

POLITIQUE DE QUALITÉ EN SANTÉ AU MAROC VISION STRATÉGIQUE'

CONFERENCE DE L'INAS

Jeudi 21 avril 2011

PLAN

20min

**INTRODUCTION : MANAGEMENT QUALITÉ → CONCEPTS
ET DEFINIONS**

**MANAGEMENT QUALITÉ ET PROJET DE
REGIONALISATION ELARGIE**

**LE CONCOURS QUALITE : UNE APPROCHE SYSTEMIQUE
D'ACQ EN SANTÉ PUBLIQUE → STIMULUS DE
L'INITIATIVE INNOVANTE**

30min

**L'ASSURANCE QUALITÉ: QUELLE VISION ET QUELLES
APPROCHES POUR LE SS MAROCAIN?**

**LE BENCHMARKING 1^{er} LEVIER DE L'INNOVATION
→ CONCOURS "MEILLEURE INNOVATION"**

PLAN

- **INTRODUCTION : MANAGEMENT QUALITÉ
→ CONCEPTS ET DEFINITIONS**
- **MANAGEMENT QUALITÉ ET PROJET DE
REGIONALISATION ELARGIE**
- **LE CONCOURS QUALITE : UNE APPROCHE
SYSTEMIQUE D'ACQ EN SANTÉ PUBLIQUE →
STIMULUS DE L'INITIATIVE INNOVANTE**

La qualité en santé

- **« C'est l'exécution correcte d'interventions sûres, abordables avec impact sur la mortalité, la morbidité, l'invalidité et la mal nutrition ... » ROEMER et MONTOYA AGUILAR**

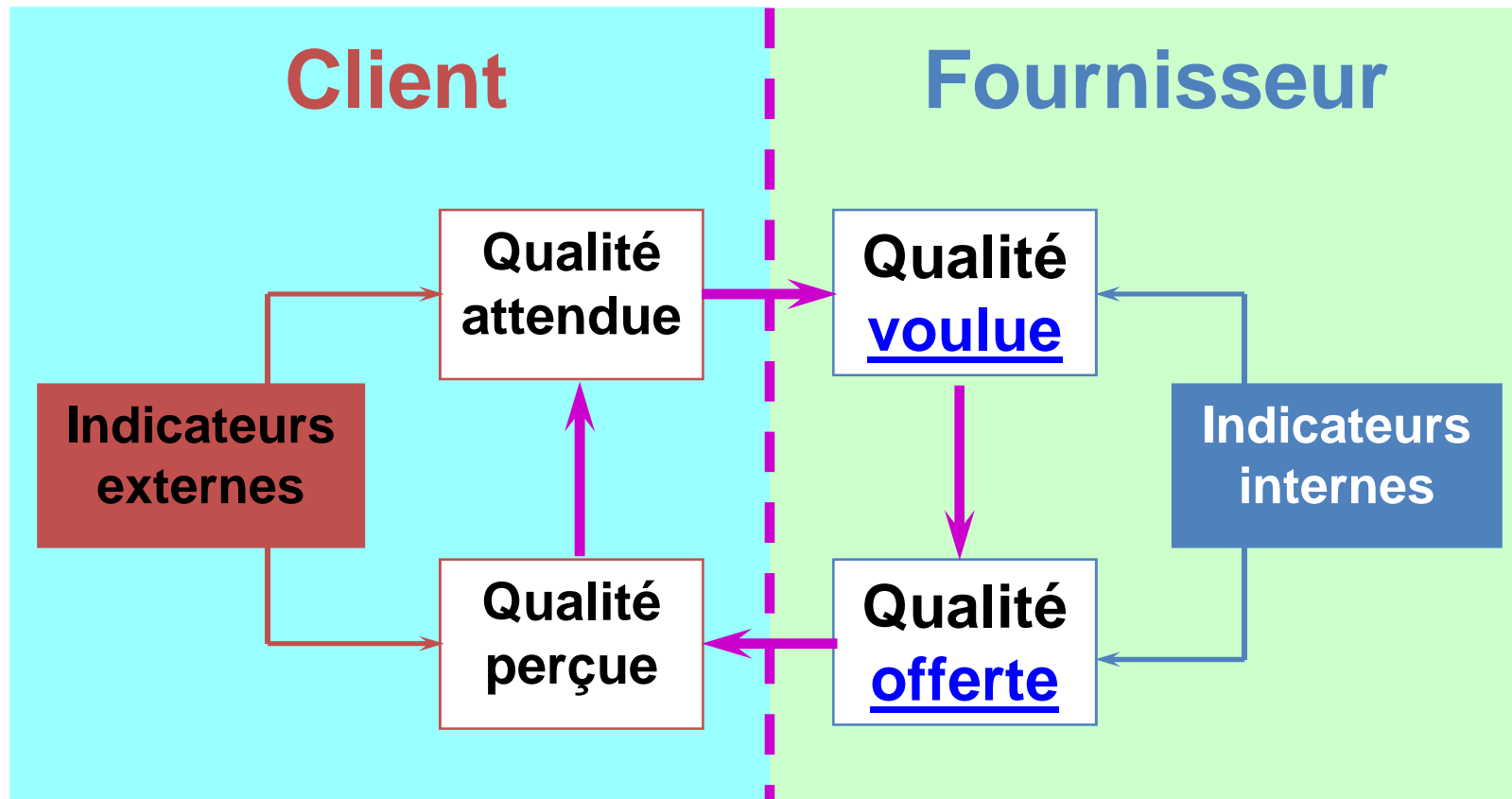
La qualité en santé

“Fournir des soins de qualité consiste à appliquer la science médicale de manière à maximiser les résultats qu’on en tire, sans pour cela, augmenter les risques “

Avedis Donabedian MD.

RELATION CLIENT -FOURNISSEUR

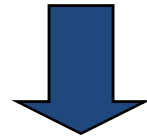
BASE DES indicateurs de Qualité



Le concept de « Mesure » est omniprésent en Qualité :

Le contrôle de la qualité

Ensemble des activités , permettant de **comparer** les résultats obtenus avec des exigences spécifiées

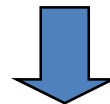


Conformité

L'assurance de la qualité ISO 8402



***ensemble des activités préétablies et
systématiques mises en œuvre
dans le cadre du SQ***



Satisfait exigences pour la qualité

L'assurance de la qualité des soins: définition

“Tout arrangement et activité visant à sauvegarder, maintenir et promouvoir la qualité des soins”

L'assurance de la qualité des soins

C'est aussi l'ensemble des activités qui permettent de :

-->définir des normes,

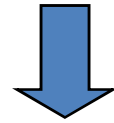
-->de suivre

-->et d'améliorer la performance des services et des
professionnels de santé,



que les soins soient
aussi efficaces et sûrs que possible.

L'assurance de la qualité en pratique



- **Dire** ce que l'on fait (**Politique qualité**)
- **Faire** ce que l'on dit (**Procédure de système**)
- **Enregistrer** ce que l'on fait (**enregistrements ou preuves qualité, traçabilité**)
- **Corriger** ce que l'on fait (**action préventives et correctives**)

Un système complet d'assurance qualité

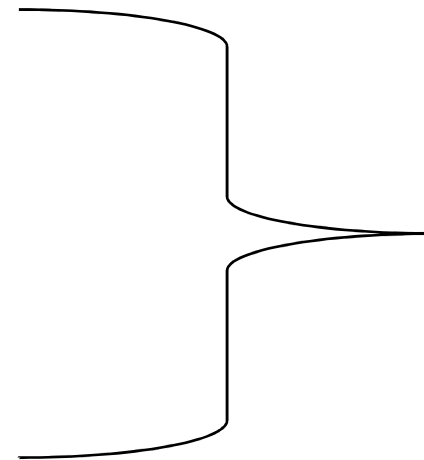
trois composantes :

- **La conception et la planification de la qualité**
- **Le suivi et contrôle de la qualité**
- **L'amélioration de la qualité**

Un système d'assurance qualité - SQ

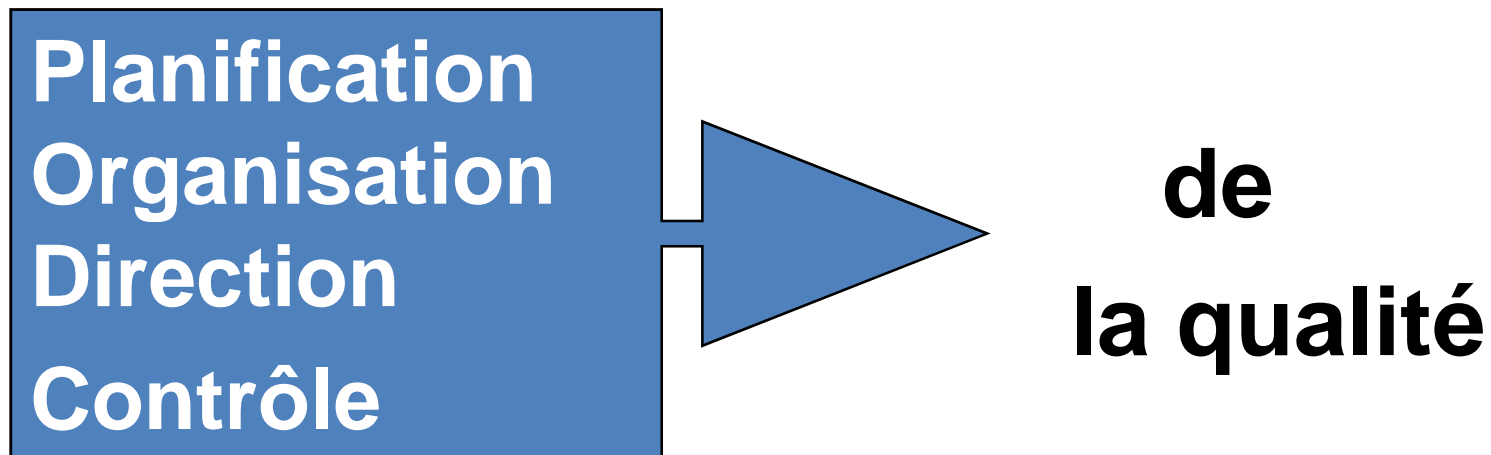
C'est l'ensemble réunissant toutes les :

- **Organisations**
- **Procédures**
- **Processus**
- **Moyens nécessaires**



**Gestion
de
la qualité**

Gestion de la qualité (management de la qualité)



Qualité Totale

- C'est une **recherche continue** de l'amélioration d'un niveau de qualité, optimale à un niveau progressivement supérieur
- C'est un **mode de gestion** !
- C'est plus **une finalité** qu'une intervention !

- Gestion Totale de la qualité très utilisé en Management → terminologie “**Qualité Totale ou Contrôle Total de la Qualité.**”

Démarche qualité

- Le terme «**démarche qualité**» désigne l'approche et l'organisation **opérationnelles** afin d'atteindre les objectifs fixés par **la politique qualité**.

Certification/Accréditation

- **Certification: Attestation de conformité.**

Procédure par laquelle une tierce partie donne une assurance écrite qu'un produit, un processus ou un service **est conforme aux exigences spécifiées.**

Normes de la série ISO9000, ISO14000

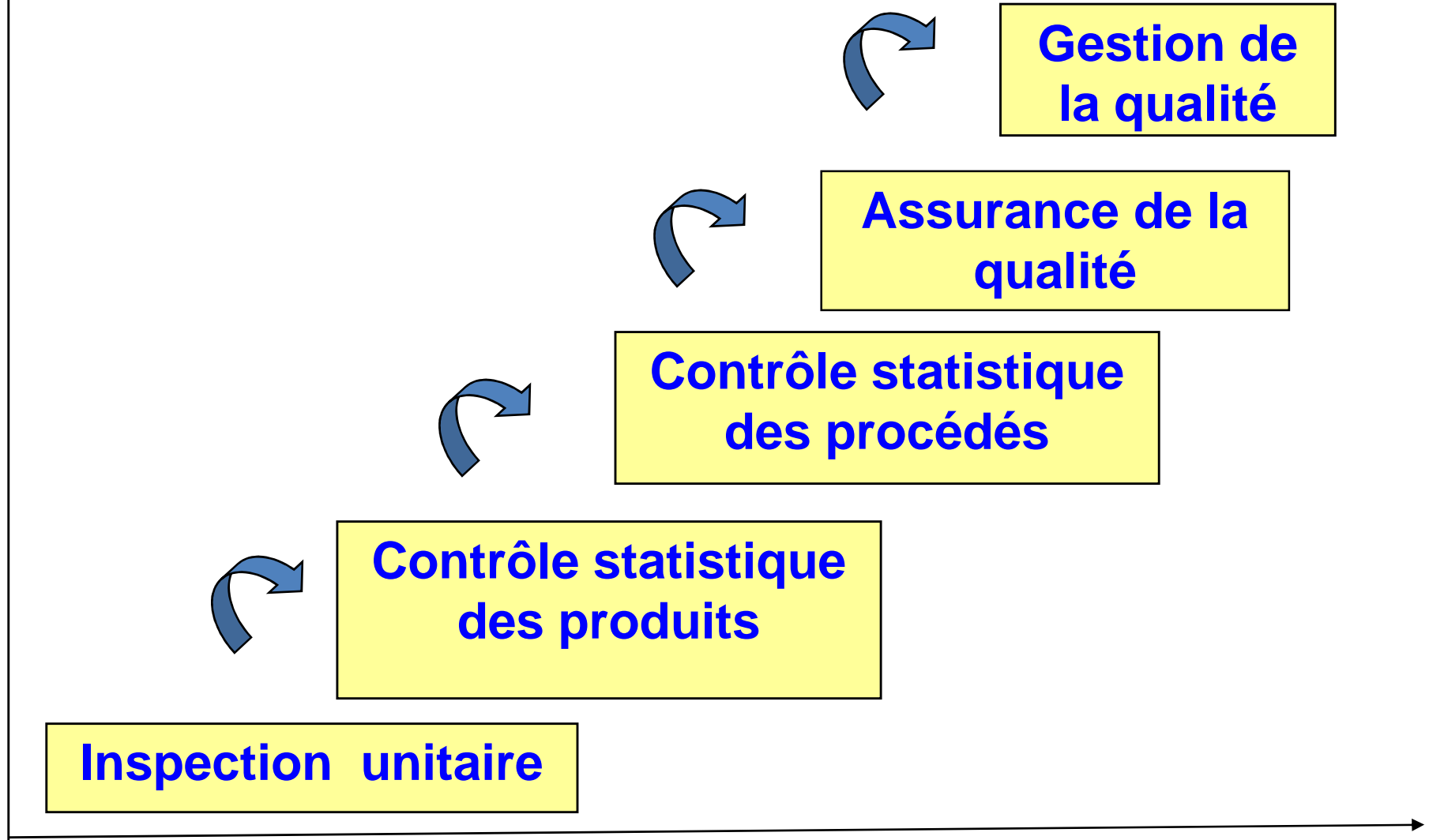
- **Accréditation: Reconnaissance de compétence.**

Procédure par laquelle un organisme **faisant autorité** reconnait formellement qu'un organisme ou un individu **est compétent pour effectuer des tâches spécifiques.**

Normes: ISO17025 (2005), ISO 15189 (2003)

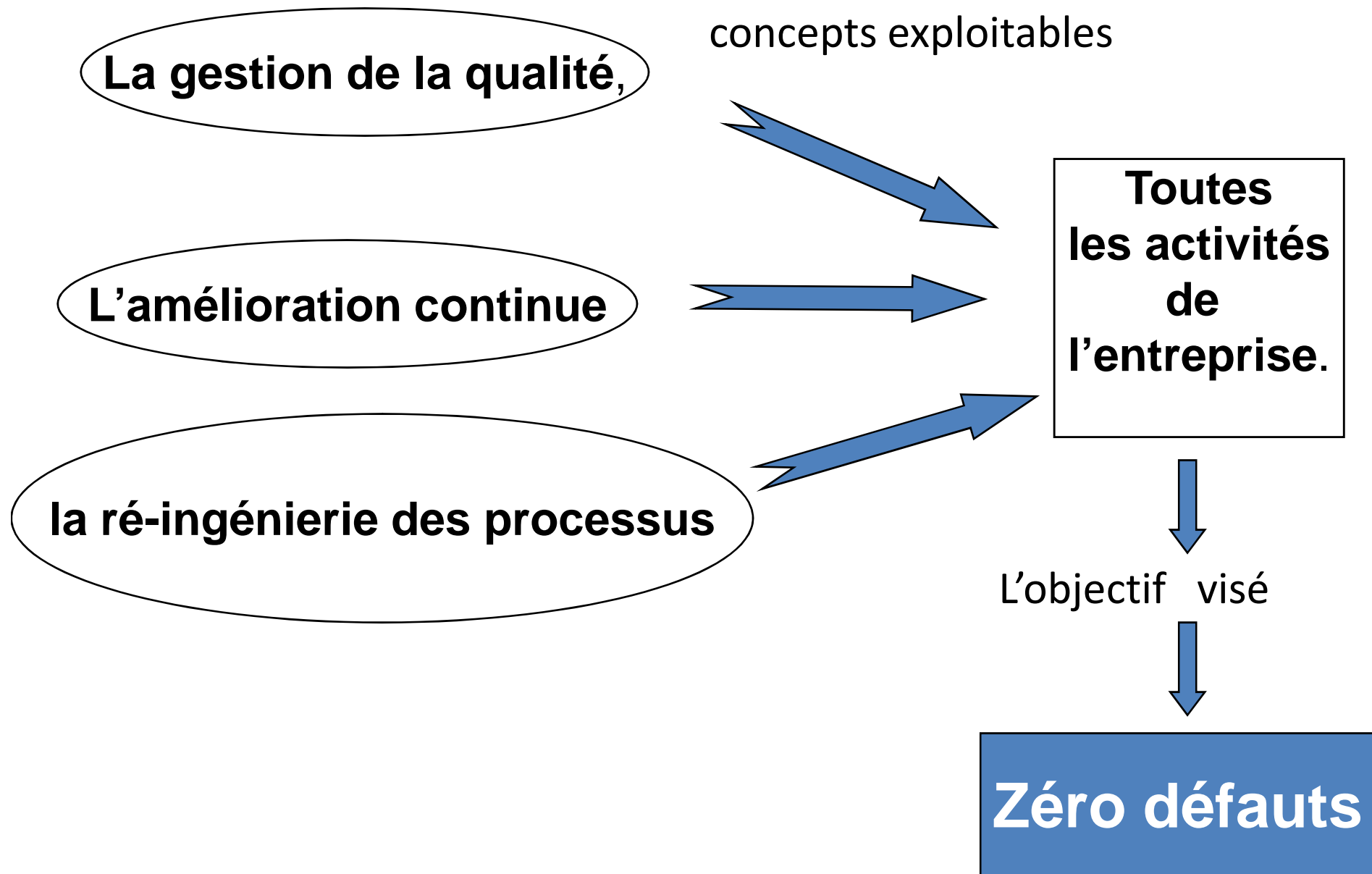
“Évolution de la QT dans l’INDUSTRIE”

Qualité totale



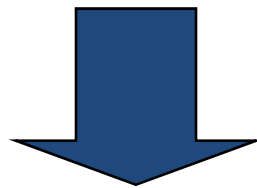
1900

2000



Quelles sont les causes de la mauvaise gestion de la qualité

- **mauvaises instructions de travail ?**
 - **ou formation inadéquate?**



prévenir les erreurs.

Exemple: RH

La formation

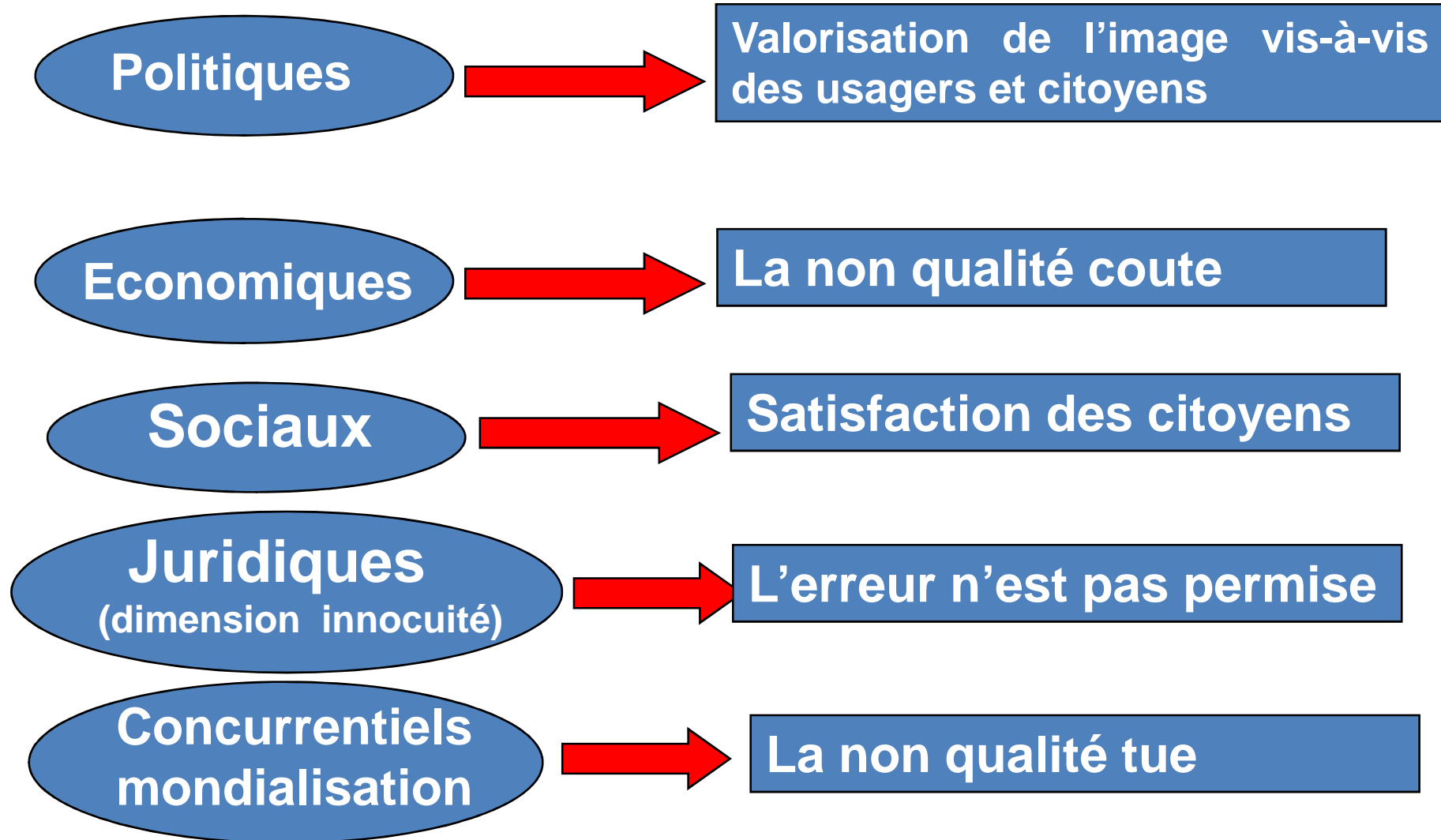


**une amélioration dans
les compétences et les
connaissances du
personnel**

mais → corrections + du système, que si **le manque de formation était une cause majeure , des mauvaises performances de ce même système**

Si l'on ne s'attaque pas aussi aux problèmes en rapport avec les processus, même un personnel formé ne pourra accomplir son travail au mieux de ses compétences!

Les enjeux de la qualité



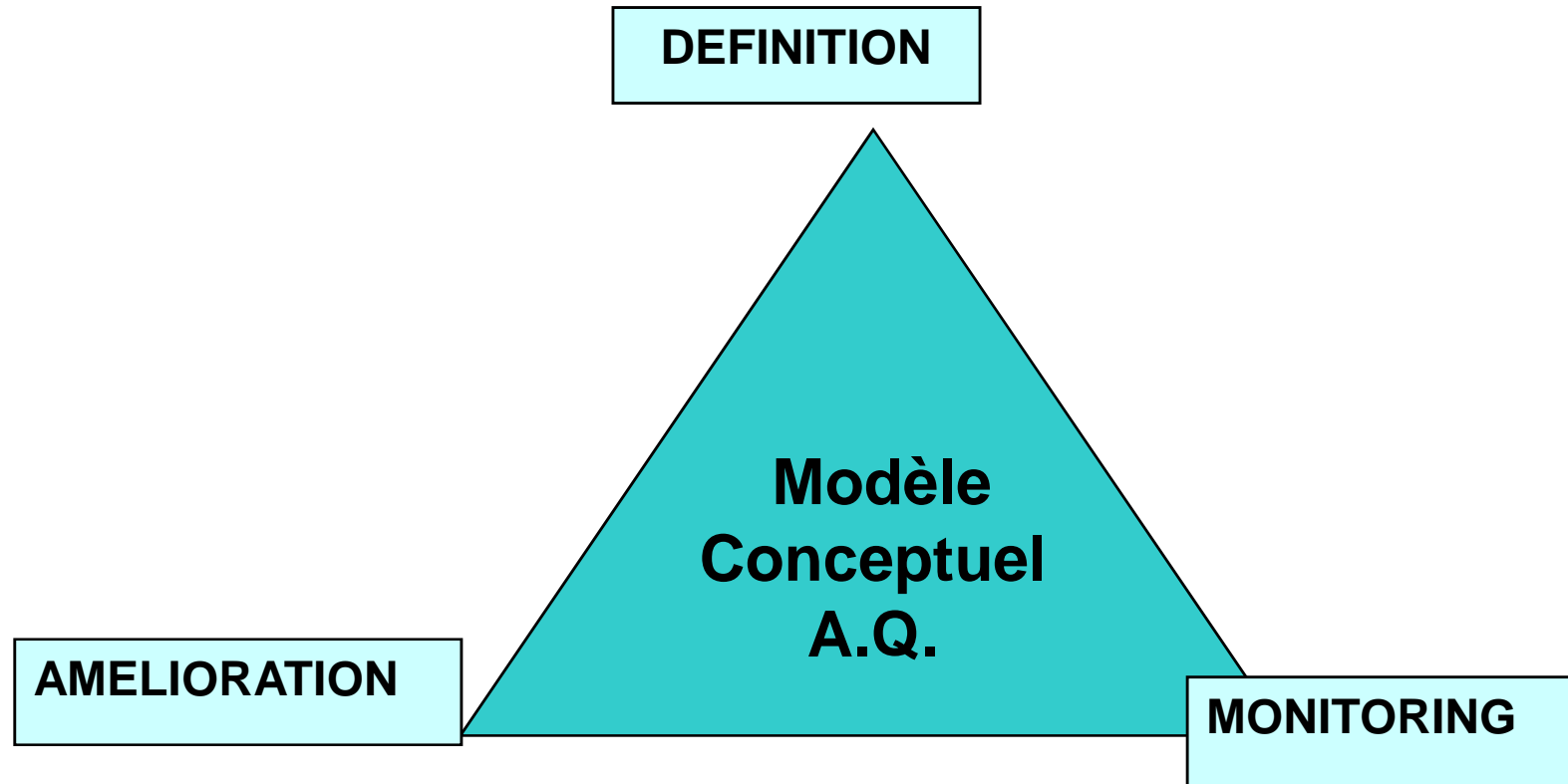
MODÈLE CONCEPTUEL DE L'ASSURANCE QUALITÉ

Rappel : Un système complet d'assurance qualité

3 composantes :

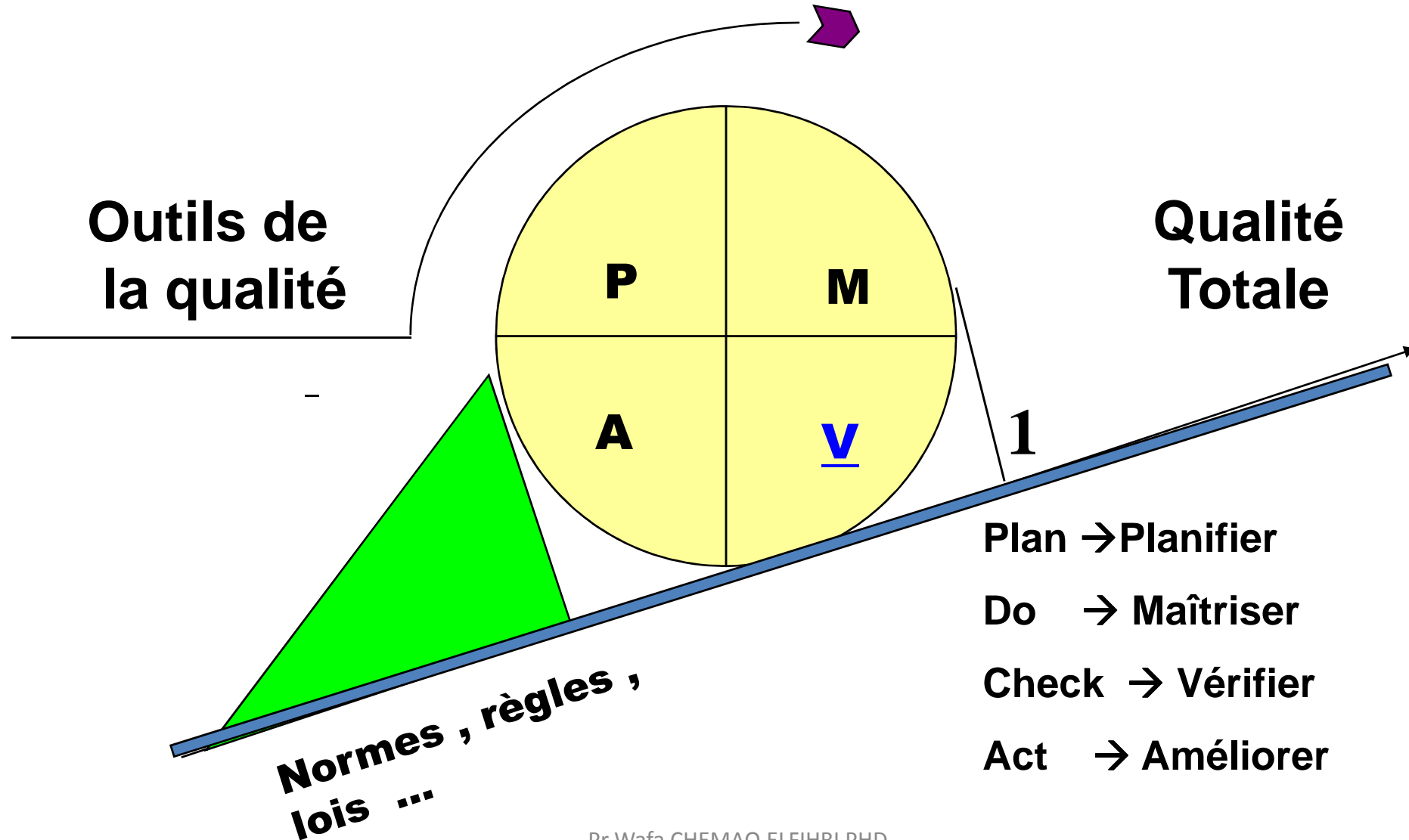
1. La conception et la planification de la Q
2. Le suivi et contrôle de la Q
3. L'amélioration de la Q

3 domaines d'activités



MODÈLE CONCEPTUEL DE LA DÉMARCHE QUALITE

Schéma d'une démarche qualité en amélioration continue vers la qualité totale : Roue de Demming



Deux cas de figures peuvent se présenter

a- Les objectifs fixés **ont été atteints** et dans ce cas il est possible de **normaliser** le plan et les procédures

b- Les objectifs fixés **n'ont pas été atteints**, il faut énumérer les difficultés identifiées, et agir pour y apporter des **corrections**. Le cycle peut être repris en vue d'y apporter des améliorations.

LES DIMENSIONS DE LA QUALITE EN SANTE

Les DIMENSIONS DE LA QUALITE

DEFINITION

- **Éléments sur lesquels se fondent les critères de qualité** **GESTION DE OFFRE DE SOINS**
- **PILIERS de la Qualité en santé**

LES 8 DIMENSIONS DE LA QUALITE EN SANTE

- **1 La compétence humaine ou compétence professionnelle des soins:**
- **2-L'accessibilité aux soins : Barrières (géographique, financière , sociale , culturelle, linguistiques**
- **3-L'efficacité des soins (méthodes/milieu → Résultats)**
- **4-La continuité des soins (soins complets sans interruption, suivi :**

LES 8 DIMENSIONS DE LA QUALITE EN SANTE

- **5-L'efficience des services de santé (Soin Optima //Non maxima)**
- **6- Les relations interpersonnelles (marque de respect, de confidentialité , de courtoisie , d'empathie et de réactivité ...)**
- **7- L'innocuité des soins /SECURITE (Risque ZERO):**
- **8- Les agréments des services de santé**

Le patient ou client externe

- . fait souvent ressortir **l'efficacité , l'accessibilité, les relations interpersonnelles, la continuité et les agréments** des services de santé comme étant les dimensions les plus importantes à ses yeux .
- Mais il est important de noter que le client externe ne maîtrise pas toujours entièrement où sont priorités ses besoins !

Le client interne

- qui est l'agent de santé (clinicien, paramédical ou gestionnaire de soins) a tendance à mettre l'accent sur la **compétence technique , l'efficacité, l'efficience, l'accessibilité et l'innocuité.**

Conclusion

La perception de la qualité est différente selon les acteurs impliqués dans le système de santé

- **Le client externe (usager)**
- **Le prestataire des soins (personnel)**
- **L'administration et gestionnaire**
- **La communauté**

LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DE LA QUALITE

Les 8 principes du management

- 1. *Écoute du client***
- 2. *Engagement de la direction***
- 3. *Implication de tout le personnel***
- 4. *Approche processus***
- 5. *Approche système.***
- 6. *Amélioration continue.***
- 7. *Prise de décision se fondant sur l'analyse de données et d'informations***
- 8. *Relations bénéfiques avec les fournisseurs***

SLOGAN DU QUALITICIEN !

**“TOUT POUR LE CLIENT A TRAVERS LE
PROCESSUS GRACE AUX DONNES & EN
TRAVAIL D’EQUIPE ”**

Pôle Qualité INAS

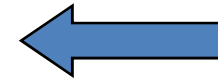
- **1 Répondre aux besoins et attentes des clients**
- **2 Se concentrer sur les processus et les systemes**
- **3 Utiliser les données pour prendre les décisions**
- **4 Encourager une approche d'équipe à l'amélioration de la qualité**

On compte 3 types de clients

Les clients externes



Les clients internes



Les partenaires.



LE MANAGEMENT QUALITÉ ET PROJET DE REGIONALISATION ELARGIE

LE RAPPORT SUR LA RÉGIONALISATION AVANCÉE, soumis à la Haute Attention de Sa Majesté Le Roi, comporte trois livres et des annexes

CCR/Rapport sur la régionalisation avancée/Livre I : Conception générale Page 2

☐ **Le livre premier présente la conception générale de la régionalisation avancée.** Il est

introduit par un prologue suivi d'une série de propositions organisées autour de plusieurs axes exprimant l'articulation d'ensemble du projet.

☐ **Le livre II est un recueil de rapports thématiques** ayant servi de base aux propositions constitutives de la conception générale présentée dans le livre premier. Ces rapports dressent l'état actuel des lieux, incluant des éléments de diagnostic, argumentent, précisent ou complètent ces propositions.

☐ **Le livre III comporte une étude sur la régionalisation au service du développement économique et social et un atlas sur le nouveau découpage régional.**

LIVRE PREMIER

CONCEPTION GÉNÉRALE

Prologue

- 34 CHAPITRES
- 16. Mise à niveau des administrations des collectivités territoriales.
- **17. Modes de gestion.**
- 17.1. Dans un cadre de démocratie approfondie, de compétences étendues et de ressources renforcées, les collectivités locales et, particulièrement, les conseils régionaux doivent s'obliger à une *gestion planifiée et programmée (PDCA ROUE QUALITE)*, répondant **aux standards les plus modernes** en matière d'organisation et de fonctionnement (**MODÈLE CONCEPTUEL TRIANGULAIRE DE MAQS DE MANAGEMENT ASSURANCE QUALITE EN SANTE**),, suffisamment *documentée en procédures et en descriptifs des missions et des tâches, recherchant efficacité et efficacité*, avec un sens généralisé des responsabilités et un souci permanent de *transparence (TRACABILITE DU QUI FAIT QUOI ET COMMENT IMPOSE PAR LE 'MANUEL QUALITE' norme ISO 9001- version 2008)*

17. Modes de gestion .

- **17.3.** Plutôt que de gérer **par allocation et consommation de crédits**, les collectivités territoriales doivent s'organiser pour une **gestion par objectifs et moyens assignés à chaque compétence** qu'elles exercent, sur la **base d'indicateurs convenus entre l'Etat et ces collectivités**, pour rendre possibles les appréciations et les comparaisons utiles.



- **17.4. Des plans d'action** seront élaborés et mis en oeuvre par les autorités compétentes et les collectivités territoriales pour permettre à ces dernières de disposer *de descriptifs des postes/profils*, pour chaque *fonction ou emploi*, et de *manuels de procédures (PROCEDURES VS QUALITE)* couvrant leurs activités et les tâches à assumer au niveau des administrations et organes d'exécution et de gestion.+

- 17.5. Le souci ***d'efficacité et d'efficience*** dans l'exercice et la gestion des compétences des collectivités territoriales doit s'exprimer à travers les performances réalisées en matière ***d'optimisation des moyens, (rationalisation des ressources)*** par rapport à ***des normes convenues avec l'Etat*** et dans le cadre de ***comparaisons entre collectivités locales (exple notre concours qualité)***, en tenant compte des spécificités des contextes.

- **17.6. Le sens des responsabilités est à entretenir autant parmi les membres des conseils que chez les responsables, cadres et autres agents des administrations et organes d'exécution et de gestion.**
- **Pour le personnel, la solution est à chercher dans la mobilisation permanente, à travers des *objectifs précis et mesurables, une écoute attentive, des formations appropriées et un intéressement adéquat*. Pour les élus, un encadrement sain et permanent par leurs organisations d'appartenance et une supervision intelligente par les organes légalement compétents de l'Etat devraient y contribuer.**



- **17.7. Les collectivités territoriales doivent se gérer avec un maximum de transparence. Y contribuent le caractère généralement public de leurs sessions, *l'affichage de leurs délibérations* (et la *publication de leurs budgets et comptes administratifs (tracabilité exigé par le management de la qualité)*. Y contribueront, également, les propositions ci-dessus au titre de la démocratie participative (*approche participative préconisé par le management qualité en santé*), de la pratique d'une *communication ouverte et ciblée* et d'un *système d'information(idem)* approprié....**



**LE CONCOURS QUALITE UNE APPROCHE
SYSTEMIQUE D'ACQ**



STIMULUS DE L'INITIATIVE INNOVANTE

Concours Qualité



Définition

Le « C Q » est une approche systémique d'amélioration de gestion de la qualité des soins, spécifiquement développée pour les systèmes de santé décentralisés.

Le « CQ » intègre les principes de base de l'amélioration de la qualité les plus efficaces dans une approche générique.

A travers une focalisation sur la qualité du processus, l'approche vise à la fois le développement organisationnel et un meilleur fonctionnement du système.

Objectifs du CQ

Objectif général du concours

Améliorer la qualité des services et des soins dispensés en vue de les rendre:

- plus performants
- plus adaptés aux attentes de la population

Objectifs intermédiaires.....

- Améliorer l'image des structures de santé.
- Développer une compétition positive entre les structures de santé.
- Valoriser les efforts des équipes. (culture de reconnaissance du mérite)

Objectifs intermédiaires.....

- Renforcer la culture d'évaluation (l'autoévaluation, audit externe par les pairs, le feedback, etc)
- Préparer les structures à l'accréditation

Objectifs Spécifiques

Système	<ul style="list-style-type: none">• Développer une compétition positive entre les structures de santé (comparaison des performances des structures, octroi de prix)• Amener les participants à atteindre le même niveau de compréhension des dimensions de la qualité• Allouer les ressources en fonction de l'amélioration de la qualité (« l'argent suit la qualité »)• Attirer des financements pour les structures de santé à travers un meilleur rendement de l'investissement• Permettre au pays d'avoir son propre système de QM adapté aux défis spécifiques
----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objectifs Spécifiques

Organisations	<ul style="list-style-type: none">• Améliorer la qualité de la gestion et des soins dans les structures de santé afin d'accroître leur utilisation• Stimuler l'intérêt des structures à connaître et à appliquer les outils et les méthodes du management de la qualité (maîtrise des outils et méthodes de gestion de la qualité, évaluation par les pairs, rétro – information, benchmarking, etc.)• Ré dynamiser les outils existants
Professionnels de Santé	<ul style="list-style-type: none">• Inculquer la culture qualité (travail d'équipe, responsabilisation à la base, orientation vers le client, etc.)• Améliorer les performances du personnel par l'application des normes et des procédures existantes• Accroître les compétences techniques des professionnels de santé

Objectifs Spécifiques

Population	<ul style="list-style-type: none">• Impliquer les communautés dans l'analyse et la solution des problèmes de qualité auprès de leurs structures sanitaires• Augmenter l'appropriation des structures sanitaires (PPC)• Rendre compte de l'utilisation des ressources• Améliorer l'utilisation des structures sanitaires
Partenaires	<ul style="list-style-type: none">• Favoriser une meilleure coordination basée sur des besoins d'assistance clairs et partagés

Dimensions

- Stable
- Large
- Par type de structure avec une majorité de dimensions communes
- Accessible
- Orientée vers les problèmes du terrain
- L'ensemble doit être global
- L'ensemble doit être équilibré
- Nombre : 6 à 8

Aspects

- État souhaité au niveau *processus*
- Accessible pour tout le monde
- Échantillon = caractère traceur, évaluable, sensible
- Orientation vers les problèmes / thèmes système
- Stimule l'initiative et l'innovation
- Appui aux approches existantes
- De 2 à 4 aspects par dimension

Outils du CQ

- Elaboration des questionnaires: guide d'auto évaluation
- Pretest des questions
- Elaboration des guides de scores
- Elaboration d'un plan de communication
- Elaboration du materiel de formation

Concours Qualité



Principes de Base du CQ

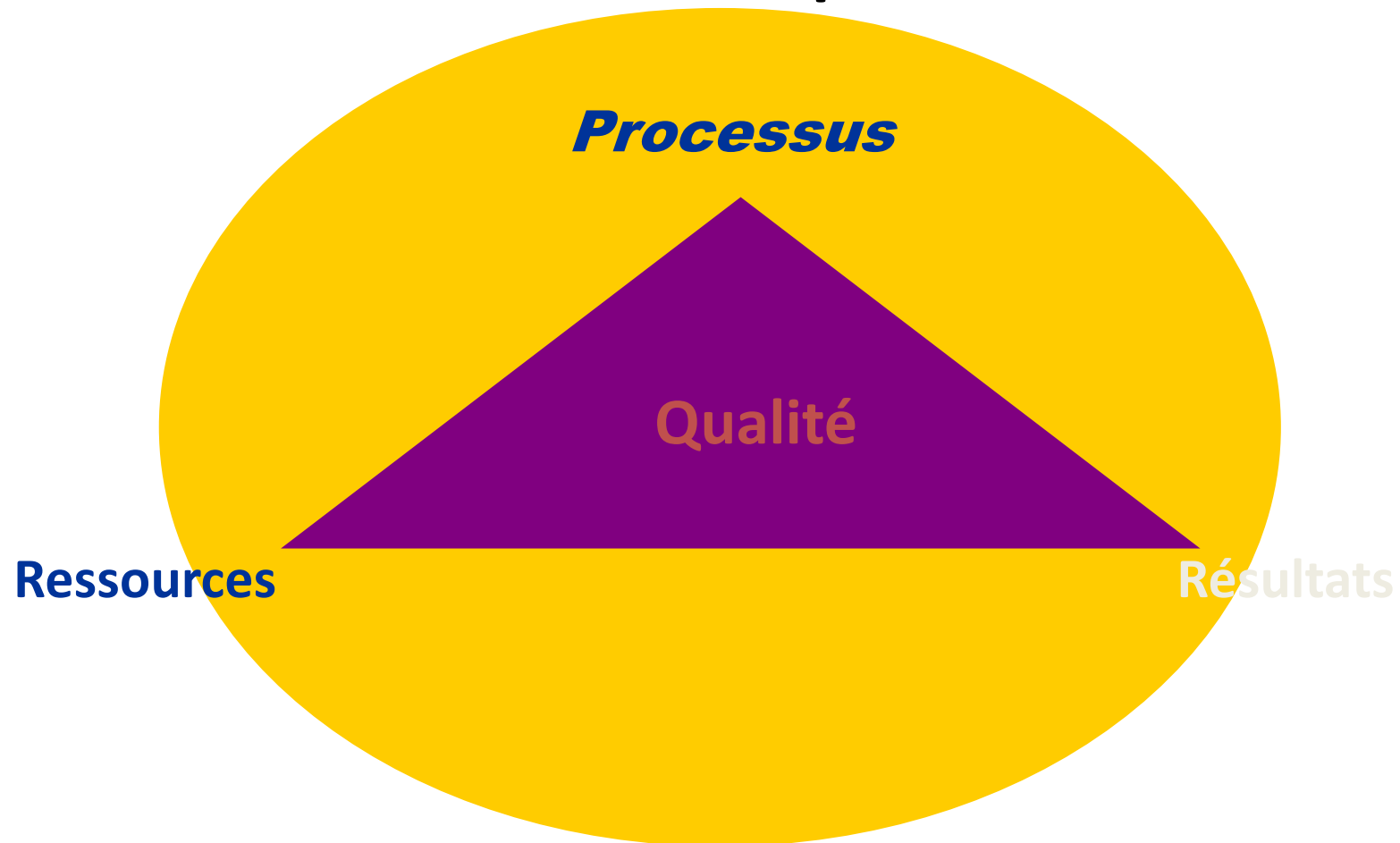
- Le « Concours Qualité » est basé sur un ensemble de principes de l'amélioration de la qualité.



- L'effet final résulte de l'interaction entre les différents principes.

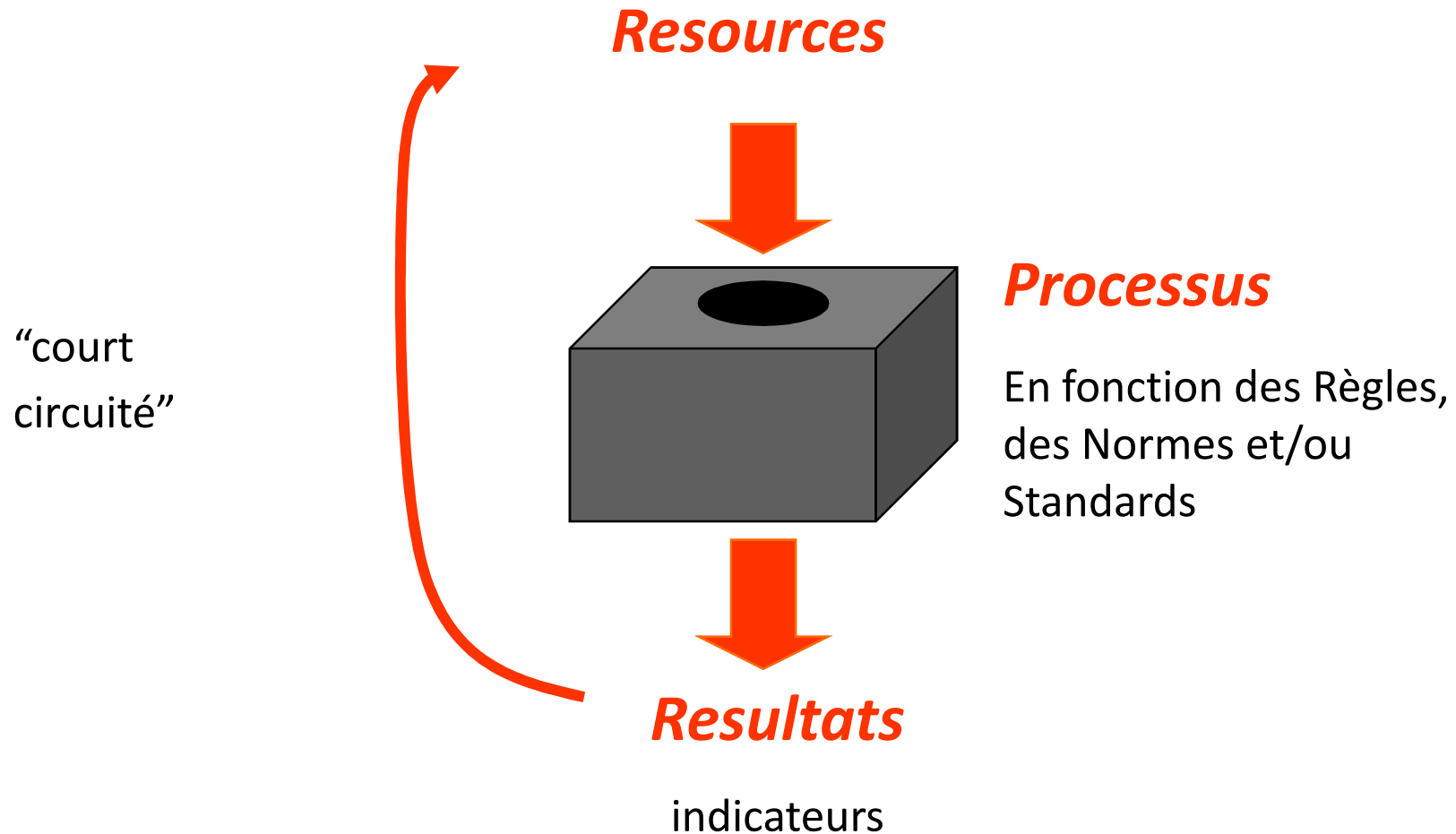
Principes de Base

1. Le Focus sur le processus.....

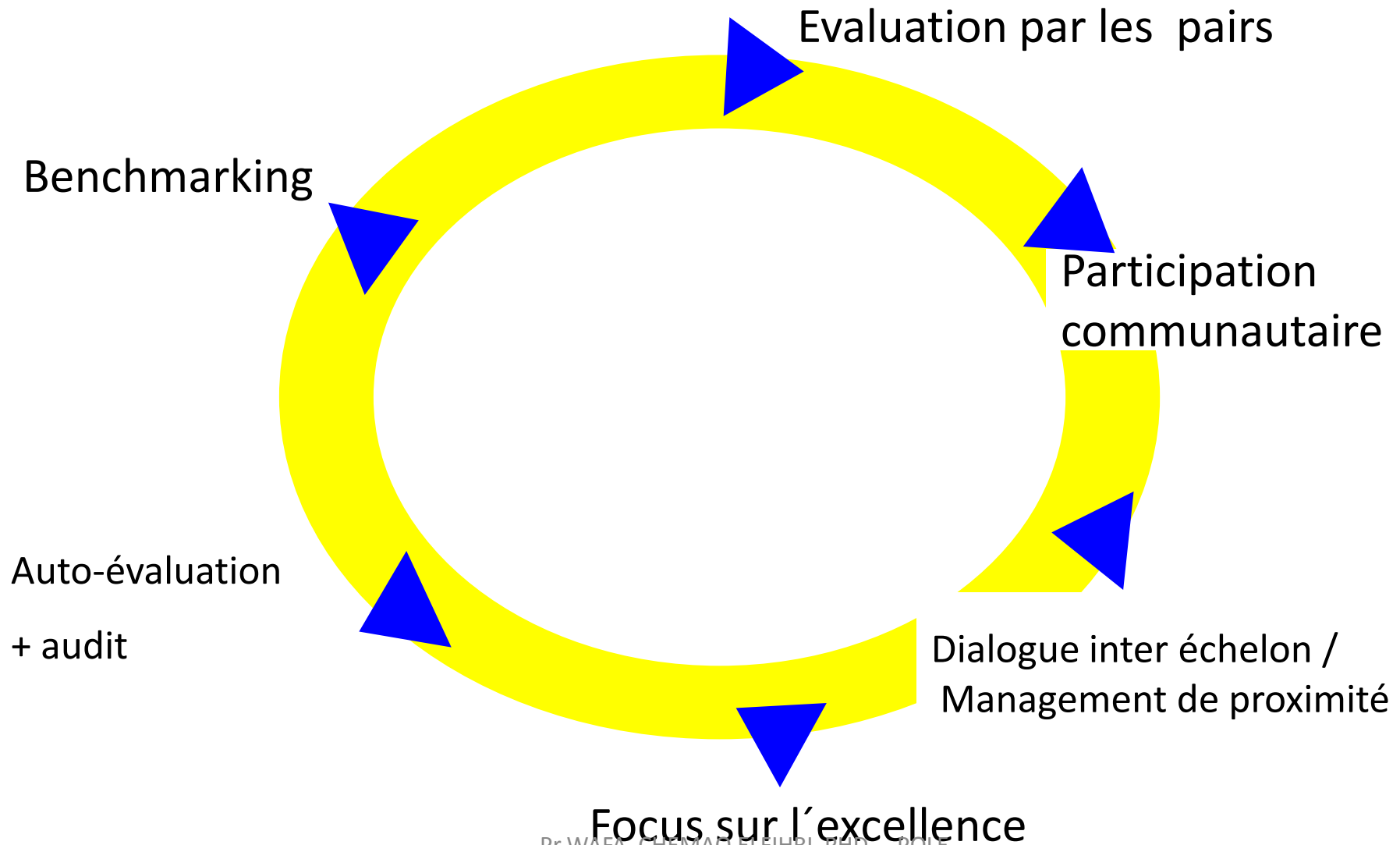


Principes de Base

1. Focus sur le processus.....



Principes de Base

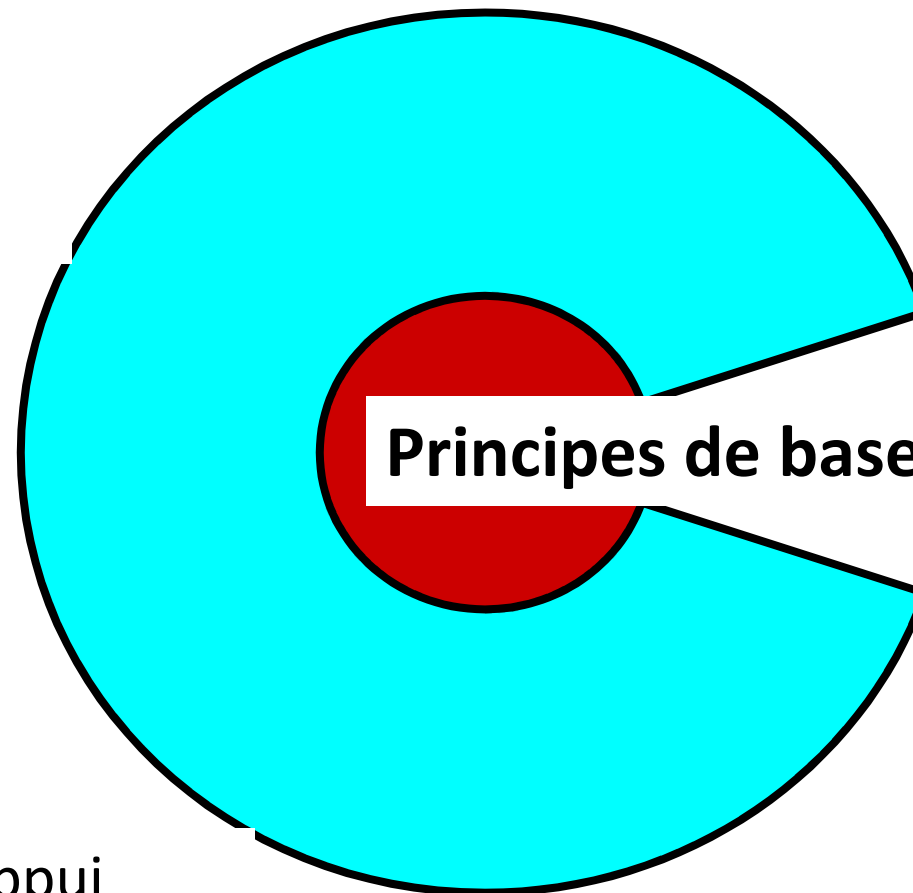


Principes ajoutés

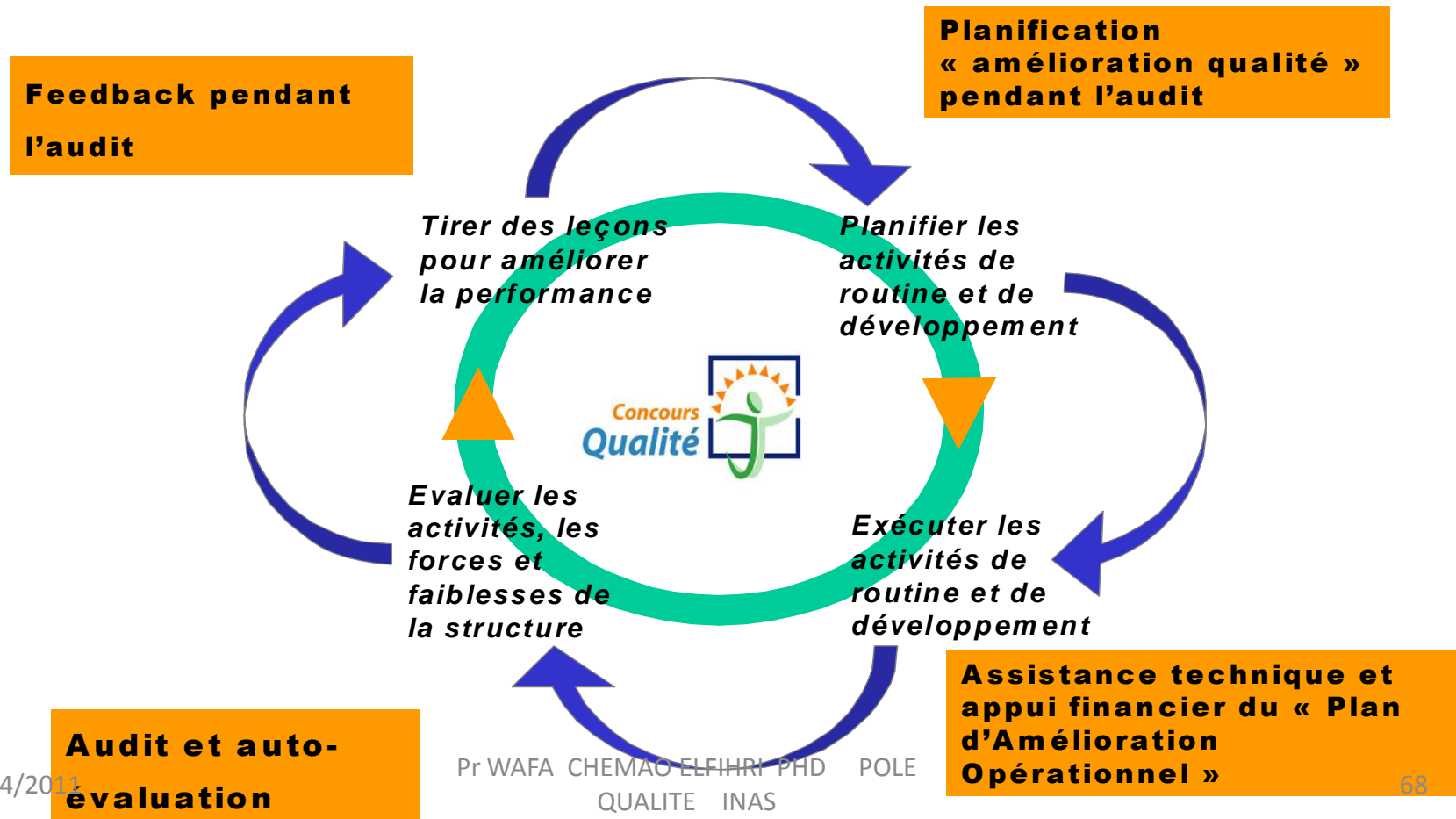
Vise le système et la structure

Renforce les outils existants

Appui continu



valeur ajoutée du CQ



Dimensions / aspects Hôpital

Dimensions

1. Satisfaction

2. Ethique

3. Accessibilité / Disponibilité / Continuité

4. Efficience / Optimisation / Rationalisation

5. Sécurité / Réactivité

6. Amélioration continue

7. Compétence technique

8. Leadership hospitalier

Elaboration des questions

- **Décliner les aspects en Plan-Do-Check-Act (Cycle Deming)**
- **Stimuler la description de processus**
- **Choisir des questions dont la réponse peut être vérifiée**
- **Rappeler les standards là, où ils existent**
- **Stimuler l'apprentissage**
- **Orienter vers les thèmes prioritaires**

Grille d'évaluation

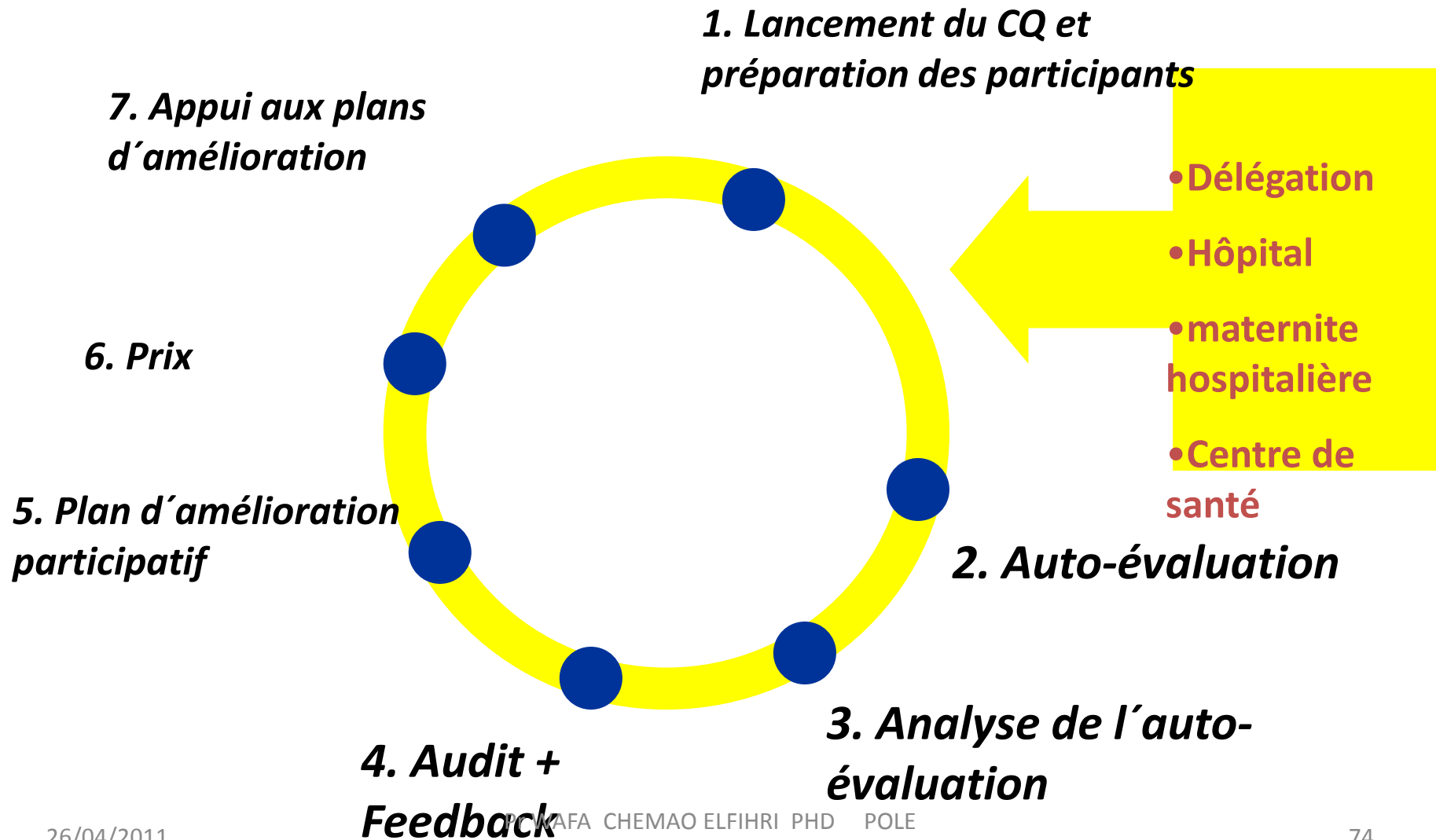
	Aspects	Etapes	Questions
SATISFACTION	La délégation dispose d'un système Opérationnel d'écoute clients	Planifier	Quels mécanismes prévoit la délégation pour recueillir les attentes des clients (personnel de la délégation, professionnel de structures de prestations, population)
		Exécuter	Décrivez le processus que vous avez suivi pour la résolution du dernier cas de conflit Interpersonnel (personnel de santé)

Grille d'auto-évaluation

Satisfaction	La délégation dispose d'un système Opérationnel d'écoute clients	Evaluer	Quels sont les indicateurs utilisés par la délégation pour mesurer le degré de satisfaction de ses clients?
		Adapter	Comment la délégation compte améliorer la réaction aux plaintes ou aux doléances qui lui ont été adressées lors du dernier semestre?

les principales étapes de déroulement du CQ

Déroulement du Concours Qualité



LE BENCHMARKING 1ER LEVIER DE L'INNOVATION

BENCHMARKING : Origine

■ BENCH : BANC D'ESSAI

■ MARKING : NOTATION

« Si tu te crois unique, tu as sans doute raison, tu seras de plus en plus unique dans la médiocrité. »

Definition et origine

- ***Amélioration des performances***
- Le terme provient du mot anglais " benchmarks " signifiant " repères, jalons ". Il est employé par les géomètres pour signifier " jalonner le meilleur parcours d'une route ". Par extension, le terme a été appliqué au monde de l'entreprise dans le sens de " jalonner le progrès " : il s'agit de se fixer des objectifs balisés sur le long terme afin de devenir à son tour une référence.
- Une traduction parfois utilisée en français est : " étalonnage concurrentiel " (source : *Ministère de l'Industrie et du Commerce du Québec*).
- Le "benchmark" est l'étalon de mesure auquel on se réfère, tandis que le "benchmarking" désigne le processus de recherche de cet étalon, qui conditionne l'amélioration des performances.

Definition et origine

-
- Une traduction en français : " étalonnage concurrentiel « ***
- Le "**benchmark**" est l'étalon de mesure auquel on se réfère,
- tandis que le "**benchmarking**" désigne le **processus de recherche de cet étalon**, qui conditionne l'amélioration des performances.

***source : *Ministère de l'Industrie et du Commerce du Québec*).

LE BENCHMARKING CONCEPTS ET OPERATIONNALISATION

***Le Benchmarking et notion de ' Best
Practice '***

un formidable levier d'innovation
dans l'entreprise

.

COMMENT?

C'est à la fois une méthode d'analyse permettant de s'étalonner en s'inspirant des meilleurs points, et à la fois un état d'esprit, un style de management.

Le benchmarking peut s'effectuer en interne entre les services, ou les entités ;

comme en externe, avec ses différents fournisseurs, distributeurs, concurrents, produits du marché.

Le principe

est de comparer différents critères objectifs ou subjectifs, mais du moins quantifiables avec des règles que l'on peut établir afin d'avoir les mêmes systèmes d'analyse entre les différents membres qui auront à réaliser le benchmark.

Le but

étant de déterminer les critères sur lesquels on a pas besoin d'investir car on les satisfait mieux que les autres,

ainsi que ceux sur lesquels un travail d'amélioration est nécessaire pour arriver à l'optimum.

LE COMMENT

La Méthodologie du benchmarking.

Pour illustrer cette méthodologie prenons les produits de l'entreprise, principale utilisation de l'étalonnage concurrentiel par le benchmarking.

Dans un premier temps, il faut déterminer les différents critères de notre produit, à comparer à ceux des concurrents.

On pourra par exemple déterminer un profil fonctionnel défini par une Analyse Fonctionnelle (l'analyse systémique, CQ).

Il est important de raisonner fonctionnel car c'est là que l'on s'approche le plus de la vision client.

POSSIBILITE d'intégrer le client dans le processus en lui offrant l'opportunité de participer au benchmarking.

Etat d'esprit du benchmarking en entreprise

- *"Le benchmarking est un processus continu et systématique d'évaluation des produits, des services et des méthodes par rapport à ceux des concurrents les plus sérieux et des entreprises reconnues comme leaders ou chef de file, dans le but de les améliorer."*
- *(David Kearns, ex-président et ex-chef de l*
- *a direction de Xerox Corporation).*

***L'état d'esprit benchmarking au
niveau du management de la
structure de santé.***

***Si certaines entreprises arrivent à
intégrer le benchmarking au niveau
du management,***

Au niveau des SS

- Le CQ favorise de reproduire le principe de benchmarking à tout les processus de gestion d'un SS et dans toutes les dimensions de la Qualité,
- jusqu'à l'appliquer à la stratégie dU SS puis de la délégation et de la région sanitaire
(permettant de mettre en évidence des retards par rapport à ses concurrents au niveau du Concourq Qualité qui sont les SS paires).

Pour la Structure de Santé impliquée dans le CQ ,

- il s'agit en fait de fixer les objectifs de progrès en identifiant les " best practices « chez les paires (résultats du CQ DHSA).
- La collecte de l'information se fait par un échange d'information entre SS paires de la m[^]me région ou en inter région (un échange ouvert et réciproque, sur le long terme) .
- Son but consiste en la comparaison et l'amélioration des performances, dans l'objectif d'une **amélioration constante**.

Différents types de benchmarking,

- **Interne** → Comparaison de processus, produits et services à l'intérieur de l'organisation
- **Concurrentiel ou compétitif** → Comparaison de processus, produits et services avec ceux des concurrents Il se concentre **sur les indicateurs clés de la performance**, y compris les données publiées. Il se focalise sur les concurrents directs
- **Fonctionnel** → Comparaison d'une activité avec des entreprises de même branche industrielle non nécessairement concurrentes
- **Générique** → Apprentissage des meilleures pratiques des entreprises non concurrentes ayant des processus similaires
- **Stratégique** → Adaptation des stratégies gagnantes des partenaires avec qui l'entreprise a une collaboration établie

BENCHMARKING TREMPLIN DE L'INNOVATION

- Il faut, avant tout, voir le benchmarking comme un moyen d'établir la mesure du progrès et d'évaluer **ses innovations**,
- ou sa **capacité à innover**.
- performance / formidable tableau de bord /

LE BENCHMARKING

OUTILS DE L'INNOVATION

Développer l'esprit d'Initiative par
l'innovation :

**PROJET DE
LANCEMENT DU PREMIER
CONCOURS DE L'INITIATIVE
D'INNOVATION**



STIMULE PAR LE CQ

LE BENCHMARKING COMMENT LE MEO?

PROCEDURE DE BENCHMARKING

- Les étapes suivantes constituent un guide utile pour la mise en place d'une procédure de benchmarking:
- **Former le personnel sur le benchmarking**
- **Construire une équipe de benchmarking multidisciplinaire**
- **Identifier un processus pour le benchmarking**
- **Analyser les processus de l'organisation**
- **Identifier des partenaires potentiels pour le benchmarking.**
- **Décider quels types de mesures il faut adopter.**
- **Établir l'écart de performance.**
- **Déterminer des objectifs de performance souhaitable.**
- **Développer des plans d'actions.**
- **Évaluer et ajuster**

Former une équipe de benchmarking multidisciplinaire.

- Dans les organisations plus complexes, il y aurait besoin de former plusieurs équipes.
- Réunir **deux à quatre** personnes provenant de différents services.
- A ce stade, il faut obtenir les ressources nécessaires et prévoir une communication interne continue sur le projet
- La **personne clé** du processus étudié sera le moteur de la mise en oeuvre des améliorations du processus. Les autres participants peuvent fournir les compétences analytiques nécessaires et mobiliser un groupe de travail à l'hôpital durant le processus de benchmarking

Identifier un processus pour le benchmarking.

- Il serait préférable de commencer avec un processus où le personnel concerné est **mobilisé** et capable de conduire le benchmarking ou dans un secteur qui bénéficierait le plus de l'amélioration.
- Le processus de benchmarking est **complexe** et nécessite du **temps** et des **ressources**.

→ **PRIORISER**

- Pour ces raisons, il est recommandé de le limiter aux processus les **plus fréquents** ou les **plus coûteux**.
- Il faut aussi prioriser **les mesures à effectuer** en fonction de la satisfaction des clients ou des **processus critiques** au sein de l'entreprise.

Analyser les processus de l'organisation.

- Cela est souvent fait à travers des organigrammes ou chemins cliniques et en identifiant les sources internes de variabilité.
- Cette étape peut inclure:
 - **Décrire le processus**
 - **déterminer les critères utiles à comparer au sein de ce processus,**
 - **Collecter les informations d'abord sur son propre processus, et ensuite sur des processus analogues en interne.**

Identifier des partenaires potentiels pour le benchmarking.

- Cela peut être fait à travers:
 - Les associations professionnelles
 - Les conférences
 - Une revue de la littérature
 - Des contacts personnels
 - Les bases de données accessibles
- Cette étape pourrait inclure :
 - Sélectionner les entreprises les plus réputées qui acceptent cet échange d'information.
 - Vérifier la comparabilité des opérations; examiner attentivement la nature et les caractéristiques de l'activité de la référence externe pour valider l'analogie avec ses propres processus.

Décider quels types de mesures il faut adopter

- . Ces mesures peuvent inclure-les:
 - **indicateurs cliniques**
 - **indicateurs clés de la performance**
 - **mesures des processus et des résultats.**

Établir l'écart de performance.

Cette étape comprendrait :

- **Réaliser les visites sur le(s) site(s)** de la référence externe, faire une présentation de sa propre entreprise.
- **Recueillir les données** afin d'établir l'écart de performance en se limitant aux critères prévus et négociés au préalable.
- Chercher à **identifier les facteurs explicatifs** potentiels.
- **Communiquer** en interne les résultats obtenus.

Déterminer des objectifs de performance souhaitable.

- Pour cela il faudrait :
 - Construire une matrice de comparaison et identifier les points les plus performants et ceux qui sont à améliorer.
 - Décliner les recommandations en objectifs et plans d'actions opérationnels.

Développer des plans d'actions.

- Ca doit inclure :
 - Conduire les actions.
 - Suivre le déroulement et les résultats des actions menées.

Évaluer et ajuster :

- **Comparer** les résultats atteints à ceux de l'entreprise de référence.
- Proposer les **ajustements nécessaires**.

L'ASSURANCE QUALITÉ: QUELLE VISION ET QUELLES APPROCHES POUR LE SS MAROCAIN ?

Quelques repères

- Avant 1995:
 - Expériences locales (CNTS, LABO BK INH, 1er cercles Qualité)
- 1995:
 - Première appropriation nationale: projet GIQua
- 2000 :
 - PNAQ
- 2002 : Conférence nationale de Marrakech

ENVIRONNEMENT

- **National**

- Transitions et Réformes
- Droit de l'homme
- Moralisation de l'administration publique
- Promotion de la protection de l'environnement
- AMO
- ...

- **International**

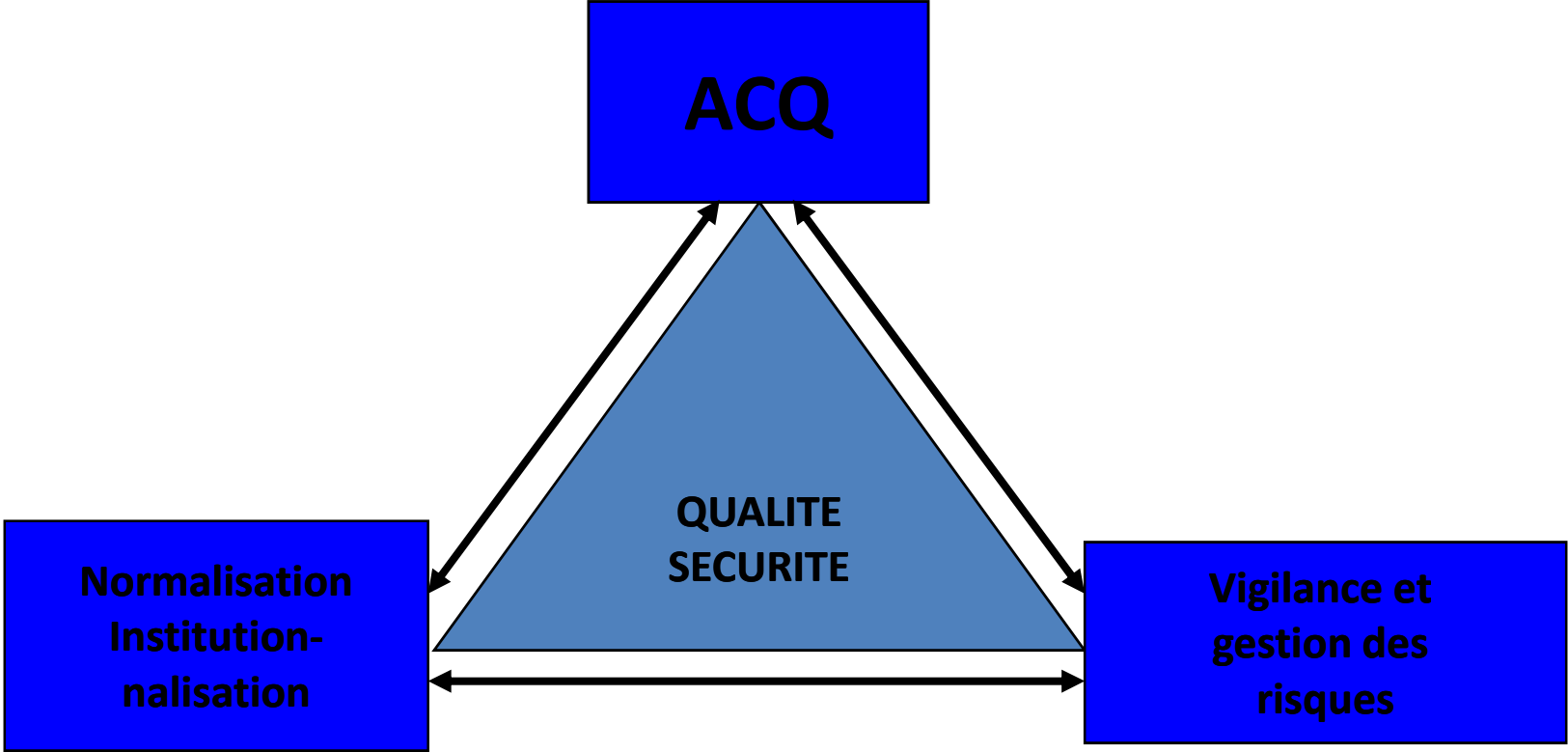
- Mondialisation
- Tourisme médical
- Résolutions de l'OMS (accréditation hospitalière, accréditation de la formation médicale, sécurité des injections, gestion des déchets, sécurité patient...)
- Promotion des bonnes pratiques professionnelles
- ...

Principes

- Lien étroit entre Qualité/Sécurité/Protection de l'environnement/Droits humains
- Dimension systémique de toute approche qualité (Globalité/Cohérence)
- Responsabilité publique (sécurité, droit, efficience)
- Importance du rôle des professionnels
- Importance de l'approche santé publique
 - Connaître : générer de l'information probante (monitorage, enquête)
 - Prévention: événements indésirables, erreurs, risque iatrogène...

3 approches complémentaires

- 1. Amélioration continue de la qualité (ACQ)**
- 2. Vigilance et gestion des risques**
- 3. Normalisation et institutionnalisation**



1. Amélioration continue de la qualité (ACQ)

- PNAQ
- Évaluation intégrée des services de santé [PCIME (IMCI)]
- Concours qualité
- Analyse des performances organisationnelles (Hôpitaux)
- Accreditation / Certification hopitaux et maternités hospitalières
- Promotion des bonnes pratiques professionnelles :
 - Audit clinique
 - Médecine générale

2. Vigilances et sécurité sanitaire

2.1. Sécurité des produits de santé

2.2. Sécurité des services

2.3. Gestion des déchets d'activité de soins

2.4. Sécurité des personnes et des locaux

2.1. Sécurité des produits de soins

- Pharmacovigilance (médicaments),
- Hémovigilance (produits sanguins)
- Matérovigilance (dispositifs)
- Réactovigilance (réactifs)
- Toxicovigilance (intoxications humaines)
- Pharmacodépendance (stupéfiants et psychotropes)
- ...

2.2. Sécurité des services

- Surveillance épidémiologique
- LCIN
- Centre antipoison (antipoison centers)
- Sécurité transfusionnelle (blood safety)
- Sécurité des injections (injection safety)
- Sécurité de la vaccination (immunization safety)
- Actes cliniques essentiels (*essential clinic care procedures*)
- Grossesse à moindre risque (making pregnancy safer)

2.3. Hygiène hospitalière et gestion des déchets d'activité de soins

1. les déchets infectieux (déchets contaminés par le sang et ses dérivés...);
2. les déchets anatomiques
3. les objets piquants et tranchants: seringues, scalpels et lames jetables ;
4. les produits pharmaceutiques : produits périmés ;
5. les déchets génotoxiques
6. les produits chimiques
7. les déchets à forte teneur de métaux lourds
8. les déchets radioactifs

2.4. Sécurité des personnes et des locaux

- Plan directeur immobilier (BO, Stérilisation...)
- Plan d'urgence hospitalier
- Sécurité incendie/électrique

3. Normalisation & Institutionnalisation

- **Normalisation**
 - Certification/agrémentation (autorisations)
 - Accréditation des établissements de santé
 - Accréditation des établissements de formation professionnelle
- **Institutionnalisation**
 - Textes
 - Structure de management

Modalités de mise en œuvre : fonctions de la qualité

1. Mise en place des fonctions de soutien

- a. Documentation,
- b. Facilitation
- c. Formation
- d. Incitation
- e. Communication

2. Mise en place des fonctions techniques

- i. Définir
- ii. Mesurer
- iii. Evaluer

3. Institutionnalisation