent et tenir compte du caractère subjectif de la notion de satisfaction qui reflète davantage des attentes que la qualité de la prestation perçue. Il sera donc nécessaire de disposer également d'indicateurs objectifs.

Nous sommes en train de définir les niveaux de performance à atteindre pour certaines des attentes déclarées. Ces indicateurs seront régulièrement mesurés et reportés sur des tableaux de bord. La formalisation explicite de ces objectifs sera par ailleurs assurée de manière écrite en tant qu'engagements. Les 2 méthodologies couplées (mesure de la satisfaction et des indicateurs) devraient nous permettre de développer efficacement notre politique d'amélioration continue de la qualité des services fournis.

