



Elève directeur d'hôpital

Promotion : **2023 - 2025**

Date du Jury : **Octobre 2024**

"Au-delà des normes :

Repenser le management de la qualité à l'hôpital pour redonner du sens aux pratiques soignantes – Mise en œuvre d'un PCA numérique au Centre hospitalier de Perpignan en vue de la certification."

Benjamin PULL

Remerciements

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Tout d'abord, je souhaite remercier sincèrement Karine Bedolis, mon maître de stage, pour son encadrement précieux, ses conseils avisés et son soutien constant tout au long de ce projet. Ses encouragements et son expertise ont été déterminants pour la réussite de ce travail.

Je remercie également Barthélémy Mayol, mon directeur général, pour sa confiance, ses encouragements et son soutien tout au long de ce parcours.

Un grand merci à l'équipe de la direction qualité, notamment à Agnès Desmars, directrice des soins et de la qualité, pour son aide précieuse et son engagement sans faille. Merci également à Laurent Talau, médecin CORAS, pour ses précieux conseils et son expertise.

Je tiens à exprimer ma gratitude aux ingénieurs Hervé Gourmelon et Stéphanie Sagnes, à la technicienne Sophie Gabarella et à la secrétaire Anne Reichert de la direction qualité pour leur aide et leur collaboration tout au long de ce projet. Votre soutien a été essentiel pour mener à bien cette étude.

Je souhaite également remercier chaleureusement l'ensemble des acteurs des soins du Centre Hospitalier de Perpignan pour leur engagement et leur bienveillance. Merci de m'avoir accueilli dans vos services avec tant de gentillesse et de disponibilité, ce qui a grandement facilité mon travail et enrichi cette expérience.

Je suis reconnaissant envers tous mes collègues, ainsi que l'ensemble des directeurs du Centre Hospitalier de Perpignan, pour leur soutien moral, leurs discussions stimulantes et leur aide précieuse tout au long de cette aventure académique.

Enfin, un merci spécial à ma famille pour leur soutien indéfectible et leurs encouragements constants qui m'ont permis de persévérer et d'achever ce travail.

Sommaire

Introduction.....	1
1.1 Contexte et importance de la qualité à l'hôpital.....	1
1.2 Problématique : les limites des normes et la quête de sens au travail.....	3
1.3 Objectif du mémoire : vers un management de la qualité orienté vers les pratiques soignantes.....	4
1.4 Méthodologie.....	5
2 Chapitre 1 : Analyse critique des normes actuelles de qualité à l'hôpital : Quel impact sur les pratiques soignantes et le bien-être des équipes ?.....	9
2.1 Historique et développement des normes qualité en milieu hospitalier.....	9
2.1.1 Evolution des normes de qualité au fil des décennies.....	9
2.1.2 Rôles des organismes de certification.....	11
2.2 Impact des normes sur les pratiques soignantes.....	13
2.2.1 Bénéfices et contraintes des normes sur les pratiques.....	13
2.3 Conséquences sur le moral, la motivation et le sens au travail des soignants ...	14
3 Chapitre 2 : Vers un management de la qualité centré sur les pratiques soignantes : Innovations, stratégies participatives et nouvelles exigences de la HAS.....	17
3.1 Théories modernes de management de la qualité appliquées à l'hôpital.....	17
3.1.1 Présentation de certaines théories contemporaines.....	17
3.1.2 Application de ces théories dans le secteur hospitalier.....	18
3.1.3 Importance de l'inclusion des soignants dans le processus décisionnel.....	20
3.1.4 Méthode pour favoriser la participation active des soignants.....	21
3.1.5 Des pratiques déjà existantes au Centre hospitalier de Perpignan qu'il faut généraliser.....	22
3.2 La certification : Innovation et nouvelles exigences.....	23
3.2.1 Présentation des Méthodes de Certification et des Cas Concrets.....	23
3.2.2 Analyses des Résultats et Bénéfices Observés.....	25
3.2.3 Application au Centre Hospitalier de Perpignan.....	26

3.3	Redonner du sens aux pratiques soignantes : approches participatives.....	29
3.3.1	La collaboration au centre du management.....	29
3.3.2	Impact sur la qualité de vie au travail de soignants et la qualité des soins..	30
3.4	Impact de la certification HAS sur le sens des pratiques	31
3.4.1	Comment la certification HAS redonne sens aux pratiques soignantes	31
3.4.2	Témoignages et retour d'expérience	31
4	Chapitre 3 : Management participatif de la qualité, valorisant l'engagement des soignants : Mise en œuvre du PCA Numérique	35
4.1	Besoins et justification pour un PCA numérique au CHP.....	35
4.1.1	Contexte et justification	35
4.1.2	Réponse aux exigences de la certification de la HAS.....	37
4.2	Elaboration et développement du PCA numérique	39
4.2.1	Etape de conception du PCA numérique.....	39
4.2.2	Implications des acteurs hospitaliers dans la construction et le déploiement du PCA numérique	39
4.3	Mise en œuvre du PCA numérique	40
4.3.1	Processus de mise en pratique	40
4.3.2	Formation et sensibilisation	41
4.4	Témoignages et retour d'expérience	42
	Conclusion	45
	<i>Bibliographie</i>	47
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

ANSSI : Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CAQES : Contrat d'Amélioration de la Qualité et d'Efficienc e des Soins

CHP : Centre Hospitalier de Perpignan

CIH : Collectif Inter-Hôpitaux

CODIR : Comité de Direction

CoPil : Comité de pilotage

CREDOC : Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie

DIM : Département de l'Information Médicale

DG : Directeur Général

EIG : Événements Indésirables Graves

FHF : Fédération Hospitalière de France

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

HAS : Haute Autorité de Santé

HAD : Hospitalisation à Domicile

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé

PCA : Plan de Continuité d'Activité

PREMs : Patient-Reported Experience Measures

PROMs : Patient-Reported Outcome Measures

QVT : Qualité de vie au travail

RETEX : Retours d'Expérience

RH : Ressources Humaines

RMM : Revue de Morbi-Mortalité

RSSI : Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information

SNPI : Syndicat National des Professionnels Infirmiers

SSE : Services de Situation Sanitaire Exceptionnelle

TQM : Total Quality Management

Introduction

1.1 Contexte et importance de la qualité à l'hôpital

La qualité des soins à l'hôpital est un objectif central pour tous les acteurs du système de santé. En effet, la réduction des risques associés aux soins est cruciale pour éviter les ré-hospitalisations et les aggravations des situations cliniques des patients. Ces dernières années, plusieurs réflexions ont été menées concernant des mesures comme le non-paiement des séjours hospitaliers en cas d'événements indésirables graves. Mais cette mesure jugée trop punitive n'a pas été retenue. En effet, l'objectif est d'encourager les établissements de santé à améliorer continuellement la qualité et la sécurité des soins qu'ils dispensent. Pour ce faire, une nouvelle mouture du CAQES (Contrat d'Amélioration de la Qualité et d'Effcience des Soins) est mentionnée à l'article L. 160-30-2 du Code de la Sécurité Sociale. Cette contractualisation est possible sur 5 ans, mais par exemple, la région Occitanie a choisi de contractualiser sur 3 ans. Ce choix peut engendrer des incitations économiques si des actions telles que la réduction des prescriptions médicamenteuses pour un usage optimal ou l'amélioration de la pertinence des soins en HAD sont mises en place. De plus, un récent rapport de l'IGAS souligne aussi la nécessité de financer la qualité des soins comme levier pour redonner du sens aux soignants.

Contexte spécifique du Centre Hospitalier de Perpignan et son territoire

Le Centre Hospitalier de Perpignan s'inscrit dans un contexte local et régional caractérisé par des défis démographiques et de santé spécifiques. Le projet de santé régional, décliné en schéma territorial de santé pour la période 2023-2028, vise à répondre aux besoins de la population tout en tenant compte des particularités de la région.

Caractéristiques démographiques :

La population de la région, bien que dynamique, est vieillissante, notamment dans la banlieue de Perpignan. L'espérance de vie y est de 82 ans, ce qui est inférieur à la moyenne régionale. Cette différence s'explique par plusieurs facteurs de surmortalité, parmi lesquels on trouve le cancer du poumon, les suicides, et les accidents de la vie courante.

Défis de la démographie médicale :

La démographie médicale dans la région présente des défis importants. Environ 44 % des médecins généralistes ont plus de 60 ans, ce qui pose un problème de renouvellement de la profession. De plus, 11 % des habitants n'ont pas de médecin traitant, un chiffre alarmant qui s'accompagne d'un effondrement récent de la densité médicale. Le vieillissement de la

population amplifie les besoins en soins, rendant cette situation encore plus critique. La région fait face à un problème d'attractivité pour les professionnels de santé, à l'exception notable des chirurgiens-dentistes, des kinésithérapeutes et des infirmiers, dont le niveau de présence est supérieur à la moyenne nationale.

Infrastructures de santé :

Le territoire compte 26 établissements de santé, dont un établissement transfrontalier à Puigcerdá, un groupement hospitalier de territoire (GHT) qui s'étend à l'Aude, et cinq établissements support des services des urgences. Ces infrastructures jouent un rôle crucial dans la prise en charge des patients et la coordination des soins sur le territoire.

Schéma territorial de santé 2023-2028 :

Le schéma territorial de santé 2023-2028 comprend six engagements majeurs. Parmi ceux-ci, deux sont particulièrement intéressants concernant le sujet traité :

- Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.
- Soutenir l'attractivité des métiers de la santé.

Il est regrettable de constater que, dans ces engagements, la démarche qualité n'est pas explicitement mentionnée, alors qu'elle pourrait être un support à l'atteinte des objectifs fixés. La mise en œuvre de processus de qualité rigoureux peut être nécessaire pour garantir la sécurité et la pertinence des soins, ainsi que pour améliorer l'attractivité des métiers de la santé en offrant un environnement de travail valorisant et soutenant l'excellence professionnelle.

En synthèse, le contexte local et régional dans lequel évolue le Centre Hospitalier de Perpignan présente des défis significatifs mais aussi des opportunités pour améliorer la qualité des soins et l'attractivité des professions de santé. La prise en compte de ces spécificités dans le management de la qualité et la mise en œuvre de stratégies adaptées sont essentielles pour répondre efficacement aux besoins de la population et pour soutenir les professionnels de santé dans leurs missions quotidiennes.

1.2 Problématique : les limites des normes et la quête de sens au travail

Malgré les avancées significatives réalisées grâce aux normes de qualité et aux processus de certification, des limites persistent. Les contraintes administratives, les ressources limitées et la complexité des procédures peuvent parfois sembler éloignées de la réalité quotidienne des soignants, affectant leur moral et leur motivation. Les normes et certifications, bien qu'indispensables pour assurer la sécurité et la qualité des soins, sont souvent perçues comme des processus bureaucratiques imposant une charge administrative considérable. Cela peut conduire à une surcharge de travail, rendant difficile la concentration sur leur mission première pour les soignants : soigner les patients. En outre, les ressources limitées et la complexité des procédures peuvent créer un sentiment de frustration et d'impuissance, impactant négativement la satisfaction au travail des soignants.

Face à ces enjeux croissants de qualité des soins et d'efficacité dans les hôpitaux, une question essentielle se pose : Comment le management de la qualité peut-il être réinventé et intégré au plus près des pratiques soignantes pour redonner du sens aux pratiques professionnelles, favoriser l'engagement des équipes et garantir une prise en charge globale et personnalisée des patients ?

Cette problématique met en lumière la nécessité de repenser la gestion de la qualité dans les établissements hospitaliers. Il s'agit de trouver des moyens pour que les normes de qualité et les processus de certification soient perçus non pas comme des contraintes, mais comme des outils facilitant la pratique soignante et améliorant réellement la qualité des soins. Une approche de management de la qualité doit intégrer les perspectives et les besoins des soignants, et favoriser leur implication active dans les processus d'amélioration continue.

Pour répondre à cette problématique, plusieurs questions clés doivent être explorées :

Comment adapter les normes de qualité pour qu'elles soient perçues comme utiles et pertinentes par les soignants ?

Quelles stratégies peuvent être mises en place pour réduire la charge administrative liée aux processus de certification ?

Comment intégrer les retours des soignants dans l'élaboration et la mise en œuvre des normes de qualité ?

Ces hypothèses doivent être vérifiées à travers une analyse rigoureuse et une mise en pratique au sein des établissements hospitaliers. L'objectif est de déterminer si les adaptations proposées peuvent effectivement améliorer la qualité des soins et redonner du sens au travail des soignants. Aborder ces questions permettra non seulement d'améliorer la qualité des soins, mais aussi de soutenir la motivation et le bien-être des soignants, assurant ainsi un environnement de travail plus épanouissant et efficace. Redonner du sens aux pratiques soignantes est essentiel pour maintenir un niveau élevé de qualité des soins et assurer la satisfaction des patients.

1.3 Objectif du mémoire : vers un management de la qualité orienté vers les pratiques soignantes

L'objectif de ce mémoire est de repenser la perception de la qualité à l'hôpital en conjuguant la promotion de la démarche qualité, la certification et le sens des pratiques soignantes. Le but ultime est d'assurer des soins sûrs et pertinents pour tous les soignants et les acteurs du système de santé. Il s'agit de casser les codes d'une qualité perçue comme bureaucratique et administrative, souvent désincarnée et centrée sur le reporting permanent, ce qui conduit à une perte de sens pour les soignants.

Nous souhaitons démontrer « qu'on ne manage pas la qualité, mais des personnes en vue de les aider à améliorer la qualité de ce qu'elles font" (M, Hees, 2000, p23). En adoptant cette approche, nous visons à retrouver une cohérence externe (travail en réseau, prise en charge globale) et interne (rassemblement autour de la personne accueillie).

Dans un contexte où les exigences en matière de qualité des soins et d'efficience augmentent, la démarche qualité et la certification sont souvent perçues comme des processus bureaucratiques et déconnectés des réalités quotidiennes des soignants. Cette perception peut entraîner une perte de sens et de motivation chez les professionnels de santé, qui se sentent parfois submergés par des exigences administratives au détriment de leur mission principale : soigner les patients.

1.4 Méthodologie

Ce chapitre décrit la méthodologie employée pour cette recherche, en détaillant les démarches théoriques, les techniques de collecte de données et d'analyse, ainsi que les considérations éthiques. Cette approche vise à fournir une base solide pour comprendre les perceptions des soignants sur la qualité des soins, la certification des établissements de santé pour la qualité des soins de la HAS, et l'impact sur le sens des pratiques professionnelles au Centre Hospitalier de Perpignan. La méthodologie adoptée répond aux questions clés énoncées auparavant.

Explication du Choix de la Bibliographie

Pour étayer mon mémoire sur le management de la qualité et le sens du travail à l'hôpital, j'ai sélectionné une bibliographie variée et pertinente. Ce choix s'est basé sur plusieurs critères essentiels : la diversité des perspectives, l'actualité des données, l'autorité des sources, et la couverture exhaustive des thèmes abordés.

Les ouvrages et articles sélectionnés offrent une diversité de perspectives, englobant à la fois des analyses théoriques et des études empiriques. Ils couvrent des aspects clés tels que la reconnaissance professionnelle, les conditions de travail, le stress, et l'amélioration continue des pratiques soignantes. Les enquêtes récentes et les études qualitatives fournissent des données actuelles et pertinentes, permettant d'ancrer les réflexions dans le contexte contemporain des établissements de santé.

L'autorité des sources choisies, incluant des publications de la HAS et d'autres organismes reconnus, garantit la fiabilité et la rigueur des informations utilisées. De plus, la couverture des thèmes ce veut plutôt exhaustive, allant de la co-construction des processus de soins à l'impact des cyberattaques sur les systèmes d'information hospitaliers, en passant par la gestion des risques et la valorisation des soignants.

Ainsi, cette bibliographie contribue à une analyse approfondie et équilibrée des pratiques de qualité et du sens du travail dans les établissements de santé, offrant des bases solides pour élaborer des recommandations et des stratégies d'amélioration continue.

Design de Recherche

Cette étude adopte une approche mixte, combinant des méthodes qualitatives et quantitatives pour obtenir une vue d'ensemble complète des perceptions des soignants. L'approche mixte permet de trianguler les données et d'enrichir la compréhension des phénomènes observés. Elle s'appuie sur une analyse des retours des soignants pour adapter les normes de qualité et réduire la charge administrative, tout en intégrant leurs suggestions dans les processus décisionnels.

Collecte des Données

Les données ont été collectées à travers trois principales sources :

- **Revue de la Littérature** : Une analyse approfondie des livres et des articles scientifiques pertinents a été réalisée pour contextualiser la recherche et établir une base théorique solide. Les ouvrages de référence incluent "Redonner du sens au travail" de Coralie Perez et Thomas Coutrot et divers articles sur le management de la qualité dans les soins de santé.
- **Questionnaire Post-Certification** : Un questionnaire a été distribué aux soignants de l'hôpital de Perpignan après la certification. Ce questionnaire comprenait des questions fermées et ouvertes pour recueillir à la fois des données quantitatives et qualitatives sur les perceptions des soignants concernant la qualité des soins et la certification. Le questionnaire était totalement anonyme pour encourager une expression libre et honnête. Malgré des efforts pour encourager la participation, le taux de réponse a été de 225 sur 3260, ce qui représente environ 6,9 %. Pour améliorer ce taux, des efforts supplémentaires ont été déployés, notamment en visitant directement les services pour convaincre davantage de soignants de participer.
- **Entretiens Informels et Discussions de Groupe** : Plutôt que des entretiens semi-directifs formels, des discussions informelles ont été menées avec les soignants lors de réunions de service, de sessions de formation et de réunions d'équipe. Ces échanges ont permis de recueillir des perceptions plus spontanées et moins filtrées des soignants sur la qualité des soins et la certification.

Analyse des Données

Les données quantitatives issues des questionnaires ont été analysées à l'aide de méthodes statistiques descriptives pour identifier les tendances et les corrélations. Les données qualitatives, obtenues des discussions informelles, ont été interprétées pour apporter des nuances aux résultats quantitatifs. L'analyse de contenu a été réalisée en collaboration avec la technicienne qualité pour identifier les thèmes récurrents et les points critiques. Cela a permis de comprendre comment adapter les normes de qualité pour qu'elles soient perçues comme utiles et pertinentes par les soignants, une des questions clés de cette recherche.

Validité et Fiabilité

Pour assurer la validité des résultats, plusieurs mesures ont été mises en place :

- Tests Pilotes : Un test pilote du questionnaire a été réalisé pour s'assurer de la clarté et de la pertinence des questions.
- Triangulation des Sources : La triangulation des données provenant de la revue de littérature, des questionnaires et des discussions informelles a renforcé la validité interne de l'étude.

Considérations Éthiques

Bien que l'étude n'ait pas été soumise à un comité d'éthique, des mesures ont été prises pour garantir le respect des participants. Le questionnaire était totalement anonyme pour protéger la confidentialité des réponses et encourager une participation honnête.

Limites de la Méthodologie

Bien que cette étude présente plusieurs forces, elle comporte également certaines limites :

- Taille de l'Échantillon : La taille de l'échantillon peut limiter la généralisation des résultats à d'autres contextes. Le faible taux de réponse de 6,9 % peut introduire un biais de sélection, où les répondants ne représentent pas parfaitement l'ensemble de la population ciblée.
- Effet de Groupe : Les réponses peuvent avoir été influencées par des effets de groupe, où les participants discutent entre eux et s'influencent mutuellement avant de répondre. Cela peut introduire un biais dans les données collectées, bien que les réponses soient équilibrées entre critiques et points positifs.

Cette méthodologie, en combinant des approches qualitatives et quantitatives, offre une vision complète des perceptions des soignants sur la qualité des soins, la certification, et leur impact sur le sens des pratiques professionnelles. Toutefois, le faible taux de réponse limite la généralisation des conclusions. Les résultats de cette étude doivent être considérés comme une base de travail, à compléter par d'autres études et analyses pour obtenir une vision plus exhaustive et représentative des perceptions des soignants sur la qualité des soins et l'impact de la certification au Centre Hospitalier de Perpignan.

L'analyse des données recueillies a permis de répondre aux questions fondamentales de cette recherche. Tout d'abord, pour adapter les normes de qualité afin qu'elles soient perçues comme utiles et pertinentes par les soignants, il est apparu essentiel d'impliquer activement les soignants dans la révision et l'élaboration des normes, en tenant compte de leurs retours et de leur expérience pratique. Ensuite, pour réduire la charge administrative liée aux processus de certification, des stratégies telles que la simplification des procédures, l'utilisation de technologies numériques pour automatiser certaines tâches administratives, et la mise en place de formations spécifiques ont été identifiées comme des solutions potentielles. Enfin, pour intégrer les retours des soignants dans l'élaboration et la mise en œuvre des normes de qualité, il est crucial de créer des canaux de communication efficaces et réguliers, où les soignants peuvent exprimer leurs préoccupations et suggestions, et de les inclure dans les processus décisionnels à travers des comités consultatifs et des groupes de travail interdisciplinaires.

2 Chapitre 1 : Analyse critique des normes actuelles de qualité à l'hôpital : Quel impact sur les pratiques soignantes et le bien-être des équipes ?

Malgré les progrès réalisés dans le domaine de la qualité des soins, il est essentiel d'évaluer l'impact des normes actuelles sur les pratiques soignantes et le bien-être des équipes. Ce chapitre propose une analyse critique des normes de qualité en vigueur et explore les bénéfices et les contraintes qu'elles impliquent.

2.1 Historique et développement des normes qualité en milieu hospitalier

2.1.1 Evolution des normes de qualité au fil des décennies

Le management par la qualité dans les établissements hospitaliers français a connu une évolution substantielle depuis les années 1970. Cette transformation, marquée par des réformes législatives, des innovations méthodologiques et des exigences accrues en matière de sécurité et de satisfaction des patients, reflète l'engagement constant du secteur hospitalier à améliorer ses pratiques. Cette évolution s'est construite en six périodes distinctes :

Années 1970 : Les Premières Initiatives

Les années 1970 marquent le début des initiatives en matière de qualité dans les hôpitaux français. En 1970, les premières démarches se concentrent principalement sur l'hygiène et la sécurité des patients, répondant ainsi à une nécessité impérieuse de gérer les crises sanitaires et d'améliorer l'image des établissements de santé. À cette époque, ces initiatives sont souvent perçues comme des ajouts bureaucratiques, créant ainsi une certaine réticence parmi les professionnels de santé. Les principales contraintes résident dans le manque de formation spécifique et l'absence d'une véritable culture de la qualité. Néanmoins, l'enjeu crucial de cette période est de poser les bases d'une gestion plus rigoureuse et professionnelle des soins hospitaliers.

Années 1980 : Vers une Approche Systématique

La décennie suivante voit une structuration plus systématique des démarches de qualité. La loi du 31 décembre 1983 oblige les établissements hospitaliers à établir des programmes de gestion de la qualité, introduisant ainsi une dimension plus formelle et organisée dans l'amélioration continue des soins. Si cette période est marquée par une perception de

complexité croissante, elle est également synonyme de modernisation. Les contraintes majeures incluent des ressources limitées et une résistance au changement parmi les personnels hospitaliers. Les enjeux résident dans l'intégration de la qualité dans la gestion quotidienne des hôpitaux, nécessitant une adaptation progressive des mentalités et des pratiques.

Années 1990 : Les Premières Normes et Accréditations

Les années 1990 sont déterminantes avec l'introduction des premières normes et accréditations. La création de l'ANAES en 1996 marque un tournant dans l'approche du management par la qualité. Les professionnels de santé commencent à percevoir une montée en compétence et une professionnalisation accrue. Toutefois, cette décennie est également marquée par la nécessité de changer les mentalités et de faire face à une lourdeur administrative croissante. L'enjeu principal est la standardisation des pratiques et l'amélioration de la transparence et de la confiance des usagers.

Années 2000 : La Qualité au Cœur des Politiques Publiques

La création de la HAS en 2004, succédant à l'ANAES, positionne la qualité au cœur des politiques publiques hospitalières. Cette période est caractérisée par une pression accrue sur les professionnels de santé, mais également par une reconnaissance des efforts fournis pour améliorer la qualité des soins. Les contraintes sont principalement liées à la complexité des procédures et aux coûts élevés des démarches de certification. Les enjeux majeurs sont le renforcement de la sécurité des soins et l'harmonisation des pratiques à l'échelle nationale.

Années 2010 : Innovation et Patient au Centre

Avec le déploiement des démarches de certification V2010 par la HAS, les années 2010 marquent une évolution vers une culture de la qualité plus intégrée et une satisfaction accrue des patients. L'adaptation continue aux nouvelles exigences et le besoin de formation permanente sont les principales contraintes de cette période. L'innovation dans les pratiques de soins et l'engagement des patients dans leur parcours de soins deviennent des enjeux stratégiques pour les établissements hospitaliers.

Années 2020 : La Digitalisation et la Qualité

L'impact de la pandémie de COVID-19 en 2020 a accéléré l'adoption des technologies de santé, transformant ainsi les démarches de qualité. Cette période est perçue comme une crise, mais aussi comme une opportunité pour moderniser les pratiques. Les contraintes incluent la gestion des urgences sanitaires et la protection des données. Les enjeux

principaux sont l'utilisation des technologies pour améliorer la qualité des soins et le renforcement de la résilience du système de santé.

L'histoire du management par la qualité à l'hôpital en France est marquée par des réformes structurantes, une professionnalisation progressive et une intégration croissante des technologies. Les enjeux actuels portent sur la digitalisation, l'innovation continue et la participation active des patients, avec pour objectif ultime d'assurer des soins de haute qualité et sécurisés pour tous. Les professionnels de santé doivent continuer à s'adapter et à évoluer dans un contexte en perpétuelle mutation, tout en maintenant un engagement indéfectible envers l'amélioration continue de la qualité des soins.

2.1.2 Rôles des organismes de certification

L'histoire de la certification de la HAS en France commence au début des années 2000, dans un contexte où l'amélioration de la qualité des soins et la sécurité des patients sont devenues des priorités essentielles. En 2005, la HAS lance son programme de certification, marquant ainsi le début d'une démarche structurée visant à évaluer et à améliorer la qualité des prestations fournies par les établissements de santé.

La certification HAS a transformé les pratiques des établissements de santé en France en instaurant des normes rigoureuses et en promouvant une culture de l'amélioration continue. Les premières versions de la certification mettaient l'accent sur la conformité aux normes de qualité définies par la HAS, couvrant des domaines tels que les pratiques cliniques, la gestion des risques et la qualité de vie des patients. Les établissements de santé ont dû mettre en place des processus d'auto-évaluation, de suivi des indicateurs de performance et de gestion des risques. Cela a permis de standardiser les pratiques et d'introduire des systèmes de management de la qualité adaptés, contribuant ainsi à une organisation plus efficiente et à une amélioration continue des soins.

La certification a joué un rôle crucial dans la promotion d'une culture de la qualité et de la sécurité des soins. En obtenant la certification, les établissements bénéficient d'une reconnaissance externe qui valide leurs efforts d'amélioration continue, renforçant ainsi la confiance des patients et des autorités sanitaires. Au fil des années, la certification HAS a intégré de nouvelles exigences pour s'adapter aux évolutions du système de santé. Les versions ultérieures ont mis l'accent sur une approche globale de la qualité, prenant en compte des aspects tels que la coordination des soins, la participation des patients et des proches, ainsi que la dimension éthique de la prise en charge médicale.

La certification HAS met un accent particulier sur l'intégration des technologies de l'information et de la communication dans la gestion de la qualité des soins. Cette évolution répond à l'augmentation de l'utilisation des outils numériques dans les soins de santé et à la nécessité de sécuriser les données patients contre les cyberattaques. La nouvelle version de la certification renforce également l'importance de l'engagement des patients et de leurs proches dans le processus de soins, ce qui accroît la transparence et la responsabilité des établissements de santé.

Pour l'avenir, les perspectives de la certification HAS s'articulent autour d'une plus grande intégration des technologies de l'information et de la communication, ainsi qu'une collaboration renforcée entre les établissements de santé et les professionnels de santé libéraux. Elle devrait continuer à évoluer pour répondre aux nouveaux défis de la santé, tels que le vieillissement de la population et la prise en charge des maladies chroniques, tout en restant un outil essentiel pour garantir la qualité et la sécurité des soins en France.

La démarche qualité et la certification HAS forment un cercle vertueux essentiel pour garantir une prise en charge médicale optimale. La démarche qualité constitue le cadre général dans lequel s'inscrit la certification HAS, et vice versa. La démarche qualité prépare les établissements à répondre aux exigences de la certification en mettant en place des processus d'assurance qualité, de gestion des risques et d'amélioration continue des pratiques médicales. En retour, la certification HAS valide et consolide ces démarches, offrant une reconnaissance externe de la qualité des prestations et renforçant la confiance des parties prenantes.

La certification HAS offre un cadre structuré pour évaluer et améliorer les dispositifs de qualité existants, en identifiant les points forts et les axes d'amélioration. Ensemble, ces deux éléments favorisent une culture de qualité ancrée dans les pratiques quotidiennes des établissements de santé, au bénéfice de la sécurité et de la satisfaction des patients.

En prenant en compte ces réalités et perceptions, il est essentiel de favoriser une approche collaborative et participative de la qualité, impliquant davantage les professionnels de santé dans la définition des critères et des objectifs de la certification, ainsi que dans l'identification des solutions pour surmonter les obstacles rencontrés sur le terrain.

2.2 Impact des normes sur les pratiques soignantes

2.2.1 Bénéfices et contraintes des normes sur les pratiques

L'instauration de normes de qualité par la Haute Autorité de Santé vise à améliorer la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de santé. Ces normes, bien qu'essentielles, présentent à la fois des bénéfices significatifs et des contraintes notables.

- **Bénéfices des Normes sur les Pratiques**

Les normes de qualité permettent une amélioration continue des soins en fournissant un cadre structuré pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques cliniques. Elles encouragent l'utilisation de protocoles basés sur des preuves, ce qui conduit à une prise en charge plus efficace et sécurisée des patients. Les normes de qualité mettent également un accent particulier sur la gestion des risques et la sécurité des patients. Cela inclut des mesures pour prévenir les infections nosocomiales, gérer les erreurs médicamenteuses et assurer une surveillance rigoureuse des soins. Par conséquent, les établissements de santé sont mieux préparés à prévenir et à gérer les incidents, réduisant ainsi les taux de morbidité et de mortalité liés aux soins de santé.

La standardisation des pratiques médicales et administratives facilite la comparaison des performances entre différents établissements et améliore la transparence. Cette standardisation aide également à assurer une qualité uniforme des soins, quel que soit l'établissement ou la région. Les processus de certification encouragent les établissements de santé à adopter une culture de l'amélioration continue, impliquant l'évaluation régulière des pratiques et la mise en œuvre de plans d'action pour corriger les faiblesses identifiées. Cela engage les professionnels de santé dans la recherche de meilleures pratiques.

La certification HAS offre également une reconnaissance externe de la qualité des soins, renforçant la confiance des patients, des familles et des autorités sanitaires. Les patients sont plus susceptibles de choisir des établissements certifiés, et la certification peut améliorer la réputation de l'établissement.

- **Contraintes des Normes sur les Pratiques**

Malgré ces avantages, l'application des normes de qualité comporte également des défis. Certains professionnels de santé perçoivent la certification HAS comme une contrainte administrative supplémentaire, éloignée de leur réalité quotidienne. La complexité des critères et des procédures peut générer des tensions et des résistances au sein des équipes soignantes.

Le décalage entre les exigences de la certification et les ressources disponibles, telles que les contraintes budgétaires et les pénuries de personnel, peut également rendre difficile la mise en conformité avec les normes de qualité. Cela crée un sentiment de frustration chez les professionnels de santé. Les critères de performance, parfois perçus comme éloignés de la réalité des soins, peuvent sembler en décalage avec les impératifs cliniques et éthiques de la pratique médicale. Cette dissonance remet en question l'utilité et la pertinence de la démarche qualité dans le quotidien des soignants.

La mise en œuvre et le maintien des normes de qualité exigent des ressources humaines et matérielles considérables. Les procédures de certification peuvent augmenter la charge de travail administratif pour le personnel, détournant potentiellement du temps et des ressources des soins directs aux patients. L'instauration de nouvelles normes et pratiques peut également rencontrer une résistance au sein des équipes soignantes, surtout si elles perçoivent ces changements comme imposés sans consultation adéquate. Cette résistance peut ralentir l'implantation des améliorations nécessaires et créer des tensions au sein des équipes.

En somme, les normes de qualité de la HAS apportent des améliorations essentielles à la sécurité et à la qualité des soins, mais leur application n'est pas sans défis. Il est crucial que les établissements de santé et les organismes de certification collaborent étroitement pour maximiser les avantages de ces normes tout en minimisant les contraintes, afin d'assurer une prise en charge optimale et sécurisée des patients.

2.3 Conséquences sur le moral, la motivation et le sens au travail des soignants

Les soignants dans les hôpitaux français font face à des défis majeurs qui affectent directement leur moral et leur motivation. Le manque de ressources et de personnel entraîne une surcharge de travail et une fatigue accrue. Selon une enquête de la FHF en 2022, 73 % des soignants ressentent régulièrement du stress au travail (Fédération Hospitalière de France, 2022.), et 42 % souffrent de symptômes de burn-out (revue Santé Publique, 2023).

Les conditions de travail, marquées par une pression intense, des horaires irréguliers et des situations d'urgence fréquentes, nuisent à la santé physique et mentale des soignants. De plus, la bureaucratie et les tâches administratives chronophages détournent les soignants de leur mission première. Une enquête du Collectif Inter-Hôpitaux en 2021 révèle que les soignants passent en moyenne 40 % de leur temps à effectuer des tâches administratives (Enquête du Collectif Inter-Hôpitaux (CIH), 2021), ce qui les empêche de

se concentrer sur les soins directs. Une étude du Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie en 2022 montre que 67 % des infirmiers et infirmières considèrent ces tâches comme une source de stress importante (Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie, 2022).

La reconnaissance et la valorisation du travail des soignants sont également cruciales. Une enquête du CREDOC en 2020 a révélé que 45 % des professionnels de santé estiment ne pas recevoir suffisamment de reconnaissance de leur hiérarchie (Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie, 2020). Une étude du Syndicat National des Professionnels Infirmiers en 2021 montre que 60 % des infirmiers et infirmières se sentent mal valorisés, que ce soit en termes de salaire, de conditions de travail ou de reconnaissance professionnelle (Étude du Syndicat National des Professionnels Infirmiers (SNPI), 2021). En 2022, une enquête de la FHF révèle que seulement 30 % des soignants estiment que leur travail est pleinement valorisé par la société.

Selon Thomas Coutrot et Coralie Perez dans « Redonner du sens au travail, une aspiration révolutionnaire », le sens du travail est lié à la capacité de voir le résultat concret et positif de ses actions. Pour les soignants, ce sentiment est crucial. Cependant, plusieurs facteurs entravent cette connexion, Yves Clot parle de « travail empêché » (Coutrot, T., sept ;2022, p21.). La bureaucratie et les tâches administratives chronophages détournent les soignants de leur mission première, entraînant une perte de sens. Un témoignage illustre cette frustration : "Des affiches avec beaucoup trop d'informations. On a eu beaucoup de responsabilités sur la certification en plus de notre travail. Beaucoup d'heures supp. Et dommage d'avoir eu du personnel ce jour-là d'avoir mis autant de moyens humains et financiers alors que dans la réalité du quotidien nous n'avons pas assez de personnel pour faire notre vrai travail."

Le manque de reconnaissance et de valorisation affecte également le sens du travail. Perez et Coutrot affirment que "le sentiment d'utilité ne suffit pas : il doit être complété par la fierté du travail bien fait, la reconnaissance de la qualité du travail" (Coutrot, T., sept. 2022, p21.). Lorsque les soignants se sentent sous-estimés ou ignorés, cela impacte leur satisfaction professionnelle. Un témoignage met en lumière cette réalité : "On m'a demandé de mentir aux certificateurs. La mise en place d'un numéro d'urgences que personne ne regarde. Une vaste fumisterie."

Les dilemmes éthiques et moraux auxquels les soignants sont confrontés influencent également leur perception du sens de leur travail. Prendre des décisions difficiles, jongler avec des priorités concurrentes et faire face à des situations de souffrance et de perte

peuvent remettre en question leurs convictions et valeurs. Un témoignage révèle cette tension : "Nous sommes souvent confrontés à des situations moralement éprouvantes, et la rigidité des normes ne nous laisse pas assez de marge de manœuvre pour prendre les décisions les plus humaines."

En résumé, bien que le travail de soignant soit intrinsèquement porteur de sens, les conditions actuelles dans les hôpitaux français créent des obstacles significatifs. Pour revitaliser le sens au travail des soignants, il est crucial de réduire les tâches administratives, d'améliorer la reconnaissance et la valorisation de leur travail, et de fournir un soutien adéquat face aux dilemmes éthiques. La démarche qualité, lorsqu'elle est perçue comme un soutien et non une contrainte, peut jouer un rôle clé dans cette revitalisation.

Cette analyse critique des normes de qualité révèle à la fois leurs avantages significatifs et leurs limites. Pour que ces normes soient pleinement efficaces, elles doivent être adaptées aux réalités du terrain et intégrer davantage les retours des soignants.

L'analyse du contexte spécifique du CHP et des défis auxquels il est confronté met en lumière la nécessité de repenser la gestion de la qualité. Pour redonner du sens au travail des soignants et améliorer la qualité des soins, des stratégies adaptées et participatives doivent être mises en place. Dans cette perspective, il est essentiel que les managers intègrent des questions telles que "À quoi cela va nous servir ? Qu'est-ce que cela va nous apporter ?" pour guider la quête de sens et l'engagement des équipes soignantes (Bellaïche, 2022, p6). Passons maintenant à l'exploration des théories modernes de management de la qualité et leur application dans le secteur hospitalier.

3 Chapitre 2 : Vers un management de la qualité centré sur les pratiques soignantes : Innovations, stratégies participatives et nouvelles exigences de la HAS

Pour redonner du sens aux pratiques soignantes et améliorer la qualité des soins, il est crucial de repenser le management de la qualité en intégrant des approches participatives et collaboratives. Ce chapitre examine les théories modernes de management de la qualité et propose des stratégies pour impliquer activement les soignants dans le processus décisionnel.

3.1 Théories modernes de management de la qualité appliquées à l'hôpital

3.1.1 Présentation de certaines théories contemporaines

Dans le contexte hospitalier, plusieurs théories modernes de management de la qualité ont été adaptées et mises en œuvre pour répondre aux exigences croissantes de sécurité, d'efficacité et de satisfaction des patients. Ces théories offrent des cadres méthodologiques robustes pour améliorer les processus et les résultats cliniques. Nous examinerons ici quelques-unes des principales théories contemporaines appliquées dans les hôpitaux.

Le Lean Management, développé par Toyota, vise à améliorer l'efficacité des processus en éliminant les gaspillages et en optimisant les flux de travail. Les principes clés incluent la réduction des gaspillages (*muda*), l'amélioration continue (*Kaizen*), l'implication des employés et la satisfaction des clients/patients. Par exemple, cette méthode est utilisée dans les hôpitaux pour optimiser les flux de patients, réduire les délais d'attente et améliorer l'utilisation des ressources. Cependant, malgré ses avantages en termes de réduction des temps d'attente et de meilleure utilisation des ressources, le Lean Management nécessite un changement culturel profond, souvent difficile à instaurer, et peut entraîner une surcharge de travail initiale pour les employés.

Six Sigma, développé par Motorola, utilise des outils statistiques pour réduire les variations et améliorer la qualité des processus. Sa méthodologie DMAIC (Définir, Mesurer, Analyser, Innover, Contrôler) est appliquée pour résoudre les problèmes de qualité. Par exemple, cette méthode permet d'améliorer les processus cliniques pour réduire les erreurs médicales et optimiser les résultats des patients. Bien que cette approche apporte une

rigueur statistique précieuse, elle peut être perçue comme trop technique et complexe, nécessitant des compétences spécifiques souvent coûteuses en termes de formation.

Le Total Quality Management, popularisé par Deming et Juran, vise à intégrer la qualité dans tous les aspects de l'organisation. Ses principes clés sont l'orientation client, l'implication de la direction, la participation de tous les employés et l'amélioration continue. Utilisé pour créer une culture de la qualité dans les hôpitaux, le TQM implique tous les niveaux du personnel dans les initiatives de qualité. Cependant, cette méthode peut être difficile à implémenter dans des structures rigides ou hiérarchisées et nécessite un engagement fort et continu de la direction, avec des résultats qui peuvent prendre du temps à se manifester.

Enfin, la norme ISO 9001, une norme internationale pour les systèmes de management de la qualité, se concentre sur la satisfaction client, la gestion par les processus et l'amélioration continue. Les hôpitaux utilisent cette norme pour standardiser leurs processus et garantir la qualité des soins. Bien que la standardisation assurée par ISO 9001 soit un atout majeur, cette approche peut être perçue comme bureaucratique et axée sur la documentation, avec une mise en œuvre coûteuse et chronophage.

Ces théories contemporaines de management de la qualité présentent chacune des avantages et des inconvénients spécifiques. Le Lean Management et Six Sigma offrent des méthodologies rigoureuses pour l'optimisation des processus et la réduction des erreurs, mais peuvent être perçus comme complexes et difficiles à implémenter. Le TQM favorise une culture d'amélioration continue et de collaboration, mais nécessite un engagement durable et des résultats à long terme. La norme ISO 9001 garantit une standardisation reconnue internationalement, bien que sa mise en œuvre puisse être lourde administrativement. Ces retours d'expérience montrent que, bien que chaque approche ait ses forces et ses faiblesses, leur combinaison et une adaptation contextuelle peuvent offrir des solutions optimales pour le management de la qualité dans les hôpitaux.

3.1.2 Application de ces théories dans le secteur hospitalier

L'application des théories modernes de management de la qualité dans le secteur hospitalier a permis de réaliser des améliorations significatives en matière d'efficacité, de sécurité et de satisfaction des patients. Voici quelques exemples concrets de leur mise en œuvre dans différents hôpitaux français.

Le Lean Management, adopté par le CHU de Toulouse et le CHU de Lyon, a été utilisé pour optimiser les flux de patients et réduire les délais d'attente (Bouville et Trempe, 2015). Cette méthode a impliqué la cartographie des processus, l'identification des gaspillages et la mise en œuvre de solutions pour améliorer l'efficacité. Les résultats obtenus sont probants : l'expérience des patients s'est améliorée, les temps d'attente ont diminué et le personnel est devenu plus impliqué et réactif. Au Centre Hospitalier de Valenciennes, la démarche Lean a été intégrée dans une stratégie continue d'amélioration de la qualité. La gestion des réclamations des usagers, l'analyse des événements indésirables et la mise en place de Comités de Retour d'Expérience (CREX) sont autant d'initiatives visant à optimiser les processus et améliorer la satisfaction des patients.

Au Centre hospitalier de l'Université de Montréal, la méthodologie Six Sigma a été utilisée pour réduire les erreurs médicales et améliorer les processus cliniques. Des équipes pluridisciplinaires ont travaillé sur des projets spécifiques en utilisant la méthode DMAIC (Définir, Mesurer, Analyser, Innover, Contrôler) pour analyser et résoudre les problèmes. Cette approche a conduit à une réduction significative des erreurs médicales et à une amélioration des résultats cliniques (Deblois et Lepanto, 2013).

Plusieurs hôpitaux français ont obtenu la certification ISO 9001 pour standardiser leurs processus et garantir la qualité des soins. À Perpignan, par exemple, le service de stérilisation a obtenu cette certification, impliquant la documentation des processus, la formation du personnel et des audits réguliers pour assurer la conformité. Les résultats incluent une meilleure organisation des services, une amélioration de la qualité des soins et une reconnaissance internationale de la qualité des services hospitaliers.

Synthèse des Points Positifs et Négatifs

Les exemples d'application des théories de management de la qualité dans les hôpitaux montrent que ces approches peuvent avoir des impacts positifs significatifs. Le Lean Management a permis d'optimiser les flux de patients et de réduire les temps d'attente, bien que son implémentation puisse nécessiter un changement culturel important et être initialement perçue comme une surcharge de travail. Six Sigma, en réduisant les erreurs médicales grâce à une analyse rigoureuse, peut cependant être jugée trop technique et nécessiter des compétences spécifiques coûteuses en formation.

Le TQM, en créant une culture de qualité à tous les niveaux de l'organisation, favorise la satisfaction des patients et du personnel, mais peut être difficile à déployer dans des structures hiérarchisées et nécessite un engagement continu. Enfin, la certification ISO

9001 assure une standardisation des processus et une reconnaissance internationale, mais son implémentation peut être perçue comme bureaucratique et coûteuse en termes de documentation.

En résumé, bien que chaque théorie présente des avantages et des inconvénients, leur combinaison et une adaptation contextuelle peuvent offrir des solutions optimales pour le management de la qualité dans les hôpitaux. L'intégration des soignants dans le processus décisionnel est essentielle pour maximiser ces avantages, ce qui nous amène à la prochaine section sur l'importance de l'inclusion des soignants dans le management par la qualité.

3.1.3 Importance de l'inclusion des soignants dans le processus décisionnel

Les théories modernes de management de la qualité telles que Lean Management, Six Sigma, TQM et ISO 9001 ont démontré leur efficacité pour améliorer les processus et les résultats dans les hôpitaux. Cependant, leur succès dépend largement de l'appropriation et de l'implication des soignants. Pour maximiser l'impact de ces théories, il est crucial de développer des indicateurs qui reflètent les véritables motivations des soignants et le bien-être des patients. Comme le souligne le rapport IGAS N°2023-082R, "Toute réforme du financement à la qualité devrait se donner pour objectif principal de donner des incitations porteuses de sens pour les soignants, au sein d'une politique qualité dont la cohérence d'ensemble serait lisible pour eux.". Pour maximiser l'impact de ces théories, il est crucial d'intégrer les pratiques soignantes dans le management par la qualité, en mettant l'accent sur l'inclusion des soignants dans le processus décisionnel et en favorisant leur participation active.

L'appropriation du système qualité par les acteurs implique que chaque membre de l'organisation comprend et intègre les principes de qualité dans son travail quotidien. Cela se traduit par la formation continue, l'implication active des soignants dans les initiatives de qualité, et la responsabilisation des équipes. En rendant chaque soignant acteur de la démarche qualité, on renforce leur engagement et leur adhésion aux objectifs communs.

Les théories comme le Lean Management et le TQM encouragent cette inclusion en valorisant l'implication des employés à tous les niveaux pour identifier et résoudre les problèmes de qualité. Par exemple, au CHU de Bordeaux, des ateliers de co-construction des processus de soins impliquent activement les soignants dès le début des projets de qualité. En intégrant les soignants dans les processus décisionnels, on assure non seulement une meilleure compréhension et une plus grande adhésion aux initiatives de

qualité, mais on valorise également leur expertise et leur expérience, ce qui est essentiel pour améliorer la qualité des soins et la satisfaction des patients.

3.1.4 Méthode pour favoriser la participation active des soignants

Impliquer les soignants dès le début des projets de qualité est une stratégie clé. L'exemple du CHU de Bordeaux, avec ses **ateliers de co-construction** des processus de soins, illustre cette approche. Cette implication dès le départ favorise une plus grande appropriation des pratiques de qualité et une meilleure intégration dans le travail quotidien, contribuant ainsi à une culture de la qualité partagée par tous.

Une communication efficace est essentielle pour partager les objectifs et les résultats de la qualité. Ce concept repose sur la **transparence** dans la communication des résultats, l'utilisation de tableaux de bord, et l'organisation de réunions interdisciplinaires régulières. Organiser des réunions régulières réunissant des équipes pluridisciplinaires pour discuter des problèmes de qualité est une autre stratégie efficace. Au Centre Hospitalier de Valenciennes, cette pratique a amélioré la collaboration entre les services et le partage des meilleures pratiques, renforçant ainsi la qualité des soins dispensés.

La **simplification des procédures et leur adaptation aux réalités du terrain** est également essentielle. Par exemple, le CHU d'Amiens a réduit la documentation superflue, facilitant ainsi le travail des soignants. Cette démarche a permis de réduire la charge administrative et d'améliorer l'efficacité opérationnelle, permettant aux soignants de se concentrer sur leur mission principale.

Les agents qualité qui se rendent dans les services pour former et soutenir le personnel, comme cela a été fait au CHU de Nantes, permettent une meilleure compréhension et mise en œuvre des pratiques de qualité par les soignants. Cette approche de proximité renforce l'adhésion des équipes aux démarches qualité et améliore les pratiques au quotidien.

L'intégration des théories modernes et des pratiques de management de proximité permet aux hôpitaux d'améliorer la qualité des soins tout en rendant les processus moins contraignants pour les soignants. Les exemples pratiques présentés démontrent l'efficacité de ces approches pour offrir des avantages tangibles tant pour les patients que pour le personnel. S'appuyant sur les enseignements de Michel Bellaïche (Michel, Bellaïche, manager vraiment par la qualité, 2022) et d'autres experts, ces méthodes permettent de

créer un environnement où la qualité est intégrée de manière harmonieuse et efficace dans les opérations quotidiennes de l'hôpital.

3.1.5 Des pratiques déjà existantes au Centre hospitalier de Perpignan qu'il faut généraliser

Le Centre Hospitalier de Perpignan a déjà mis en place plusieurs pratiques de gestion de la qualité qui méritent d'être généralisées pour améliorer davantage la qualité des soins et renforcer le sens du travail chez les soignants. Parmi ces pratiques, les Comités de Retour d'Expérience et les Revue de Morbi-Mortalité jouent un rôle crucial. Ces réunions, réalisées avec les équipes soignantes et encadrées par les ingénieurs qualité ou le médecin coordinateur des risques associés aux soins, visent à analyser les incidents et les événements indésirables pour en tirer des enseignements et élaborer des plans d'actions. Les CREX et RMM ont ainsi une culture de l'amélioration continue en impliquant directement les soignants dans le processus de gestion des risques.

En parallèle, le CHP utilise des indicateurs spécifiques pour évaluer et améliorer la qualité des soins. Par exemple, le circuit de prise en charge des Accidents Vasculaires Cérébraux est suivi à travers des indicateurs propres, permettant de mettre en place des actions correctives et préventives en cas de dysfonctionnement. De même, les indicateurs du bloc opératoire, développés par les équipes elles-mêmes, sont utilisés pour optimiser les processus et garantir des soins de haute qualité. Ces indicateurs sont perçus comme utiles et pertinents, ils contribuent à donner du sens aux pratiques soignantes.

Les réunions mensuelles avec les référents qualité des services constituent une autre pratique exemplaire au CHP. Ces réunions permettent de partager les retours d'expérience, de discuter des problématiques rencontrées et de coordonner les actions d'amélioration. Elles renforcent également la communication et la collaboration entre les différents acteurs.

Le CHP a également mis en place de nouveaux outils de gestion basés sur les PREMs et PROMs. Ces outils, issus des services de soins et des retours des patients, permettent de mesurer directement la qualité perçue des soins et les résultats rapportés par les patients eux-mêmes, fournissant ainsi des données précieuses pour orienter les actions d'amélioration continue.

En termes de communication, le CHP utilise le « Qualité&CO », un petit fascicule joint au bulletin de salaire, contenant certains indicateurs et actions de qualité. Cependant, selon

les retours, ce fascicule est très peu lu par le personnel, limitant ainsi son impact potentiel sur la sensibilisation et l'engagement des soignants envers les initiatives de qualité.

Malgré ces initiatives, il existe encore des bémols à souligner. Par exemple, le faible nombre de CREX et RMM réalisés au CHP a été pointé du doigt lors de la certification, suggérant une possible sous-déclaration des incidents. Cette situation pourrait être due à une culture de l'erreur qui n'est pas encore entièrement assimilée comme un levier d'amélioration, mais plutôt perçue comme une source potentielle de sanction. Il est donc crucial de continuer à promouvoir une culture de l'erreur constructive, où les incidents sont vus comme des opportunités d'apprentissage et non comme des fautes à punir.

En résumé, le Centre Hospitalier de Perpignan dispose déjà de nombreuses pratiques de gestion de la qualité qui apportent des bénéfices tangibles. Toutefois, pour maximiser leur impact, il est nécessaire de généraliser ces pratiques, d'adapter les indicateurs de qualité aux réalités des services, et de renforcer une culture de l'amélioration continue basée sur la transparence et l'apprentissage collectif

3.2 La certification : Innovation et nouvelles exigences

3.2.1 Présentation des Méthodes de Certification et des Cas Concrets

La certification introduit plusieurs innovations visant à améliorer la qualité des soins en intégrant de manière plus significative les soignants et les patients dans le processus d'évaluation. Ces méthodes de certification se concentrent davantage sur l'expérience des patients et la réalité du terrain, contrastant avec les approches antérieures plus centrées sur les audits systèmes et les aspects administratifs.

Le Patient Traceur est une méthode où les évaluateurs suivent le parcours d'un patient au sein de l'établissement pour identifier les points forts et les axes d'amélioration des pratiques soignantes. Cette approche permet aux évaluateurs de suivre le patient à travers différentes étapes de son parcours, d'interagir avec les professionnels de santé et d'examiner la coordination des soins. En se concentrant sur l'expérience réelle des patients, cette méthode offre une évaluation plus réaliste et contextuelle des pratiques de soin.

Le Parcours Traceur consiste à analyser des parcours types de patients avec des pathologies spécifiques pour identifier les points critiques et les bonnes pratiques. Les experts visiteurs évaluent la prise en charge de ces parcours types, vérifiant la continuité

des soins, la coordination interprofessionnelle et la qualité des échanges d'information. Cette méthode améliore la compréhension des parcours complexes et permet de mettre en place des actions correctives ciblées.

Le Traceur Ciblé se focalise sur des points spécifiques du parcours de soin ou des thèmes précis pour évaluer en profondeur certains aspects de la qualité et de la sécurité des soins. Les évaluateurs se concentrent sur des problématiques ou des risques identifiés comme prioritaires pour l'établissement. Cette approche permet une analyse détaillée et ciblée, facilitant ainsi la mise en œuvre de mesures correctives précises.

Les Audits Systèmes continuent d'évaluer de manière systémique l'ensemble des processus de l'établissement pour assurer la conformité aux normes et identifier les domaines d'amélioration. Ces audits couvrent différents aspects tels que la gestion des risques, la formation continue et la coordination des soins. Ils permettent d'obtenir une vue d'ensemble des pratiques et de faciliter l'implémentation de stratégies d'amélioration continue.

La Méthode de l'Observation complète ces approches en permettant aux évaluateurs de suivre directement les pratiques des soignants dans leur environnement de travail quotidien. En observant les interactions entre les professionnels de santé et les patients, ainsi que les processus de soins en temps réel, les évaluateurs peuvent recueillir des données qualitatives précieuses. Cette méthode permet de détecter des problèmes potentiels qui pourraient ne pas être évidents à partir des seules données administratives ou des audits systématiques. Elle offre une perspective unique sur les dynamiques de travail et la culture organisationnelle, contribuant à une compréhension plus profonde des pratiques soignantes.

En outre, la certification inclut désormais des exigences spécifiques pour la sécurité numérique des systèmes d'information, en réponse à l'augmentation des cyberattaques. Ce volet est renforcé par des fiches pédagogiques et des guides pratiques de l'ANSSI et de l'ANAP, qui aident les établissements à mettre en œuvre des recommandations de sécurité robustes.

Les critères éthiques et la participation des usagers ont également été mis en avant dans cette version. Un nouveau critère sur l'éthique a été ajouté, exigeant la mise en œuvre et la communication d'un cadre pour la gestion des problèmes éthiques. De plus, les critères d'évaluation de l'implication des usagers au sein de l'établissement ont été clarifiés et

formulés de manière plus incitative pour encourager une meilleure participation des patients et de leurs familles dans le processus de soins.

Cependant, certaines critiques persistent concernant ces nouvelles méthodes. Par exemple, un témoignage d'un soignant a souligné que la préparation des audits peut parfois louvoyer l'évaluation : "Trop de préparation biaise l'évaluation". L'hôpital choisit souvent les dossiers du parcours ou du patient traceur selon les thèmes voulus par les experts, ce qui peut entraîner une sélection de dossiers complets et mieux préparés. Cette sélection peut diminuer l'objectivité de l'évaluation en présentant une vision idéalisée des pratiques réelles.

En synthèse, ces nouvelles méthodes de certification, en mettant l'accent sur les parcours de soins, l'expérience des patients et l'observation directe, apportent une dimension plus humaine et réaliste à l'évaluation de la qualité. Elles permettent non seulement de vérifier la conformité aux normes, mais aussi d'identifier des opportunités d'amélioration concrètes, adaptées aux besoins spécifiques des patients et des professionnels de santé.

3.2.2 Analyses des Résultats et Bénéfices Observés

La mise en place de la nouvelle version de la certification a engendré des résultats variés, incluant des bénéfices tangibles et des retours négatifs, offrant une base solide pour une amélioration continue.

Les méthodes de patient traceur, parcours traceur et traceur ciblé ont permis d'identifier des dysfonctionnements dans la coordination des soins et de mettre en place des actions correctives. Par exemple, au CHP, les audits réalisés en amont de la certification par l'équipe de la qualité ont souligné des difficultés en termes de traçabilité et sécurisation du circuit du médicament. Des groupes de travail ont été mis en place pour réajuster cela et garantir la sécurité de ce circuit et ainsi celle des patients. Ces initiatives ont conduit à une amélioration significative de la coordination des soins et à une réduction des erreurs grâce à une implication accrue des soignants.

Les audits systèmes et les Retours d'Expérience ainsi que les RMM ont joué un rôle crucial dans le traitement des événements indésirables graves et la mise œuvre de plan d'actions. En identifiant les causes profondes des incidents et en mettant en place des mesures préventives, ces outils ont permis une gestion plus proactive des risques. Les statistiques

montrent une réduction notable des EIG, indiquant l'efficacité de ces démarches dans l'amélioration de la sécurité des patients.

La participation active des soignants dans les processus de certification a renforcé leur engagement et leur motivation. Selon les résultats du questionnaire post-certification, 83 % des répondants ont indiqué que la certification avait créé une nouvelle dynamique positive au sein des équipes. Cette implication a favorisé un environnement de travail collaboratif, où chaque membre se sent responsable de la qualité des soins prodigués.

Cependant, certains soignants ont exprimé des préoccupations concernant la charge de travail accrue liée à la mise en œuvre des nouvelles méthodes et la complexité des audits systèmes. Environ 34 % des répondants ont signalé que les tâches administratives associées à la certification ajoutaient une pression supplémentaire à leur emploi du temps déjà chargé. Certains ont décrit la certification comme "de la poudre aux yeux" ou "du théâtre", mettant en lumière un décalage entre les objectifs de la certification et la réalité du terrain. Ces témoignages soulignent la nécessité de simplifier les processus administratifs et de mieux aligner les objectifs de la certification avec les pratiques réelles des soignants.

En résumé, la mise en œuvre de la certification a apporté des améliorations significatives dans les pratiques de soins et la sécurité des patients, tout en renforçant l'engagement des soignants. Toutefois, les retours négatifs concernant la charge de travail et la perception de la certification soulignent l'importance de continuer à ajuster et à améliorer ces processus pour répondre aux besoins et aux réalités du terrain. La prochaine section se penchera sur les approches participatives visant à redonner du sens aux pratiques soignantes, en mettant la collaboration au centre du management.

3.2.3 Application au Centre Hospitalier de Perpignan

Au Centre Hospitalier de Perpignan, l'implémentation de la certification a inclus une combinaison de ces nouvelles méthodes :

Patients Traceurs : 30 patients traceurs ont été réalisés, permettant une évaluation approfondie de l'expérience patient et de la qualité des soins.

Parcours Traceurs : 16 parcours traceurs ont été conduits pour analyser des parcours types de patients et identifier les points critiques.

Traceurs Ciblés : 16 traceurs ciblés ont été effectués pour se concentrer sur des aspects spécifiques du parcours de soin ou des thématiques prioritaires.

Audits Systèmes : 19 audits systèmes ont été menés pour évaluer les processus globaux de l'établissement.

Les visites comprenaient également des observations de terrain et des discussions avec les acteurs de terrain pour comprendre les choix d'organisation et identifier les opportunités d'amélioration. Les échanges avec les experts visiteurs ont été particulièrement constructifs. Lorsqu'une pratique ne correspondait pas exactement aux référentiels de la Haute Autorité de Santé, mais garantissait la sécurité des soins, les experts étaient très compréhensifs et intrigués d'en comprendre le sens pour les valeurs. Malgré tout encore 44% des répondants au questionnaire ont la sensation de subir un contrôle plutôt qu'un véritable échange

Visite de certification

Cette visite de certification a plus sollicité les agents sur le terrain.

Comment l'avez-vous vécue ?

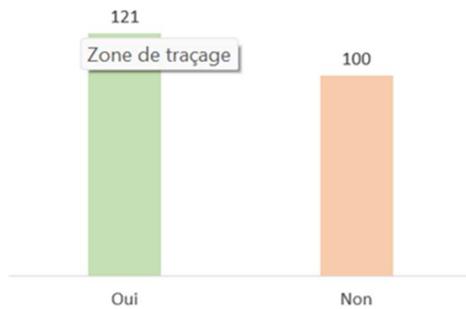
De 1 à 4 étoiles

★ Comme un contrôle
★★
★★★
★★★★ Comme un échange positif



Les données du questionnaire post-certification montrent que 54 % des soignants ressentent une nouvelle dynamique autour de l'amélioration des pratiques professionnelles, bien que 28 % aient exprimé des préoccupations concernant l'augmentation de la charge de travail administratif.

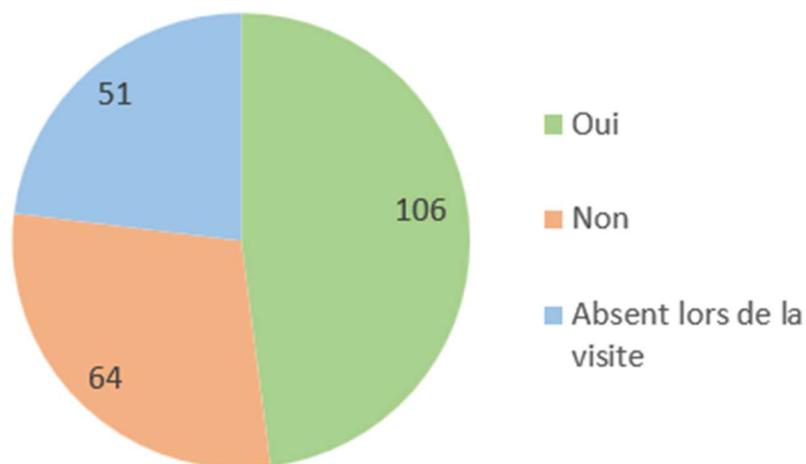
Avez-vous ressenti une nouvelle dynamique autour de l'amélioration de vos pratiques professionnelles ?



Ces retours mettent en évidence la nécessité de trouver un équilibre entre l'amélioration des pratiques et la gestion de la charge de travail des soignants.

La restitution réalisée jour après jour par les experts a eu un grand succès, avec énormément d'agents présents et de nombreuses questions posées. Ces échanges ont permis d'argumenter nos choix et nos pratiques, favorisant ainsi une meilleure compréhension et une reconnaissance des efforts déployés. L'ultime journée avec la tendance des résultats et le rapport soulignant les points positifs et négatifs a eu aussi pour effet de valoriser le travail fourni par les soignants qui se sont senti valorisés pour 62% d'entre eux.

Avez-vous ressenti que votre travail a été valorisé ?



3.3 Redonner du sens aux pratiques soignantes : approches participatives

3.3.1 La collaboration au centre du management

Pour redonner du sens aux pratiques soignantes, la collaboration est essentielle. Diverses initiatives participatives peuvent être mises en œuvre dans les établissements hospitaliers pour favoriser l'appropriation des pratiques de qualité et améliorer la coordination des soins. Voici quelques exemples d'approches collaboratives qui peuvent être adoptées.

Impliquer les soignants dans la conception des processus de soins, par exemple à travers des **ateliers de co-construction**, permet une meilleure appropriation des pratiques de qualité. Ces ateliers offrent aux soignants l'opportunité de partager leurs expériences, de proposer des améliorations et de collaborer avec d'autres professionnels de santé. Cette méthode favorise l'engagement des soignants et améliore l'efficacité des pratiques de soin en intégrant les retours du terrain.

Organiser des **réunions régulières réunissant des équipes pluridisciplinaires** pour discuter des problèmes de qualité est une autre approche efficace. Ces réunions, qu'elles soient hebdomadaires ou mensuelles, permettent aux différentes équipes de soins de se rencontrer pour échanger des informations, discuter des cas complexes et partager les meilleures pratiques. Une telle organisation renforce la collaboration entre les services et améliore la coordination des soins.

Créer des groupes de travail sur des thématiques spécifiques pour améliorer les pratiques de soins est également bénéfique. Par exemple, former des groupes de travail autour de sujets comme la gestion des risques, l'amélioration continue des soins ou l'innovation technologique encourage l'innovation et permet une réponse rapide et collective aux défis rencontrés. Ces groupes de **travail participatifs** permettent de mobiliser les connaissances et les compétences des soignants pour trouver des solutions adaptées et efficaces aux problèmes rencontrés dans les soins.

Ainsi, en adoptant des approches collaboratives telles que les ateliers de co-construction, les réunions interdisciplinaires et les groupes de travail participatifs, les établissements hospitaliers peuvent redonner du sens aux pratiques soignantes, améliorer la qualité des soins et favoriser une culture de collaboration et d'innovation.

3.3.2 Impact sur la qualité de vie au travail de soignants et la qualité des soins

L'approche participative a des impacts significatifs et positifs sur la qualité de vie au travail des soignants ainsi que sur la qualité des soins prodigués. Cette approche, qui implique activement les soignants dans les processus décisionnels et les initiatives de qualité, se traduit par plusieurs avantages concrets.

Réduction du Stress : La participation active aux décisions et aux processus d'amélioration de la qualité réduit le sentiment de contrainte administrative souvent ressenti par les soignants. En étant impliqués dans les décisions qui concernent directement leur travail quotidien, les soignants ressentent une plus grande autonomie et un sentiment d'appartenance. Une étude de l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES) souligne que l'implication des soignants dans les décisions réduit le stress lié à la charge de travail et améliore leur bien-être global (IRDES, 2019).

Amélioration de la Qualité des Soins : Une meilleure collaboration et une plus grande implication des soignants conduisent à des soins plus cohérents et de meilleure qualité. L'engagement des soignants dans l'élaboration des processus de soins permet de mieux adapter les pratiques aux besoins des patients et aux réalités du terrain. Selon un rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS), les établissements de santé qui adoptent une approche participative voient une augmentation significative de la qualité des soins et de la satisfaction des patients (HAS, 2020).

Engagement et Motivation : L'approche participative renforce également l'engagement et la motivation des soignants. Lorsque les soignants sont inclus dans les discussions sur les améliorations des soins et la gestion des risques, ils se sentent valorisés et reconnus pour leur expertise.

Réduction des Erreurs et des Incidents : L'implication active des soignants dans les processus de qualité et de sécurité des soins permet de réduire les erreurs médicales et les incidents. En identifiant les problèmes et en proposant des solutions, les soignants contribuent directement à l'amélioration des pratiques. Une étude de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux indique que les établissements qui enregistrent la participation des soignants enregistrent une diminution significative des incidents liés aux soins (ANAP, 2018).

Culture de l'Amélioration Continue : L'approche participative encourage une culture de l'amélioration continue. Les soignants sont incités à partager leurs idées et leurs retours

d'expérience, ce qui favorise l'innovation et l'adoption de meilleures pratiques. Un rapport du ministère des Solidarités et de la Santé souligne que les établissements avec une forte culture participative voient des améliorations constantes dans la qualité des soins (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019). Cette culture de l'amélioration continue est soutenue par des réunions régulières, des ateliers collaboratifs, et des outils de gestion de la qualité qui facilitent l'identification et la mise en œuvre des meilleures pratiques. En créant un environnement où les soignants peuvent s'exprimer librement et proposer des améliorations, les établissements de santé créent une dynamique positive et durable.

En définitive, l'approche participative a des impacts profonds et positifs sur la qualité de vie au travail des soignants et sur la qualité des soins. En particulier le stress, en améliorant la collaboration et en améliorant l'engagement des soignants, cette approche contribue à créer un environnement de travail plus sain et des soins de meilleure qualité pour les patients. L'implication active des soignants dans les processus décisionnels et les initiatives de qualité est essentielle pour favoriser une culture de l'amélioration continue et assurer la pérennité.

3.4 Impact de la certification HAS sur le sens des pratiques

3.4.1 Comment la certification HAS redonne sens aux pratiques soignantes

La certification redonne sens aux pratiques soignantes en mettant l'accent sur l'appropriation et la participation active des soignants. Les méthodes de certification, telles que les patients traceurs et les parcours traceurs, permettent une évaluation plus réaliste et contextuelle des pratiques de soin. Cela renforce l'engagement des soignants et valorise leurs compétences, augmentant ainsi leur motivation et leur satisfaction professionnelle.

3.4.2 Témoignages et retour d'expérience

Les témoignages des soignants du Centre Hospitalier de Perpignan offrent un aperçu des bénéfices, mais aussi des défis de la certification. Voici une analyse construite de ces retours, mettant en lumière les perceptions positives et négatives des soignants concernant la certification.

Témoignages Positifs :

Un soignant a déclaré : "La certification a été un vrai levier de management. Il me semble important de continuer tout ce qui a été mis en place et de donner plus de sens à la qualité pour les équipes." Ce témoignage souligne l'impact positif de la certification sur la

dynamique de management, en renforçant les pratiques de qualité et en impliquant activement les équipes soignantes.

Un autre soignant a mentionné : "La nouvelle certification nous a vraiment permis de nous sentir plus impliqués dans le processus de soins. Nous avons une voix et cela fait toute la différence." Ce retour met en avant l'amélioration de l'engagement des soignants grâce à leur participation active dans le processus de certification, ce qui leur donne un sentiment d'appartenance et de reconnaissance.

Témoignages Négatifs :

Cependant, certains témoignages mettent en lumière les aspects négatifs : "Pour moi, la certification ressemble parfois à du théâtre. On se plie en quatre pour montrer qu'on est conforme, mais ça ne change pas grand-chose au quotidien." Ce témoignage révèle une perception de la certification comme une formalité bureaucratique, déconnectée de la réalité quotidienne des soins. Les soignants peuvent ressentir que les efforts pour se conformer aux normes de certification sont plus orientés vers la démonstration de conformité que vers une amélioration réelle des pratiques.

Un autre soignant a partagé : "La charge de travail administrative liée à la certification est devenue une véritable pression. Nous passons plus de temps sur la paperasse que sur les soins réels." Ce retour souligne le fardeau administratif accru que la certification peut représenter pour les soignants. La pression liée aux tâches administratives peut détourner les soignants de leur mission principale de fournir des soins directs aux patients, ce qui peut entraîner une diminution de leur satisfaction professionnelle et un sentiment de frustration.

Analyse des Retours

Les retours d'expérience montrent une ambivalence dans la perception de la certification de la HAS. Si elle a permis de renforcer l'engagement des soignants et d'améliorer certaines pratiques, elle est également perçue par certains comme une contrainte administrative supplémentaire. Cette perception négative de la qualité comme une formalité bureaucratique peut être attribuée à plusieurs facteurs :

Image de la Qualité : La qualité est parfois perçue comme une série de procédures et de contrôles destinés à satisfaire des exigences administratives plutôt qu'à améliorer concrètement les soins. Cette perception peut être exacerbée par des expériences passées

où les initiatives de qualité n'ont pas eu d'impact visible sur les pratiques quotidiennes des soignants.

Charge de Travail : Les exigences administratives liées à la certification peuvent ajouter une pression supplémentaire sur les soignants, qui se sentent déjà surchargés. Cette charge de travail accrue peut nuire à leur capacité à se concentrer sur les soins directs aux patients, contribuant ainsi à un sentiment de frustration et de déconnexion par rapport à leur mission principale.

Communication et Appropriation : Pour que la certification soit perçue positivement, il est crucial que les soignants comprennent les objectifs et les bénéfices des initiatives de qualité. La communication transparente et l'implication active des soignants dans le processus de certification peuvent aider à surmonter les perceptions négatives et à favoriser une culture de la qualité plus intégrée et significative.

Les témoignages et l'analyse des retours d'expérience soulignent l'importance de trouver un équilibre entre les exigences de qualité et la charge de travail des soignants. Pour que la certification soit perçue comme bénéfique, il est essentiel de mettre en place des stratégies qui valorisent les compétences des soignants, réduisent la charge administrative et renforcent la communication et l'appropriation des initiatives de qualité. Cela permettra de redonner du sens aux pratiques soignantes et de garantir une amélioration continue de la qualité des soins. Car « la qualité n'est pas créée par des documents et des systèmes, mais par des professionnels motivés et qualifiés » (J-L Raymond, 2001, P38)

L'approche participative et la collaboration au centre du management de la qualité ont démontré leur efficacité pour améliorer tant la qualité des soins que la satisfaction des soignants. Les initiatives décrites dans ce chapitre montrent qu'en impliquant les soignants, on peut créer un environnement de travail plus sain et plus motivant. Examinons maintenant comment ces concepts peuvent être appliqués concrètement au travers du Plan de Continuité d'Activité numérique au Centre Hospitalier de Perpignan.

4 Chapitre 3 : Management participatif de la qualité, valorisant l'engagement des soignants : Mise en œuvre du PCA Numérique

La résilience numérique est devenue une priorité pour les établissements de santé, face à l'augmentation des cyberattaques et des incidents informatiques. Ce chapitre détaille l'élaboration et le déploiement du Plan de Continuité d'Activité numérique au Centre Hospitalier de Perpignan, en mettant en lumière les étapes de conception et l'implication des acteurs hospitaliers en vue de la certification.

4.1 Besoins et justification pour un PCA numérique au CHP

4.1.1 Contexte et justification

Les cyberattaques représentent une menace croissante et préoccupante pour les établissements de santé en France. De plus en plus fréquentes, elles ont des conséquences graves, affectant directement la qualité des soins et la sécurité des patients. Parmi les principales difficultés engendrées par ces cybermenaces, on trouve la perte de données de santé, la désorganisation des services et les pertes financières.

Ces dernières années, plusieurs hôpitaux français ont été ciblés par des cyberattaques majeures. Par exemple, l'Hôpital de Dax et le Centre Hospitalier de Villefranche-sur-Saône ont subi des attaques sévères, entraînant des arrêts prolongés de leurs systèmes d'information et la perte de données sensibles. Ces incidents mettent en lumière la vulnérabilité des infrastructures numériques hospitalières et soulignent l'importance de renforcer les mesures de sécurité.

Les cyberattaques provoquent une série de difficultés pour les hôpitaux. La perte de données de santé est particulièrement sensible et peut avoir des conséquences désastreuses. La compromission de ces données peut compromettre la confidentialité des informations des patients, exposant les établissements à des risques juridiques et financiers. Elle perturbe également le suivi des patients et compromet la continuité des soins. Le système d'information, essentiel pour la coordination et la continuité des soins, peut être paralysé par une cyberattaque, entraînant une désorganisation des services. Les professionnels de santé peuvent être contraints de revenir à des méthodes papier, retardant les soins et augmentant les risques d'erreurs médicales. Par exemple, l'attaque sur l'Hôpital

de Dax a conduit à une utilisation massive de fiches papier pour gérer les soins, ralentissant considérablement les opérations.

Les cyberattaques ont également des répercussions financières importantes. Lorsque le système d'information est compromis, les hôpitaux peuvent perdre leur capacité à valoriser les séjours des patients, ce qui affecte directement leurs revenus. De plus, les coûts de restauration des systèmes et de mise en place de mesures de sécurité renforcées peuvent être considérables. À cela s'ajoutent les dépenses liées à la gestion de crise et à la communication avec les patients et les autorités de régulation.

Le système d'information joue un rôle crucial dans la transmission sécurisée des informations et la coordination des soins. L'informatique permet de sécuriser le parcours patient en assurant la disponibilité et l'intégrité des données médicales. Les systèmes électroniques de gestion des dossiers médicaux facilitent l'accès rapide et sécurisé aux informations pertinentes, améliorant ainsi la qualité et la sécurité des soins. Par exemple, un dossier médical partagé permet à différents professionnels de santé de coordonner leurs actions et d'éviter les erreurs de traitement. Les outils numériques permettent une transmission rapide et efficace des informations entre les différents services hospitaliers. Cela est essentiel pour une prise en charge rapide et coordonnée des patients, surtout dans les situations d'urgence. Par exemple, la télémédecine et les applications de suivi des patients facilitent l'échange d'informations en temps réel, crucial pour des interventions rapides.

L'informatique joue également un rôle clé dans l'identitovigilance, c'est-à-dire la vérification rigoureuse de l'identité des patients pour éviter les erreurs d'identification. Les systèmes informatisés permettent de suivre et de vérifier chaque étape du parcours patient, réduisant ainsi les risques d'erreurs médicales liées à l'identité. Par exemple, l'utilisation de codes-barres pour les bracelets d'identification des patients aide à garantir que les bonnes informations sont associées aux bonnes personnes.

En tant que responsable de cette mission au Centre Hospitalier de Perpignan, j'ai été chargé de la mise en œuvre du Plan de Continuité d'Activité numérique. Cette mission m'a été confiée en raison de son importance cruciale pour la certification. À Perpignan, le Plan de Continuité d'Activité numérique n'existait pas auparavant, et l'apparition des critères numériques en septembre a pris tout le monde de court. J'ai donc dû m'investir dans cette action avec une certaine urgence pour répondre aux exigences de la certification et assurer la sécurité numérique de notre établissement.

Ainsi, la mise en place d'un Plan de Continuité d'Activité numérique est indispensable pour les hôpitaux afin de se prémunir contre les cyberattaques et de garantir la continuité et la qualité des soins. Un Plan de Continuité d'Activité numérique bien élaboré permet de protéger les données sensibles, de maintenir l'organisation des services en cas de cyberattaque et de minimiser les pertes financières, tout en assurant la sécurité et l'efficacité des soins prodigués aux patients. La protection des systèmes d'information hospitaliers est devenue une priorité majeure pour assurer une prise en charge optimale et sécurisée des patients dans un environnement de plus en plus numérique et interconnecté.

4.1.2 Réponse aux exigences de la certification de la HAS

La Haute Autorité de Santé, consciente des enjeux croissants liés aux cyberattaques dans les établissements de santé, a intégré des exigences spécifiques concernant les risques numériques dans sa certification. Le critère 3.06.02 du référentiel de la HAS est consacré à la gestion des risques numériques, soulignant l'importance de mettre en place des mesures robustes pour protéger les systèmes d'information hospitaliers.

Le critère 3.06.02 du référentiel de la HAS aborde les risques numériques en détail, en insistant sur la nécessité pour les établissements de santé de se doter de dispositifs efficaces pour prévenir, détecter et répondre aux cyberattaques. Cette section met en avant plusieurs axes de travail. Premièrement, les établissements doivent procéder à une évaluation exhaustive des risques numériques, en tenant compte des vulnérabilités spécifiques de leurs systèmes d'information. Cette démarche implique une analyse régulière des menaces potentielles et la mise à jour des mesures de sécurité en conséquence.

Deuxièmement, la mise en œuvre de mesures préventives telles que la sécurisation des réseaux, l'utilisation de pare-feux, la gestion rigoureuse des accès et l'installation de logiciels de sécurité à jour est recommandée. Ces mesures visent à réduire la probabilité d'une attaque et à limiter son impact en cas de compromission.

Troisièmement, l'établissement d'un Plan de Continuité d'Activité numérique est crucial pour garantir la continuité des services en cas de cyberattaque. La HAS insiste sur l'importance de prévoir des procédures de sauvegarde régulières, des plans de récupération des données et des protocoles de communication en situation de crise.

Pour soutenir les établissements de santé dans la mise en œuvre de ces exigences, la HAS propose des fiches pédagogiques et des guides disponibles sur son site internet. Ces ressources offrent des recommandations concrètes et des outils pratiques pour renforcer la sécurité des systèmes d'information. Les fiches pédagogiques de la HAS fournissent des conseils détaillés sur divers aspects de la gestion des risques numériques, allant de la sécurisation des dispositifs médicaux connectés à la sensibilisation du personnel aux bonnes pratiques de cybersécurité. Ces documents sont accessibles et téléchargeables directement sur le site de la HAS.

En complément, la HAS oriente les établissements vers les guides de l'Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information. L'ANSSI, autorité nationale en matière de sécurité des systèmes d'information en France, propose des guides complets sur la protection des infrastructures numériques. Ces guides couvrent des sujets tels que la gestion des incidents de sécurité, la protection des données sensibles et les meilleures pratiques en matière de cybersécurité. Les liens vers ces ressources sont disponibles sur le site de la HAS, permettant aux établissements de santé d'accéder facilement aux informations nécessaires pour renforcer leur résilience face aux cybermenaces.

La boîte à outils HOP'en de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux constitue une autre ressource précieuse pour les établissements de santé. HOP'en (Hôpital Numérique) vise à accompagner les établissements dans la transformation numérique et l'amélioration de la performance hospitalière. La boîte à outils propose des fiches pratiques, des recommandations et des retours d'expérience pour aider les hôpitaux à renforcer leur sécurité numérique et à optimiser l'usage des technologies de l'information.

Ainsi, la certification de la HAS, à travers le critère 3.06.02 et les ressources associées, accompagne les établissements de santé dans la gestion des risques numériques, en fournissant des directives claires et des outils pratiques pour protéger leurs systèmes d'information. En suivant ces recommandations et en utilisant les ressources mises à disposition par la HAS, l'ANSSI et l'ANAP, les hôpitaux peuvent améliorer leur sécurité numérique et garantir la continuité de leurs activités en cas de cyberattaque.

Passons maintenant à l'élaboration et au développement du Plan de Continuité d'Activité numérique, en détaillant les étapes de conception et les implications des acteurs hospitaliers dans ce processus.

4.2 Elaboration et développement du PCA numérique

4.2.1 Etape de conception du PCA numérique

L'élaboration du Plan de Continuité d'Activité numérique au Centre Hospitalier de Perpignan a été motivée par une panne majeure en 2021 qui a paralysé le système pendant quatre jours, révélant la vulnérabilité des systèmes d'information.

Suite à cet incident, des réunions de travail ont été organisées pour analyser les causes et élaborer des stratégies de prévention. Toutefois, ces réunions, principalement composées d'experts en systèmes d'information, n'ont pas inclus l'ensemble des agents, limitant l'efficacité des mesures proposées.

Pour remédier à cela, j'ai entrepris une série d'actions en m'appuyant sur les recommandations de la HAS et de l'ANSSI, adoptant une approche collaborative et participative. J'ai rencontré les services de soins pour réaliser des entretiens bilanciers afin d'identifier les problèmes potentiels en cas de sinistre informatique et de recenser les actions prioritaires à mettre en place. Ces entretiens ont permis de recueillir des informations précieuses directement auprès des acteurs de terrain.

J'ai ensuite réuni un comité de pilotage composé d'acteurs techniques tels que le Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information, le Département de l'Information Médicale, ainsi que des dirigeants et des personnes stratégiques. Ensemble, nous avons validé les solutions proposées par le terrain et recherché des alternatives lorsque cela était nécessaire.

Une fois les solutions identifiées et validées, nous avons entamé une phase d'harmonisation des fiches, procédures et processus, en collaboration avec les acteurs de terrain. J'ai ensuite rédigé le PCA numérique, qui a été validé par le CoPil et présenté en CODIR pour approbation finale.

4.2.2 Implications des acteurs hospitaliers dans la construction et le déploiement du PCA numérique

Le déploiement du PCA numérique a reposé sur l'implication active et continue des acteurs hospitaliers. Dès le début du projet, j'ai rencontré les équipes dans tous les services de soins, supports et associés pour comprendre les réalités opérationnelles et recueillir des informations précieuses. Les décisions étaient conjointes, partagées et argumentées de manière transparente, favorisant ainsi un climat de confiance et de coopération.

Pour renforcer cette démarche participative, j'ai participé aux réunions mensuelles des cadres instaurées par la Directrice des Soins, qui ont servi de plateforme pour présenter les avancées du projet, répondre aux questions et faire remonter les interrogations ou frustrations des équipes.

Les procédures et autres processus liés au PCA ont été co-construits et co-rédigés en collaboration avec les acteurs de terrain, permettant d'harmoniser les pratiques tout en tenant compte des spécificités de chaque service. La communication autour du PCA a été essentielle pour diffuser les connaissances et les décisions prises. J'ai saisi l'opportunité offerte par le médecin Coordonnateur des Risques Associés aux Soins pour valoriser le concept de "Café Qualité" pour tous les items de la certification, facilitant l'apprentissage et la compréhension des enjeux.

Des fiches pratiques simples et des kits de préparation ont été constitués et distribués à chaque service, renforçant ainsi la résilience des équipes. Tout au long du projet, j'ai valorisé les initiatives et les prises de parole des acteurs de terrain, encourageant la participation active et le partage d'idées.

En adoptant une approche inclusive, collaborative et transparente, nous avons élaboré un plan pertinent et adapté aux besoins de l'établissement. La participation active des équipes, la communication régulière et la valorisation des initiatives ont permis de créer une culture de résilience et de sécurité numérique, essentielle pour faire face aux défis actuels et futurs.

4.3 Mise en œuvre du PCA numérique

4.3.1 Processus de mise en pratique

Après la certification, en raison de mon statut d'élève directeur, mes fonctions liées à la qualité se sont interrompues, et j'ai été redirigé vers la direction stratégique. Toutefois, la demande de suivi du Plan de Continuité de l'Activité numérique est forte. Les membres du CoPil souhaitent continuer à se réunir périodiquement pour traiter de nouvelles questions et avancer sur les points non traités.

Pour assurer la continuité de ce projet, j'ai rédigé une note destinée au Directeur Général afin de désigner un nouveau porteur de projet. Dans cette note, j'ai recommandé la

nomination d'un directeur comme nouveau pilote et responsable du CoPil, notamment un directeur qualité ou un directeur des services de situation sanitaire exceptionnelle, pour garantir une vue d'ensemble plus générale. Ce choix n'a pas encore été réalisé, et le CoPil est actuellement en attente de directives.

Le directeur SSE a exprimé son intention de réaliser des exercices pour mettre à l'épreuve le PCA et les kits des services correspondants. Ces exercices permettront de recueillir des retours d'expérience et d'apporter les ajustements nécessaires aux procédures en place.

En parallèle, des mises à jour spécifiques en cas de sinistre informatique ont été réalisées, incluant les procédures de restauration des systèmes, les services de blanchisserie, la gestion de la pharmacie et les protocoles au bloc opératoire. Rédigées de manière collégiale, ces procédures doivent maintenant être confrontées à des situations réelles pour en évaluer l'efficacité et apporter les ajustements nécessaires.

4.3.2 Formation et sensibilisation

La formation et la sensibilisation du personnel sont cruciales pour assurer l'efficacité du PCA numérique. Plusieurs initiatives ont été mises en place pour renforcer les compétences et la vigilance des agents.

Tout d'abord, des sessions de sensibilisation au cyber-risque ont été organisées, s'appuyant sur le dispositif GRADEs Occitanie en e-learning. Ces sessions abordent le thème de la cyber malveillance et ont déjà formé 18 agents par session, avec deux sessions réalisées à ce jour. Cette formation permet aux agents de comprendre les risques numériques et de connaître les actions à entreprendre en cas de cyberattaque.

Ensuite, des affiches et des messages de prévention sont régulièrement envoyés par mail pour rappeler les bonnes pratiques et les mesures de sécurité. Ces rappels constants fournissent à maintenir un haut niveau de vigilance parmi le personnel.

Par ailleurs, une politique de sécurisation des mots de passe renforcés est en cours de mise en œuvre, conformément au schéma directeur. Cette politique vise à réduire les vulnérabilités liées à l'utilisation de mots de passe faible ou compromis, garantissant ainsi une meilleure protection des systèmes d'information.

La formation continue est également une priorité. Des formations spécifiques ont été dispensées dans tous les secteurs de soins, administratifs et supports pour s'assurer que

tous les agents ont les bons réflexes en cas de cyberattaque. La fiche pédagogique FT_370 (annexe 5) est utilisée pour structurer ces séances de formation, assurant une transmission cohérente et complète des informations essentielles.

Enfin, le fascicule « Qualité&CO », joint aux bulletins de salaire, est utilisé pour diffuser des informations sur le PCA numérique et les mesures de continuité. Bien que ce moyen de communication soit parfois peu lu selon les retours, il reste un outil précieux pour atteindre l'ensemble du personnel hospitalier et les informateurs des évolutions et bonnes pratiques en matière de cybersécurité.

Ainsi, malgré mon changement de fonction, les efforts pour sécuriser les systèmes d'information et former le personnel se poursuivent. Le PCA numérique n'est pas encore régulièrement testé et ajusté, même si des mesures de sensibilisation et de formation sont mises en place pour garantir la résilience de l'hôpital face aux cybermenaces. Il est important de réaliser ces exercices pour continuer à impliquer les agents à travers leur retour d'expérience. C'est seulement à ce prix et par une démarche continue d'amélioration des pratiques que ce PCA continuera à faire sens et à avoir une application rapide et efficace en cas de besoin.

4.4 Témoignages et retour d'expérience

Dans le cadre de la mise en place et de la conduite du Plan de Continuité de l'Activité numérique, plusieurs collaborateurs et acteurs du soins ont partagé leurs expériences et impressions. Ces témoignages mettent en lumière l'impact positif de la méthode de management participatif et collaboratif sur leur motivation et leur engagement professionnel, ainsi que l'utilité des outils mis en place, tout en soulignant certains aspects à améliorer.

Un membre de l'équipe a décrit son expérience comme "une très bonne expérience. Pour ma part, cela m'a beaucoup plu et je souhaiterais y participer à nouveau." Ce retour souligne l'intérêt et la satisfaction personnelle des participants, ainsi que leur volonté de s'impliquer à nouveau dans des exercices similaires à l'avenir.

Un autre témoignage met en avant l'importance de l'engagement et de la motivation au travail : "L'implication, l'attachement et l'engagement au travail m'ont donné une plus grande motivation." Cette remarque indique que la participation active à la mise en place du PCA,

grâce à un management participatif et collaboratif, a renforcé le lien des acteurs de terrain avec leur travail et a augmenté leur motivation professionnelle.

Plusieurs aspects spécifiques de la mise en place du PCA ont été particulièrement appréciés par les membres de l'équipe. La réalisation du PCA a été perçue comme un atout majeur, fournissant une structure claire et un cadre de référence en cas de sinistre informatique. Les efforts continus pour maintenir les protocoles à jour ont été reconnus comme essentiels pour garantir une réponse efficace et rapide. La simplicité et la clarté des formulaires, qualifiés de "formulaires explicites et courts," ont facilité leur utilisation et leur intégration dans les procédures quotidiennes. Les membres de l'équipe ont particulièrement apprécié "les actions ayant un sens concret pour la prise en charge des patients et l'organisation des soins," renforçant ainsi la pertinence du PCA dans leur pratique quotidienne.

Cependant, certains membres ont également exprimé des critiques et des suggestions d'amélioration. Un membre de l'équipe a noté que "trop de préparation biaise l'évaluation." Cette remarque suggère que des exercices excessivement préparés peuvent ne pas refléter fidèlement les défis réels auxquels l'équipe pourrait être confrontée en situation de crise.

Ces témoignages et retours d'expérience nous amènent humblement à penser non seulement à l'efficacité des mesures mises en place, mais aussi à l'impact positif d'un management participatif et collaboratif sur la motivation et l'engagement des personnels. Ils soulignent l'importance de la participation active des équipes dans la mise en œuvre et la mise à jour des procédures pour assurer une continuité optimale des activités en cas de sinistre informatique. En tenant compte des critiques constructives, il est possible d'améliorer encore davantage le processus et d'assurer une évaluation plus réaliste et pertinente des capacités de réponse de l'hôpital.

La mise en place du PCA numérique au Centre Hospitalier de Perpignan a démontré l'importance de la collaboration et de la participation active des équipes pour assurer la sécurité et la continuité des soins. Les enseignements tirés de cette expérience soulignent la nécessité de continuer à investir dans la formation et la sensibilisation du personnel pour renforcer la résilience de l'établissement. En conclusion, un management participatif et

collaboratif, couplé à des stratégies robustes de gestion des risques numériques, peut considérablement améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Conclusion

Ce mémoire a exploré les différentes facettes de la qualité et du sens du travail dans un environnement hospitalier, en se concentrant particulièrement sur le Centre Hospitalier de Perpignan. À travers une analyse se voulant détaillée des normes de qualité, des processus de certification et de la gestion des risques numériques, nous avons mis en lumière l'importance d'un management participatif et collaboratif pour améliorer la motivation des soignants et garantir une prise en charge optimale des patients.

Les témoignages recueillis montrent que les méthodes de management participatif, lorsqu'elles sont bien appliquées, ont un impact positif significatif sur la motivation et l'engagement des personnels. En impliquant activement les soignants dans la conception et la mise en œuvre des processus de qualité, nous pouvons non seulement améliorer les pratiques cliniques, mais aussi redonner du sens à leur travail quotidien. « Les professionnels de terrain sont ceux qui peuvent le mieux décrire le « problème » dans la globalité de ses aspects organisationnel... c'est l'appropriation des solutions par les professionnels qui fera que celles-ci sont acceptées et appliquées » (J-Louis, Raymond, 2001, P38). Cette perspective souligne l'importance cruciale de l'inclusion des soignants dans l'élaboration et la mise en œuvre des solutions pour assurer leur efficacité et leur adoption. Ces pratiques contribuent à une meilleure adhésion aux initiatives de qualité et renforcent la culture de la sécurité et de la résilience au sein des équipes.

La mise en place du Plan de Continuité d'Activité numérique au CHP a été un exemple concret de cette approche collaborative. L'implication directe des soignants et des acteurs techniques dans la conception et l'élaboration des procédures a permis de créer un plan adapté aux réalités opérationnelles et aux besoins spécifiques de chaque service. Les retours d'expérience ont montré que cette participation active est cruciale pour assurer l'appropriation des mesures de sécurité et garantir leur efficacité en cas de sinistre informatique.

Cependant, les défis restent nombreux. Les critiques concernant la charge administrative accrue et la perception de la certification comme une formalité bureaucratique soulignent la nécessité de continuer à simplifier les processus et à mieux aligner les objectifs de la qualité avec les réalités du terrain. Les exercices de simulation et les retours d'expérience doivent être conduits de manière régulière et réaliste pour évaluer et améliorer constamment les procédures en place.

Il est important de reconnaître que le management participatif de la qualité est un des outils clés pour redonner du sens, de la motivation et de l'engagement chez les soignants, mais il ne constitue qu'une partie de l'équation. Pour créer un environnement de travail véritablement motivant et épanouissant, il est essentiel de mettre en place d'autres mesures complémentaires, notamment en matière de ressources humaines et de qualité de vie au travail.

Les politiques RH doivent inclure des initiatives de reconnaissance et de valorisation des efforts des soignants, des programmes de formation continue, des opportunités de développement professionnel, ainsi qu'un soutien adéquat pour faire face aux dilemmes éthiques et aux situations stressantes. La QVT, quant à elle, implique la création d'un environnement de travail sain et équilibré, avec des horaires de travail adaptés, des espaces de repos adéquats, et des initiatives pour promouvoir le bien-être physique et mental des personnels.

En conclusion, ce mémoire propose plusieurs recommandations pour un management de la qualité plus centré sur les pratiques soignantes et adapté aux défis contemporains. Ces recommandations incluent l'adoption d'approches participatives, la simplification des procédures administratives, l'amélioration continue des processus de formation et de sensibilisation, ainsi que l'intégration des technologies numériques pour automatiser certaines tâches et réduire la charge de travail des soignants.

Redonner du sens au travail des soignants et garantir la qualité des soins nécessite un engagement collectif et une démarche d'amélioration continue. Les enseignements tirés de cette étude montrent qu'un management participatif et collaboratif, soutenu par des outils et des stratégies adaptés, peut transformer les pratiques hospitalières et contribuer à un environnement de travail plus motivant et épanouissant pour les professionnels de santé. En poursuivant ces efforts et en intégrant des mesures complémentaires en matière de RH et de QVT, le Centre Hospitalier de Perpignan et d'autres établissements similaires peuvent espérer atteindre des niveaux élevés de qualité et de sécurité des soins, tout en renforçant le bien-être et la satisfaction de leurs équipes.

Bibliographie

Ouvrages

1. Coralie Perez et Thomas Coutrot. *Redonner du sens au travail, une aspiration révolutionnaire*. Éditions du Seuil, 2020.
2. Michel Bellaïche. *Manager vraiment par la qualité*. Éditions Afnor, 2022.
3. Philippe Ducalet et Michel Laforcade. *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*. 3ème édition, Seli Arslan.
4. Jean-Louis Raymond, Alain De Haro, Nicole Jezequel. *Donner du sens à la qualité dans un établissement de santé*. Éditions Les Études Hospitalières
5. M. Hees, *Le management : science, art, magie ?*, Seli Arslan, 2000)

Études et Rapports

5. Collectif Inter-Hôpitaux (CIH). *Enquêtes et rapports divers sur les conditions de travail des soignants*. 2021-2022.
6. Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie (CREDOC). *Étude sur la reconnaissance des infirmiers et infirmières*. 2020.
7. Syndicat National des Professionnels Infirmiers (SNPI). *Enquête sur la valorisation des infirmiers et infirmières*. 2021.
8. Fédération Hospitalière de France (FHF). *Enquête sur le stress au travail des soignants*. 2022.
9. Haute Autorité de Santé (HAS). *Référentiel de certification V2023*. 2023.
10. Bouville, G., & Trempe, C. (2015). *L'implantation du lean à l'hôpital*. [PDF].
11. Deblois, S., & Lepanto, L. (2013). *Lean and Six Sigma in healthcare: A review of empirical research*. International Journal of Health Care Quality Assurance.
12. Haute Autorité de Santé - *Étude IPSOS sur la perception et les attentes des professionnels et des représentants des usagers vis-à-vis de la certification*. (has-sante.fr).
13. Ancrer le changement : un défi des soignants lors de la démarche de certification, une étude qualitative - ScienceDirect.

Articles

14. Cairn.info. *Articles divers sur les difficultés et les souffrances vécues par les infirmières, le travail en équipe et l'autonomie collective, et les tâches*

administratives et la charge de travail des soignants. 2021-2022. Par exemple : "Les difficultés/souffrances vécues par les infirmières : stratégies permettant de préserver leur santé mentale, leur sens au travail et leur performance au travail" et "Perception de la qualité des soins chez les professionnels de santé de l'Établissement Hospitalier et Universitaire d'Oran (EHUO)".

Sites Web

15. Haute Autorité de Santé - *Mettre en œuvre la certification pour la qualité des soins.*
[has-sante.fr](https://www.has-sante.fr).

Liste des annexes

Annexe 1 : Questionnaire post certification

- Copie du questionnaire distribué aux soignants pour évaluer la perception et les résultats post certification.

Annexe 2 : Résultats du Questionnaire

- PowerPoint illustrant les résultats du questionnaire post certification.

Annexe 3 : Fiche technique de l'ANSSI pour le PCA

- Document technique détaillant les directives de l'ANSSI pour la mise en place du PCA numérique.

Annexe 4 : Fiche pédagogique HAS pour le PCA

- Document pédagogique de la HAS expliquant les étapes et les meilleures pratiques pour le PCA.

Annexe 5 : Fiche de communication simplifiée pour les premiers gestes en cas de cyberattaque

- Guide simplifié pour les actions immédiates à prendre en cas de cyberattaque.

Annexe 6 : Exemple de procédure (bloc ou radio)

- Exemple détaillé d'une procédure spécifique pour le bloc opératoire ou le service de radiologie.

Annexe 7 : Outil de management par la qualité avec indicateurs issus du terrain

- Outil de management par la qualité avec les indicateurs de qualité utilisés pour le suivi des performances des différents services.

Annexe 8 : Tableau d'indicateurs du circuit AVC issus du terrain

- Tableau d'indicateurs spécifiques pour le suivi du circuit AVC

Annexe 9 : Synthèse du PCA (Plan de Continuité d'Activité)

- Résumé des points clés du PCA, incluant :
 - Objectifs du PCA
 - Principales procédures et actions en cas de sinistre
 - Rôles et responsabilités des différents acteurs
 - Plan de communication en cas de crise

- Mesures de sécurité informatique essentielles
- Extraits des sections critiques du document complet
- Note indiquant que le document complet est disponible en version électronique ou sur demande.

Annexe 1 : Questionnaire post certification

Adapter la démarche d'amélioration continue en la centrant sur vos pratiques.

Démarche Qualité post certification

Adapter ensemble la démarche d'amélioration continue en la centrant sur vos pratiques.

* Obligatoire

* Ce formulaire enregistrera votre nom, veuillez renseigner votre nom.

1. Comment évaluez-vous la préparation à la certification ? *

☆☆☆☆

2. Avez-vous participé à la préparation de la certification ? *

- Oui
 Non

3. Si oui, vous y avez participé de manière :

- Contrainte
 Sceptique
 Curieuse
 Convaincue

4. Cette visite de certification est plus présente sur le terrain. Comment l'avez-vous vécu ?

1 étoile = comme un contrôle - 4 étoiles = comme un échange positif *

☆☆☆☆

5. Quelles actions mises en place en amont de la certification vous ont été bénéfiques/utiles ? *

6. Quelles actions mises en place en amont de la certification vous ont été inutiles/incohérentes ? *

7. Lors de la visite de certification, avez-vous senti que votre travail était valorisé ? *

- Oui
 Non
 NC

8. Avez-vous senti une nouvelle dynamique autour de l'amélioration des pratiques ? *

- Oui
 Non

9. Si oui, comment souhaitez-vous que le service qualité vous accompagne pour la faire perdurer dans votre service ? *

10. Pour continuer à s'investir ensemble, quelles sont les actions conjointes que vous souhaitez maintenir ? (outils management qualité, audit service, fiche indicateurs, patient traceur...) *

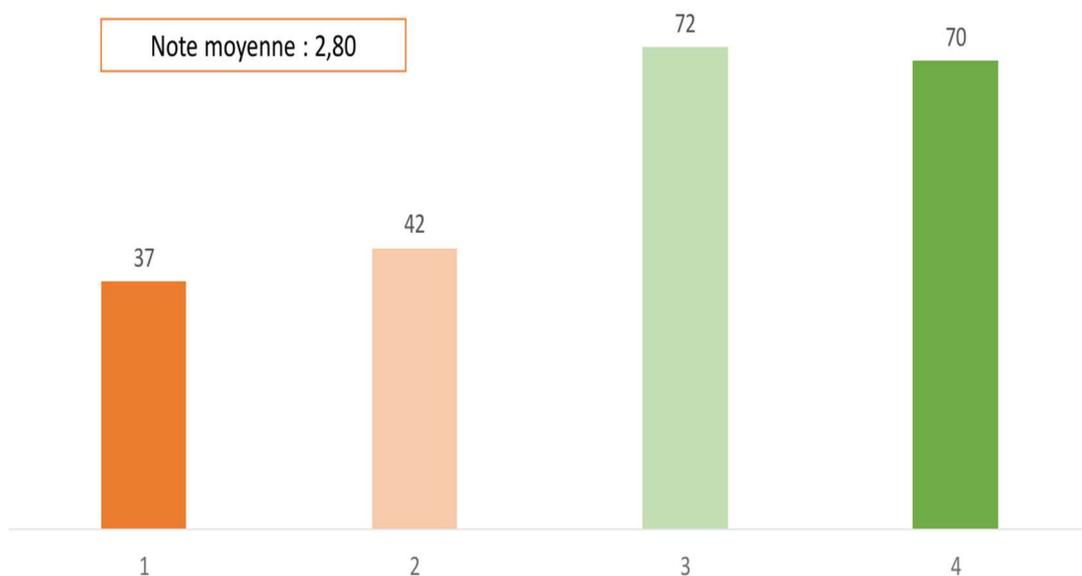
Ce contenu n'a pas été créé ni n'est approuvé par Microsoft. Les données que vous soumettez sont envoyées au propriétaire du formulaire.

Microsoft Forms

Participation

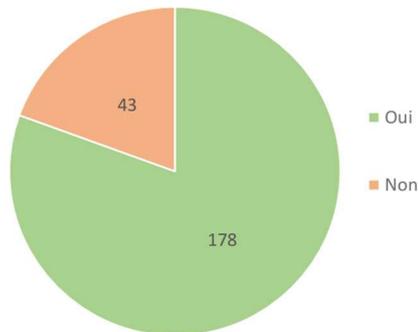
- 221 personnes ont répondu au questionnaire
- Questionnaire post certification envoyé par mail, affichage dans les services, disponible sur le portail du CH et sur le logiciel qualité
- Le retour est faible malgré les relances = environ 6%

Comment évaluez-vous la préparation à la certification ?

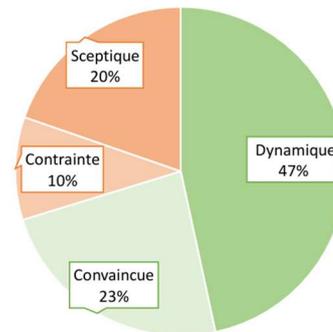


Préparation de la certification

Avez-vous participé à la préparation de la certification ?



De quelle manière ?



Visite de certification

Cette visite de certification a plus sollicité les agents sur le terrain.

Comment l'avez-vous vécue ?

De 1 à 4 étoiles

★ Comme un contrôle
 ★★
 ★★★
 ★★★★★ Comme un échange positif

Comment l'avez-vous vécu ?



Actions mises en place en amont de la certification

Bénéfiques/Utiles

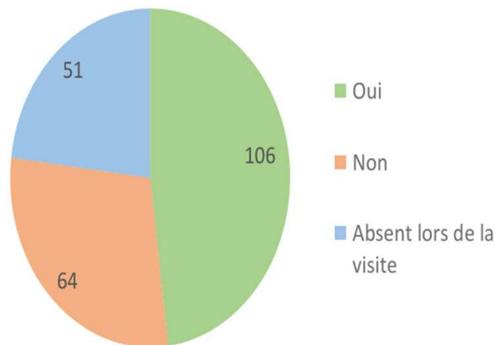
Préparation aux audits système - rencontre professionnelles	Formation sur les parcours	Tenue des dossiers patients - Check-list au BO	Uniformisation des armoires à pharmacie
Référents qualité	Formation médicaments à risques	Rencontre avec les ingénieurs qualité	Renforcement des dialogues entre équipe
Certification blanche	PCA/PRA	Mise à jour des affichages	Patients traceurs
Trivial certification	Qualit' & Co et Mémento certification	Rangement des locaux	Réunions de service
Revalorisation des bonnes pratiques	Audit service	Outils de communication management qualité	Suivi des indicateurs

Incohérentes/Inutiles

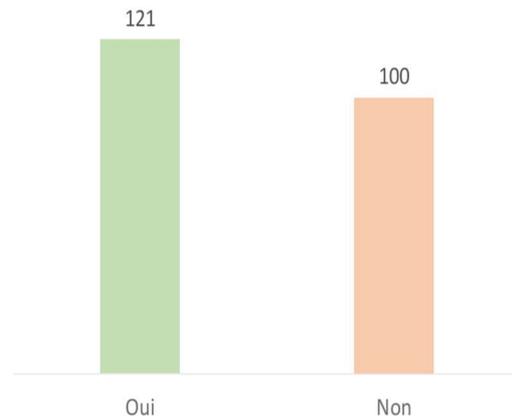
Fermetures des armoires à pharmacie	Connaissance du taux d'utilisation du SHA	Arrêt des protocoles papier	Visite quotidienne de l'hygiène
Modification des habitudes de travail	Groupes de travail	Surabondance de mails	Préparation dans l'urgence
Insuline dans les chariots à médicaments	Actions précipitées et non adaptées au métier	Chariot de soins mal doté pour répondre aux attentes de la certification	Etiquettes sur perfusion
Pression sur des actions inutiles	Rangement des médicaments par DCI	Etiquettes des MAR	Beaucoup de réunions
Planning adapté	Indicateurs, abréviations à apprendre par cœur	Interdiction d'anticiper la préparation des soins	Tablier pour servir les repas

Pendant la visite

Avez-vous ressenti que votre travail a été valorisé ?

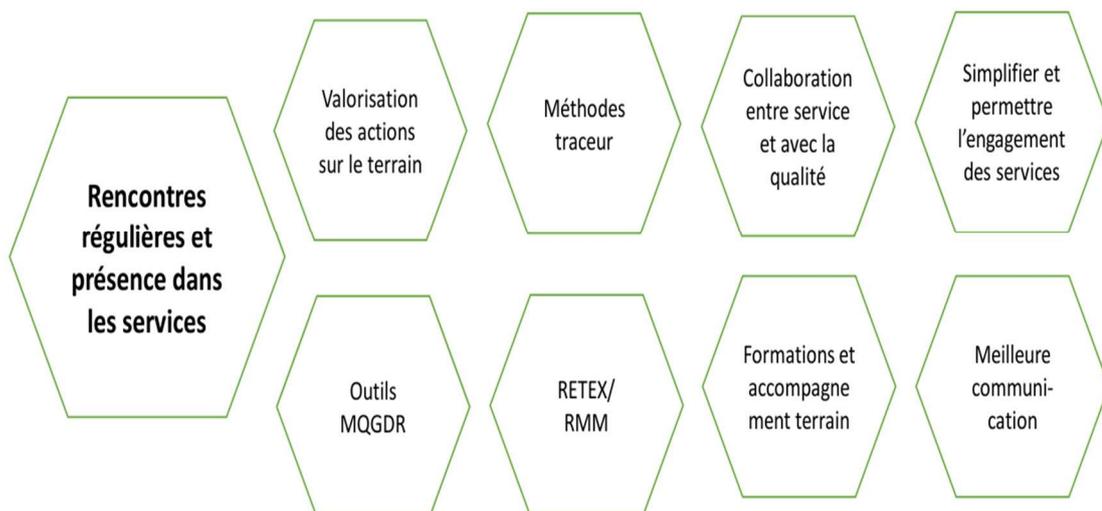


Avez-vous ressenti une nouvelle dynamique autour de l'amélioration de vos pratiques professionnelles ?



Et après ?

➤ Comment souhaitez-vous que le service qualité vous accompagne pour faire perdurer la dynamique ?



Pour continuer à s'investir ensemble, quelles sont les actions conjointes que vous souhaitez maintenir ?



Détails « Autres » :

- S'appuyer sur le retour d'expérience pour identifier des formations
- Management de proximité régulier basé sur l'écoute et la confiance
- Suivi et maintien des acquis

Commentaires libres

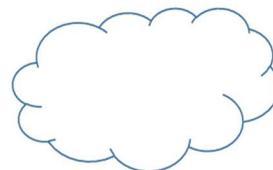
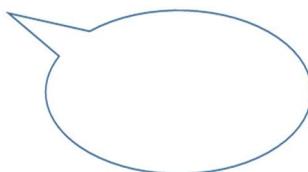
➤ Ce que nous devons améliorer :

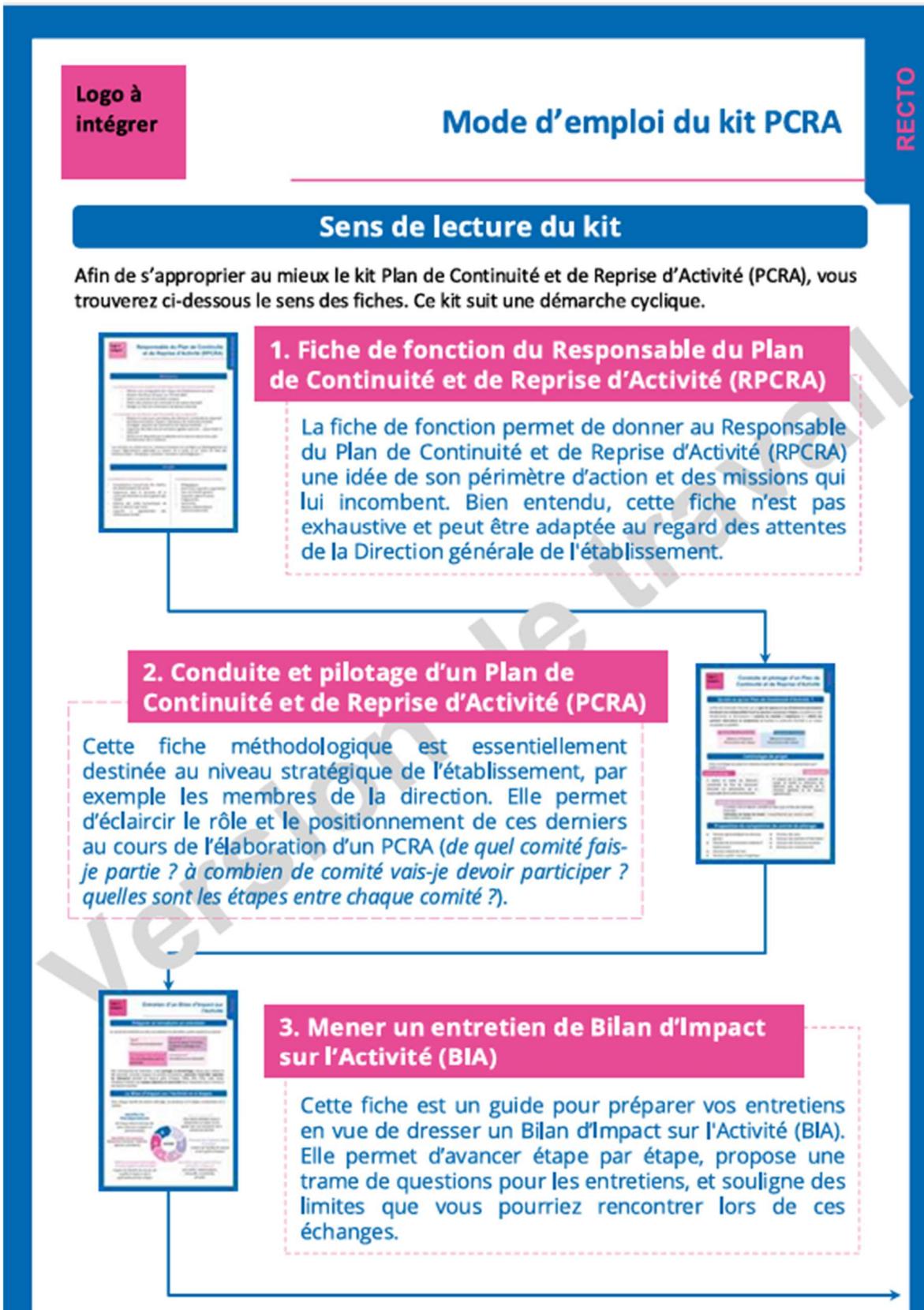
- ➔ Anticiper et travail régulier pour éviter une pression trop élevée et une surcharge de travail
- ➔ Redonner du sens aux pratiques pour éviter le sentiment de théâtralisation

Commentaires libres

➤ Points positifs

- ➔ La certification est un levier pour repenser nos organisations et nos pratiques
- ➔ La certification a généré des actions positives qui doivent perdurer





4. Utilisation de l'outil Bilan d'Impact sur l'Activité (BIA)

Cette fiche explicite les notions et indicateurs utilisés dans le cadre d'un BIA (*qu'est-ce qu'une grille d'impact ? quelle est l'échelle de mesure ? qu'est-ce que la DMIA ? le RPO ? le RTO ?* à quoi me servent ces indicateurs ?*).



5. Identification des solutions de continuité et de reprise d'activité (SCRA)

Dans cette fiche, vous verrez comment évaluer si une activité est critique ou non, et comment arbitrer les activités prioritaires devant impérativement disposer de solutions de continuité et reprise d'activité (SCRA). Une trame vous est également proposée pour vous guider dans la recherche de SCA et de SRA.



6. Maintien en conditions opérationnelles (MCO) du SMCA

Le MCO comprend toutes les actions qui vont permettre d'éprouver et de maintenir à jour le Système de Management de la Continuité d'Activité (SMCA). *Comment tester notre SMCA ? Que retirer d'un retour d'expérience ? A quelle fréquence revoir le corpus documentaire ? Quels sont les chantiers encore en cours ou à venir ?*



* voir Annexe _Lexique

Annexe 4 : Fiche pédagogique HAS pour le PCA



- Le système d'information hospitalier (SIH) peut être défini comme l'ensemble des informations, de leurs règles de circulation et de traitement nécessaires à son fonctionnement quotidien, à ses modes de gestion et d'évaluation ainsi qu'à son processus de décision stratégique.
- En interne, le SIH peut regrouper plusieurs fonctions nécessaires à la prise en charge (dossier patient), gestion des plannings, de la paye, la facturation, le suivi budgétaire, la communication (internet, intranet, protocoles, messagerie, forum, bon de commande, etc.).
- En externe, la tendance se tourne vers le développement de réseaux de santé, « Mon espace santé », la télémédecine, le pilotage d'un robot chirurgical à distance.

Enjeux nationaux

Le numérique en santé est aujourd'hui en plein essor pour améliorer la qualité, l'efficacité et l'accessibilité des soins en santé. Au-delà des outils numériques internes à l'établissement de santé notamment pour gérer les dossiers du patient, il comprend des domaines tels que les équipements biomédicaux connectés, la télémédecine, les objets de santé connectés, l'intelligence artificielle et l'analyse de données, la réalité augmentée et la réalité virtuelle.

Depuis 2019, le ministère chargé de la Santé porte une stratégie nationale du numérique en santé destinée à accélérer la transformation numérique du système de santé tout en visant :

- la sécurisation des échanges et le partage de données entre les acteurs de soins et les patients ;
- la maîtrise des risques de sécurité numérique, en particulier en renforçant la lutte contre la cyber malveillance.

Principales données¹

- 95% des établissements ont formalisé une politique de sécurité du système d'information (+ 2 points par rapport à 2018)
- 96% déclarent avoir désigné un référent sécurité SI.
- Les établissements consacrent en moyenne 1,7% de leurs charges d'exploitation aux SIH, proportion en baisse par rapport aux années précédentes.

1. Source DGOS/ATIH Atlas des SIH 2020.



Définitions

2023-2027 : Mettre le numérique au service de la santé

En France, la feuille de route du numérique en santé 2023-2027 « Mettre le numérique au service de la santé » pose un cadre d'action et de collaboration entre acteurs publics et privés de l'écosystème, notamment sur l'utilisation des services et référentiels numériques socles (Mon espace santé composé du Dossier Médical Partagé, Messageries Sécurisées de Santé, Identité Nationale de Santé, Pro Santé Connect, etc.).

Cette feuille de route intègre deux volets d'accompagnement financier des établissements de santé avec la définition d'objectif d'usage :

- Ségur du numérique en santé : 2 milliards d'euros pour soutenir le développement massif et cohérent du numérique en santé en France (dont programme SUN-ES) ;
- Programme CaRE (Cyber accélération et Résilience des établissements) prévoit des financements pour rattraper et pérenniser le niveau cyber des établissements.



Le programme HOP'EN, pour « Hôpital numérique ouvert sur son environnement », s'inscrit dans la politique du numérique en santé. Il poursuit les efforts engagés par les établissements de santé dans leur transformation numérique et leur modernisation et a comme ambition de les amener - dès 2022 - quels que soient leur statut, leur taille et leur activité, à un palier de maturité de leur système d'information (SI), nécessaire pour répondre aux nouveaux enjeux de décloisonnement du système de santé et de rapprochement avec les patients. Il poursuit plusieurs objectifs, notamment la maturité des hôpitaux en matière de sécurité du système d'information.



Le programme SUN-ES pour « Ségur Usage Numérique en Établissements de Santé » vise à poursuivre les efforts pour amener l'ensemble des établissements sanitaires vers un plus grand niveau de maturité de leur système d'information, nécessaire pour assurer une meilleure prise en charge des patients grâce au partage sécurisé de leurs données. Le programme SUN-ES se situe dans le prolongement du programme HOP'EN et privilégie la production et la transmission de documents de santé dans le but d'enrichir, via le dossier médical partagé (DMP), le nouvel espace numérique de santé « Mon Espace Santé ».

En quoi la certification répond aux enjeux du thème ?

Pilotage

- Identifier les risques numériques et auxquels l'établissement peut être confronté et avoir une réponse opérationnelle adaptée aux risques :
 - les risques de sécurité numérique sont maîtrisés (critère 3.6-02) ;
 - l'identification des utilisateurs et des patients dans le système d'information est sécurisée (critère 3.6-06).

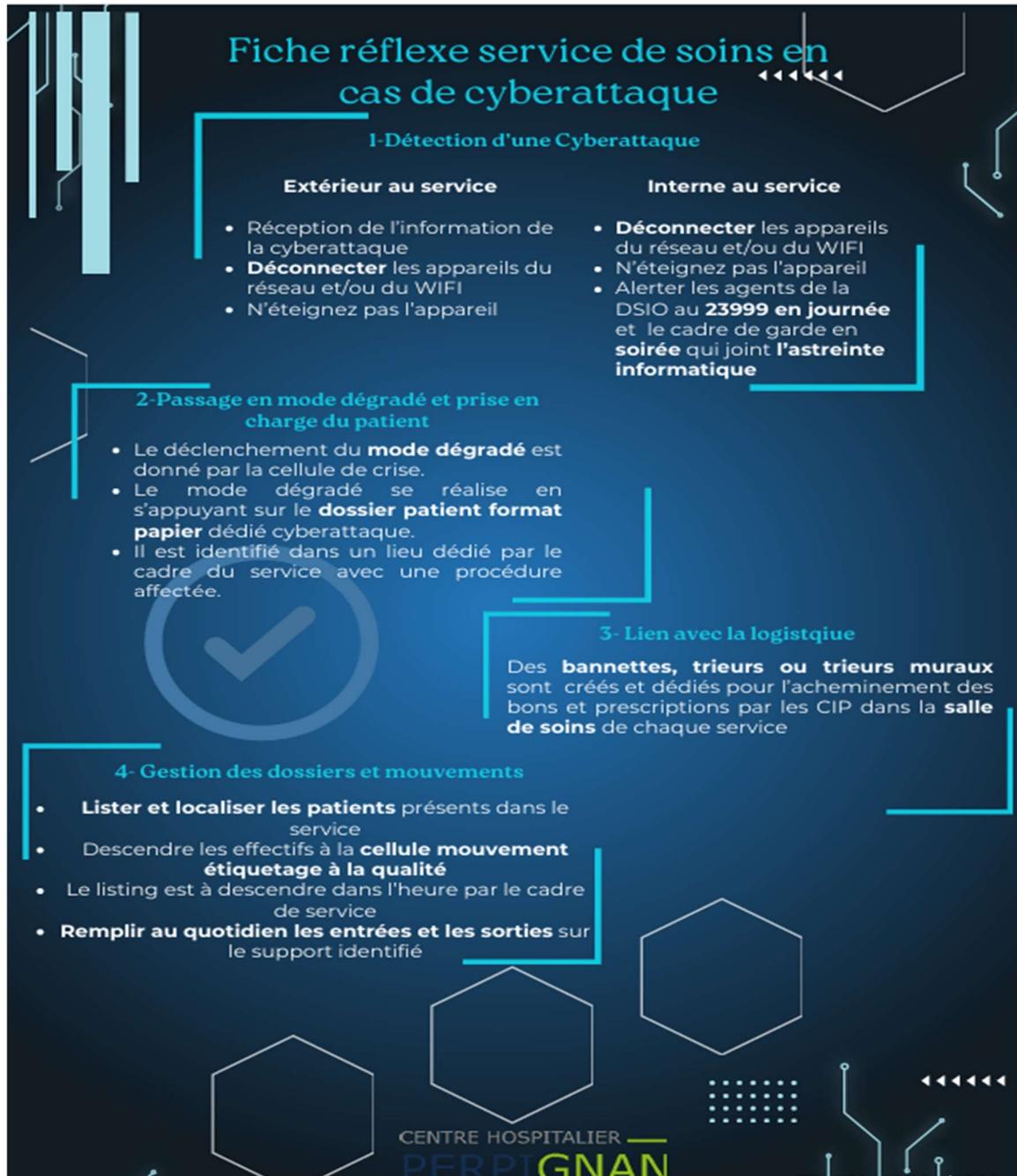
Actions

- Assurer l'accès aux données de santé par le patient et les professionnels qui le prennent en charge :
 - les équipes de soins ont accès aux informations du patient avec un système d'information adapté (critère 2.2-05).
- Sécuriser l'identification et la transmission de données de santé :
 - les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge (critère 2.3-01) ;
 - les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter l'établissement aisément (critère 3.1-07).

Évaluation

- Mesurer le niveau de maturité du système d'information et mettre en œuvre les actions d'amélioration requises :
 - la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée (critère 3.6-01) ;
 - les risques de sécurité numérique sont maîtrisés (critère 3.6-02).

Annexe 5 : Fiche de communication simplifiée pour les premiers gestes en cas de cyberattaque



Annexe 6 : Extrait de procédure (radio)

I. Impacts d'une attaque informatique sur l'imagerie Médicale

1. Arrêt Xplore :

- Impossibilité d'obtenir le planning de programmation des patients
- Perte des données patients (données administratives antériorité spécifique)
- Impossibilité de dicter les CR
- Impossibilité d'avoir accès aux prescriptions, questionnaires, etc..
- Plus de cotation des examens / facturations
- Impossibilité prescription informatique

2. Arrêt PACS :

- Impossibilité d'archiver les images
- Impossibilité de visualiser les images (via ZFP) pour les praticiens du CHP
- Impossibilité de visualiser des antériorités des patients (mis en place stockage Cloud de 2 ans d'antériorité)

3. Arrêt télé radiologie (Logiciel Télédiag) :

- Impossibilité de délocaliser les interprétations des vacations (nuit)

4. Arrêt Nexus :

- Impossibilité transfert images et CR entre CHP et HC Puigecrda
- Impossibilité de transfert inter établissement via Teleo
- Impossibilité de transfert pour don d'organe/cristal image
- Serveur de résultats pour patient et prescripteur externe impossible

5. Arrêt Théo :

- Impossibilité de gérer les flux de patient via le logiciel

6. Arrêt logiciel interne Ch de Perpignan (serveur informatique, biomédical, second œuvre ..)

- Absence de liaison avec les services supports (biomédical, genie civil etc...).
- Impossibilité de remonter pannes machines.

7. Arrêt téléconsultation/teams

- Impossibilité de continuer les téléconsultations neurologie avec CHU de Montpellier (Professeur Bonafe)

8. Arrêt Graveur

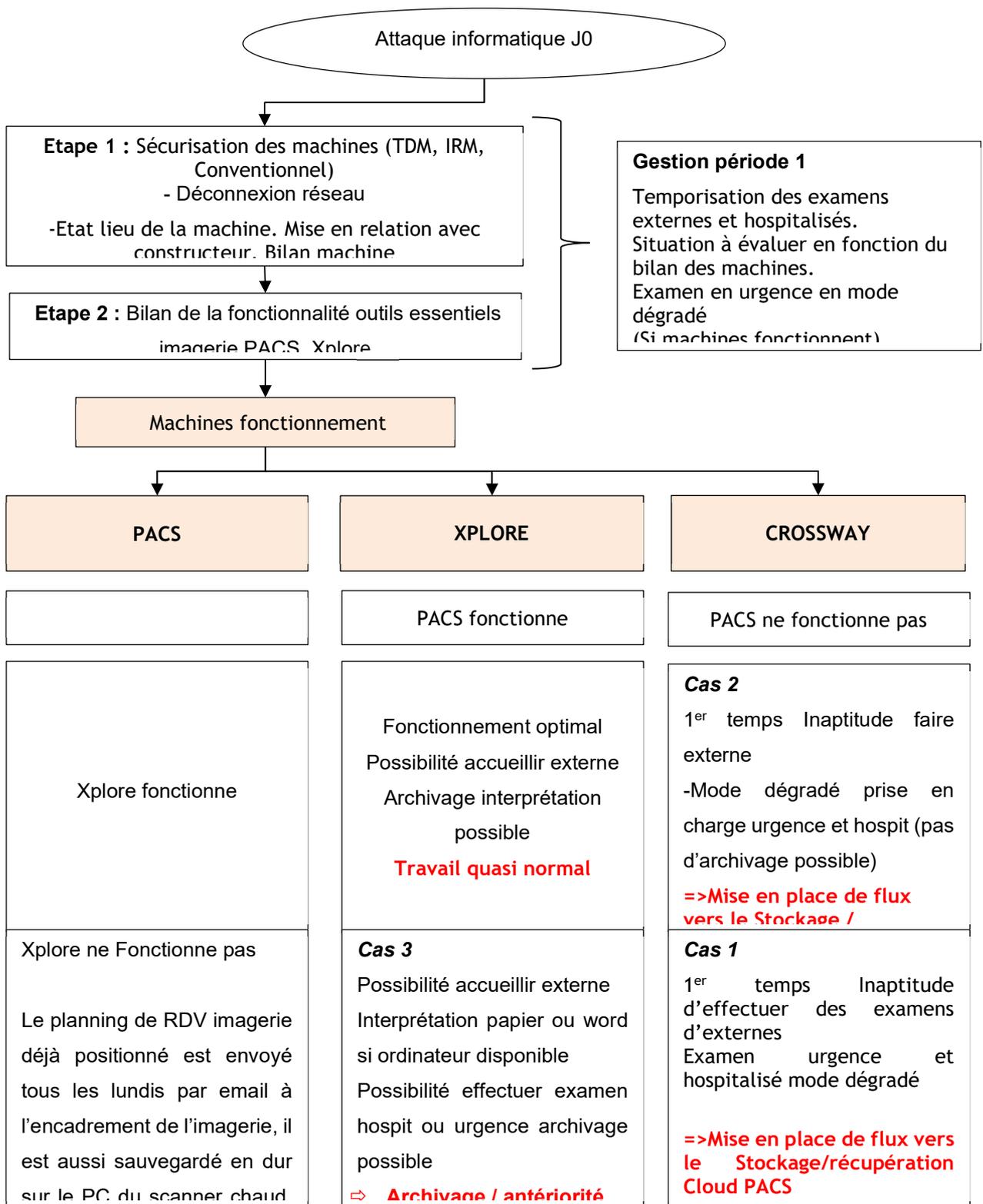
- En lien avec flux image, impossibilité graver Cd (plus archivage sur CD)
- Impossibilité donner image pour DIM, etc

9. Arrêt serveur XMP/Impression image

- Plus de possibilité d'impression images

10. Serveur Laboratoire :

- Impossibilité d'avoir accès aux bilans des patients (obligatoire pour TDM)



Annexe 7 : Outil de management par la qualité avec indicateurs issus du terrain



Culture qualité et sécurité des soins à partir des **évaluations** :

Implication des agents sur le terrain

*** Sources d'évaluations :**
Audits services
Traceurs
EPP
IQSS
...



Pôle :

Service :

Année 2024 Trimestre 1

	Points à améliorer issus des évaluations (indiquer la source*)	Actions d'amélioration proposées par l'encadrement et l'équipe médico-soignante
Établissement	<p style="color: red; text-align: center;">Critère impératif : Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires</p>	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; width: 100%;"></div>
Pôle	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; width: 100%;"></div>
Service	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; width: 100%;"></div>

Toutes les actions d'amélioration sont inscrites dans le **PAQSS (Programme d'Amélioration Qualité Sécurité des Soins)** dans [Bluekango](#).

ENR_590 V01 12/2023

Page 2 sur 4



Culture qualité et sécurité des soins à partir des **événements indésirables**

Implication des équipes de terrain



Pôle :

Service :

Année 2024 Trimestre 1

Culture de signalement (Nb et thèmes des FEI)	Actions d'amélioration proposées par l'encadrement et l'équipe médico-soignante
<div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; width: 100%;"></div>
Dynamique d'amélioration (Etude des FEI : CREX/RMM...)	Actions d'amélioration proposées par l'encadrement et l'équipe médico-soignante
<div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; width: 100%;"></div>

Toutes les actions d'amélioration sont inscrites dans le **PAQSS (Programme d'Amélioration Qualité Sécurité des Soins)** dans [Bluekango](#).

ENR_590 V01 12/2023

Page 3 sur 4



Culture qualité et sécurité des soins à partir de l'expression patient Implication des équipes de terrain



Pôle :

Service :

Année 2024 Trimestre 1

Satisfaction patient (Questionnaires, plaintes, réclamations,...)

Expérience patient (PREMS PROMS, Patient Traceur ...)

Actions d'amélioration proposées par l'encadrement et l'équipe médico-soignante

Actions d'amélioration proposées par l'encadrement et l'équipe médico-soignante

Toutes les actions d'amélioration sont inscrites dans le PAQSS (Programme d'Amélioration Qualité Sécurité des Soins) dans [Bluekango](#)

CENTRE HOSPITALIER —
PERPIGNAN

Délais de prise en charge des AVC au Centre Hospitalier de Perpignan

24 Avril - 23 Mai 2024



Résultats

Analyse du 24 Avril au 23 Mai 2024

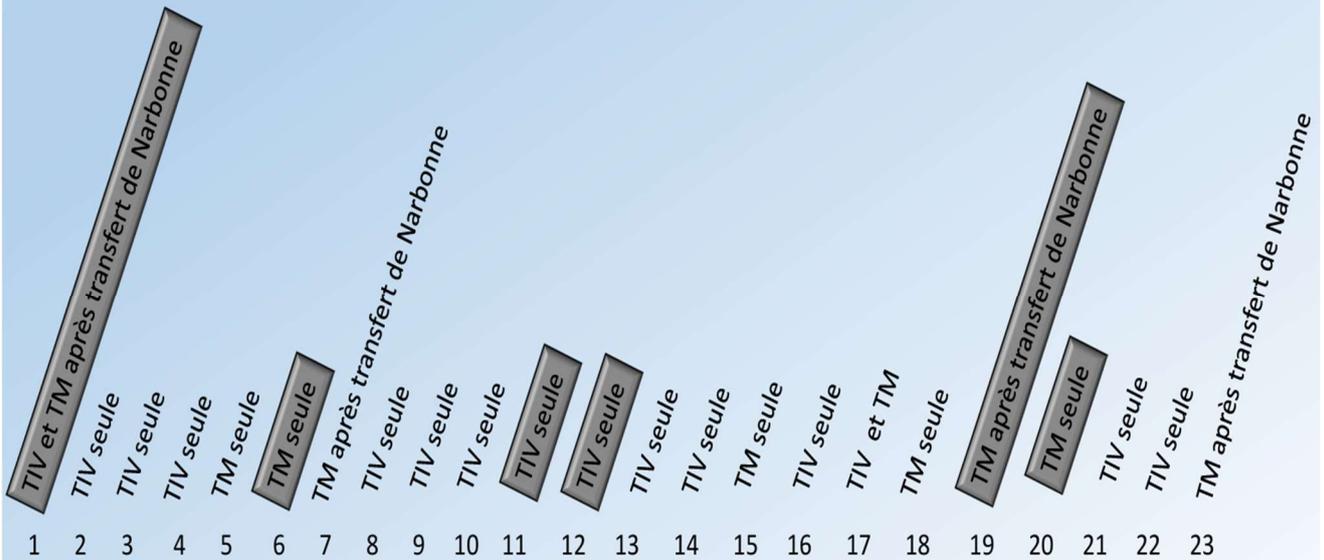
- 23 cas analysés
 - 13 TIV seules
 - 2 TIV combinées à TM (dont 1 transferts de Narbonne)
 - 8 TM seules (dont 3 transferts de Narbonne)

Types de traitements et horaires

Horaires de nuit

Horaires de jour

- Patient 1-7-19 et 23: Arrivés directement au bloc après transfert de Narbonne, imagerie non refaite
- Patient 6 : TM faite après aggravation (H+3), deux imageries faites
- Patient 14: Fibrinolyse faite après aggravation (H+2)
- Patient 15 et 20: échec de recanalisation



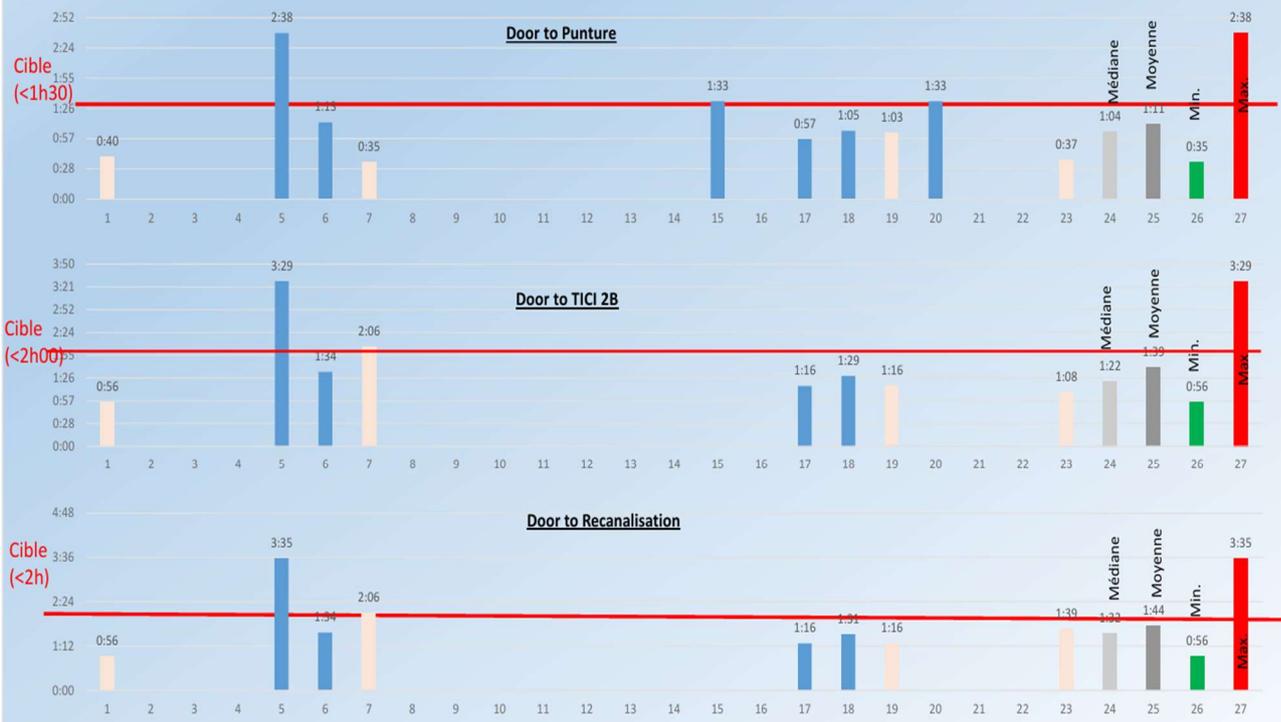
Délais cibles médians

- Door to Needle: **0h38** (Objectif <0h45)
- Door to Puncture: **1h04** (Objectif <1h30)
- Door to Recanalisation: **1h32** (Objectif <2h)

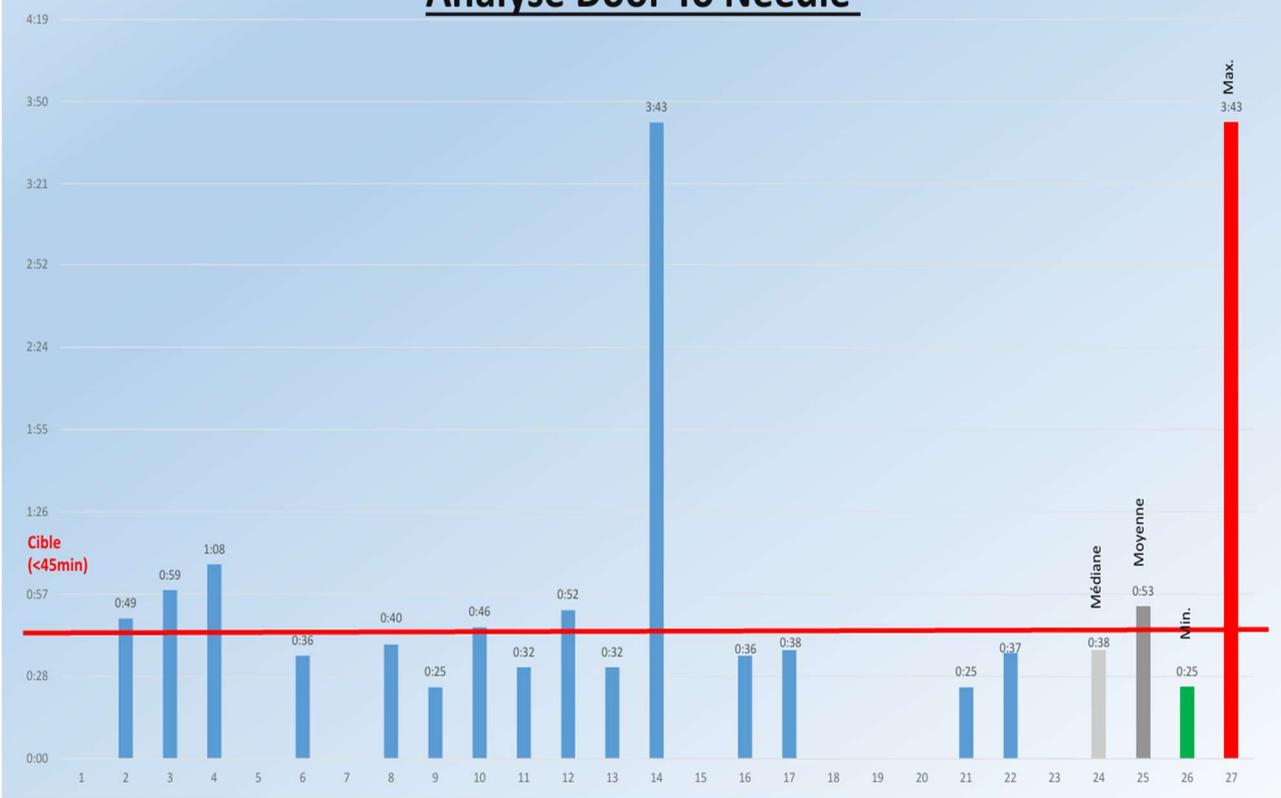
En rouge, les points à améliorer / En orange, encore un effort / En vert les progrès constatés

Analyse Délais de thrombectomie

Narbonne Perpignan



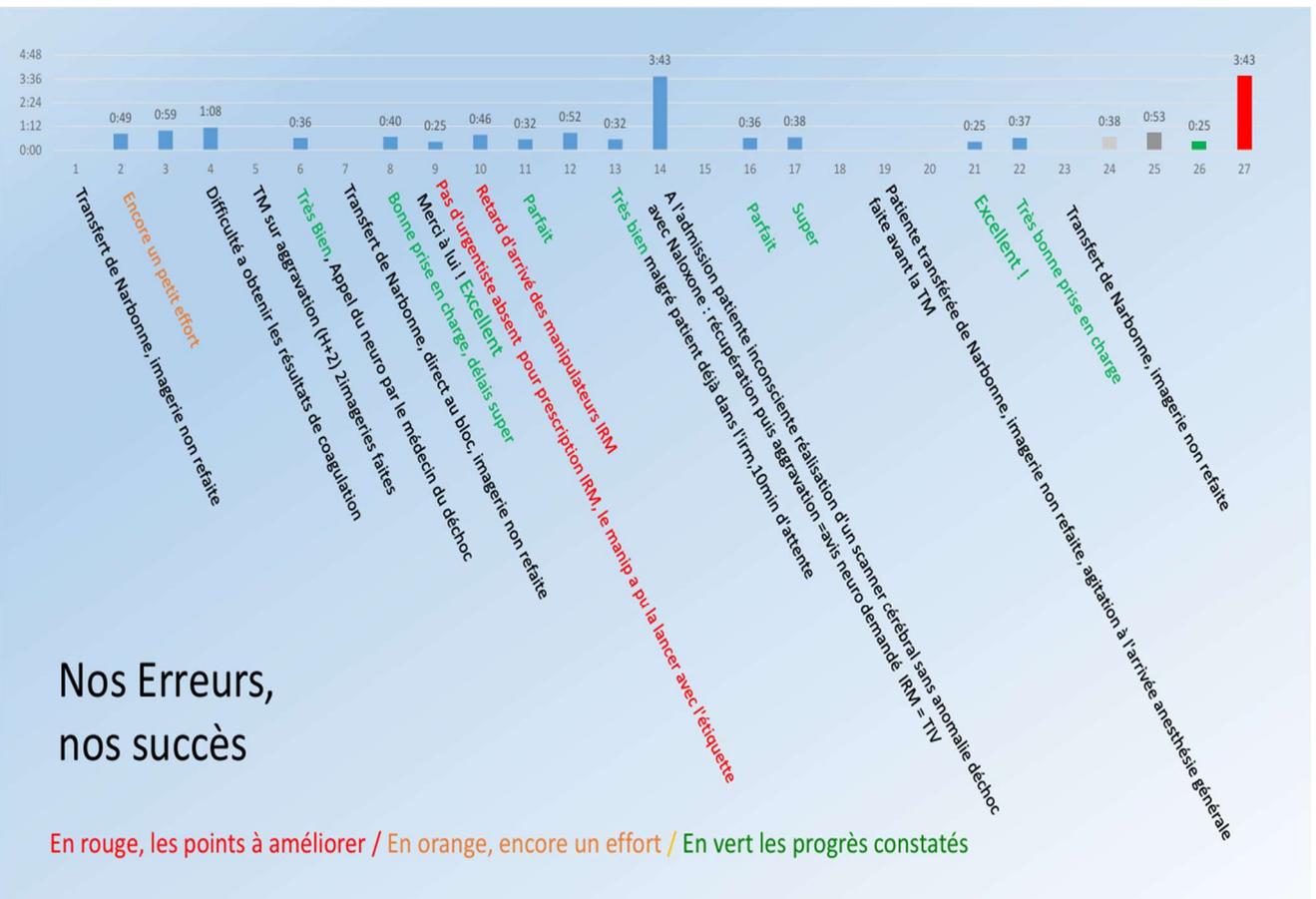
Analyse Door To Needle



Délais médians intermédiaires

- Door to IRM: **0h22** (Objectif <0h15)
- IRM to Needle: **0h16** (Objectif <0h20)
- IRM to Puncture: **0h43** (Objectif <0h45)

En rouge, les points à améliorer / En orange, encore un effort / En vert les progrès constatés



Conclusions

- Résultats : 5^{ème} mois avec des résultats très positifs. Bravo !
- Actions réalisées :
 - Patient fictif : fait le 14 mai
 - Amélioration des délais de rendu des résultats biologiques
(cf diapositive suivante)
- En cours :
 - Mise en place IDE USINV, qui suit les phase aigues
 - Modification/révision des protocoles d'admission

Annexe 9 : Synthèse du PCA (Plan de Continuité d'Activité)

• Objectifs du PCA

Le Plan de Continuité d'Activité (PCA) à l'hôpital en cas de cyberattaque a pour objectif principal de garantir la continuité des opérations et des soins aux patients même en cas d'incident de cybersécurité majeur. Il vise à maintenir les activités des secteurs de soins essentiels, minimiser les perturbations, et assurer une réponse rapide et efficace pour atténuer les conséquences d'une cyberattaque.

- **Principales procédures et actions en cas de sinistre**
 - **Activation de l'équipe de gestion de crise** : Mise en place d'une cellule de crise initiale et quotidienne pour coordonner les actions de réponse.
 - **Isolation du système affecté** : Utilisation d'outils pour éviter la propagation de l'attaque.
 - **Restauration des systèmes et des données** : Processus de restauration basé sur l'ampleur de l'attaque, avec des sauvegardes régulières.
- **Rôles et responsabilités des différents acteurs**
 - **DSIO (Direction des Systèmes d'Information)** : Sécurisation des fonctionnalités numériques, alerte rapide, et appui à la cellule de crise.
 - **DRH/DAM (Direction des Ressources Humaines et des Affaires Médicales)** : Réalisation de sauvegardes régulières, gestion de la reprise des activités.
 - **DAF (Direction des Affaires Financières)** : Dépend fortement de la facturation et de la valorisation, communication des impacts financiers.
 - **Services Techniques** : Gestion des systèmes secondaires comme l'alimentation électrique et la climatisation des serveurs.

- **Plan de communication en cas de crise**
 - **Communication interne** : Informations aux utilisateurs en cas de panne ou de cyberattaque, et reprise de l'activité.
 - **Communication externe** : Informations aux tutelles, partenaires, et médias.
- **Mesures de sécurité informatique essentielles**
 - **Mise à jour et maintenance régulières** : Réalisées par les ingénieurs informatiques.
 - **Sensibilisation et formation du personnel** : Campagnes régulières contre le phishing, formations e-learning sur la cyber malveillance.
 - **Surveillance et détection précoce** : Actions d'éradication de virus et tests de restauration des données.
- **Extraits des sections critiques du document complet**
 - **Élaboration et développement du PCA numérique** : Implication des soignants et des acteurs techniques dans la conception des procédures.
 - **Prévention des cyberattaques** : Mise en place de mesures de sécurité informatique et formation continue du personnel.
 - **Plan d'intervention en cas de cyberattaque** : Activation des cellules de crise et mise en œuvre des solutions de secours.
 - **Plan de continuité de l'activité** : Identification des services critiques et prioritaires, mise en place de mesures alternatives, collaboration avec d'autres établissements pour le transfert des patients si nécessaire.
 - **Plan de reprise de l'activité** : Reposant sur les sauvegardes, récupération et redémarrage des applications affectées.
 - **Tests et exercices de simulation** : Planification régulière d'exercices et évaluation des résultats pour mise à jour du PCA.
- **Note**

Le document complet du PCA est disponible en version électronique sur demande auprès du service informatique du CHP.

PULL	Benjamin	Septembre 2024
Directeur d'hôpital Promotion 2023-2024		
"Au-delà des normes : Repenser le management de la qualité à l'hôpital pour redonner du sens aux pratiques soignantes – Mise en œuvre d'un PCA numérique au Centre hospitalier de Perpignan en vue de la certification."		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE :		
<p>Résumé :</p> <p>Ce mémoire explore la transformation du management de la qualité à l'hôpital, en mettant l'accent sur une pratique soignante enrichie et signifiante. À travers une analyse critique des normes actuelles et des défis qu'elles posent aux soignants, l'auteur propose des approches innovantes et participatives pour intégrer la qualité au plus près des pratiques soignantes.</p> <p>Le Centre Hospitalier de Perpignan, confronté à une panne informatique majeure en 2021, a entrepris la mise en œuvre d'un Plan de Continuité de l'Activité (PCA) numérique. Ce projet, essentiel pour la certification HAS V2023, illustre comment une approche inclusive et collaborative peut renforcer la résilience des systèmes d'information et redonner du sens aux pratiques professionnelles.</p> <p>En allant au-delà des normes HAS, ce mémoire propose d'impulser un "aller vers" pour donner du sens aux pratiques et contrecarrer l'image bureaucratique que certains soignants ont de la qualité. À travers des méthodes telles que les "Café Qualité" et la co-rédaction des procédures, il démontre l'importance de l'engagement des acteurs de terrain dans la réussite des projets de qualité.</p> <p>À travers des témoignages, des études de cas et une riche bibliographie, ce travail propose des solutions concrètes pour améliorer la qualité des soins tout en valorisant les initiatives et les prises de parole des soignants. Ce mémoire s'adresse à tous les professionnels de santé et aux gestionnaires hospitaliers désireux de repenser la qualité au sein de leurs établissements.</p>		
<p>Mots clés : Qualité, certification, norme, management, outil, sens.</p>		

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.