

**UNIVERSITE MOULOUD MAMMERRI DE TIZI-OUZOU**  
**FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUE, DE GESTION, ET DES**  
**SCIENCES COMMERCIALES**  
**DÉPARTEMENT SCIENCES ECONOMIQUES**



**Mémoire**  
**En vue de l'obtention du diplôme de**  
**Master en sciences économiques**  
*Option : Economie de la santé*



# Sujet

**Perception de la qualité des soins au sein des établissements publics de santé en Algérie cas CHU de Tizi-Ouzou.**

**Présenté par :**

NOURDINE Zina  
YAKOUBI Ouarda

**Dirigé par :**

M<sup>r</sup> ARHAB Samir

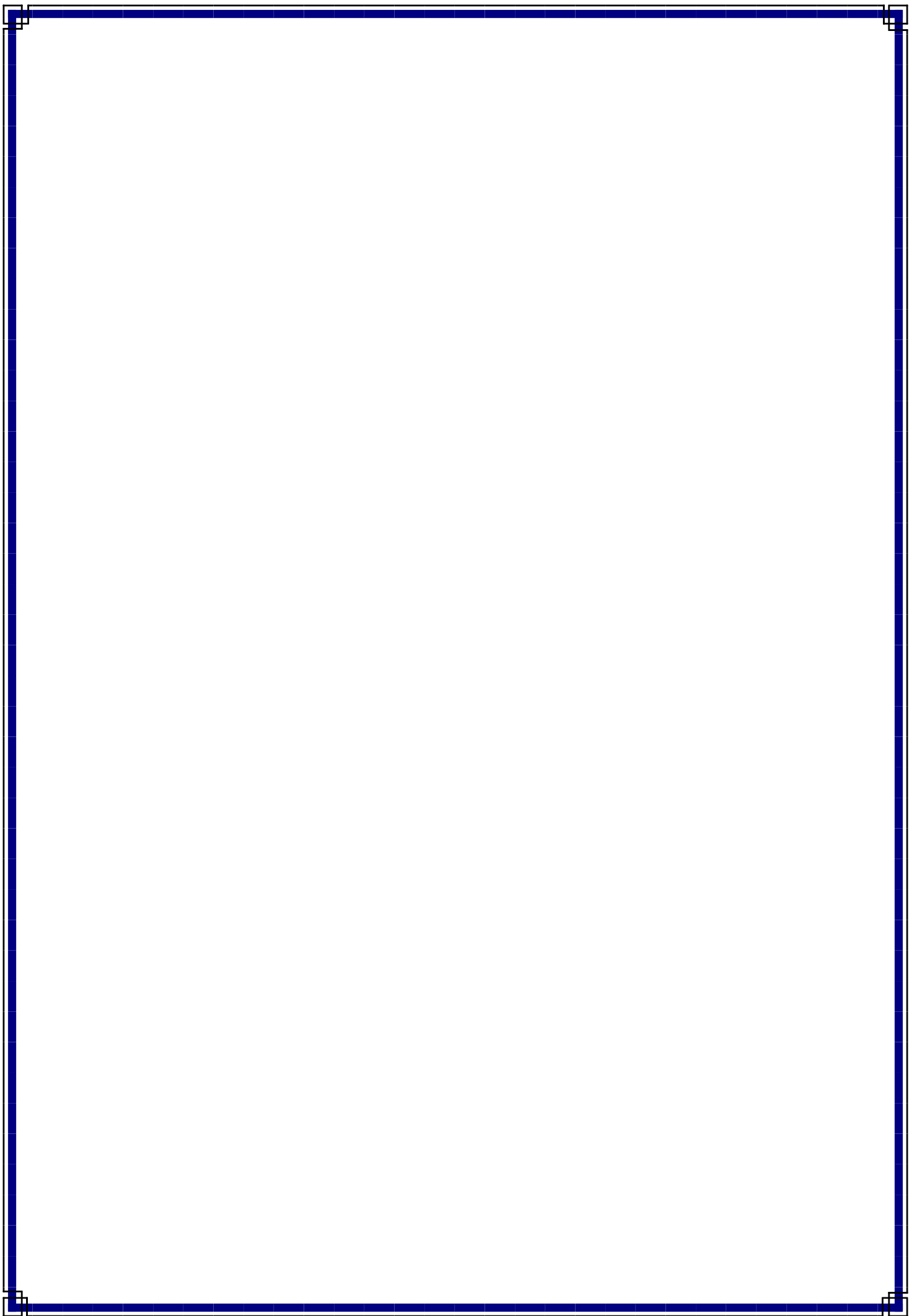
**Soutenu publiquement devant le jury composé de :**

**President :** M<sup>r</sup>DAHAK Abdenour.(M.C.B) UMMTO.

**Examinatrice :** M<sup>m</sup>e BENAMARA Karima.(M.A.A) UMMTO.

**Rapporteur :** M<sup>r</sup>ARHAB Samir. (M.A.B) UMMTO.

**Promotion: 2016-2017**



## **Remerciement**

*Nous souhaitons tout d'abord à remercier le bon dieu de nous avoir donné la force, le courage et la pertinence pour mener à terme ce travail.*

*Nous présentons nos sincères remerciements à notre rapporteur monsieur Arhab Samir pour ses conseils, ses encouragements et ses orientations tout au long de notre travail.*

*Nous remercions chaleureusement Monsieur SALMI Madjid chef de spécialité économie de la santé de l'université mouloud Mammeri Tizi-Ouzou et les membres de jury qui ont eu l'amabilité d'accepté notre travail.*

*Nous tenons à remercier également avec toutes nos reconnaissances au personnels de service néonatalogie :*

*M<sup>eme</sup> Ben SAADI Nadia, Chef de service pour son bon accueil dans le service durant toute la durée de notre stage.*

*M<sup>elle</sup> BOUMARA Saliha, Assistant médicale pour son aide et son orientation dans les services surtout ses conseils.*

*M<sup>me</sup> BILLALA, chef de service formation pour son orientation à ce service.*

*Enfin, nous tenons également à remercier toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce travail.*



# *Dédicaces*

*Je dédie ce modeste travail à*

*La mémoire de mes grand père que dieu tout leur accorde sa sainte  
miséricorde et les accueille dans son vaste Paradies.*

*A mes parents, qui sont la source de mon inspiration, de mon courage, à  
ceux qui je dois l'amour et la reconnaissance, et qui mon donné la vie symbole  
de la sagesse.*

*A ma sœur toutou et ces petits enfants Mélina, rayane et son marie Kamel*

*A mes frères Kamel Younes et sa femme Kahina*

*A mon binôme Zina avec qui j'ai partagé les bons moments ainsi que les  
dures épreuves et à toute la famille nourdine.*

*Et aussi à mes copines Samia, katila, Atika qui mon soutenu et a tout ce qui  
mon aidée de près ou de loin.*

*Ouarda.Y*



# *Dédicaces*

*Je dédie ce modeste travail aux êtres les plus chers à mon cœur à :*

*Ma mère ZAHRA qui a toujours cru en moi et m'encouragée.*

*Mon père ABD EL KADER qui a veillé pour notre bien.*

*Mes frères LARBI et AREZKI que dieu les garde pour nous.*

*Mes sœurs KARIMA et sa famille, DALILA et sa famille et SAFIA*

*A mon très cher mari KARIM et ma belle famille*

*A mes chères DJEDJIGA et MINA et a tous mes amis de près ou  
de loin*

*Mon binôme OUARDA avec la quelle j'ai partagé les moments  
de joie et de tristesse et la responsabilité de ce modeste travail  
et toute la famille YAKOUBI.*

ZINA.N

## Résumé

Définir et évaluer la qualité des soins est une démarche fondamentale si l'on veut améliorer le système de santé ,il constitue un objectif partagé par l'ensemble des acteurs hospitaliers ,ce qui nous à encourager de faire une étude sur la perception de chaque acteurs tels-que les patients , les professionnels de santé et le personnels administrative à partir des enquêtes de satisfaction au sein de service néonatalogie (CHU Tizi-Ouzou) pour but de savoir s'il existe une qualité de soin .

Par-ailleurs la qualité des soins et la satisfaction des acteurs hospitaliers sont deux variables ayant une très grande influence directe sur la continuité de ce service.

Nous avons réalisé trois enquêtes auprès de 50 patients et 35 professionnels de santé ainsi 15 personnels administrative, afin de résumer la qualité des soins.

La plupart des acteurs ont jugeait positivement le service rendu et la qualité des soins malgré les insuffisances et les dysfonctionnements

**Mots-clés :** la qualité des soins, acteurs hospitaliers, la perception de la qualité, Les organisations et les administrations .Satisfaction des acteurs.

## Summary

Define and evaluate a quality from care is a fundamental step if we want improve the health system, it constitute, a objective divide by the whole of hospitable actors, what we encourage to do one study on the health perception to each actors as it is the patients, the professionals and the personals administrative from investigation of satisfaction a within service Neonatology CHU Tizi-Ouzou for aim by know while there is a quality care.

Furthermore the qualities of care and satisfaction from actors hospitable two variable have a very big influence direct on the continuity of this service.

We have carried three investigates with 50 patients and 35 professionals, in this way 15 personal administrative, with questionnaire closed, the level of satisfaction in summer measure in commission combine the whole of answer.

Most of the actors have a positive of judgment the service give beck and quality care in spite of the inadequacies and the dysfunction.

**Key word:** quality care, actors hospitable, perception of the quality, the organization and the administration, satisfaction of actors.

## **Liste des tableaux :**

Tableau 01 : vers un management de la qualité .....	<b>20</b>
Tableau 02 : évaluation pour répondre des nouvelles attentes .....	<b>21</b>
Tableau 03 : écouté pour proposer des solutions personnalisées .....	<b>23</b>
Tableau 04 : impact du programme d'assurance qualité.....	<b>32</b>
Tableau 05 : l'échelle de likert à cinq degrés avec des valeurs chiffrées.....	<b>83</b>
Tableau 06 : Niveau de satisfaction globale des patients.....	<b>84</b>
Tableau 07 : Niveau de satisfaction d'accueil.....	<b>86</b>
Tableau 08 : Niveau de satisfaction de la qualité des soins .....	<b>87</b>
Tableau 09 : Niveau de satisfaction des informations fournies .....	<b>89</b>
Tableau 10 : Niveau de satisfaction de l'hôtellerie et restaurations.....	<b>91</b>
Tableau 11 : Niveau de satisfaction de la sortie. ....	<b>93</b>
Tableau 12 : Niveau de satisfaction des professionnels de santé .....	<b>95</b>
Tableau 13 : Niveau de satisfaction de salaires des professionnels de santé .....	<b>96</b>
Tableau 14 : Niveau de satisfaction d'encadrement.....	<b>98</b>
Tableau 15 : Niveau de la satisfaction quant à la carrière.....	<b>99</b>
Tableau 16 : la réglementation (Satisfaction des professionnels de santé).....	<b>100</b>
Tableau 17 : Niveau de la satisfaction de la reconnaissance (satisfaction des professionnels de santé). ....	<b>101</b>
Tableau 18 : La qualité des services (satisfaction des professionnels de santé). ....	<b>103</b>

Tableau 19 : La qualité des soins (Satisfaction des professionnels de santé). .....	<b>105</b>
Tableau 20 : Niveau de satisfaction de personnel administratif.....	<b>106</b>
Tableau 21 : Niveau de satisfaction des conditions de travail. ....	<b>107</b>
Tableau 22 : Niveau de satisfaction de la communication. ....	<b>109</b>
Tableau 23 : Niveau de satisfaction de la direction des ressources humaines .....	<b>110</b>
Tableau 24 : La formations – compétences.....	<b>112</b>
Tableau 25 : Niveau de satisfaction de sécurité et confiance. ....	<b>113</b>
Tableau 26 : Niveau de satisfaction de L'utilité sociale –reconnaissance .....	<b>115</b>
Tableau 27 : la satisfaction globale des acteurs hospitaliers concernant la qualité des soins.	<b>116</b>

## Liste des figures

Figure 01 : quand qualité et management fusionnent. ....	21
Figure 02 : la qualité dans le domaine de services et adaptée à la santé (adaptation du cycle de la qualité, AFNOR, sambuc 2005). ....	38
Figure 03 : paradigme de l'évaluation de la qualité des soins (Donabedian, 1996). ....	44
Figure 04 : schématisation de la qualité dans des services et adaptée a la santé Adaptation du cycle de la qualité. ....	46
Figure 05 : démentions de la qualité. ....	47
Figure 06 : les huit composants de la qualité des soins. ....	49
Figure 07 : Nombre de lits dans le service néonatalogie. ....	71
Figure 08 : Organigramme du service de néonatalogie CHU NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou .....	72
Figure 09 : La satisfaction globale des patients sur la qualité des soins. ....	85
<b>Figure 10 : Niveau de satisfaction globale des patients quant à la qualité des soins. ....</b>	<b>85</b>
Figure 11 : l'accueil qui reçoit le patient. ....	86
<b>Figure 12 : la satisfaction globale concernant l'accueil. ....</b>	<b>86</b>
Figure 13 : La qualité des soins. ....	88
Figure 14 : La satisfaction globale concernant la qualité des soins. ....	88
Figure 15 : Les informations fournies ....	86
<b>Figure 16 : La qualité des informations fournies ....</b>	<b>90</b>
Figure 17: l'hôtellerie et restauration ....	92
<b>Figure 18 : Niveau de satisfaction globale quant à l'hôtellerie et restauration ....</b>	<b>92</b>
Figure 19 : La qualité de sortie. ....	94
<b>Figure 20 : Niveau de satisfaction globale de la qualité de la sortie ....</b>	<b>94</b>

Figure 21 : la qualité de la satisfaction globale des professionnels de santé .....	95
<b>Figure 22 : Niveau de satisfaction globale des professionnels de santé.....</b>	<b>96</b>
Figure 23 : Rémunération et son évolution possible (satisfaction des professionnels de santé). .....	96
<b>Figure 24 : Niveau de satisfaction concernant le salaire .....</b>	<b>97</b>
Figure 25 : La relation avec le supérieur hiérarchique selon l'encadrement.....	97
<b>Figure 26 : Niveau de satisfaction globale concernant l'encadrement .....</b>	<b>98</b>
Figure 27 : Niveau de satisfaction de la carrière (satisfaction des professionnels de santé)....	99
<b>Figure 28 : Niveau de satisfaction globale quant à la carrière .....</b>	<b>99</b>
Figure 29: Niveau de satisfaction quant à la réglementation.....	100
Figure 30 : niveau de satisfaction globale quant à la réglementation.....	101
Figure 31: la reconnaissance obtenue par le travail dans le service.....	102
Figure 32 : Niveau de satisfaction globale concernant la reconnaissance.....	102
Figure 33: Niveau de satisfaction concernant la qualité des services.....	103
Figure 34 : Niveau de satisfaction globale quant à la qualité des services.....	104
Figure 35 : La qualité des soins.....	105
Figure 36: Niveau de satisfaction globale de la qualité des soins prodigué.....	106
Figure 37 : Niveau de Satisfaction concernant personnels administratifs.....	106
Figure 38 : Niveau de satisfaction globale quant aux personnels administratif.....	107
Figure 39 : Niveau de satisfaction concernant les conditions de travail .....	108
Figure 40 : Niveau de satisfaction globale des conditions de travail.....	108
Figure 41 : Niveau de satisfaction concernant la communication.....	109
Figure 42 : Niveau de satisfaction globale quant à la communication.....	110
Figure 43 : Niveau de satisfaction concernant la direction des ressources humaine.....	111

Figure 44 : Niveau de satisfaction globale concernant la DRH.....	111
Figure 45 : Niveau de satisfaction concernant la formation et compétences.....	112
Figure 46 : Niveau de satisfaction globale quant à la formation et compétences.....	113
Figure 47 : Niveau de satisfaction concernant la Sécurité et confiance.....	114
Figure 48 : Niveau de satisfaction globale de la sécurité et confiance.....	114
Figure 49: Utilité sociale et reconnaissance.....	115
Figure 50 : Niveau de satisfaction globale quant à l'utilité sociale-reconnaissance.....	116
Figure 51 : la satisfaction globale des acteurs hospitaliers.....	117
Figure 52 : niveau de satisfaction globale des acteurs hospitaliers concernant la qualité des soins.....	117

## **Liste des abréviations**

**ANAES** : Agence Nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.

**AFNOR** : Association Française de Normalisation.

**CLIN** : Comité de la Lutte Contre les Infections Nosocomiale.

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire.

**EQS** : Evaluation de la qualité des soins.

**HAS** : Haute autorité en santé.

**NQA** : Niveau de la qualité acceptable.

**ISO** : International standardisation organisation.

**OMS** : Organisation mondial de la santé.

**PDCA** : Plan ; Do ; Check, Act.

**PDG** : Président, Directeur, Générale.

**URL** : Uniform Ressource Locator.

**IOM** : International Organisation for Migration.

**PAQ** : Programme d'assurance qualité.



# Sommaire

## Sommaires

<b>Introduction générale.....</b>	<b>A</b>
<b>Chapitre I : Cadre théoriques et historiques de la qualité.....</b>	<b>01</b>
<b>Introduction du chapitre .....</b>	<b>02</b>
<b>Section 01 : L'évolution de la qualité dans le monde industriel. ....</b>	<b>02</b>
<b>Section 02 : L'évolution de la qualité dans le monde hospitalier. ....</b>	<b>07</b>
<b>Section 03 : La démarche qualité : fondements historiques et théoriques. ....</b>	<b>19</b>
<b>Conclusion du chapitre .....</b>	<b>39</b>
<b>Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie. ....</b>	<b>40</b>
<b>Introduction du chapitre .....</b>	<b>41</b>
<b>Section 01 : La qualité dans les établissements publics. ....</b>	<b>42</b>
<b>Section 02 : La qualité des soins fournis par les différents acteurs hospitaliers. ....</b>	<b>56</b>
<b>Section 03 : La mesure de la qualité des soins, ses indicateurs .....</b>	<b>58</b>
<b>Conclusion du chapitre .....</b>	<b>64</b>
<b>Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : Cas du CHU de Tizi-Ouzou (service néonatalogie).....</b>	<b>65</b>
<b>Introduction du chapitre .....</b>	<b>66</b>
<b>Section 01 : Présentation générale et organigramme du CHU .....</b>	<b>67</b>
<b>Section 02 : Enquête de satisfaction des acteurs hospitaliers et la méthodologie de la recherche.....</b>	<b>72</b>
<b>Section 03 :L'analyse et interprétation des résultats .....</b>	<b>83</b>
<b>Conclusion du chapitre .....</b>	<b>118</b>
<b>Conclusion générale .....</b>	<b>120</b>
<b>Liste des tableaux</b>	
<b>Liste des figures</b>	
<b>Annexes</b>	
<b>Tables des matières</b>	



# Introduction générale

# Introduction générale

---

En recherche permanente d'efficacité et d'efficience, le secteur de la santé est souvent considéré comme un secteur d'activité complexe pour de nombreuses raisons de multiples logiques managériales, sont en œuvre dans un contexte où le facteur humain accentue la difficile rationalisation de l'activité.

Vue les modifications du cours d'une maladie qui ne change pas, Un système complexe est un système dynamique dépendant d'un grand nombre de paramètres. Il est considéré aussi comme un ensemble d'objets ou de personnes connectés en liaison réciproque dont le comportement global ne peut être déduit des comportements de ses composantes ce qui nécessite une approche systémique (endothérapique).

Ce qui fait qu'un système est complexe est le nombre d'agents ou d'organisations et aussi le nombre de décisions qui doivent être prises en charge de sa structure, qui sont impliqués dans ces résultats.

Le manager est au cœur de cette complexité, « Manager consiste à conduire, diriger, commander, coordonner, faire participer et animer<sup>1</sup>», Mais le manager ne peut se faire sans prévoir, évaluer, gérer et décider.

Quand on parle de la complexité de l'organisation il est subdivisé en deux structures qui sont : Médicales et Analytiques.

L'hôpital public est inséré dans le cadre de la politique de santé publique, alors l'objectif de qualité des soins est plus ancien et il structure fortement l'organisation, de même que les compétences spécifiques nécessaires à sa réalisation.

De ce fait, le découpage analytique de la gestion de l'hôpital doit cohabiter avec une structure médicale liée au schéma de responsabilité médicale. Il n'y a pas de ressemblance entre les niveaux de ces deux structures.

Ainsi que, L'hôpital est un élément clé de tout système de santé, il est l'une des organisations plus complexes, confrontée à des mutations et des changements profonds dans un environnement complexe et stable pour requérir l'utilisation de procédures dont l'apprentissage

---

<sup>1</sup> GASTE, Marie Claude, les indicateurs d'activités en soins infirmiers : Outils de management stratégique pour le directeur des soins : Mythe ou réalité ? Mémoire ENSP de directeur des soins, France Ecole nationale de santé publique, Rennes, 2004, P.9.

2 MINTZBERG, Henry, « Structure et dynamiques des organisations paris, Edition d'organisation, 1982, P. 324.

# Introduction générale

---

exige des années de formation stable pour que ces compétences soient bien définies et en fait standardisées .

Tander que, l'hôpital est une organisation complexe par les différentes fonctions et catégories professionnelles qui se retrouvent de don trouve que chaque un de ses derniers a son rôle, ses acteurs, ses techniques, et sa mentalité, sa culture et leur composantes .ce qui rendre l'hôpital plus complexe, ce qui permet d'avoir les difficultés à gérer et arriver aux résultats souhaités.

Cependant , les établissements de santé sont des organisations ont pour principale mission d'assurer la sécurité sanitaire et d'assurer la satisfaction des besoins sanitaires de la populations ,et cela en fournissant des soins de qualité ,en assurant des services de prévention et en encourageant la recherche médical ..... , tout en assurant les meilleurs résultats en terme de santé ,au meilleurs coûts.

Aujourd'hui, la qualité est un sujet qui provoque des débats ouvert dans les établissements de santé, la notion de la qualité fait l'objet de nombreuse définitions, donc il n'existe pas une définition spécifique de la qualité. On trouve que **L'OMS** définit la qualité comme la capacité de « garantir à chaque patient l'assortiment d'actes thérapeutiques... lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains... ».

Alors, On peut dire que la qualité est un ensemble des caractéristiques d'un produit ou d'un service qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites.

Aussi, la qualité selon **l'institut de médecine des Etats-Unis (IOM)** qui précise que la qualité est « La capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment <sup>3</sup> ».

Il y a plusieurs enjeux de la qualité qui peuvent être placé selon quatre catégories :

- Les enjeux humains et de santé publics.
- Les enjeux organisationnels.
- Les enjeux économiques.
- Les enjeux de gestion.

# Introduction générale

---

Bien que, la qualité est aussi devenue une discipline d'étude et d'action avec la révolution industrielle à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, son objectif premier a été la conformité des produits livrés avant de s'orienter, plus tardivement vers la satisfaction des clients.

La compréhension et la satisfaction des attentes et besoins des clients représentent aujourd'hui une orientation fondamentale de la démarche qualité.

L'écoute et l'attention aux clients doivent-être présentes à toutes les étapes de la vie des produits et services, de leur conception à leur utilisation par les clients et tous les niveaux d'une entreprise.

L'écoute client est une composante indispensable de tout système qualité, Elle fournit des informations qui pourront être utilisées pour identifier les processus clés, orienté les objectifs, corriger les dysfonctionnements, améliorer les produits ou services existants, concevoir de nouveaux produits ou services.

En effet, on trouve un lien très proche entre les exigences du client et sa satisfaction implique de distinguer plusieurs types de qualité selon le point de vue du client et celui des professionnels :

- **La qualité attendue** : par le client se construit autour de ses besoins mais aussi de son expérience antérieure du produit ou service.
- **La qualité perçue** : est celle qu'expérimente le client, elle dépend à la fois de la qualité attendue et de la qualité délivrée.
- **La qualité voulue** : est formulée par l'entreprise sous forme de critères explicites à partir des quels il est possible d'apprécier la conformité de la qualité délivrée.
- **La qualité délivrée** : est celle que reçoit réellement le client.

Un établissement met en œuvre une stratégie globale qui est « **la qualité totale** », pour satisfaire ses clients .c'est un mode de management avec une méthode spécifique .la recherche de la satisfaction des personnels dans leur travail fait partie des exigences.

La notion de qualité des soins est définie de manière variable cependant, toutes les définitions intègrent la manière dont les soignants, et les structures de santé répondent aux

# Introduction générale

---

besoins de l'individu et de la population afin de garantir leur bien-être dans la mesure du possible.

**On a la :**

- Qualité des soins selon les patients.
- Qualité des soins selon les professionnels de santé.
- Qualité selon le personnel administratif.

Dans ce cas, fournir des soins de qualité est une préoccupation partagée par les différents acteurs hospitaliers, mesure les ressources disponibles ou les services répondent à des normes préétablies qui incluent le point de vue du client.

La qualité des soins occupe une place importante dans le système de santé algérienne alors elle répond du type d'entité évaluée depuis la qualité des pratiques d'un professionnel jusqu'à la qualité globale de système de santé.

En tenant compte, les investissements dans le secteur de la santé sont susceptibles de rapporter des avantages considérables –tant dans la perspective des gains économiques que celle des vies sauvés.

Le secteur de la santé est un système qui a connue des insuffisances ce qui permet d'avoir le besoin d'investir et la capacité de rapporter des avantages considérables.

Ces investissements c'est une chance pour améliorer le développement et la croissance économique et beaucoup plus la réalisation des bénéfices élevées, mais en trouve que ses investissements ont pas le but d'avoir des gains, leur but est la satisfaction de la globalité de ses insuffisances.

Un investissement en vue d'étendre et améliorer les composantes de base d'une prestation de services de santé efficace et d'un accroissement de l'engagement intersectoriel visant à une amélioration des déterminants sociaux de la santé ainsi que pour l'amélioration de la qualité au niveau des technologies de la santé et des systèmes de soin.

Les améliorations des systèmes de soins de santé sont parfois freinées par le manque de capacité d'absorption ,ceci est étroitement lié aux besoins de développement institutionnel et des ressources humaines et également aux processus qui encouragent la programmation et

# Introduction générale

---

les viviers de ressources ou niveau de maladies ou de domaines particuliers et cela peut freiner le partage des idées ,des expériences et des ressources à travers le système<sup>1</sup>

La satisfaction des patients est l'une des missions principales des établissements de santé, afin d'atteindre cet objectif, il est primordial d'intégrer au sein de ces établissements des réflexions relatives à la qualité des soins. Ces dernières se matérialisent par la mise en place de démarches qualité qui se base sur des principes et des compréhensions des pratiques qui garantissent une meilleure qualité des soins.

La démarche qualité est l'ensemble des démarches mise en place par l'établissement de santé pour avoir augmenté et développé la satisfaction des patients et atteindre les résultats souhaité, elle est essentiel pour la compréhension du changement.

En trouve quatre dimensions essentielles pour développer une démarche qualité :

- Une démarche stratégique.
- Une démarche technique.
- Une démarche structurelle.
- Une démarche culturelle.

Toute démarche ou approche de la qualité comporte trois phases : La conception, le contrôle et l'amélioration de la qualité.

Enfin, l'amélioration de la qualité est devenue un souci principal pour chaque acteur dans les établissements de santé.

Les établissements de santé sont des organismes qui sont constitués et qui cherches à avoir une meilleure qualité des soins avec une mise en place d'une démarche qualité qui devrait avoir un soin de qualité et cela avec l'intervention des acteurs qui ont plusieurs perceptions Nous avons de ce fait axé à la problématique suivante :

**Quelle est la perception des acteurs hospitaliers quant à la qualité des soins au sein des établissements publics de santé en Algérie ?**

Pour mieux cerner la problématique de notre sujet, on subdivisé cette question centrale en trois sous questions :

---

<sup>1</sup> Investir dans la santé pour l'Afrique (l'argumentation en faveur de renforcement des systèmes pour de meilleurs résultats), Harmonisation pour la santé en Afrique.

# Introduction générale

---

1-Comment s'est déroulée l'évolution de la qualité dans le monde ?

2-Quelle est la perception des acteurs hospitaliers concernant la qualité ?

3-Est-ce que les acteurs hospitaliers sont satisfaits de la qualité délivrer par le service néonatalogie ?

## **Motif de choix de sujet :**

### **Motifs subjectifs**

- Premièrement le thème de notre recherche est lié à notre spécialité économie de la santé.
- La qualité des soins est un souci des établissements de santé.
- Le thème de notre recherche nous aide beaucoup plus à comprendre c'est quoi la qualité des soins.

### **Motifs objectifs**

- La qualité des soins prend une place plus importante dans les établissements de santé en Algérie, parce que c'est toute une population qui cherche une bonne qualité.
- Thème très riche ce qui va ne permettre d'acquérir plus d'information et connaissances dans ce domaine.
- Le choix de service néonatalogie comme terrain d'investigation a des raisons suivantes :
  - C'est un service qui prend en charge les nouveaux-nés.
  - C'est un service qui fournit des soins de qualité aux patients.

## **Les objectifs de la recherche :**

-L'évaluation de la qualité dans les établissements publics de santé en Algérie.

-L'importance de la perception des acteurs hospitaliers dans les établissements publics de santé.

-La prise en charge des malades dans le service quelque que soit les conditions de travaux.

# Introduction générale

---

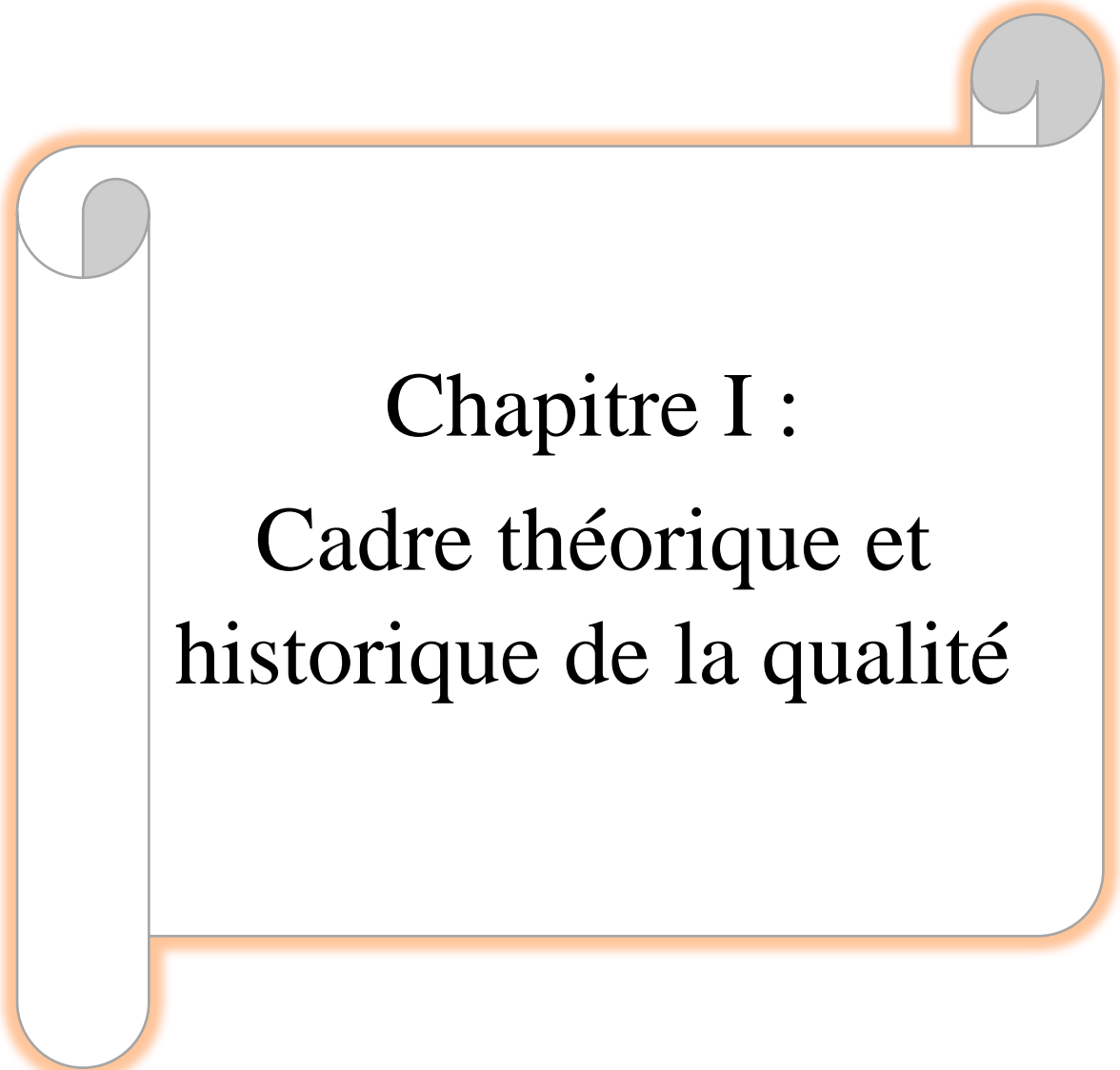
## **Méthodologie de la recherche :**

Afin d'atteindre notre objectif de recherche, nous avons adopté une visée compréhensive et descriptive sur la notions théorique et fondées sur des recherches bibliographie portant essentiellement sur :

- L'exploitation des travaux qui traitant les questions liées au contenu de la qualité des soins dans les établissements de santé.
- L'exploitation des travaux universitaire, mémoire, thèse, articles de revus et des rapports d'étude qui traitent le contenu de la qualité des soins au sein des établissements hospitalière.
- L'exploitation des textes juridiques portant sur la qualité des soins au sien des établissements de santé.
- Enfin, l'exploitation des références électroniques.

Pour la partie pratique nous avons adopté la méthode qualitative qui a pour objectif d'évaluation de la qualité des soins au sein de CHU de Tizi-Ouzou qui nous a accueillies pour la réalisation de notre étude de cas.

Quatre enquêtes ont été réalisées, la 1<sup>ere</sup> auprès des patients, la 2<sup>eme</sup> au prés de professionnel de santé, 3<sup>eme</sup> auprès des personnes administratif, Tous ces enquêtes ont été réalisées à l'aide d'un questionnaire semi –directif fermé, portant sur l'évaluation de la qualité des soins de CHU de Tizi-Ouzou.



**Chapitre I :**  
**Cadre théorique et**  
**historique de la qualité**

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

## **Introduction**

Le concept de la qualité est apparu très tôt dans le monde industriel, ce qui encourage le monde hospitaliers à inspirer l'idée qui portant sur la qualité. Il existe plusieurs définitions qui permettent de mesurer et décrire la qualité d'une manière fructueuse, c'est en choisie la définition de la qualité selon l'OMS est « *Une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultats en terme de santé ,conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins* ».

On peut conclure que la qualité des soins est la capacité de répondre aux besoins implicites et explicites des patients, selon les connaissances professionnels du moment et en fonction des ressources disponibles. Elle inclut la sécurité des patients dans les sens de la gestion et de la prévention des événements indésirables liés à leur prise en charge.

Le développement des démarches qualité à l'hôpital est directement lié au mouvement qualité qui a pris un essor important dans l'industrie. Ce mouvement, bien que du lancer vers un objectif commun comprend plusieurs courants qu'il est important d'identifier. Aujourd'hui, les démarches qualité n'ont été transportées vers le secteur hospitalier que d'une façon fragmentaire et localisée. La difficulté réside dans l'adaptation des concepts, des méthodologies et des outils au contexte spécifique des établissements de soins, en termes de culture et de terminologie notamment.

## **Section 01 :L'évolution de la qualité dans le monde industrielle**

La qualité en tant que concept nouveau, est apparu dans la « découverte » contemporaine l'apparition de la notion qualité a connu des étapes et des déplacements de vrais sens .elle ne poussent à faire connaître des transformations que le système d'échange et de production supporte.

# Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité

---

L'histoire de la qualité, telle qu'on peut la dessiner à grands traits pour le XX<sup>e</sup> siècle, On fait apparaître les modifications du sens que prend le mot qualité et pour préciser le contenu, On parle successivement de quatre périodes :

- Première époque de 1930 à 1945 (l'émergence du contrôle qualité).
- Deuxième époque, les années 50,60.
- Troisième époque, fin des années 70 en occident.

Au début du XX<sup>e</sup> siècle, l'industrie subit ses révolutions : on assiste à la mutation des méthodes de production, qui suivent l'évolution des techniques et au perfectionnement des machines, auxquelles on a de plus en plus recours, tous cela traduisent avec une forte augmentation de la demande.

Dans cette période une nouvelle naissance de mode de production est apparu par une notion de sous-traitance, avec l'augmentation de la demande, il y'a une apparition des chaînes de production industrielle.

La perception de la qualité au début des XX<sup>e</sup> siècles est définie comme un souci d'inspection qui découle du modèle de la firme taylorienne, théorisé aux Etats- unis par F.W.Taylor en 1911 et repris dans la littérature francophone sous le terme d'organisation scientifique de travail est basé sur des règles d'or résumé en trois tragédies :

- Observer les gestes des producteurs dans l'organisation afin de déterminer leur cohérence relativement au but poursuivi, la décomposition de système productif ce fait en petites tâches.
- Normaliser à partir des observations précédentes afin de proposer la meilleure solution assurant l'efficacité de la production.
- Contrôler le travail effectué relativement aux normes de production rigoureuse scientifiquement établies et maintenir dans ces limites. La qualité est, dès lors, la conséquence d'une organisation scientifique du travail ; elle se réfère à des normes universelles. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>GOMEZ, Pierre –Yves, Qualité et théorie des conventions, Economica, Paris 1994, P16, P17.

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

L'émergence du contrôle qualité est une notion qui date à la fin des années 20 avec l'arrivée d'un courant de pensée qui propose des nouvelles méthodes de travail et d'organisation qui permet la maîtrise de la qualité des produits dans les entreprises industriels.

La notion de contrôle qualité est né au sein d'une entreprise célèbre, la Bell téléphone aux USA conduit par M.Schewart, en lançant un programme de recherche sur l'analyse statistiques des défauts de qualité, qui est relayé par des universités américains, notamment W.E Deming, H, F.Dodge.

Le contrôle de la qualité se porte toujours comme une réponse scientifique aux problèmes posé par le coût, pour chaque question de mesure une réponse d'ingénieur.

Le concept central des travaux des universités américains le NQA (niveau de la qualité acceptable) qui consiste en recherchant les causes de dysfonctionnement dans l'ensemble du processus de production et l'élimination globale de survenue.

Le contrôle de la qualité est apparu dans les entreprises comme un processus analytique du management, il renseigne sur la probabilité d'erreurs et limite ainsi leur nombre, cette démarche de maintien de la logique scientifique tayloriste dans la définition de la qualité, la gestion de celle-ci logis entre les mains des ingénieurs.

Le courant taylorien est amendée, en effet le contrôle de la qualité accepte le défaut est inévitable. Il na situe plus la qualité comme une adéquation nécessaire ente une perfection organisationnelle planifiée et sa réalisation.<sup>1</sup>

La méthode de contrôle statistique, permet d'avoir une bonne gestion qualité de ces vastes projets.

Par-ailleurs, on passe à la notion de qualité par prévention : L'assurance qualité.

## **1.1.Dans les années 50,60**

Dès le début des années 50 à marquer une naissance d'un nouveau concept dans l'histoire de la qualité qui consiste sur la qualité totale et l'assurance qualité.

Le concept d'assurance qualité émerge avec les travaux de J.M Juan et W.E Deming. L'assurance qualité est caractérisée par un ensemble approprié de dispositions préétablies et systématiques dans le but de donner confiance au client.

---

<sup>1</sup> Op.cit. page 22.

# Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité

---

La qualité prend un aspect d'un contrat entre les producteurs et les consommateurs, l'entreprise veille et s'engage à assurer la qualité par la production des biens et services qui répondent aux besoins de la clientèle .elle met en œuvre tous les moyens de contrôle et de correction de manière à garantir au client que le maximum est fait pour lui.

Les acteurs de la qualité d'assurance proposent des procédures de contrôle, des dispositifs préventifs de manière qu'à tous les niveaux de la production, la qualité soit confirmée.

En extrémité de chemin de fabrication, la qualité n'a pas tenir compte comme une tâche de contrôle.

L'évolution profonde est l'objectif de satisfaction du client au moyen de processus, à partir de cette évolution la qualité à marquer un passage d'une qualité centré sur le produit à une qualité centré du processus de production.

L'évaluation et la mesure se trouvent centralisées engendrées par les besoins des clients, la préoccupation qualité se répond dans l'entreprise avec la prise en charge de service d'étude et de développement, alors la qualité occupe une place importante dans le management avec une justification de vouloir bâtir toute la logique de « bien faire » au nom des besoins de client.<sup>1</sup>

## **1.2.A partir des années 70**

**La qualité totale :** L'offre est supérieure à la demande donc il faut analyser le marché, ce qui permet d'avoir une boucle d'ajustement positif entre la demande et la production Dans cette période ,la qualité d'assurance élargie pour devenir une qualité totale qu'il s'agit « *l'ensemble des principes et des méthodes organisés en stratégie globale visant à mobiliser toute l'entreprise pour obtenir une meilleure satisfaction de client au moindre coût* ». <sup>2</sup>

Au Japon, la nécessité de reconstruire l'industrie et l'économie d'après-guerre justifie la création de la *Japonaise Union of Scientist and Engineers*, structure destinée à aider les entreprises nippones à se relever. Elle va s'appuyer sur les théories de **Deming**. **En 1962**, le cercle qualité est créé à la *Japon Téléphone Corporation*. L'expérience de ces groupes de réflexion va être étendue à tout le Japon. Cette approche s'est progressivement

---

<sup>1</sup>GOMEZ.P.Y, Ibid.P29, P31.

<sup>2</sup>Op.cit., p36, p37.

# Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité

---

institutionnalisée sous le terme d'amélioration continue de la qualité. Cette même année, Kaoru Ishikawa édite un manuel sur la maîtrise de la qualité.<sup>1</sup>

Le contexte dans lequel évolue l'entreprise a été déterminant pour l'intégration de la démarche qualité dans leurs systèmes de pilotage. Il faut citer ici notamment les crises économiques, la concurrence liée à l'internationalisation des échanges et l'élévation du niveau d'éducation et de qualification professionnelle.

Dans le courant des années soixante-dix, la poursuite du développement des démarches qualité a consisté à intégrer cette dynamique d'amélioration comme une dimension centrale du management des entreprises. La prise en compte des attentes et de la satisfaction des clients, la recherche d'une valorisation économique de la démarche qualité deviennent un enjeu essentiel. La qualité constitue une des bases de la réussite des entreprises compétitives : on parle alors de management par la qualité totale.

Avec la structuration du champ de la qualité et son internalisation ; les entreprises ont cherché une reconnaissance de leurs efforts en matière d'amélioration de la qualité par l'élaboration de référentiels. A partir de **1979**, un tournant décisif est pris au niveau international avec le lancement par l'International Organisation for Standardisation (ISO) pour définir des normes internationales de qualité. Les normes de la série ISO 9000 naissent en 1987.

La qualité a donc traversé les siècles. Les démarches méthodiques qui la composent ont évolué du simple contrôle a posteriori de la qualité à l'assurance de la qualité, de l'amélioration continue à la qualité totale.

Cette évolution a permis sa diffusion vers le secteur des services. Plus récemment ces démarches ont commencé à gagner les organisations non marchandes dont le secteur sanitaire (ANDEM, 1996).

---

<sup>1</sup> Martinez, 2001

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

Dans les années 80, en France les pouvoirs publics développent le cadre législatif et réglementaire concernant la qualité de la prise en charge des usagers des établissements de santé et en Afrique des ébauches dans les années 96.<sup>1</sup>

## **Section 02 :L'évolution de la qualité dans le monde hospitalier**

Depuis les dernier années, le service public à inspirer l'idée d'importer du monde industriel des instruments de management qui portant sur la qualité, pour avoir des formes organisationnelles développer et plus efficace dans le domaine.

L'hôpital est une organisation complexe, qui a une mission principale qu'est la production des soins et réponde aux besoins des patients. Pour une meilleure interprétation de mouvement de la qualité au milieu hospitalier, une mise en perspective historique qui peut aider a identifié les acteurs qui participent à la production de la qualité, leur influence sur le processus, et les interprétations qu'ils donnent à la qualité hospitalière.

L'hôpital, connu par une richesse historique de la qualité et aussi par la spécificité de son activité, donc nous allons montrer une petite histoire qui résume l'historique de la qualité hospitalière qui construire de plusieurs étapes. On trouve plusieurs auteurs qui écrivent sur la qualité hospitalière, par exemple : Min vielle qui dit qu'il existe deux grandes étapes de la qualité hospitalière : étape d'une approche administrativo -professionnel et l'étape d'une approche organisationnelle.

### **2.1. La qualité comme symbole d'une bureaucratie professionnelle**

Deux ouvrages français récents établissent une synthèse des travaux contemporains sur la qualité à l'hôpital. Ils ont en commun d'associer ce thème à celui de l'évaluation reprenant ainsi une constante dans la manière d'aborder le sujet.<sup>2</sup>

#### **2.1.1 Première étape : l'évaluation de la qualité hospitalière**

---

<sup>1</sup>TARKPESSI Kossi, Mise en place de la démarche qualité dans les établissements hospitaliers du Togo, avril 2007

<sup>2</sup> ETIENNE Min Vielle, Les politiques d'amélioration de la qualité des soins à l'hôpital. Quel fondement organisationnel ? », In : Politiques et management public, vol. 17 n° 4, 1999. pp. 59-84.

# Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité

---

Dans les années 80, de nombreux travaux ont vu le jour aux Etats-Unis, puis en Europe avec deux orientations sensiblement distinctes : l'évaluation de la qualité des pratiques professionnelles, et l'évaluation de la qualité des soins délivrés au sein de l'institution hospitalière.<sup>1</sup>

## 2.1.1.1 La qualité des pratiques professionnelles

Dans cette destination, la qualité y est vue sous le prisme de l'expertise professionnelle comme en témoignent les grandes lignes de l'histoire de ce mouvement, c'est ici la définition de la meilleure stratégie diagnostique ou thérapeutique, ou de la maîtrise technique d'actes de soins.

L'émergence de ce thème de l'évaluation dans le domaine des pratiques médicales - et par la suite infirmières - se réunit en effet à une série d'études américaines réalisées dans les années 70 qui constatent d'importantes variations dans la réalisation d'actes médico-chirurgicaux ne s'expliquant pas uniquement par des différences dans les caractéristiques des patients ou dans l'environnement technique hospitalier. En questionnant la pertinence des indications de ces actes, un mouvement appelle ainsi à l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques cliniques. La recommandation de bonne pratique clinique se définit comme une "description standardisée et spécifique de la meilleure conduite à tenir dans une circonstance pathologique donnée, formulée à partir d'une analyse de la littérature scientifique et de l'opinion d'expert ».<sup>2</sup>

Dans cette animation, il est intéressant de noter comment la qualité vient justifier un ensemble d'appréhensions touchant autant au contenu de l'expertise qu'à la découverte du règlement professionnel.

Ainsi, au nom de la qualité, les médecins s'intéressent aux tactiques des maladies dont les méthodes de prise en charge ne sont pas consensuelles : maladies d'apparition récente comme le SIDA, maladies dont l'incidence est importante comme l'hypertrophie bénigne de la prostate, ou maladies plus rares mais qui requièrent une expertise élevée comme les maladies

---

<sup>1</sup> ARHAB Samir, perspectives et modalités mise en place d'un système de management de la qualité en milieu hospitalier, TM/0245.

<sup>2</sup>ETIENNE Min vielle, Op.cit. ; pp. 59-84.

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

auto-immunes. Pour définir ces tactiques, les équipes médicales ont recours à des protocoles d'évaluation de recherche clinique.

Ces protocoles, qui visent à prouver l'efficacité d'une investigation diagnostique ou d'un traitement selon des méthodes statistiques rigoureuses, permettent d'apporter une évidence scientifique à la pratique recommandée. Au bout du compte, la qualité sert ainsi à valoriser une expertise professionnelle qui se conçoit, non plus à partir des données empiriques d'une pratique, mais sur la base d'arguments scientifiques.

Pour les infirmières la qualité des soins justifie le bon déroulement d'un geste technique (pose d'une sonde, traitement d'escarres) ou bien des gestes de prévention afin de lutter, par exemple, contre les infections nosocomiales. Là encore, la maîtrise de ces gestes consacre une expertise fondée sur l'expression d'un savoir médical.<sup>1</sup>

## **2.1.1.2. La qualité des prestations hospitalières**

L'évaluation des prestations hospitalières vient consacrer pour sa part une vision bureaucratisée de la qualité au sens où elle est interprétée comme le respect de règles générales, soit formalisé par l'équipe de direction, éventuellement en accord avec des professionnels de soins, soit déduites de textes juridiques.<sup>2</sup>

C'est à Avedis Donabedian, façon de l'expert de la qualité dans le domaine de la santé, que l'on doit un cadre d'analyse permettant une déclinaison opérationnelle de l'Evaluation de la Qualité des Soins (E.Q.S). Dans ce cadre, trois niveaux d'évaluation sont identifiables :

- les structures dans lesquelles sont délivrés les soins en distinguant les ressources humaines et matérielles ;
- les procédures de soins, c'est-à-dire les stratégies médicales et les actions de délivrance des soins ;
- et les résultats, c'est-à-dire le changement d'état de santé consécutif aux soins et la satisfaction perçue par les patients.

---

<sup>1</sup> Op.cit. pp. 59-84.

<sup>2</sup>Op.cit.p64.

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

Le dénominateur collectif de toutes ces actions est de conclure à la définition de références à chacun de ces niveaux, les "standards explicites de qualité", dès lors qu'une valeur quantitative leur est convoquée.<sup>1</sup>

Une telle approche offre une autre interprétation de la production de la qualité fondée sur deux caractéristiques principales :

- la première est de privilégier la standardisation des règles ou normes. Toutes les règles élaborées au nom de l'évaluation de la qualité des prestations hospitalières sont générales, l'évaluation de la qualité se fait selon un principe de conformité à celles-ci.
- la seconde est d'augmenter le poids des actions mesurables. Tout ce qui est quantifiable doit permettre, en définissant des standards, d'identifier l'action engagée et donc de la justifier.

A travers ces caractéristiques, la qualité vient légitimer une forme de pilotage de l'établissement. En présentant des outils d'évaluation basée sur une conformité à des critères retenus car abordables à la mesure et généralisâmes à l'ensemble des unités de soins, les équipes de direction hospitalière se donnent en effet les moyens de développer une politique centralisée de la qualité. Elle y est en même temps bureaucratisée, au sens d'une élimination de tout risque d'arbitraire dans l'application de ces règles.

A travers la lecture de ces deux mouvements, l'E.Q.S. consacre simultanément des interprétations professionnelle et administrative de la qualité.

## **2.1.2. La seconde étape : l'assurance de la qualité**

Dans les années 80, l'hôpital a connu un développement dans la démarche d'assurance de la qualité, pour leur but non seulement l'évaluation de la qualité, mais pareillement, la mise en place d'un système d'action permettant d'apporter les corrections nécessaires aux événements indésirables détectés dans la phase d'évaluation.<sup>2</sup>

Les démarches d'assurance de la qualité hospitalière sont basées sur deux principes essentiels :

- Des dispositifs de surveillance amenés à fonctionner en routine.

---

<sup>1</sup> ARHAB Samir, Op. Cit. p27.

<sup>2</sup> ARHAB Samir, perspectives et modalités mise en place d'un système de management de la qualité en milieu hospitalier, TM/0245.

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

- Un schéma d'exécution du travail qui obéit à un principe de conformité à des standards ou à des normes préétablies, l'assurance de la qualité étant définie par le respect de cette conformité.

La mise en place de ces principes son imposé a déterminé la différence entre le temps de la surveillance et d'évaluation, et le temps de mise en place des actions correctrices :

Le premier temps consiste a défini exactement les événements importante 'indésirable' ou 'sentinelle' comme les infections nosocomiales, chute de personnes âgées, plaintes des patients...etc. Qui vont faire l'objet de la surveillance.

- la surveillance peut s'effectuer soit au cas par cas sur un événement propre dont la survenue déclenche l'analyse complémentaire « cas des morts infantiles », soit à l'aide d'une grille de critères préétablis qui permet de juger d'un écart à une moyenne historique « cas des infections nosocomiales ». Dans les deux cas, la survenue de l'événement déclenche une investigation complémentaire. Les conclusions de ce travail permettent de vérifier que l'exécution du travail en relation avec le processus en cause s'est effectuée selon les procédures préconisées ou qu'il nécessite de nouvelles règles.<sup>1</sup>

Dans ce premier temps, engendré le développement des procédures écrites, Différents slogans tels que "écrire ce que l'on fait et faire ce que l'on écrit" appuient sur la nécessité de jeter par écrit le détail des actions. Cette nécessité est d'expliquée par les risques organisationnels encourus lors des transmissions orales d'informations.

## **2.1.2.1. La production de la qualité comme reflet d'une bureaucratie professionnelle**

Ainsi dressé, ce bref panorama permet de rendre compte des formes traditionnelles de production de la qualité. Administratifs et professionnels y ont en commun d'être impliqués au sein d'un processus dans lequel les phases d'évaluation et de développement d'actions correctrices se succèdent. La production de la qualité est ainsi subordonnée à un premier temps d'évaluation.

---

<sup>1</sup> ETIENNE Min vielle, Op.cit. . pp. 59-84.

# Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité

---

L'implication conjointe des professionnels et administratifs rend également à cette qualité son caractère coproduit. Celui-ci varie évidemment selon le degré de participation de chaque catégorie d'acteurs. Ainsi, deux grandes classes peuvent être identifiées :<sup>1</sup>

- **Les coproductions autonomes de la qualité**

Il s'agit de démarches dégagées par les professionnels ou les administratifs, sans implication de membres de l'autre bord. Le coproduit est caractérisé par un sens restrictif. Le plus couramment, ces démarches ne sont pas remises en cause par les partisans de l'autre bord : par exemple, les membres des équipes de direction n'interagissent pas dans l'élaboration des recommandations de pratiques cliniques, et vice-versa, restent maîtres dans la définition des normes sécuritaires des installations hospitalières. Seuls certains cas font l'objet de controverses. Il s'agit particulièrement des démarches administratives émuant à l'organisation interne des unités de soins telles que les supports de planification des soins, ou le développement de procédures écrites dans la transmission d'informations inter-unités. Dans ces cas, l'approche est souvent vécue comme une ingérence par les professionnels dans leur activité.

- **Les coproductions croisées**

Il s'agit là, à l'inverse, de cas où la réflexion est commune aux professionnels et aux équipes de direction. Généralement, cette coproduction est commandée par des thèmes qui requièrent des compétences des catégories d'acteurs, par exemple, la prescription des examens complémentaires ou le placement des patients admis aux urgences dans les lits d'aval. Dans ces cas, la coproduction, même si elle peut être également génératrice de conflits, s'envisage dès le départ dans un sens plus large impliquant administratifs et soignants.

Cette différente forme de coproduction explique le caractère hétérogène donné par l'ensemble des actions entreprises au nom de la qualité. Mais cette pluralité ne doit pas mener à conclure à une absence de règles dans la façon de produire cette qualité. Car toutes ces variantes ont en commun d'être le résultat d'opérations combinées, structurées par des repères originaires du monde médical, soignant ou administratif. Si la qualité donne à voir une image

---

<sup>1</sup>Ibid. p 80

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

apparente assez floue, sa production est subordonnée à des principes précis : ceux d'une bureaucratie professionnelle.<sup>1</sup>

## **2.2. La qualité et l'émergence d'une réflexion sur l'organisation du travail**

A la fin des années 80, montre l'émergence d'une nouvelle tendance, aux Etats Unis, et quelques années plus tard en France, les approches traditionnelles de l'évaluation et de l'assurance de la qualité ont fait l'objet d'une remise en cause importante, malgré de réels succès, spécialement dans les secteurs logistiques et techniques de l'hôpital, ainsi que dans le domaine des pratiques professionnelles. De nombreuses critiques se sont en effet élevées pour revendiquer un élargissement du champ d'investigation de la qualité.

### **2.2.1. La remise en cause des approches traditionnelles**

Deux arguments principaux qui se trouvent au centre des critiques relatives aux approches traditionnelles de la qualité hospitalière. Il s'agit, d'une part, de faible prise en considération des dimensions organisationnelles dans la manière d'approcher les thèmes, et d'autre part le caractère trop normatif des méthodes employées pour améliorer la qualité.

#### **2.2.1.1 Des pratiques professionnelles à l'organisation**

D. Berwick et D.N. Schumacher sont les premiers à souligner le caractère trop simplificateur d'une approche guidée essentiellement sur l'analyse des pratiques professionnelles. En focalisant la qualité sur la conception des stratégies thérapeutiques, toute la phase de mise en œuvre de ces stratégies est négligée. En amenant la notion de qualité à une question d'expertise médicale, on néglige l'activité d'autres professionnels, ou même la participation de l'utilisateur qui représente pourtant des éléments déterminants dans le processus de soins.

### **2.3. Le management de la qualité totale**

Le mouvement de management de la qualité totale est apparu en réaction à l'ensemble de ces critiques, en se sentant, l'hôpital à prendre le même chemin que les entreprises du monde industriel. L'organisation hospitalière a en effet expérimenté le passage

---

<sup>1</sup> Ibid. 83

# Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité

---

d'une détection de défaut à un système de management de la qualité, plusieurs principes guident ce mouvement :<sup>1</sup>

-En premier lieu, l'amélioration de la qualité est ainsi permanente.

-Désormais la qualité n'est plus perçue comme le respect d'une règle ou d'une norme. Mais avec la meilleure adéquation entre l'offre hospitalière et les besoins de l'utilisateur. En d'autre terme, la qualité n'est plus définie par rapport à un nombre d'erreur ou de dysfonctionnement, mais a des exigences d'acteur de l'extérieur.

- Pour finir, une place importante est accordée aux questions de savoirs organisationnels. Pour mettre en place un véritable management de la qualité il est nécessaire de maîtriser l'ensemble des made organisationnels et de rompre avec la gestion fonctionnelle.

Le management de la qualité se repose sur une description détaillée des activités hospitalières, pour avoir réalisé ces objectifs, celle-ci ne sont plus décrite sous forme de fonction mais traduites en processus impliquant plusieurs fonctions. A chaque étapes de ces processus, il est possible des rendre compte à des dysfonctionnements à l'aide des méthodes ou d'outils : les diagrammes de contrôle qui permettent de cartographier et d'évaluer les processus ainsi que le degré de dysfonctionnement. La mise en œuvre de telles méthodes s'exécuté au sein de sessions de « ploblem-solving », auxquels participent des acteurs provenant de service toucher par le processus en question.<sup>2</sup>

L'objectif de la phase de diagnostic consiste à un référentiel qui servira au changement qui se construit au sein des groupes de travail précédents. La phase d'analyse servant de support au choix des solutions dégager à savoir le groupe de travail. La phase de suivi l'évolution des variations indicateurs du processus permet afin d'évaluer l'efficacité de changement.la formulation du cycle d'amélioration de la qualité ce fait à partir de ces trois étapes essentiels.

---

<sup>1</sup> J. Hausser, le management stratégique de la qualité hospitalières par l'encadrement intermédiaire, XVème conférence internationale de management stratégique, Annecy/Genève 13-16 juin 2006.

<sup>2</sup> ARHAB Samir, « perspectives et modalités mise en place d'un système de management de la qualité en milieu hospitalier », TM/0245.

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

Ce mouvement est marqué par la mise en place de département qualité au sein des hôpitaux, ainsi que la création d'organismes chargés de mettre en œuvre l'accréditation des établissements de santé dans laquelle une place importante est accordée au patient.<sup>1</sup>

## **2.4. L'accréditation des établissements de santé**

L'accréditation est une procédure d'évaluation externe à un établissement de santé, effectuée par des professionnels, indépendante de l'établissement de santé et de ses organismes de tutelle, concernant l'ensemble de son fonctionnement et de ses pratiques. Elle vise à s'assurer de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux patients dans les établissements de santé. L'accréditation est ainsi présentée comme un outil de changement dans les établissements de santé, par la « qualité totale ». Ainsi que la démarche d'accréditation se veut être externe et indépendante de l'établissement de soins en question et de ces organismes de tutelle.<sup>2</sup>

Le premier programme de l'accréditation a été lancé aux USA en 1918 par une association de la chirurgie, puis repéré par 4 autres associations de professionnels de santé qui ont créé un organisme appelé aujourd'hui « joint commission » qui certifie la grande majorité des hôpitaux américains de nos jours. Les professionnels de santé canadiens qui s'étaient associés à la joint commission en 1950, ont créé leur propre organisme d'accréditation en 1956 appelé « accréditation Canada ». Le programme de certification australien a été lancé en 1974 en s'inspirant du modèle canadien, la plupart des autres pays développés ont adopté la certification plus récemment à l'exemple de la France qui a créé l'ANAES (agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé) en 1996 en s'inspirant du modèle anglais. Quant à l'Algérie, la question de l'accréditation des établissements de santé n'est pas posée avec acuité à l'heure actuelle. En effet, « le pouvoir public semble se donner le temps nécessaire pour amorcer l'inéluctable processus à savoir : l'introduction de la fonction-qualité dans les structures publiques de soins. Pour l'heure, il s'agit de mettre en place les préalables à l'accréditation à travers les différentes mesures qui à un fonctionnement rationnel ».<sup>3</sup>

### **2.4.1. L'accréditation comme démarche qualité totale**

---

<sup>1</sup>. ARHAB Samir, Op.cit. .p24 .

<sup>2</sup> Halgand Nathalie, « l'accréditation hospitalière : contrôle externe ou levier de changement », revue française de gestion, 2003 /6 no 147, pp, 219-231, p 220.

<sup>3</sup> SALMI Madjid, « système de santé en Algérie à l'heure de la transition plurielle : éléments pour une évaluation de la qualité des soins », thèse de doctorat en science économique, UMMTO, 2006, p235.

# Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité

---

L'accréditation est une démarche systémique, qui suit à six objectifs qui sont partagés par les procédures Européennes et Américaines :<sup>1</sup>

- appréciation de la qualité et de la sécurité des soins.
- Appréciation de la capacité de l'établissement à améliorer de façon continue la qualité des soins et la prise en charge globale du patient.
- Engagement des professionnels à tous les stades de la démarche qualité.
- Formulation des recommandations explicites.
- Reconnaissance externe de la qualité des soins dans les établissements de santé.
- Amélioration continue de la confiance du public.

A partir de l'accréditation, les directeurs des établissements permettent de réviser profondément leur organisation, améliorer leurs ressources et la penser qualité et efficacité en opérant des changements organisationnels.

## **1. Concepts fondamentaux de la qualité**

Plusieurs concepts de la qualité qui existent sont les suivants :

### **1.1. La politique qualité**

Selon le petit Robert, 1997, se définit comme, « *la manière concertée de conduire une affaire* » ou « *la façon d'envisager les choses* » et renvoie au terme de stratégie.

Elle est définie aussi par **la norme ISO 9000**, comme « *Les orientations et objectifs généraux d'un organisme, concernant la qualité, tels qu'ils sont exprimés formellement par la direction au plus haut niveau* ». 1995, la mise en œuvre d'une politique qualité imposera pour n'importe quelle entreprise un suivi de la satisfaction du besoin du client. »<sup>2</sup>

### **1.2. Le système qualité**

Ensemble de l'organisation, des procédures, des processus et des moyens nécessaires pour mettre en œuvre le management de la qualité (ISO, 1995). Le système qualité contient les documents relatifs à l'organisation, les actions, les procédures et les moyens mis en œuvre pour que la qualité soit atteinte.

---

<sup>1</sup> BAYAD Mohamed et al, « les projets qualité dans les hôpitaux publics en France : les perceptions des acteurs ». Gestion, 2002 /3 vol.27, p.100-112.

<sup>2</sup>TARKPESSI Kossi, Op.cit. p 18.

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

Le système qualité inclut également tous les documents écrits comme :

- la démarche qualité,
- les certifications, les normes,
- les réglementations,
- les référentielles qualités,
- Manuel qualité.<sup>1</sup>

## **1.3 Manuel de qualité**

C'est l'image écrite de la politique qualité de l'établissement, il décrit l'organisation mise en place pour respecter cette politique. En interne, c'est le document de référence pour le management de la qualité (ISO, 1995).

Dans le manuel de la qualité, on retrouve :

- Un résumé, généralement rédigé par le PDG, sur l'esprit de l'entreprise et son attachement à la qualité,
- les actions et procédures mises en place pour assurer la qualité des produits ou des services,
- le rôle de chaque des employés dans la démarche qualité.
- s'il y en a une, la charte qualité de l'entreprise.
- les résultats des différents contrôles qualité et audits qualité réalisés.
- les actions menées pour résoudre les anomalies et les erreurs.<sup>2</sup>

## **1.4. Objectifs de la qualité**

L'objectif principale relative à ce qui est recherché ou visé, relatif à la qualité et il doit être mesurable et comporter une date cible pour sa réalisation.

---

<sup>1</sup> Méthodes et outils de la qualité en santé, doc –qualité –complet (PDF), écrit par les experts Ooreka.

<sup>2</sup>TARKPESSI Kossi, Op.cit. p 17.

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

## **1.5 .L'amélioration de la qualité**

Partie du management de la qualité axée sur l'accroissement de la capacité à satisfaire aux exigences pour la qualité. Elle englobe la notion d'efficacité et d'efficience.

On parle d'amélioration continue de la qualité lorsque l'objectif de progrès est permanent. C'est en 1951 que Deming W.E. a décrit ce principe d'amélioration continue de la qualité utilisé fréquemment sous le nom de PDCA (Plan, Do, Check, ACT) ou Roue de Deming (ISO, 1995).

## **1.6 .Assurance qualité**

Ensemble des actions préétablies et systématiques nécessaires pour donner la confiance appropriée qu'un produit ou un service satisfera aux exigences données relatives à la qualité.

## **1.7. Hygiène hospitalière**

L'hygiène hospitalière est l'ensemble des pratiques et mesures mises à la disposition du personnel en vue de prévenir les infections hospitalières.

L'hygiène hospitalière est également définie comme un élément fondamental de la politique d'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins. L'hôpital étant un lieu à haut risque d'infection, l'hygiène doit être au cœur du fonctionnement quotidien des établissements hospitaliers.

En outre l'hygiène un nombre de l'ensemble des procédures destinées à supprimer ou à limiter le nombre de micro-organismes en contact avec les patients, les matériels, ou les surfaces, ou encore ensemble des mesures prises pour que les actes des soignants n'entraînent pas d'infections nosocomiales.<sup>1</sup>

## **1.8 .Management de la qualité**

---

<sup>1</sup> Idem, (Haxte et Zumofen, 2002).

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

C'est une forme de management de la qualité qui s'appuie sur la participation de tout le personnel de l'organisme et qui vise au succès à long terme par la satisfaction des clients et à des avantages pour tous les membres de l'organisme (ISO, 1995).

**Selon ISO 9000-2000 :** « *Système de management permettant d'orienter et de contrôler un organisme en matière de qualité .Il comprend l'ensemble de l'organisation, des procédures, des processus et des moyens nécessaires pour mettre en œuvre le mangement de la qualité. L'assurance de la qualité est une des quatre parties du management de la qualité avec la planification, la maîtrise et l'amélioration. »<sup>1</sup>*

## **1.9.Définitions de la qualité hospitalière**

Aujourd'hui, La qualité hospitalière est un sujet qui suscite une longue discussion dans les différents établissements de santé.

La définition de la qualité en générale, elle a fait l'objet d'une norme ISO qui présente la qualité d'un produit, matériau ou processus, toute fois la qualité d'un service comme « *l'ensemble des caractéristiques qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites* ». Pour un service, ces caractéristiques peuvent comprendre des aspects relationnels (accueil, dialogue), des conditions d'ambiance et de confort, des aspects liés au temps (respect des horaires), des dispositions propres à faciliter la tâche de l'utilisateur (formulaires simples, notices claires ...) (Cru chant, 1993).<sup>2</sup>

## **Section 03 : La démarche qualité : fondements historiques et théoriques**

**3.1. Fondements historiques de la démarche qualité :** dans cette partie on à représenter comment la démarche qualité est apparue.

### **3.1.1. L'évolution du concept démarche qualité**

La qualité est une préoccupation neuve depuis l'anquité dans le monde industriel.

---

<sup>1</sup> Philippe DETRIE, conduire une démarche qualité ,4<sup>ème</sup>ED, 1991-1996, éditions E.yrolles, 1998-2001 Best – seller A/2927.p301.

<sup>2</sup> TARKPESSI Kossi, Op.cit. .p18.

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

- Les égyptiens mesurent la perpendicularité des blocs de pierre.
- Les phéniciens coupent la main de ceux qui réalisent des produits non conformes.
- Les mécènes rédigent au moyen- âge des cahiers des charges pour leurs artistes.

Nous sommes passés d'une économie de production à une économie de marché par conséquent être compétent ne suffit plus .Il faut avoir le souci du client .plus que le cœur de métier, c'est le cœur de cible qu'il faut viser un long chemin qui a été parcouru, cette évolution en illustrée dans le tableau suivant :

**Tableau 01 : Vers un management de la qualité**

	<b>De la qualité Traditionnelle.</b>	<b>.....au management de la qualité</b>
<b>Définition</b>	Fabriquer un bon produit, Proposer un bon service	Satisfaire le client.
<b>Enjeux</b>	Notoriété	Compétitivité.
<b>Principes d'action</b>	Niveau de qualité acceptable	Excellence
<b>Standard de performance</b>		Ecoute du client, prévention
<b>Origine méthode</b>	Bureau d'études	Partager par chacun
<b>Responsabilité</b>	Contrôle, spécialiste qualiticien	Donc managériale remise en
<b>Moteur</b>	Perfectionnisme	Cause, mesure systématique
<b>Mode d'évaluation</b>	Expérience et intuition Ponctuelle.	Permanente
<b>Priorité.</b>		

**Source :** L'évolution de la démarche qualité.

# Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité

## 3.1.2. La qualité

La qualité est indéfinie, Il faut aujourd'hui répondre à de nouvelles attentes clients, autres que le rapport qualité /prix ou la sécurité : réactivité, la personnalisation, la simplicité, l'apport solutions.

**Tableau 2 :** Evoluer pour répondre aux nouvelles attentes

	1970	1970-2000	2000
Economie	Offre < demande	Offre = demande	Offre > demande
Champ de la qualité	Contrôle	Système de production  Ou d'exploitation	Environnement +confiance  +Attention(S)
Attentes du client	Fonctionnement	Fonctionnement  + Confiance	Fonctionnement  +Confiance  +Attention(s )
Réponse de l'entreprise	Compétence	Fiabilité de l'ensemble	Dynamique de progrès permanent.
Critères de mesure	Zéro défaut	Zéro défectuosité	Zéro défaillance
Mot d'ordre	Le client en tête	La qualité, j'assume	Au cœur du client
And in English	To do things right	To do the right things	To do the right things easier.

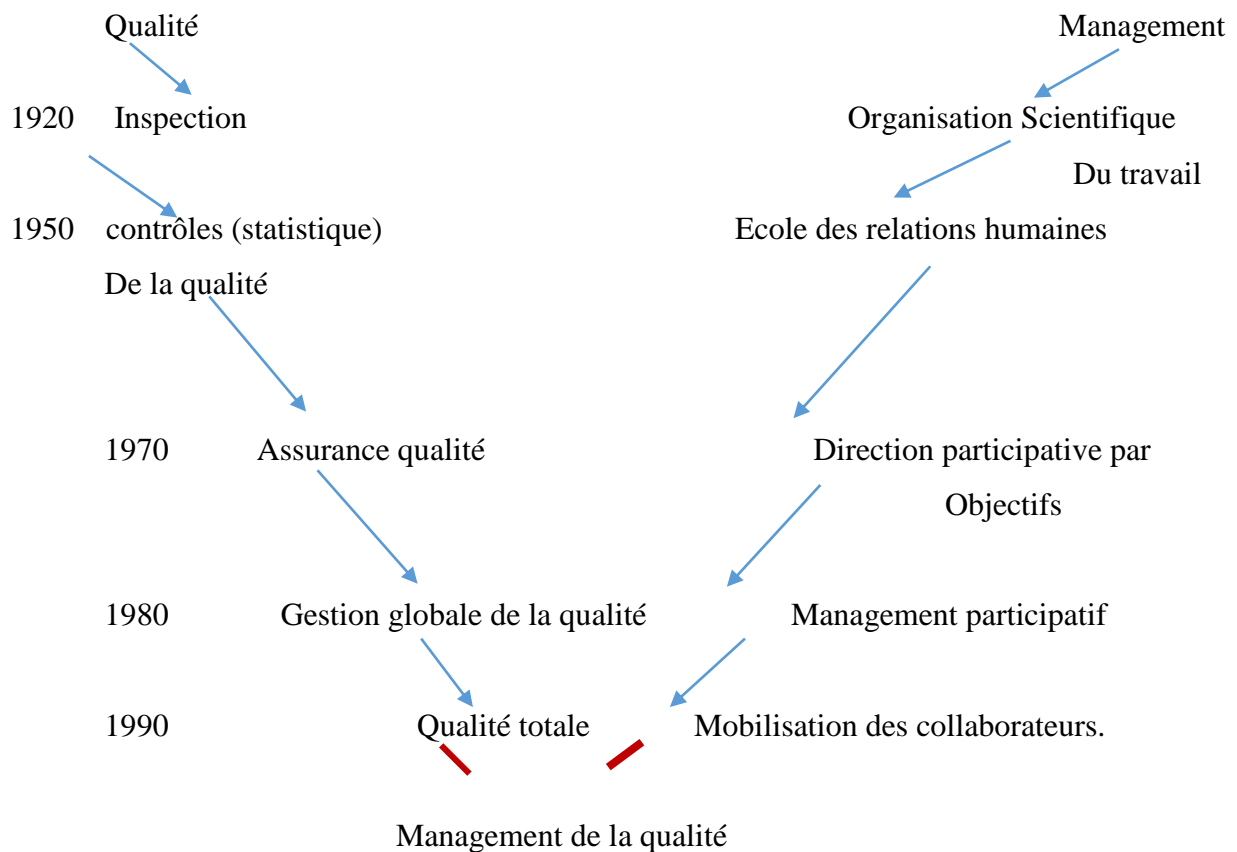
**Source :** Philippe DETRIE, Conduire une démarche qualité, nouvelle édition du best-seller, le client retrouvé (suite au tableau 2).

## 3.1.3. Le double rattachement du management de la qualité

# Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité

Qualité et management sont des disciplines bien nouvelles si l'on se réfère à l'âge de l'innocence totale, les premières études importantes datent du début du vingtième siècle : les grandes entreprises, de plus en plus nombreuses, ont en effet besoin de savoir gérer leur nouvelle dimension.<sup>1</sup>

**Figure n°1 : Quand qualité et management fusionnent**



**Source :** conduire à une démarche qualité .nouvelle Edition

## 3.1.4. Le client entre deux personnes qui ont le même savoir et connaissance

<sup>1</sup> DETRIE Philippe, Op ; Cit.p27.

# Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité

Le management de la qualité, C'est de vivre dans les mêmes lieux aujourd'hui avec le marketing dans une manière d'observation de vision globale du client entre qualité et marketing.

### 3.1.5. L'avenir est à la qualité relationnelle

La qualité relationnelle n'est plus un élément de différenciation aujourd'hui, l'entreprise « écoutante », propose des solutions personnalisées selon le tableau suivant :<sup>1</sup>

**Tableau 03 : Ecouter pour proposer des solutions personnalisées**

	<b>Passé</b>	<b>Présent</b>	<b>Futur</b>
<b>Produit vendu</b>	Produit/service	Produit/service +SAV	Solution
<b>Coût</b>		Coût global d'utilisation	Valeur perçue
<b>Critères d'achat</b>	Caractéristiques du produit	Satisfaction des besoins	Adéquation aux attentes
<b>Importance du service</b>	Secondaire	Importante	Vitale
<b>Champ géographique</b>	national	International	Régional
<b>Relation commerciale</b>	Impersonnelle (one- to-all)	Ciblée (one-to- few)	Personnalisée (one-to-one)
<b>Stratégie</b>	Vente	Marketing	Relationnel
<b>Attentes de marché</b>	Performance	Proximité	Chaleur ajoutée
<b>Cible</b>	Clientèle (dite aimable)	Clients	Client (voire ses clients)

**Source :** DETRIE Philippe, conduire une démarche qualité, nouvelle édition du best –seller, le client retrouvé.

<sup>1</sup> DETRIE Philippe, Op.cit., p29.

# Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité

---

## 3.2. Fondements théoriques de la démarche qualité

### 3.2.1. Définitions de la démarche qualité

La démarche qualité est la mise en œuvre de moyens de prévisions, de prévention et de contrôle de manière progressive afin d'atteindre les objectifs fixés de qualité. Elle correspond aussi à l'ensemble des actions menées pour développer la satisfaction des clients sur un domaine particulier comme la qualité des soins.

#### 3.2.1.1. Pourquoi une démarche qualité ?

Les raisons qui poussent les établissements de santé à promouvoir une démarche qualité sont nombreuses, on peut les regrouper en trois grandes catégories :

- **Les enjeux fonctionnels ou opérationnels**

La faiblesse des établissements de santé réside dans leurs carences organisationnelles plusieurs relations entre les services de qualité qui constituent des cadres difficilement maîtrisés qui sont autant de tromperies de non-qualité.

- **Les enjeux humains et sociaux**

Les difficultés, les événements importuns et les incidents, plus ou moins graves, qui empêchent journalièrement le déploiement normal du travail ont des conséquences fatales sur le personnel, sur la qualité des soins et sur les coûts.

- **Les enjeux économiques**

La non-qualité très coûteuse .les complications entraînent des coûts de « réparation » appelés coûts de non-qualité ou coûts cachés .les coûts qui composent la performance économique de l'organisation, éloignent souvent aux procédures de comptabilisation .la démarche d'accréditation associée à la maîtrise des dépenses de santé introduit la conception de rapport qualité / prix en santé.<sup>1</sup>

- **Les objectifs de la démarche qualité**

- Améliorer le processus de soins qui est notre cœur de métier.

---

<sup>1</sup> S.A, Comprendre la démarche qualité, Ooreka .Fr en ligne, disponible sur : [http://qualité, Ooreka .Fr](http://qualité.Ooreka.Fr) > démarche .qualité, consulté le : 04/06/2017.

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

- Assurer la sécurité du patient, obtenir sa satisfaction sur les soins et l'hôtellerie, l'accueil et le suivi, la considération à son égard, respecter la confidentialité.
- Savoir à quel niveau de qualité on se situe et identifier les points faibles à améliorer.<sup>1</sup>

## **3.2.1.2. Principes essentiels de la démarche qualité**

Pour le développement de la satisfaction des patients en distinguant six bases indispensables à la mise en place d'une démarche qualité.

- **L'attention aux patients**

La conception et la satisfaction des attentes et besoins du patient dépend aujourd'hui d'une situation essentielle de la démarche qualité.

L'écoute du patient est une composante indispensable de tout système qualité, Elle fournit des informations qui pourront être utilisées pour identifier les processus clés, orienter les objectifs, corriger les dysfonctionnements dans les établissements de santé. <sup>2</sup>

- **Une démarche participative**

Une démarche participative permet d'identifier et de mettre en œuvre les actions de réconfort adéquates.

L'obtention de la qualité suppose une mobilisation de l'ensemble du personnel autour des objectifs qualité. Cette mobilisation ne peut être obtenue que par une appropriation des objectifs « via » une participation réelle. C'est une condition préalable à la conduite du changement .<sup>3</sup>

- **Une approche méthodique**

L'amélioration ou la reconfiguration des processus, la résolution des complications, le traitement des dysfonctionnements ne sont pas obtenus spontanément sous l'effet de la seule

---

<sup>1</sup> MIGNARDOT, la démarche qualité dans les établissements de santé (UTC) : Disponible sur : <http://www.UTC.fr> >UTC >stages > Mignardot. (Consulté le 4/06/2017).

<sup>2</sup> Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé, Avril 2002.démarche qualité 2006.p13

<sup>3</sup>ANAES ; Op. Cit, p 15.

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

bonne volonté des personnes concernées par ces phénomènes. Les changements reposent sur l'utilisation adaptée, en groupe, de méthodes et d'outils de la qualité. Ceux-ci permettront de définir clairement l'objectif de la démarche, d'analyser la situation existante, de définir les actions susceptibles d'agir sur les causes des dysfonctionnements, de les mettre en œuvre sous forme de plans d'actions, d'évaluer leurs effets et de les réajuster s'il y a lieu. Le choix des méthodes et des outils, qui peuvent être combinés entre eux, dépendra des objectifs poursuivis.<sup>1</sup>

- **L'approche processus, le pluri professionnalisme**

Pendant de nombreuses années, la recherche de la qualité s'est basée uniquement sur une amélioration constante de la compétence technique des professionnels. La formation initiale, la formation continue ont pour objectif de rendre toujours plus compétents les professionnels de chaque métier.

Ce mécanisme a permis et permet encore de grands progrès en termes de qualité mais trouve sa limite dans la complexité des organisations.<sup>2</sup>

- **Une approche pérenne évolutive**

L'obtention de la qualité repose sur une aptitude de l'organisation à améliorer constamment ses produits et ses services. L'amélioration de la qualité s'obtient toujours par une amélioration des processus réalisée étape par étape. Elle peut être recherchée quel que soit l'état initial. La démarche est itérative et vise des améliorations successives : on parle d'amélioration continue.<sup>3</sup>

- **L'évaluation**

IL n'y a pas de qualité sans mesure, la mesure fait partie intégrante de la mise en place de la démarche qualité. La mesure est donc un impératif de la qualité. La mesure permet d'apprécier la satisfaction des patients, la conformité des prestations à des références et le bon déroulement des processus. Cela consiste en une objectivation du niveau de qualité existant et des progrès réalisés grâce aux actions d'amélioration. Elle permet également un suivi en continu de certaines caractéristiques afin d'agir dès qu'une dérive apparaît. Mesurer permet

---

<sup>1</sup> ANAES, Op.cit. .p16.

<sup>2</sup>Ibid. 16.

<sup>3</sup>Ibid.p13

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

aussi de valoriser le travail accompli, de donner confiance aux professionnels et aux patients sur le maintien d'une qualité de prestation et d'apporter la preuve des progrès réalisés.

Plusieurs outils de mesure sont à la disposition des professionnels : audit clinique, analyse des pratiques, enquêtes de satisfaction, tableaux de bord, indicateurs.<sup>1</sup>

## **3.3. Enjeux de la qualité hospitalière**

Selon Leteurtre, 1996 « *Les enjeux de la qualité hospitalière sont variés. Ils peuvent être classés en quatre catégories : les enjeux humains et de santé publique, l'enjeu organisationnel, les enjeux économiques et les enjeux de gestion* ». <sup>2</sup>

Pour commencer :

### **3.3.1. Les enjeux humains et de la santé publique**

Touchent au cœur même de la vocation des hôpitaux.

#### **3.3.1.1. L'enjeu organisationnel**

L'acte médical est de plus en plus complexe. Il associe des approches diagnostiques et thérapeutiques relativement cloisonnées. La qualité ne peut être atteinte qu'au travers d'actions structurantes fortes au niveau de l'hôpital : un système d'information intégré permettant la communication entre services cliniques et services médicotechniques.

#### **3.3.1.2. L'enjeu économique**

Les établissements de santé sont soumis depuis quelques années à des évolutions importantes de leur environnement économique les contraignant, d'une part, à réduire la croissance de leurs dépenses et, d'autre part, à améliorer la qualité des soins. En effet comme le soulignent de nombreux auteurs (ANAES, 2004a ; Harrington 1990) les projets d'amélioration de la qualité des soins sont mis en œuvre dans un objectif de maîtrise des dépenses. Des travaux ont montré une relation linéaire positive en termes d'impact économique et médical entre coût et qualité des soins, car les défauts de qualité des soins (La non qualité) génèrent des coûts variables selon le type de défaut selon Fleming, 1990.

---

<sup>1</sup> ANAES, Op.cit. .p17

<sup>2</sup> Op, Cit, p18

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

## **3.3.1.3. Enjeu de gestion**

La qualité est aussi dans les hôpitaux, grâce à son caractère participatif et fédérateur. Mobiliser les hospitaliers autour de l'idée de qualité des soins est plus facile de les regrouper autour de la notion de maîtrise des dépenses. Or, comme la maîtrise de la qualité permet à terme de mieux maîtriser les dépenses, la qualité apparaît comme un outil de gestion particulièrement efficace.

## **3.2.1. La qualité en établissement hospitalière**

### **3.2.1.1. Les spécificités des établissements hospitaliers**

Ce qui différencie une démarche qualité de toute autre démarche (de performance, d'amélioration, d'organisation .....etc.) dans tous les organismes en particulier dans le monde de la santé.

La spécificité majeure de la démarche qualité insisté aussi à satisfaire les acteurs hospitaliers car la prise en compte de ses derniers empêche de réduire la qualité à la simple addition de la qualité fournie par chaque acteurs dans l'établissement hospitaliers.<sup>1</sup>

### **3.2.1.2. Complexité des établissements de santé**

La complexité des établissements de santé est caractérisée par :

- des processus nombreux, non standardisable à évolution rapide.
- des métiers multiples et en évolution permanente ;
- une qualité du service (résultats des soins délivrés) difficile à appréhender pour les professionnels et les patients ;

---

<sup>1</sup> Les fondamentaux d'une démarche qualité ,100 questions pour comprendre et agir, p 03, consulté le 04/06/2017.

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

- une asymétrie informationnelle prégnante caractérise les relations entre les différents acteurs du secteur (soignant/soigné, établissement/autorité de planification, gestionnaire/équipe médicale) ce qui n'est pas sans effet sur la répartition des pouvoirs de décision ;

- l'établissement, en tant que producteur de soins, et particulièrement l'hôpital public, n'est pas maître de ses missions. Il répond à une commande publique.

Cependant les établissements de santé ne sont pas les seules structures complexes à la fois dans leurs processus et dans la répartition des pouvoirs. Ils existent d'autres secteurs d'activité plus complexes tels que l'aviation civile. <sup>1</sup>

### **3.2.1.3. Différents types de « clients » ayant des attentes très diverses**

En se limitant aux clients externes, on peut lister sans être exhaustif les patients hospitalisés, les consultants externes, les proches des patients, les patients potentiels, les professionnels de santé externes qui adressent les patients et qui en assurent le suivi. <sup>2</sup>

### **3.2.1.3. Le rôle des professionnels**

- Les professionnels de santé sont conduits à délivrer un service en temps réel dont la qualité est dépendante de la qualité des décisions qu'ils prennent pour assurer une prise en charge adaptée.

- Chaque acteur (notamment les médecins) dispose d'une indépendance dans son choix d'intervention, cette indépendance impliquant l'existence d'une responsabilité propre, prévue dans un cadre déontologique et juridique.

## **3.2.2. La mise en œuvre de la démarche qualité**

### **3.2.2.1. La structure de la démarche**

Le développement de la démarche qualité conduit progressivement à identifier des structures de coordination. L'établissement a besoin d'une structuration pour impulser, accompagner, coordonner et déployer la démarche.

### **A-La structure de pilotage**

Elle a une vocation politique et stratégique. La structure de pilotage est constituée dès l'initiation de la démarche et a un rôle décisionnel. Sa mission est le pilotage de la démarche.

---

<sup>1</sup> Idem.p25.

<sup>2</sup> ANAES, Op .Cit.p25.

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

## **B- La structure opérationnelle de coordination**

Son rôle est d'assurer la coordination, l'animation et la gestion de la démarche. Outre son appui méthodologique, elle assure le suivi des actions et veille au respect du planning. Elle prépare notamment tous les travaux du bureau de pilotage.

Pour assurer cette coordination, plusieurs types d'organisation telles que : cellule qualité, service qualité, direction qualité sont possibles selon la taille de l'institution.

## **C- Les groupes de projet**

La démarche qualité en établissements hospitaliers conduit à mettre en place des groupes de projets pour conduire des actions sur des thèmes spécifiques correspondant aux priorités définies par le bureau de pilotage. Ces groupes thématiques seront constitués lors du démarrage de chacune des actions.

-Chaque groupe de projet doit conduire des différentes étapes de la démarche qualité sur un thème défini afin de répondre aux objectifs fixés par le bureau de pilotage en respectant les limites du projet.<sup>1</sup>

### **3.2.2.2. Les étapes de la démarche qualité**

La décision de mise en place d'une démarche qualité au sein d'un établissement de santé suppose que soit garanti que celle-ci s'applique à l'ensemble de l'établissement ou à un service ou encore à un processus particulier du système de production, le respect strict des étapes suivantes :

#### **A. Le diagnostic de l'existant : les référentiels et l'audit de la qualité**

La norme ISO 8402 (management de la qualité et assurance de la qualité : vocabulaire) donne une définition précise de l'audit. Celui-ci est « un examen méthodique et indépendant en vue de déterminer si les activités et résultats relatifs à la qualité satisfont aux dispositions préétablies, et si ces dispositions sont mises en œuvre de façon effective et aptes à atteindre

---

<sup>1</sup> ANAES, Op.cit. p40.

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

les objectifs ».Le terme « dispositions préétablies » renvoie à la notion de référentiels ou de normes.

Les référentiels ou normes sont le fondement de toute démarche d'audit. Ils sont externes si l'auditeur se réfère à des normes qui ont été définies en dehors de la réalité spécifique de l'établissement. Ils sont internes si l'auditeur se réfère à des normes définies par l'établissement hospitalier. Les normes internes sont actuellement développées dans les établissements de santé qui multiplient les règles et procédures propres aux établissements hospitaliers.

## **B. Champs d'application de l'audit de qualité**

Dès lors que l'on définit l'audit de qualité comme le contrôle du respect d'une norme interne ou externe il est clair qu'un audit de qualité peut avoir à s'exercer sur tous les processus,

Procédures ou opération à l'œuvre dans la production hospitalière.<sup>1</sup>

Afin de faciliter le classement des interventions possibles, une typologie des audits de qualité est proposée à partir de trois approches : une approche organisationnelle, une approche opérationnelle et une approche de mesure des résultats selon Leteurtre, 1996.

## **C-Programme d'assurance qualité ou plan d'amélioration qualité (PAQ)**

L'assurance qualité selon l'ISO 1995 est « *l'ensemble des actions préétablies et systématiques nécessaires pour donner la confiance appropriée qu'un produit ou un service satisfera aux exigences données relatives à la qualité* »

Dans cette optique, le programme d'assurance qualité peut être défini comme un programme d'actions décidé par un établissement (projet d'établissement) ou un service (projet de service) tendant à garantir à ses clients un niveau de qualité de son infrastructure (bâtiment, équipement et matériel), de son organisation et de ses prestations conformes aux

---

<sup>1</sup> TARKEPESSI Kossi, Op.cit. p24.

# Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité

objectifs de qualité qu'ils se sont engagés à respecter. Le tableau II résume l'impact du plan d'amélioration qualité sur les activités de l'établissement hospitalier.<sup>1</sup>

**Tableau 04 :** Impact du programme d'assurance qualité

Etablissement sans PAQ		Etablissement avec PAQ
<i>Politique qualité</i>	Implicite	Explicite
<i>Culture</i>	Orale	Ecrite
<i>Formalisation des processus</i>	Faible	Développée
<i>Documentation</i>	Eparse/peu contrôlée	Centralisée/contrôlée
<i>Actions correctives</i>	Dispersées	Pilotée

**Source :** Jambart C. L'assurance qualité : les normes qualité. Economica, 1995.p25

## D-Formation

La mise en œuvre d'une démarche qualité suppose un apport d'information et de formation adapté aux besoins de chacun des acteurs de l'établissement.

La formation a pour objectif d'élever le niveau de compétence et d'accompagner un changement culturel aboutissant à un changement de comportement, nécessaire au respect des standards préétablis. Elle permet également l'appropriation des outils qualité, la gestion dynamique des ressources humaines, la motivation du personnel.

Il est important d'insister sur la spécificité de la formation donnée aux dirigeants, à l'encadrement et au personnel d'exécution (ANAES, 2002).

<sup>1</sup> TARKPESSI Kossi, Ibid., pp24, 25.

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

Les dirigeants doivent comprendre leurs responsabilités en matière de qualité et mettre en place le processus d'amélioration continue pour leurs propres actions, celles de leurs collaborateurs et l'ensemble des professionnels.

Les professionnels d'encadrement, point d'appui des démarches qualité, doivent avoir une formation précise et concrète sur ces démarches. Elle inclura une formation à la communication et à la pédagogie.

En ce qui concerne les autres professionnels de l'établissement, les formations doivent être centrées sur les pratiques quotidiennes, progressives et animées par des cadres, ce qui permet une formation appropriée par rapport à l'exercice professionnel quotidien.

Les domaines d'information et de formation potentiellement utiles sont très variés. On pourra citer sans être exhaustif le management de la qualité, les principes essentiels de la qualité, l'écoute des patients, la maîtrise de la qualité, l'amélioration continue de la qualité, les méthodes et outils qualité, la conduite de projet, la gestion documentaire.

## **E- L'évaluation**

La mesure de la qualité est indispensable. Elle permet de s'assurer de la maîtrise ou de l'amélioration des processus. Cette mesure est nécessaire tant en interne qu'en externe.

Le besoin interne de mesure de la qualité est celui du responsable de l'établissement ou d'un secteur de s'assurer que la démarche qualité atteint ses objectifs.

L'enjeu est aussi pour les professionnels de pouvoir visualiser les progrès accomplis, ce qui aura en retour un impact positif sur leur motivation.

Le besoin externe est celui de tutelle, de clients et vise à donner confiance dans la qualité des produits ou service fournis par l'établissement.

### **1. Les instruments de mesure de la qualité sont**

#### **1.1. Les indicateurs**

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

Les indicateurs de qualité doivent être simples, pertinents, reproductibles et fiables selon Fatzer, 1990 ;

Ils permettent de mesurer un résultat concernant la qualité. Plusieurs types de résultats peuvent être mesurés :

## **A- Les défauts et dysfonctionnements**

Un dysfonctionnement correspond à un résultat non attendu d'un processus. Ces indicateurs de dysfonctionnements de processus sont nécessaires, car ils permettent de corriger les erreurs en prenant des mesures correctives.

· La démarche de résolution de problèmes permet de limiter ou de le faire disparaître. Le nombre de dysfonctionnement sera le meilleur indicateur de succès de l'action engagée. Dans cette catégorie entre un grand nombre de mesure de la qualité (produits défectueux, doublons, délais d'attente).

**B- Le respect du processus** : Pourcentage de conformité d'une étape d'un processus ;

**C- La performance de processus** : L'indicateur peut mesurer par exemple le pourcentage de guérison des patients.

### **C.1. Les enquêtes de satisfaction des patients**

Ces enquêtes de satisfactions des patients peuvent fournir des mesures de qualité. Pour que ces enquêtes aient un sens pour le pilotage de la démarche, il est nécessaire que les mesures soient représentatives de la population statistique étudiée et reproductible ; par exemple les enquêtes réalisées un jour donné ou sur une période donnée.

### **C.2.L'évaluation des pratiques professionnelles**

Les méthodes d'évaluation des pratiques professionnelles permettent de mesurer la conformité des pratiques à des références admises, de constater des écarts, d'en analyser les causes et de mettre en place des actions correctives.

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

Ces modalités de mesure sont particulièrement adaptées aux pratiques de soins (HAS, 2005).<sup>1</sup>

## **3.4. Facteurs clés de succès de la qualité**

Plusieurs conditions sont nécessaires au développement d'une démarche ou bien politique qualité dans un établissement de santé qui est destinée à soutenir l'amélioration continue de la qualité de soin.<sup>2</sup>

### **3.4.1. L'implication explicite de la direction**

L'engagement de personnel qu'ils soient médicaux et non – médicaux ou gestionnaires, qui constitue un facteur déterminant pour la réussite de la politique d'amélioration continue de la qualité au sein d'un établissement de santé.

La direction est le premier facteur clés du succès d'une politique d'amélioration qui doit-être convaincue de la nécessité d'un changement interne de l'établissement en s'appuyant sur l'écoute des clients.

Et selon Dominique « *Sans direction persévérante, le projet ne sera durable, malgré la présence d'un responsable qualité en interne* » 2001.

### **3.4.2. L'implication des professionnels**

L'engagement des professionnels sont essentiel, il faut mettre en œuvre les démarches mesuré et aussi les résultats.

Pour la réussite de cette implication qui est passé par le travail en groupe et la formation continue pour chaque professionnel, la reconnaissance et la communication sur l'avancement de la démarche.

Pour que l'implication soit favorisée d'abord il est important de porter attention à plusieurs points :

---

<sup>1</sup>TARKPESSI Kossi, Op.cit. .p26.

<sup>2</sup> Ibid., p65.

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

-L'association des professionnels.

-Le respect des professionnels qui se manifeste sur plusieurs plans.

### **3.4.3. La progressivité de la démarche**

Le développement de la mise en place de la démarche qualité est un projet essentiels à longue durée .il suppose le savoir-faire pour les professionnels de l'établissement et un apprentissage des méthodes et principes progressive.

L'introduction d'améliorations doit se faire progressivement par des étapes successives, Ces principes de progressivité conduit à se concentrer sur des priorités, c'est-à-dire sur les points qui produisent les améliorations les plus notables.

### **3.4.4. La communication interne**

La communication est un facteur important de la réussite pour la démarche qualité. Elle assure le partage, la répartition des idées, l'exploitation des démarches.

Aussi, elle favorise la prise en charge des professionnels quant aux besoins d'améliorations, aux résultats des démarches .le plus difficile dans un établissements est de bien communiquer ,et créer n climat de confiance et de respect mutuel.

### **3.5. Démarche qualité et accréditation**

Le concept de démarche qualité est apparu en France dans les établissements de santé, certains de ces établissements ont mis en place des démarches qualités structurées de façon autonome.

Selon l'ordonnance du 24 avril 1996 instituant en France une accélération franche du développement des démarches qualité est consécutive .par une démarche d'accréditation mise en œuvre par l'ANAES depuis 1999.

Il importe donc de rappeler les objectifs de la démarche d'accréditation et ses grandes caractéristiques puis de préciser comment s'articulent les deux démarches.

# **Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité**

---

L'accréditation est un processus d'évaluation externe (fait par des experts), a pour objectifs de promouvoir l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité et la prise en charge des patients.

Elle conduit à l'aide de référentiels qui permettent d'étudier d'une part le positionnement de l'établissement par rapport à des références thématiques, d'autre part la dynamique qualité de l'établissement sur l'ensemble des thèmes et la structuration de la démarche qualité au plan institutionnel.

L'initiation ou la consolidation d'une démarche qualité lors de la préparation à l'accréditation fait partie intégrante de celle-ci.

Il s'agit de se donner les moyens d'obtenir un résultat d'accréditation dans les meilleures conditions en faisant état d'une réelle dynamique et de favoriser ainsi la pérennisation de la démarche qualité.<sup>1</sup>

## **3.6. Les étapes de la mise en œuvre de la démarche qualité**

Pour mettre en place une démarche qualité, quatre étapes sont proposer et mise en place :<sup>2</sup>

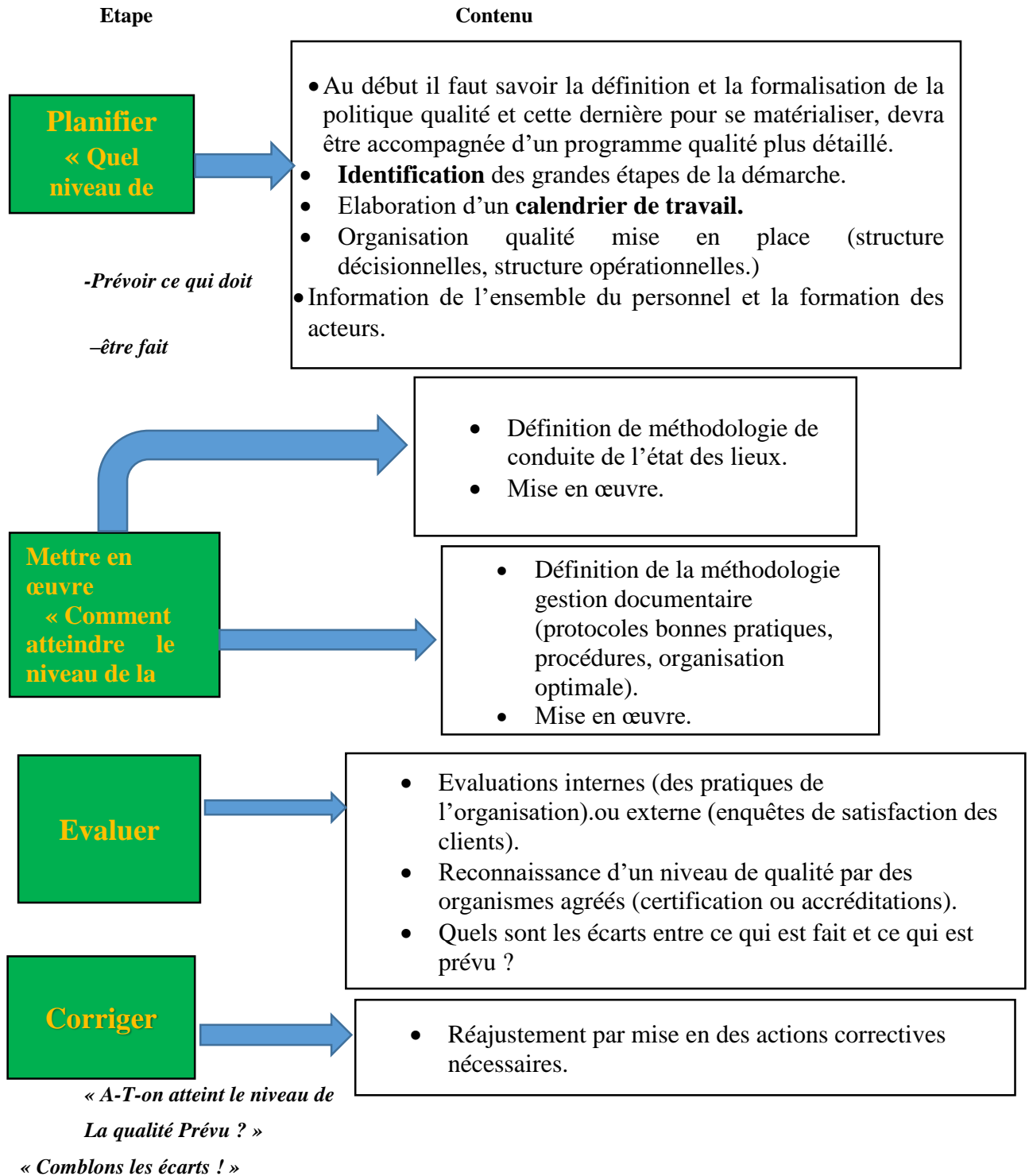
---

<sup>1</sup> ANAES, Op.cit. . pp26, 27.

<sup>2</sup> Chantal PETIT, La démarche qualité dans un établissement de santé, Enseignement d'anesthésie –Réanimation, Chu (Hôpitaux bordeaux) ,31 octobre 2014,p 18, 19, 20,21.

# Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité

Figure n°2 : Les étapes de mise en place de la démarche qualité



Source : La démarche qualité dans un établissement de santé, enseignement d'anesthésie-réanimation., 31/10/2017

# Chapitre I : Cadre théorique et historique de la qualité

---

## Conclusion

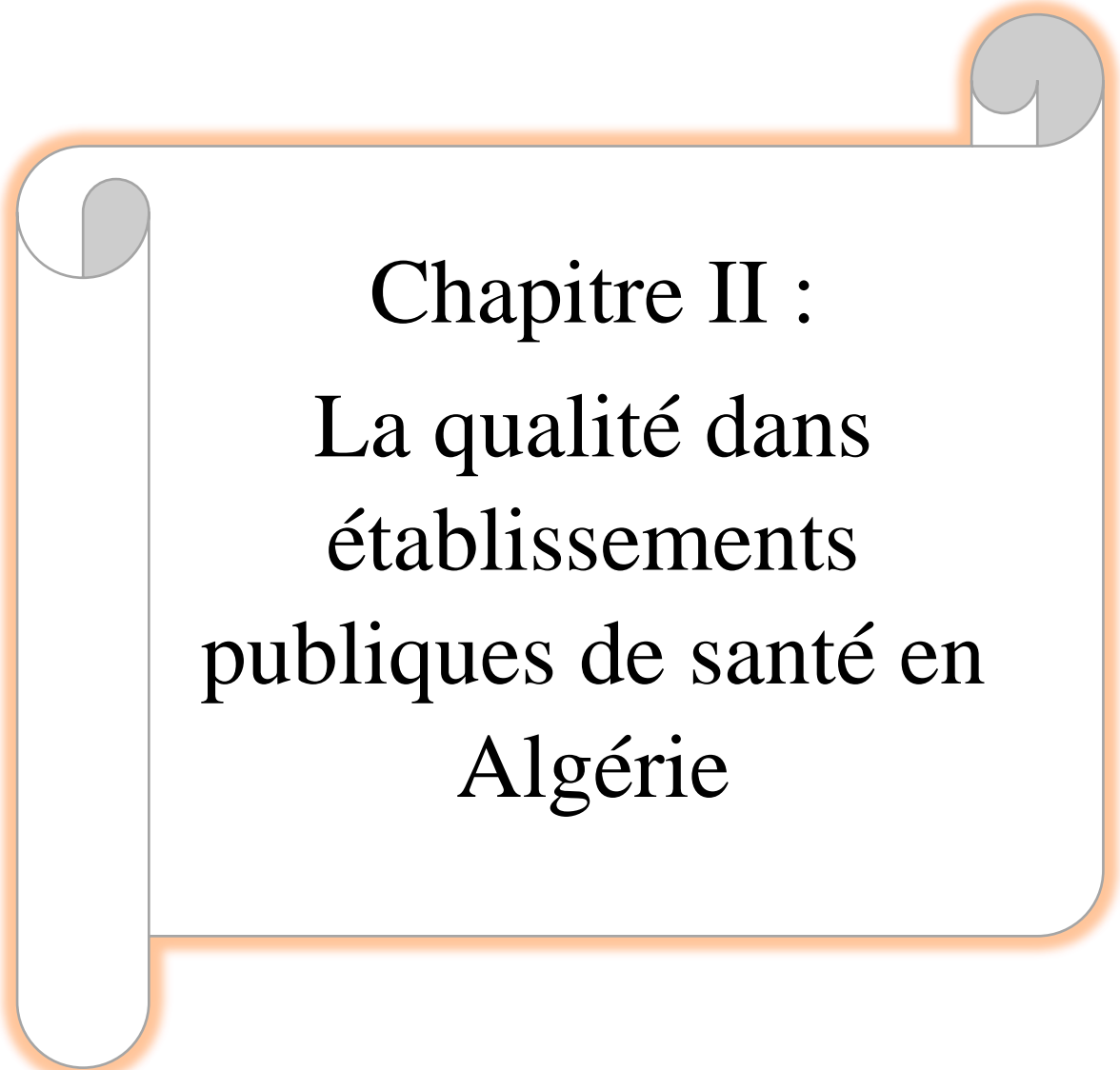
Dans ce chapitre nous avons analysé l'évolution du mouvement de la qualité d'où on a déduit qu'il Ya deux mouvement de qualité, le premier dans le monde industriel d'où il est originaire, puis au sein des organisations hospitalières. On cette dernière qui nous a permis de comprendre l'évolution de la perception de la qualité ; et les facteurs qui l'ont influencé d'un simple souci de contrôle à une approche totale de l'organisation.

Avant de mettre en place une démarche qualité, une organisation qui doit avoir une politique qualité qui détermine les objectifs à atteindre en termes de production et de management.

Une fois cette politique qualité approuvée par la totalité des salariés, la démarche qualité est intégrée.

La démarche qualité est l'ensemble des actions menées par une entreprise pour :

- améliorer la qualité et la gestion de la qualité,
- proposer de meilleurs produits, services ou prestations aux clients,
- faire évoluer les salariés.



**Chapitre II :**  
**La qualité dans**  
**établissements**  
**publiques de santé en**  
**Algérie**

# Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie

---

## Introduction

La complexité croissante et progrès de la médecine en font un domaine à risque, optimiser la qualité des patients est une des grandes priorités des systèmes de santé actuels. En effet ; les définitions de la qualité des soins sont nombreuses et cette multiplicité entraîne une certaine confusion chez les professionnels de santé.

La qualité des soins “dépend du type d’entité évalué depuis la qualité d’un professionnel jusqu’à la qualité globale du système de santé.

Ainsi que, le concept de qualité des soins est une notion difficile à déterminer, variable à la fois dans le temps et dans l’esprit des personnes. En effet, son sens est multiple ce qui donne des déférentes définitions des acteurs hospitalier, permettent tout de même de mettre en évidence les composantes essentielles de la qualité des soins.

Donc, la qualité des soins est de répondre aux besoins des patients et assurant la continuité de sa prise en charge, selon les connaissances professionnelles du moment et en fonction des ressources disponibles, elle inclut la sécurité des patients dans les sens de la gestion et de la prévention des évènements indésirables liés à leur prise en charge.

Alors, il est important de préciser quels-sont les dimensions et les composants et les aspects premiers de la qualité des soins et surtout son évaluation au niveau des établissements de santé.

Enfin, toute organisation humaine a multiples dimensions et relations, en théorie, la gestion “ qualité totale” requiert donc une démarche particulièrement complexe, les niveaux où, la qualité devraient être assurée et améliorée sont en effet multiples.

Nous présentons tout d’abord ;(section 1) vue globale sur la qualité des soins et leur évaluation.

(Section 2) introduit la qualité des soins fournit par les différentes acteurs hospitaliers, pour savoir la perception de ces derniers au sein de l’établissement sur la qualité de soin.

Et la (section 3) en à parler sur la qualité des soins vers une démarche qualité qui vise sur trois notion fondamentales qui sont : la conception, le contrôle, l’amélioration de la qualité.

# Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie

---

## Section 01 : La qualité dans les établissements de santé

### 1.1. Définitions

#### 1.1.1. Définition de soin

Le mot soin prend alors le sens de « moyens par lesquels on s'efforce de rendre la santé à un malade ».

**Selon virginie Pirard** « le soin apporté aux personnes qui sont dans une situation de faiblesse ou de dépendance ».

#### 1.1.2. Définition de la qualité

**Selon Avedis Donabedian** « Bien que nous ayons idée de ce que recouvre la qualité des soins, il y a beaucoup de choses que nous ignorons ...Presque toutes nos affirmations sont provisoires, empreintes de réserve et de doute pourtant, tout en cherchant la vérité, nous devons agir en nous fiant à ce que nous croyons savoir ».<sup>1</sup>

« En matière de soins de santé (et non plus de soins cliniques et/ou hospitaliers uniquement), la qualité est la mesure dans laquelle les ressources disponibles ou les services répondent à des normes préétablies qui incluent le point de vue du client ».<sup>2</sup>

#### 1.1.3. Définition de la qualité des soins

**Selon Avedis Donabedian**

« c'est le niveau au quelle parviennent les organisations de santé en termes d'augmentation de la probabilité de résultats souhaités pour les individus et les populations et de comptabilité avec l'état des connaissances actuelles ».

« Un soin de grande qualité est un soin qui assure le mieux possible le bien-être du patient, après que celui-ci a pu juger des relations entre les gains espérés et les risques inhérents au soin lui-même ».<sup>3</sup>

### 1.2. Définitions des établissements publics de santé

Les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public dotées d'une autonomie administrative (ils sont gérés par un conseil de surveillance) et financière (ils ont un budget propre), le personnel qu'ils emploient appartient à la fonction publique hospitalière on distingue plusieurs catégories :

---

<sup>1</sup>TCHAGNAOU Haliou, Manuel synthétisé de formation des prestataires sur le concept d'assurance qualité des soins et sévices de santé, Edition développement /projet Lisa II, TANGUIETA, août 2009.doc12

<sup>2</sup>IBID, TANGUIETA, Août 2009.doc 12.

<sup>3</sup>Op cit .page 67 KESSAS Zakia.

## **Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie**

---

**A. Les centres hospitaliers (CH)** : sont pour la plupart d'entre eux, rattachés une collectivité territoriale.

**B. Les centres hospitaliers régionaux(CHR)** : sont caractérisé par leurs hautes spécialisations, situées dans les grandes métropoles régionales.<sup>1</sup>

Les médecins intervenant dans les établissements publics sont très majoritairement salariés .les personnels non médicaux des établissements de santé publics relèvent principalement de la fonction publique hospitalière mais peuvent aussi être des personnels non fonctionnaires.<sup>2</sup>

### **1.2.1. La certification des établissements de santé**

La procédure de certification est en constante évolution depuis 1999 pour s'adapter en permanence aux exigences en matière de qualité et de sécurité des soins et apporter une réponse pertinente aux attentes des usagers ,des professionnels et des pouvoirs publics.

Dans ce cas, les établissements qui s'engagent dans la certification vont suivre un parcours d'évaluation en continu avec des étapes essentielles : l'entrée dans la procédure, le compte qualité, la visite de certification, le rapport de certification et le suivi.

Elle est mise en œuvre par HAS, la certification est un dispositif d'évaluation externe de l'établissement de santé public ou privé, quelles que soit sa taille et son activité.<sup>3</sup>

### **1.2.2. L'accréditation des établissements de santé (soins)**

L'accréditation est une procédure d'évaluation externe à un établissement de soins effectuée par des professionnels indépendante de l'établissement ou de ses organismes de tutelle, évaluant l'ensemble de fonctionnement et de ses pratiques. Elle vise à assurer la sécurité et la qualité des soins donnés au malade ainsi que la promotion d'une politique de développement continu de la qualité au sein de l'établissement.

---

<sup>1</sup>La direction de l'information légale et administrative, qu'est-ce qu'un établissement de santé ?disponible sur [www.vie.publique.fr](http://www.vie.publique.fr) >établissements –santé selon l'article L6 111-1 du code de la santé publique.11 août 2017.

<sup>2</sup>KESSAS Zakia ,l'application du marketing des services dans les établissements hospitaliers privés "comment atteindre la satisfaction des patients",mémoire de magister ,option marketing international,année universitaire 2010/2011.

<sup>3</sup> L'accréditation des établissements de soins (voir figure ),disponible sur :[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com) >article.consulté le :11/Août /2017.

## Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie

L'organisme accréditeur établit avec tous les acteurs du système de santé des normes et des référentiels conçus à apprécier les structures, les procédures et les résultats en termes de gain de santé et de satisfaction du patient.

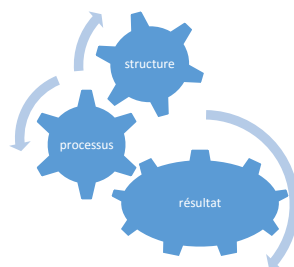
Selon l'ordonnance du 24 Avril 1996 (ANAES) : l'accréditation a 4 objectifs :

- 1)-La mise en valeur de la qualité des soins par la mesure des résultats ;
- 2)-Apprécier la capacité de l'établissement à continuer à prodiguer des soins de façon régulière ;
- 3)- L'amélioration de la qualité des soins en mettant à la disposition de l'établissement des normes et des mesures de performance validées ;
- 4)- L'auto-évaluation, par la visite accréditive menée par des visiteurs issus du milieu professionnel.<sup>1</sup>

### 1.3. Evaluation de la qualité des soins

Le paradigme de l'évaluation de la qualité des soins de Donabedian (1996), un des plus cités dans la littérature (Sunol 2000), propose un cadre de référence conceptuel qui catégorise l'évaluation de la qualité des soins selon trois angles d'analyse : **la structure, le processus et le résultat.**

**Figure n°3 :**Paradigme de l'évaluation de la qualité des soins



**Source :** Evaluation de la qualité des soins (Donabedian,1996)

#### 1.3.1. La structure

<sup>1</sup>Op .cit, article. Consulté le : 11 août 2017.

## Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie

---

- Les ressources matérielles (telle que l'équipement, le budget ou les installations).
- Les ressources humaines (telles que les caractéristiques du personnel, en nombre et en qualifications).
- La structure organisationnelle (telles que l'organisation du personnel médical, l'accessibilité au soin et les conditions d'exercice), sont des déterminants qui exerçant une influence sur la qualité des soins qu'un système est capable d'offrir<sup>1</sup>.

### 1.3.2. Processus

Essentiellement, le processus du soin se réfère au soin prodigué par l'interaction du patient et du professionnel de santé (Mc Cusker et al.2004).cette approche ne s'intéresse pas à la conséquence du soin, mais plutôt à la qualité du processus avec comme postulat qu'un processus de qualité générera de meilleurs résultats.

### 1.3.3. Résultats

Les mesures de résultat ne sont pas des attributs de la qualité, ils sont plutôt une source d'information permettant d'inférer le degré de la qualité du soin.

La qualité des soins est évaluée selon différentes dimensions, ainsi, quand on définit la qualité du point du vue organisationnels (normes administratives et cliniques), on parle de « **qualité voulue** », alors que si on privilégie le point de vue des usagers (attentes ou anticipations), on parle de « **qualité attendue** ».

A partir de ces définitions, on comprend que l'on peut évaluer la qualité des services sous deux angles :

-Soit en cherchant à vérifier l'application de normes et de bonnes pratiques préétablies par les organisations « **qualité rendue** ».

-Soit en confrontant la perception qu'ont les usagers des services par rapport à leurs attentes « **qualité perçue** ».<sup>2</sup>

---

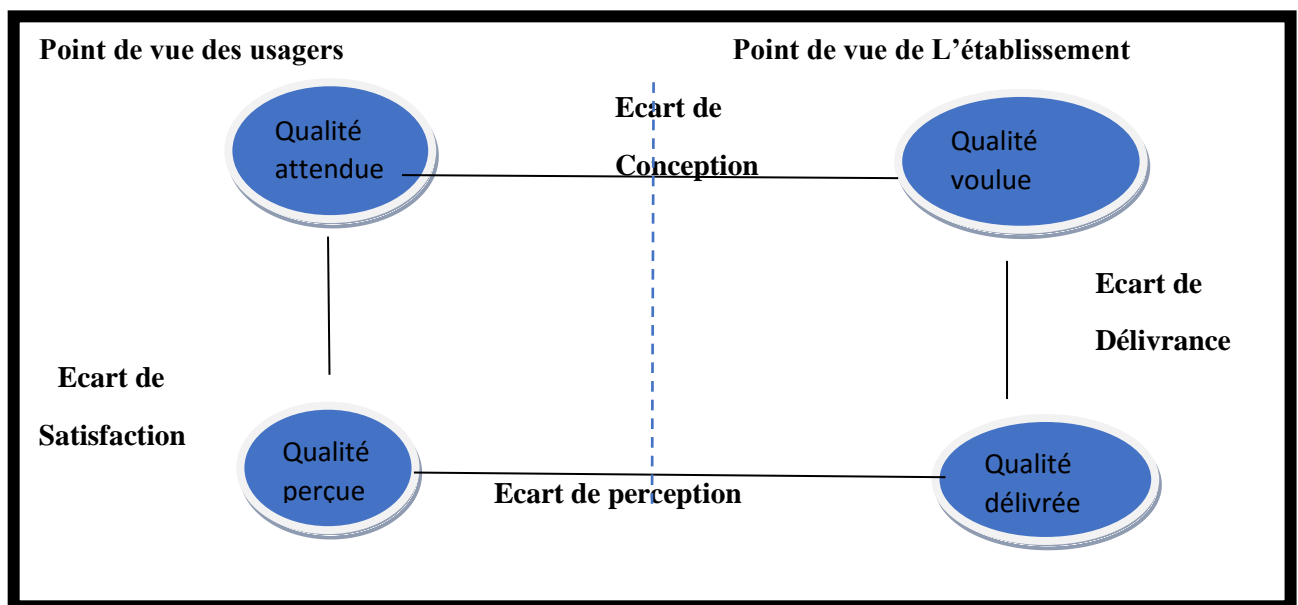
<sup>1</sup> Idem, Donabedian 1996

<sup>2</sup> Evaluation des pratiques professionnelles en milieu hospitalier : mise en place d'indicateurs de qualité de soins et de sécurité du patient ; CHU Tizi -Ouzo service épidémiologie et prévention contre les risques, Equipe de recherche, PNR 18/U161/4629.années 2010/2013.

## Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie

- **La qualité voulue (spécifiée)** : est relative aux différentes formes définies et formulée sous forme de critères explicites à partir des quels il est possible d'apprécier la conformité de la qualité délivrée.
- **La qualité perçue (ressentie)** : est celle qu'expérimente le client, elle dépend à la fois de la qualité attendue et la qualité délivrée.
- **La qualité délivrée** : est celle que le fournisseur fourni effectivement, celle que le patient reçoit réellement.
- **La qualité attendue** : construit autour de leurs besoins de santé, mais aussi de leur expérience antérieure dans le système de soins.<sup>1</sup>

**Figure n°4** : Schématisation de la qualité dans le domaine des services adaptée à la santé Adaptation du cycle de la qualité.



Source : AFNOR, (Sambuc, 2005)

### 1.4. Les dimensions de la qualité des soins

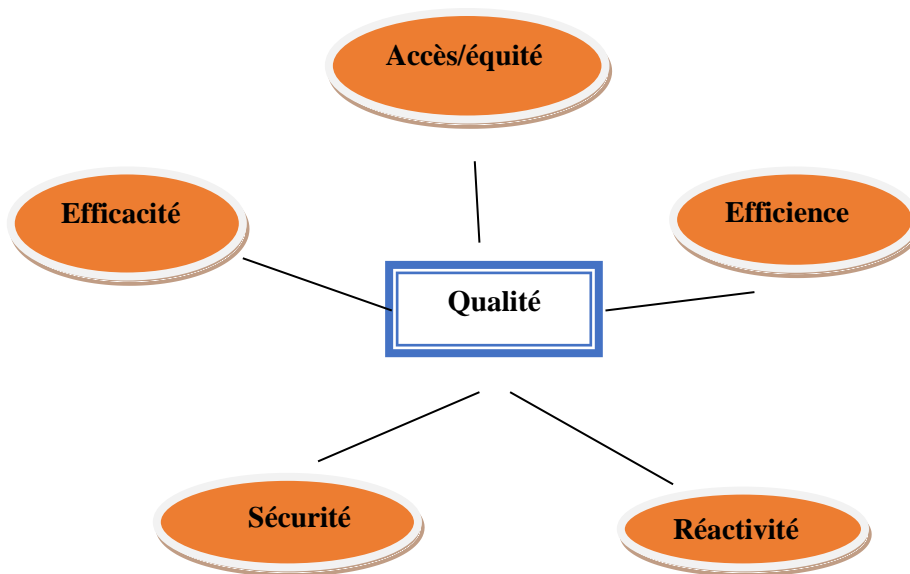
<sup>1</sup>TCHAGHAOU Haliou, Manuel synthétisé de formation des prestataires sur le concept d'assurance qualité des soins et services de santé, août 2009.Doc 12.

## Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie

---

Les principales dimensions de la qualité des soins sont élaborées dans le cadre de regroupement de ces cliniques catégories qui sont : l'efficacité, l'efficience, la sécurité, l'accès/équité et la réactivité.

Figure n°5 : Dimensions de la qualité



**Source :** La qualité des soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer ?, Zeynep Or, Laure Com-Ruelle IRDES – Décembre 2008.

### 1.4.1. L'efficacité

C'est la capacité de réaliser des résultats de soin souhaitables, et toute personne doit recevoir des soins efficaces, fondés sur les meilleures données scientifiques disponibles.

### 1.4.2. Efficience

C'est la bonne utilisation des ressources, des compétences et des équipements, il nous faut pas gaspiller les fournitures, le temps, les idées, ni l'information.

### 1.4.3. Accès/équité

## Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie

---

Tout personne doit recevoir des soins de qualité qui correspondent à ses besoins, peu importe son identité et son lieu de résidence. Qu'il lui faut au moment opportun, Alors en peut dire que c'est de garantir à tous les patients sans distinction des soins de qualité.

### 1.4.4. Sécurité

C'est la capacité de éviter toute événement indésirables qui proviennent des processus de soin eux-mêmes, personne ne doit être victime d'accidents ou d'erreurs lors de la prestation des soins qui veut dire mesurer et réduire les risques liés aux soins.

### 1.4.5. Réactivité

C'est de réduire les temps d'attente évitables pour les patients, il touche à la sensibilité du système à la demande du patient telles que le respect des patient, la dignité, la confidentialité, la participation au choix ....etc.<sup>1</sup>

### 1.5. Les composants de la qualité des soins

La qualité d'un soin est une grandeur composite complexe, comportant huit composantes principales, pour répondre à la question « quelle est la qualité de ce soin ? », il faut répondre aux huit questions suivantes :

1-*L'état du patient* nécessite-t-il ou simplement **justifie-t-il bien un soin**

2-Le type de soin *que l'on décide de réaliser* est-il **le plus approprié ?**

3-Le soin *que l'on a décidé d'effectuer* est-il **réalisé de façon correcte ?**

4-Le soin que l'on a effectué l'a-t-il été **au moment le plus judicieux ?**

5-Le soin *qui a été effectué* a-t-il été **expliqué de façon satisfaisante ?**

6-*L'évolution du patient après le soin* est-elle **suivie de façon adéquate ?**

7-*L'évolution observée après le soin* montre-t-elle **qu'il a été efficace ?**

8-*L'évolution observée après le soin* révèle-t-elle des **effets indésirables ?**

---

<sup>1</sup>Zynep Or, Laure Com –Ruelle, La qualité des soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer ?, 10 rue Vauvenargues - 75018 Paris, Dt n°19, Décembre 2008.p 5.

## Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie

Ces huit questions concernent le soin "primaire", c'est-à-dire celui qui est étudié. Mais l'évolution du patient après le soin peut nécessiter la réalisation d'un ou de soins "secondaires" qui seront justifiés par la survenue de conséquences indésirables du soin "primaire". Il convient alors de répondre aux mêmes questions pour le ou les soins "secondaires".

Les huit composants de la qualité de soin sont : justification, type, réalisation, moment, explication, suivi, efficacité, innocuité.<sup>1</sup>

La qualité se définit par l'atteinte d'un niveau d'excellence des services qui accroît la probabilité d'arriver aux résultats de santé souhaités et conformes aux connaissances professionnelles

Figure n°6 : Les huit composants de la qualité des soins



Source : Qualité et Sécurité de patient

<sup>1</sup> Les huit composants de la qualité d'un soin –qualité et sécurité de patient, disponible sur : [www.qualite – sécurité –soins.fr](http://www.qualite-sécurité-soins.fr)>downloade, consulté le : 5/09/2017.

## **Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie**

---

### **1.6. Les aspects premiers de la qualité des soins**

Ces deux concepts sont intimement liés, car sans continuité, la qualité se trouve grandement affaiblie. C'est pourquoi il est difficile de les dissocier, mais dans les premiers aspects, le concept de qualité est plus manifeste.

#### **1.6.1. L'aspect relationnel**

Tous d'abord la première importance à l'aspect relationnel parce que la qualité technique et organisationnelle des soins ne suffit pas à recueillir la satisfaction des malades. Bien que ce critère ne soit pas le seul, il demeure un indicateur important de la qualité des soins. Les commissaires aux plaintes de nos hôpitaux nous disent d'ailleurs que bon nombre de griefs, qui leur sont faits, portent sur l'aspect relationnel. Des personnes ne se sont pas senties bien accueillies ou des familles n'ont pas reçu le soutien attendu dans leurs épreuves de santé et elles se plaignent.<sup>1</sup>

##### **1.6.1.1. La communication**

Il faut considérer que bien que les utilisateurs de soins soient de plus en plus avertis, ils ne peuvent pas toujours juger de manière pertinente des soins reçus, mais ils peuvent facilement évaluer leurs qualités humaines reliées à la communication et à la relation d'aide.

##### **1.6.1.2 .L'accueil et le soutien du malade et de sa famille**

Parmi les facteurs jugés importants à cet égard, l'accueil du malade et de sa famille demeure primordial. L'accueil est plus qu'un acte banal de la vie quotidienne, plus qu'un rituel social émanant du polissage de nos mœurs et de nos obligations professionnelles, écrivait, en substance Chauchard (1971), il y a déjà longtemps (Formarier (2003). Ce qui se passe au moment de l'arrivée d'un malade dans un service de soins est particulier.

C'est pour lui un temps fort, un moment d'imprégnation, un peu à la manière dont l'entendent les éthologues où il est sensible et vulnérable et où il a besoin de se raccrocher à

---

<sup>1</sup> MARGOT Phaneuf, qualité et continuité des soins, disponible sur : [http://www.infiressources.ca/bd/recherche/document\\_inf.phd.revision](http://www.infiressources.ca/bd/recherche/document_inf.phd.revision), novembre 2012.

## **Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie**

---

quelqu'un. La personne qui le reçoit, lui et sa famille, prend alors une figure importante et à cet instant, le malade reçoit l'image, la mesure de la relation qui pourra fleurir dans ce milieu. Dès ce moment, sa perception de la qualité des soins prend forme. Elle se confirme ensuite au cours de son séjour, à travers le soutien qui lui est apporté dans ses difficultés, par l'écoute et la compréhension que le personnel lui manifeste, autre élément majeur de la qualité des soins.

Tout acte de soin est un acte relationnel et l'aspect de la communication et de la relation d'aide en tisse la trame et lui donne la forme d'un acte humain par excellence. C'est ce qui fait la différence entre « donner des soins » et « prendre soin ». « Donner des soins » représente des gestes banals, aux aspects techniques, bien sûr fort importants, mais « prendre soin » de quelqu'un possède un sens beaucoup plus profond, supposant une implication personnelle et des qualités de cœur et d'intelligence bien différentes. Cela inclut des considérations éthiques, des manifestations d'empathie, des stratégies organisationnelles adaptées aux conditions et aux besoins du malade et de sa famille. La nécessité s'en fait surtout sentir dans des situations critiques. C'est pourquoi ce soutien est une composante essentielle de la qualité des soins.

### **1.6.1.3. L'enseignement au malade et à la famille**

Le troisième facteur relié à ces aspects relationnels concerne l'enseignement au malade et à sa famille. Il est non seulement lui aussi un élément important de la qualité des soins, mais aussi de leur continuité. Les infirmières et les infirmiers sont de plus en plus considérés comme des agents de promotion de la santé, de prévention des complications et de la maladie. Ce rôle grandissant, ils peuvent l'exercer en expliquant le traitement en cours au malade mais aussi en l'aidant à le poursuivre adéquatement après l'hospitalisation. Là encore, l'action auprès de la famille est déterminante.

### **1.6.2. L'aspect organisationnel**

L'autre catégorie de facteurs importants au regard de la qualité et de la continuité des soins touche le plan organisationnel. D'abord pour s'assurer de la présence et du degré de ces dimensions dans les soins, il faut nous donner une image précise de ce qu'elles représentent.

## **Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie**

---

Il faut ensuite voir quels en sont les reflets dans nos services au quotidien et, nous demander où sont les écarts et quels seraient les correctifs à apporter.

### **1.6.2.1. Evaluation de la qualité et de la charge en soin**

Les facteurs reposent pour une bonne part sur l'évaluation de la qualité des soins. Depuis plusieurs années s'est implantée, dans nos milieux une pratique de mesure des divers aspects des soins et de recherche d'amélioration de la qualité. Mais comme l'énonce le Dr Jean Petit de l'ANEAS, organisme chargé de la qualité en France, son évaluation « dépend de ce qu'on regarde et de ce qu'on veut bien voir ».

Cette appréciation relève les divers acteurs hospitaliers qui évaluent la qualité des soins quel que soit les professionnels de santé et les patients ce la expliqué par une multiplicité des aspects et la pluralité des regards.

Il existe plusieurs méthodes performantes et intéressante qui permettant d'évaluer la qualité des soins, l'absence de ces méthodes ne devrait pas de dispenser l'évaluation des soins. Car il existe d'autre méthode qui peuvent aussi donner quelques résultats.

Les hôpitaux sont des organisations complexes des services à l'attention de public, qui devraient être évalués dans leur principales démentions d'efficacité, d'efficience et surtout de qualité. Cette évaluation se traduit par la mise en circulation de « guides des bonnes pratiques » ou « pratiques exemplaires » afin d'intégrer les améliorations nécessaire.

Pour les soins infirmiers, il est accompagné par une étude de la charge en soins, ce qui rendre les enjeux d'évaluation grands. En effet la qualité des soins ne doit pas d'être garantir si la charge de travail dépasse les capacités du personnel. La mesure efficace du niveau de soins requis et des calculs rigoureux quant à la nécessité du nombre des professionnels de santé par service, permet de mieux équilibrer charge de travail et qualité des soins.

### **1.6.2.2 .L'analyse des pratiques professionnelles**

C'est un moyens d'évaluer les soins et, en lien avec ces systèmes reconnus et peut-être surtout ou en leur absence, l'analyse des pratiques professionnelles constitue une voie intéressante. Devant les exigences méthodologiques de ces systèmes, face aux aspects personnels et relationnels complexes que supposent l'organisation et la prestation des soins, il

## **Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie**

---

m'apparaît qu'un mode plus global d'analyse des pratiques peut également avoir sa place. Il touche à la fois des aspects individuels et relatifs aux équipes infirmières. Il s'agit d'une application des groupes Balint, du nom du psychanalyste hongrois Michael Balint. Ces groupes autrefois populaires sont maintenant remis à l'honneur en éducation et en soins infirmiers.<sup>1</sup>

Ce ne sont pas des dynamiques de groupe, ni des groupes de production, mais plutôt une occasion de prendre ensemble du recul par rapport à la tâche effectuée, de prendre le temps de voir, de mieux comprendre ce qu'on fait et de l'améliorer.

### **1.6.2.3. Les enquêtes de satisfaction et d'analyse des plaintes**

Pour prendre la mesure de la qualité des soins et leur continuité, il y a une mise en place des enquêtes de satisfaction des acteurs hospitalier, qui peut être définie comme une méthode claire qui permet de signaler les points de force et de faiblesse des établissements publics de santé ce qui aide l'amélioration de la qualité des soins.

Un autre moyen de conserver et d'améliorer la continuité et la qualité des soins est le traitement des plaintes et des commentaires. Les plaintes sont des facteurs d'évolution malgré leur côté négatif. Ces rapports ont un aspect constructif, car ils permettent, en complément avec les enquêtes de satisfaction, de prendre la mesure de ce que pense la population. Donc les deux moyens jouent un rôle très important dans l'amélioration et la continuité des soins dans les hôpitaux publics.

### **1.6.2.4. Les données probantes ou « Evidence Based Nursing »**

Un autre facteur organisationnel à considérer est la tendance actuelle à fonder les pratiques hospitalières sur les données probantes c'est-à-dire l'« Evidence Based Nursing ». **Ce qui signifie**, si nous traduisons de manière libre, la pratique fondée sur les évidences, les indices sûrs, c'est-à-dire la pratique fondée sur la preuve. Elle est fournie par la pensée critique, par un exercice infirmier systématique et par la recherche. Cela montre bien la pertinence de ce congrès où la recherche prend une très grande importance.

---

<sup>1</sup> MARGOT Phaneuf, Op.cit p

## **Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie**

---

### **1.6.2.5 .la stimulation de la motivation et de la responsabilisation du personnel**

Un autre facteur de qualité et de continuité des soins est la motivation et le sens des responsabilités du personnel. Un service de santé vaut autant que la compétence et que l'application de ses effectifs.

Il existe un lien important entre la satisfaction du personnel et les conditions de travail, plusieurs critères sont considérés pour la motivation du personnel :

- **Les conditions du travail physiques**

Surcharge, stress....

- **La reconnaissance des besoins individuels**

Pour la formation, pour le soutien professionnel, la flexibilité et l'ouverture aux nécessités de l'accord entre le travail/famille.

Ces deux éléments participent au climat social au sein des équipes et sont facteurs de satisfaction au travail, ce qui excède beaucoup de conséquence sur la qualité des soins.

- **Le climat organisationnel du service**

Les valeurs partagées, la communication, la coopération, la résolution de conflits, l'ouverture au changement.

- **les conditions psychologiques du travail**

L'autonomie en fonction du rôle, le caractère approprié des compétences du personnel, la qualité. Qualité du contrôle des chefs : souplesse, humanité, attention aux vulnérabilités, ex : l'épuisement professionnel.

### **1.6.3. L'aspect clinique**

Les éléments au plan clinique, il est significatif particulièrement pour le personnel infirmier puisqu'ils impliquent des composantes d'organisation des pratiques quotidiennes du travail.

## **Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie**

---

### **1.6.3.1. Soins de douleurs**

La prise en charge de la douleur est une préoccupation quotidienne et l'une des priorités de tous les acteurs de soins. C'est un facteur premier qui recueille la satisfaction autant de patient par le soulagement efficace de la douleur.

La douleur est un phénomène universel, est considéré à partir de ce que le malade a exprimé, dans ce cas les acteurs de soins joue un rôle très importante ce qui concerne le soulagement de la douleur de patient ce fait par une relation confiance entre soignant et soigné.

### **1.6.3.2 .Prévention des infections nosocomiales**

Dans tous les systèmes d'évaluation et de promotion de la qualité des soins, cette prévention est un élément majeur qui se classifie parmi les risques iatrogènes. Les procédures diagnostiques et thérapeutiques invasives présentent un risque accru, mais tout traitement ou séjour en milieu hospitalier l'est aussi. Ces problèmes deviennent même un enjeu de santé publique et au-delà de leur coût humain, l'allongement des séjours constitue aussi une charge économique de taille, sans compter leurs répercussions juridiques et médiatiques.<sup>1</sup>

### **1.6.3.3. Itinéraires cliniques**

Les itinéraires cliniques ou suivis systématiques des clientèles sont des systèmes particulièrement performants à ce point de vue. Ils permettent de gérer les épisodes de soins de manière à les rendre plus efficaces et efficients, en prévoyant journallement, et sans perte de temps, ce qui est à faire auprès d'un malade. Cette planification systématique permet un taux de rétablissement meilleur et plus rapide.<sup>2</sup>

De plus, dans certains cas, ces systèmes trouvent une extension dans la communauté pour offrir des services en amont et en aval de l'hospitalisation afin d'assurer un meilleur suivi, c'est à-dire des soins cohérents en terme de temps et de lieu.

---

<sup>1</sup>Margot Phaneuf, Inf. Phd. La qualité et la continuité des soins. Conférence prononcée dans le cadre du congrès de Coimbra, Portugal, février, 2005. Tous droits réservés □

## **Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie**

---

### **1.6.3.4 .Le dossier infirmier**

Pour la continuité des soins par excellence.il faut qu'il soit le dossier du malade et particulièrement le dossier infirmier.

Toutes les informations et consignation des observations est à la disposition de tous les professionnels de la santé qui gravitent autour de la personne soignée.

### **1.6.3.5 .Préparation du congé**

Un autre item important au regard de la continuité des soins est la préparation du transfert et du congé du malade. Elle pourrait être traitée avec les dossiers de soin auxquels elle appartient et elle est également un élément majeur des plans d'intervention qui sont propres au suivi systématique.

### **1.6.3.6. Transdisciplinarité**

L'expansion extraordinaire et la spécialisation des savoirs des différents intervenants du monde de la santé posent le problème de leur compartimentation. Chacun tente d'apporter sa contribution à l'évolution de l'état du malade, beaucoup d'entre eux travaillent en silo, se coupant du regard et de l'expertise des autres.

Les défis actuels du monde de la santé réclament de plus en plus de compétences différentes qui se situent à l'intersection entre les différents domaines du savoir. Le besoin indispensable de liens entre ces disciplines a fait naître des concepts nouveaux au cours de ces dernières décennies.<sup>1</sup>

## **Section 02 : La qualité des soins perçus par les différents acteurs hospitaliers**

### **2.1. La qualité des soins selon les patients**

Les patients ont une vision de la qualité des soins plus orientée sur le vécu des soins : la communication avec les soignants, les délais d'obtention d'un rendez-vous, les conditions hôtelières d'un séjour dans un établissement de soins, etc. Pour les patients, ces critères sont plus faciles à évaluer par rapport à leurs attentes propres. De ce fait, ils sont souvent plus

---

<sup>1</sup>Ibid. page 20,21.

## **Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie**

---

sensibles à cet aspect de la qualité des soins, laissant l'excellence technique au second plan. Cette approche, liée à l'asymétrie d'information qui caractérise la relation médecin-patient, a néanmoins tendance à s'émousser ces dernières années.

La perception différente de la qualité des soins ; ils considèrent cette dernière comme une réponse à leurs attentes et besoins lesquels ne dépendent pas de la seule expertise médicale ou la simple relation entre médecin-malade.<sup>1</sup>

### **2.2. La qualité des soins selon les professionnels de santé**

C'est l'excellence technique qui prime : les compétences des professionnels et l'opportunité d'exécution des soins sont primordiales pour les médecins. Il s'agit d'appliquer la médecine fondée sur les preuves en prenant en compte les besoins et les souhaits de chaque patient. Le deuxième critère de qualité important pour le corps médical et soignant est la relation avec le patient. Les médecins soulignent l'importance de la qualité de la communication avec leurs patients ainsi que la capacité à maintenir leur confiance.

Cependant, les professionnels ont une représentation personnelle de la qualité des soins car ils considèrent les actions médicales qu'ils mènent, dans les établissements de santé, sont en parfaite convenance avec la formation suivie dans les facultés de médecine complété par l'expérience du terrain.

Dans ce cas, la qualité des soins doit être perçue, en conséquence, non comme la somme des compétences individuelles des professionnels de santé mais comme la résultante de l'action réciproque de plusieurs compétences complémentaires agissant pour un même objectif.<sup>2</sup>

### **2.3. La qualité des soins selon le personnel administratif**

Les personnels administratifs sont plutôt préoccupés par des considérations budgétaires en cherchant à amoindrir les dépenses de santé. Leur perception de la qualité est liée à une meilleure ou une utilisation efficiente de ressources c'est-à-dire l'obtention du résultat attendu en ayant mobilisé la quantité optimale des ressources nécessaire.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> OUFRIHA Fatima Zohra, Transition et système de santé en Algérie, CREAD Alger, 1313-2009.p 99

<sup>2</sup> Op.cit., p99

<sup>3</sup> Idem., p99

# Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie

---

## Section 03 : La mesure de la qualité des soins et ses indicateurs

### 3.1. La mesure de la qualité des soins

L'analyse de la qualité et les stratégies d'amélioration sont plus ou moins réduites, les individus et la population intègre une plus large approche en termes de la santé et la prévention, en plus avec des soins médicaux destinés aux patients.

La définition de l'internationale organisation de migration (IOM) est plus limitée que celle de Donabedian qui vise à maximiser le « bien être des patients ».

Par ailleurs, notons que la définition de l'OMS, comme la plupart des cadres nationaux, introduit la notion d'efficience.

(« ... au meilleur coût pour le même résultat ... ») dans la définition de la qualité tandis que l'IOM défend l'idée selon laquelle la préoccupation des ressources disponibles ne doit pas intervenir dans la définition de la qualité.

En effet, la définition de la qualité des soins a évolué au cours de deux dernières décennies en intégrant les points de vue des différents acteurs, celui des patients en particulier. La qualité est donc une notion multidimensionnelle. La plupart des gouvernements des pays occidentaux ont investi dans des agences spécifiques pour développer des visions et des stratégies de qualité des soins selon les priorités et les possibilités nationales. Des cadres conceptuels exprimant explicitement les valeurs de qualité et les dimensions prioritaires sont développés aux niveaux national et international afin de mettre en place et de suivre des politiques complètes et cohérentes.<sup>1</sup>

### 3.2. Les indicateurs de mesure de qualité des soins

Les indicateurs de qualité des soins comportent plusieurs dimensions. Ils peuvent s'appliquer aux résultats (d'efficacité clinique ou morbidité, de sécurité, de qualité perçue par le patient et son entourage), aux processus (pratiques professionnelles et aspects organisationnels) ou aux structures (personnel, matériel...).

Les indicateurs sont des outils et des leviers d'amélioration de la qualité des soins et de transparence.

---

<sup>1</sup> Mesurer la qualité des soins (FNRO), disponible sur : [http://www.fnro.net /documents/officiel/Autres Sources/files/09IMQualité soins.pdf](http://www.fnro.net/documents/officiel/Autres_Sources/files/09IMQualité%20soins.pdf). Consulté le : 15/10/2017.

## **Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie**

---

On peut constater que bon nombre d'approches de la qualité considèrent qu'il est possible de mesurer, directement ou indirectement, la qualité des soins produits par un établissement afin de la comparer avec celle d'autres établissements. Pour ce faire, trois types d'indicateurs de qualité des soins peuvent être retenus :

### **3.2.1. Les indicateurs de « résultats » de santé**

Qui mesurent la satisfaction du patient, la mortalité et/ou la morbidité ainsi que l'état fonctionnel des patients. Ces indicateurs sont des objectifs que se fixe la structure sanitaire.

### **3.2.2. Les indicateurs de « procédures »**

Qui renseignent sur l'organisation, les pratiques et les manières de faire.

### **3.2.3. Les indicateurs de « structures »**

Qui s'intéressent aux ressources humaines, matérielles et financières consacrées aux soins. Désormais, les indicateurs de structures tendent à devenir obsolètes alors que l'accent est davantage mis sur les indicateurs de procédures et de résultats.

Un groupe d'experts s'est penché sur la construction et l'usage des indicateurs les plus fréquemment utilisés pour mesurer et comparer la qualité des soins dispensés par les hôpitaux : nombre d'actes, mortalité hospitalière, attractivité de l'établissement, durée moyenne de séjour, taux de césariennes et d'infections nosocomiales. Les résultats de cette analyse conduisent à remettre en question la validité scientifique de ces indicateurs, lesquels conduiraient à produire des approches très partielles et réductrices de la qualité des soins. Ce type de démarche, essentiellement centrée sur l'efficacité technique des soins, repose en effet sur l'usage de critères d'évaluation quasi-industriels, qu'il s'agisse du volume de l'activité (nombre d'actes par an), du taux d'erreurs ou de défaillances (décès), du temps de fabrication (durée moyenne de séjour) ou de la part de production à l'exportation (notoriété, attractivité de la structure).

E. MINVIELLE souligne alors la nécessité de mettre la qualité en lien avec les autres dimensions qu'elle implique : coûts, adaptations de l'établissement, conditions de travail, valeurs fondamentales... Comme le précise E. WEST, rendre compte de la qualité à l'hôpital

## **Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie**

---

implique de tenir compte de son organisation interne. Ainsi, certains travaux anglo-saxons portant sur le *magnet hospitals* (des hôpitaux qui attirent particulièrement la profession infirmière) montrent qu'il existe un rapport étroit entre les indicateurs de performance clinique (taux de mortalité réduits, satisfaction des patients, etc.) et la qualité de vie au travail perçue par le corps infirmier (sens de l'autonomie, bonne communication au sein des équipes,...). Ces constats peuvent nous faire penser que l'amélioration de la prise en charge des patients passe par une meilleure organisation du travail et par une prise en compte accrue du facteur humain.<sup>1</sup>

### **3.3. Le contexte d'indicateurs en matière de la qualité**

Le 18 septembre 2008, le président de la République a souhaité que l'ensemble des établissements de santé rendent publics leurs indicateurs en matière de qualité et de sécurité des soins. Depuis 2003, le ministère de la santé et la haute autorité de santé (HAS) ont décidé de mettre en œuvre un recueil d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins dans tous les établissements de santé. Un dispositif de pilotage et de concertation avec

L'ensemble des professionnels concernés est en place pour accompagner ce chantier de généralisation d'indicateurs.

Le choix des thèmes retenus répond aux objectifs prioritaires de santé publique et d'organisation des soins, déterminés de manière concertée, après validation par les professionnels, les conférences des établissements de santé et les représentants des usagers (les infections nosocomiales, la douleur, la continuité des soins, par exemple). Les indicateurs nationaux sont issus de travaux de recherche et d'expérimentation, notamment avec le projet de coordination pour la mesure de la performance et l'amélioration de la qualité hospitalière (COMPAQH). Ils ont été conçus pour être à la fois fiables, valides, pertinents, faisables, lisibles et en cohérence avec les autres démarches de qualité.

Des outils informatiques permettent le recueil et le calcul des indicateurs ainsi que la transmission des données au ministère de la santé ou à la HAS ainsi que la restitution rapide

---

<sup>1</sup> Les indicateurs de qualité, Fiches pédagogiques HPST, Ministère de la santé et des sports.pp1.2.

## **Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie**

---

de résultats aux établissements, aux services déconcentrés, aux ARH et, bientôt, aux agences régionales de santé (ARS).

La communication nationale consiste en une publication des résultats sur le site internet du ministère chargé de la santé (site PLATINES). Cette diffusion s'accompagne de données de comparaison pour aider à l'interprétation des résultats.

Dans un délai de 2 mois à compter de la date de publication nationale des indicateurs sur le site PLATINES, dépendant du ministère de la santé, chaque établissement de santé met à disposition du public les résultats le concernant, accompagnés des données de comparaison, conformément à la publication nationale.<sup>1</sup>

### **3.4. Les enjeux des indicateurs de qualité**

La publicité des indicateurs de qualité de l'ensemble des établissements de santé répond à des enjeux majeurs :

- Satisfaire à l'exigence de transparence des usagers et de leurs représentants.
- Fournir aux établissements de santé de nouveaux outils et méthodes de pilotage de la qualité.
- Permettre un pilotage par la qualité pour les instances régionales et le ministère de la santé.<sup>2</sup>
- 

### **3.5. Les modalités pratiques des indicateurs**

Cinq indicateurs sur la gestion du risque infectieux sont concernés :

- ICALIN (indicateur composite d'activités de la lutte contre les infections nosocomiales),
- ICSHA (indicateur de consommation de solutions ou de produits hydro-alcooliques)
- SURVISO (surveillance des infections du site opératoire)

---

<sup>1</sup> Op .Cit .p 1.

<sup>2</sup> Ibid. 2.

## Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie

---

- ICATB (indice composite de bon usage des antibiotiques)
- UN score agrégé élaboré à partir des résultats de chacun des indicateurs

Cinq indicateurs portant sur la qualité de la prise en charge du patient complètent la liste et concernent :

- La tenue du dossier patient
- Le délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation
- Le dépistage des troubles nutritionnels
- La traçabilité de l'évaluation de la douleur
- La tenue du dossier anesthésique

Une instruction parviendra aux établissements de santé pour leur proposer les modalités de diffusion de ces informations.

Des dispositions applicables sont prévues en cas de non-respect de la mise à disposition du public par l'établissement de santé des résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

Le non-respect de l'obligation est établi lorsque l'établissement de santé s'abstient de mettre à la disposition du public les résultats de ses indicateurs ou lorsque cette mise à disposition est incomplète ou insuffisante.

En cas de non-respect des délais, le directeur général de l'ARS adresse au directeur de l'établissement une mise en demeure de mettre ses indicateurs à disposition du public dans un délai de 3 mois.

En cas d'insuffisance ou de non-respect des engagements pris, le directeur général de l'ARS peut prononcer, par décision motivée et publiée, une sanction visant à une diminution, dans la limite de 0,1% des recettes totales de l'assurance maladie de l'année de la mise en demeure, d'une des dotations de financement suivantes :

- Dotation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale (dotation MIGAC).
- Produit des tarifs des prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L.162-22-4 du code de la sécurité sociale (il s'agit des tarifs de responsabilité applicables aux établissements de soins privés n'ayant pas conclu de convention) .

## Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie

---

- Dotation mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale (il s'agit des établissements de santé dans le cadre des activités de psychiatrie, de soins de suite ou de réadaptation).

### ➤ Les textes de référence

- Article 5 de la loi du 21 juillet 2009 qui prévoit que les établissements publics et privés de santé devront mettre à la disposition du public les résultats, publiés chaque année, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la santé.
- Arrêté du 30 décembre 2009 qui fixe les conditions dans lesquelles l'établissement de santé met à la disposition du public leurs résultats et son annexe qui fixe la liste des indicateurs concernés. Cette liste a vocation à être actualisée chaque année.
- Décret du 30 décembre 2009 qui concerne les dispositions applicables en cas de non-respect de la mise à disposition du public par les établissements de santé des résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Ibid. 2

## **Chapitre II : La qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie**

---

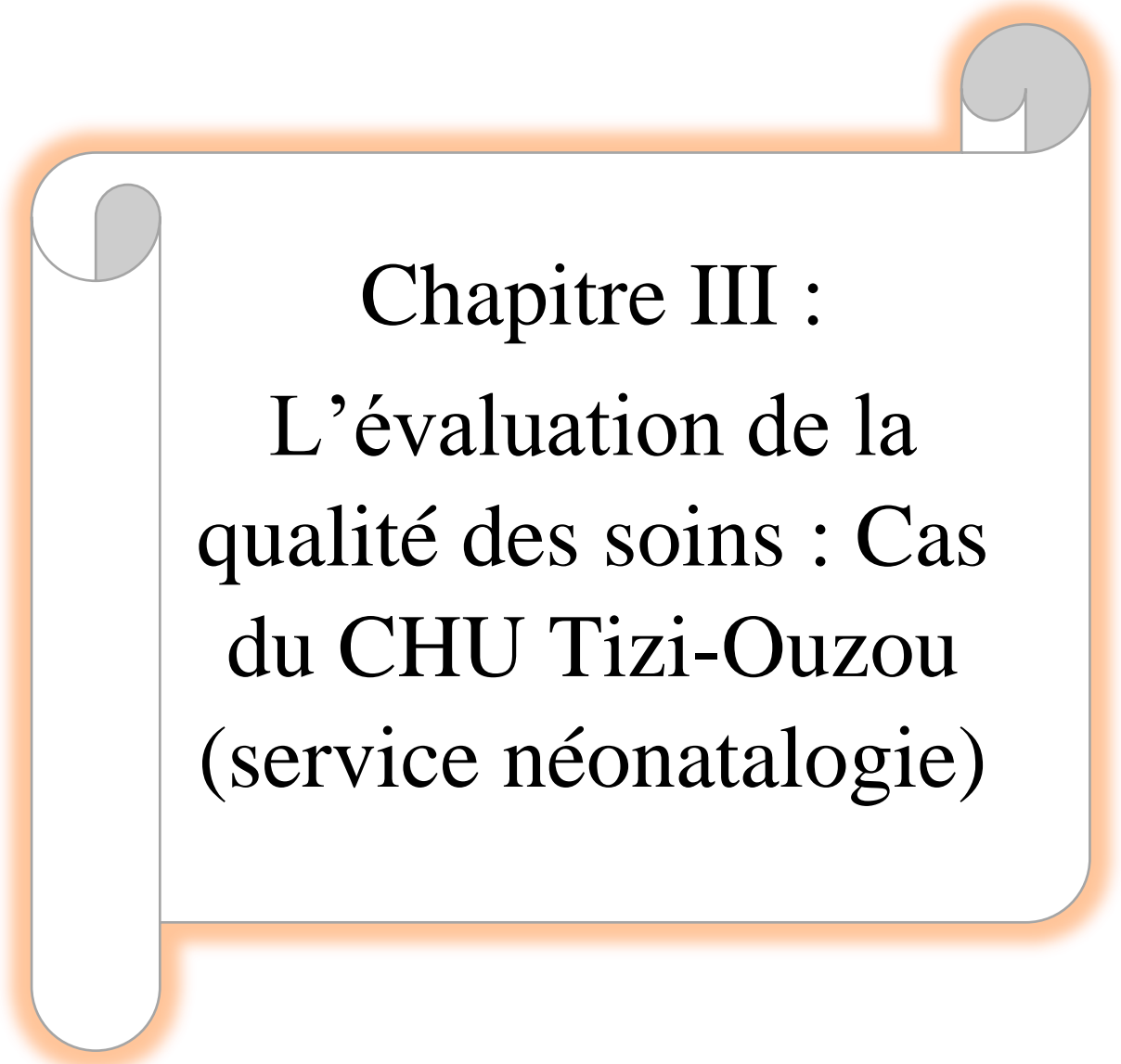
### **Conclusion**

La qualité des soins n'est pas une dimension facile à mesurer, de plus, le niveau optimal de qualité ne fait pas l'objet d'un consensus universel.

Toutefois, La qualité des soins est dépendante des ressources humaines et financières, des normes professionnelles, des normes des établissements ainsi que des structures disponibles en matière d'équipements, de technologies...etc.

En effet, l'accès aux soins de qualité est l'un des défis majeurs de tout système de santé, et le besoin devient plus patent et pressant en situation d'urgence lorsque le pronostic vital est en jeu.

Pour garantir et maintenir, une qualité optimale de l'accueil et des soins au sein des établissements de santé en Algérie, il est impératif de créer une dynamique permanente d'évaluation et d'amélioration de son fonctionnement.



**Chapitre III :**  
**L'évaluation de la**  
**qualité des soins : Cas**  
**du CHU Tizi-Ouzou**  
**(service néonatalogie)**

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

---

### Introduction

Dans toute établissement public de santé en Algérie, on trouve que la satisfaction des acteurs hospitaliers est devenu un enjeu fondamental, alors que dans notre travail de recherche nous avons bénéficié d'un stage pratique en néonatalogie dans la période de juin à juillet, pour effectuer nos enquêtes de satisfaction sur la qualité des soins dans ce service et vise aussi à enseigner les résultats globaux de toutes les catégories d'acteurs, en utilisant une méthode qualitative avec des observations et des entretiens fermés et semi-directifs sur le terrain pour une bonne interprétation des résultats.

En effet, dans ce chapitre, notre choix s'est porté sur la perception de la qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie : Cas de CHU Tizi-Ouzou (Service néonatalogie) qui est la partie de la pédiatrie qui s'occupe du nouveau-né et c'est ce qu'il y a de plus fragile et c'est l'avenir de toute nation et aussi pour savoir ce que les mamans sont satisfaites par les soins prodigués et des services fournies.

Toutefois, à partir des enquêtes de satisfaction des trois genres d'acteurs les patients qui sont désignés comme des individus qui sont examinés médicalement ou qui se voient administrer un traitement.<sup>1</sup> Pour les professionnels de santé regroupe tous les métiers relatifs aux soins. On y trouve les professions médicales (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes ....) Et les professions paramédicales (infirmières ....etc.), les professionnels œuvrent conjointement et en équipe pour soigner dispenser des soins et traiter les malades et ainsi pour l'amélioration de la santé.<sup>2</sup> Pour le personnel administratif c'est une personne qui a pour fonction d'effectuer des tâches indirectement rattachées à la mission première d'une organisation, mais qui participe à son fonctionnement et contribue à en assurer le succès et sont des personnes responsables de l'élaboration de politique et de la supervision de l'exécution des plans et des opérations techniques.<sup>3</sup>

De ce fait, l'objectif est de savoir quelle est la perception de chacun de ces derniers sur la qualité des soins au sein de service pour une bonne et meilleure amélioration de qualité.

Pourtant nous avons subdivisé le présent chapitre en trois sections :

---

<sup>1</sup> Patient – définition –santé .médecine, disponible sur : Santé –médecine.journaldesfemmes.com, consulté le : 07/11/2017.

<sup>2</sup> Professionnels de santé –définition-santé-médecine, disponible sur : sante-médecine-journaldesfemmes .com. consulté le : 07/11/2017.

<sup>3</sup> La longue des relations professionnelles –personnel administratif, disponible sur : <http://www.oqPf.gouv.qc.ca/ressources/bibliotheque /.../personnel-administratif.html>. Consulté le : 08/11/2017.

## **Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)**

---

-Dans la première section fera l'objet d'une présentation de l'organisme d'accueil et sa structuration.

-Au fur à mesure la deuxième section sera consacré à expliquer les différentes enquêtes sur la satisfaction de la qualité des soins et à définir le cadre méthodologique : choix de la méthode, outils de la collecte de données, présentations des enquêtes de satisfaction, et la méthode utilisée pour le recueil des données, élaboration et conception du questionnaire, échantillonnage, les échelles de mesure utilisés, dépouillement et analyse des questions.

-Toute en dernier cette section est élue à l'analyse et l'interprétation des données. C'est sur la base des résultats fournis que nous allons vérifier nos objectifs de départs.

### **Section 01 : Présentation générale et organigramme du CHU**

#### **1.1. Présentation du CHU et historique**

Le CHU NEDIR Mohamed, tout un pan de l'histoire de Tizi-Ouzou :

- ✓ **En 1956**, il a été inauguré en tant que structure hospitalière, par les autorités coloniales.

Elle se composait alors de cinq services :

- la Médecine Générale,
- La Chirurgie Générale,
- La Gynécologie,
- Le service d'hospice ;La pédiatrie

L'actuel hôpital belloua était à cette époque-là un Sanatorium.

- ✓ **En 1974**, il devint un secteur sanitaire.
- ✓ **En 1982**, on lui a attribué le statut de secteur sanitaire universitaire (SSU) et ce juste après l'ouverture de la formation en médecine au niveau de l'université de Tizi-Ouzou.
- ✓ **En 1989**, il obtient le statut de CHU.

L'établissement a toujours constitué depuis son lancement, un carrefour régional de la santé. On y afflue de toutes les wilayas limitrophes : Bouira,Bejaia,Boumerdes et même d'ailleurs.

Le centre hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est un établissement public à caractère administratif d'une capacité de plus de 1100 lits, répartis en 42 services, englobant ainsi

## **Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)**

---

l'ensemble des disciplines médico-chirurgicales, plateau de biologie, de radiologie et autres explorations.

Il est caractérisé par son envergure régionale, il couvre les quatre wilayas (Tizi-Ouzou, Bejaia, Boumerdes, Bouira) dont la demande en soins est sans cesse croissante du fait des transitions épidémiologiques que connaît la région à l'instar des autres régions du pays.

Le centre hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est un établissement de référence, il couvre un bassin de population d'environ 03 millions d'habitants. En plus de sa vocation hospitalière, il assure la recherche et la formation.

Le centre hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est constitué de deux unités :

- **L'unité mère : l'hôpital NEDIR Mohammed**
- **L'unité BELLOUA**

### **1.1.1. Le centre hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou(CHU)**

Créé par le décret exécutif N° 97-467 du 2 Décembre 1989 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires.

Dans le cadre de ses missions, le CHU de Tizi-Ouzou est administré par un conseil d'administration, dirigé par un directeur général doté d'un conseil scientifique et assisté par un comité consultatif.

#### **A. Les missions**

Il est chargé, en relation avec l'établissement d'enseignement et de formation supérieure en sciences médicales, des missions de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, de formation, d'étude et de recherche.

##### **a. En matière de santé**

- D'assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé et de la population,
- D'appliquer les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé,
- De contribuer à la promotion et à la protection de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux.

## **Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)**

---

### **b. En matière de formation**

- D'assurer en collaboration avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation en sciences médicales, la formation graduée et post-graduée en sciences médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y afférents.
- De participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

### **c. En matière de recherche**

- Effectuer dans le cadre de la réglementation en vigueur les travaux d'études et de recherche dans le domaine des sciences de santé,  
Organiser des séminaires, colloques, journées d'études et autres manifestations techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en sciences de santé.<sup>1</sup>

### **B. Consistance physique de l'unité NEDIR MOHAMED**

Construite dans les années cinquante et mise en service plus précisément en juillet 1953. D'une architecture rustique et des plus harmonieuses, l'hôpital est réalisé en pavillons interdépendants reliés par des passerelles qui permettent une meilleure communication des services et facilitent les transferts des malades.

### **C. La structure du CHU**

- **Les blocs opératoires**

Chirurgie viscérale, Traumatologie, Neurochirurgie, Urologie, CCI et blocs des urgences.

- **Les services d'hospitalisations**

- ✓ **Médicaux**

Médecine interne, Cardiologie, Hématologie, Réanimation médicale, Réanimation chirurgicale ; Pédiatrie, Néonatalogie, Maladie infectieuses, Psychiatrie, Néphrologie, Centre d'hémodialyse, Gastro-entérologie.

- ✓ **Chirurgie**

Chirurgie viscérale, Traumatologie, Neurochirurgie, Urologie, Chirurgie infantile, Unité de transplantation rénale domicile Uro-néphrologie, Chirurgie thoracique.

- ✓ **Chirurgie dentaire**

- ✓ **Services**

Odontologie conservatrice, Orthopédie dentofaciale, Parodontologie, Pathologie bucco-dentaire et prothèse.

---

<sup>1</sup> Historique du CHU de Tizi-Ouzou, disponible sur : <http://chuto.dz/organisation/mission.php>, consulté le 03/10/2017.

## **Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)**

---

### ✓ **Explorations biologiques**

Laboratoire de biochimie, Laboratoire de microbiologie parasitologie, Laboratoire d'anatomie pathologique, Laboratoire d'hémodiagnostic, Centre de transfusion sanguin.

### ✓ **Autres services médicaux**

Médecine de travail, Médecine légale, Service d'épidémiologie et de médecine préventive, Le SAMU.

- **Bloc pédagogique**

Un amphithéâtre, Une bibliothèque, Une médiathèque (internet), Une salle de réunion

- **Les consultations spécialisées**

Les consultations spécialisées de l'unité NEDIR sont les suivantes : Médecine interne, Cardiologie, Néphrologie, Chirurgie générale, Chirurgie traumatologie, Urologie, chirurgie infantile, Neurochirurgie, Pédiatrie et kinésithérapie, Néonatalogie, Hématologie, Psychologie, Endocrine-diabétologie, Anesthésie réanimation, Infectieux,

- **Les urgences**

Le pavillon des urgences de médecine ;Le pavillon des urgences de chirurgie, Le pavillon des urgences de pédiatrie, Le pavillon des urgences de néonatalogie.

- **Explorations radiologiques**

Radiologie centrale, Radiologie des urgences, Echocardiographie (au niveau du service de cardiologie), Unité de cathétérisme (en cardiologie), Unité d'exploration gastro-entérologie, Unité d'exploration au niveau des urgences de néonatalogie (Bronchoscopie, ETF,écho-cardio, fibroscopie).

### **1.1.2. L'unité BELLOUA**

« Ex. SANATORIUM » est une structure à 4 kilomètre de l'unité mère NEDIR Mohamed de la ville de Tizi-Ouzou, sur le chemin montant au village de REDJAOUNA.

La superficie du site est de 62 500 m<sup>2</sup>. Elle est constituée de quatre bâtiments R + 3 reliés par des grands couloirs.

- **Services d'hospitalisation**

Pneumophtisiologie, Rééducation fonctionnelle, Endocrinologie-diabétologie, ORL, Ophtalmologie ;Dermatologie ;Rhumatologie, Neurologie, Oncologie ;Gynécologie Chirurgie thoracique.<sup>1</sup>

### **A. Historique sur le service néonatalogie**

---

<sup>1</sup>Historique du CHU de Tizi-Ouzou, disponible sur : <http://chuto.dz/structure/nedir--mohamed1.php>, consulté le 12/09/2017.

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

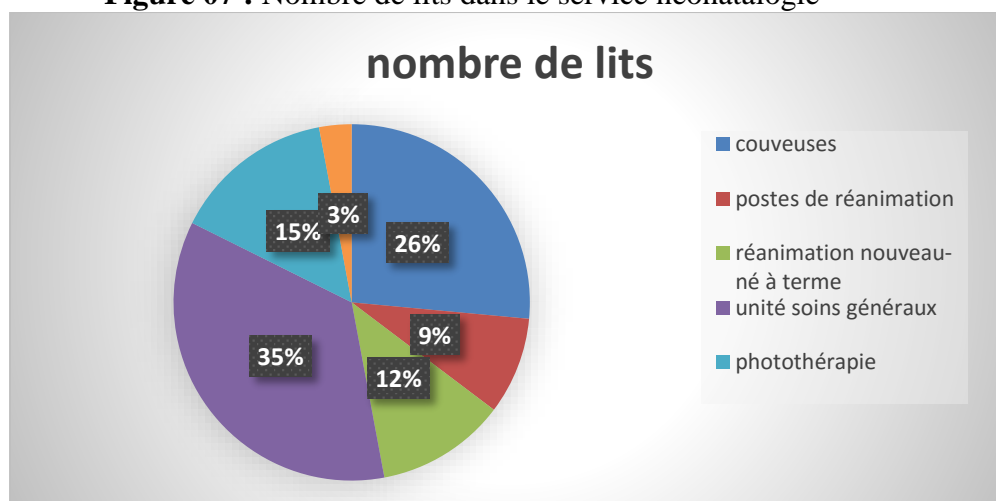
Description du service de Néonatalogie : unité de service de pédiatrie érigé en 2014 en un service d'hospitalisation autonome.

### • Structure de service néonatalogie

Il est composé de 34 lits dont :

- ✓ 12 couveuses : avec 3 postes de soins intensifs
- ✓ 4 lits de réanimations (4 tables de réanimation + 3 respirateurs et 5 CPAP)
- ✓ Soins généraux : 13 berceaux  
05 photothérapies intensives
- ✓ 1 table de réanimation aux urgences.

**Figure 07** : Nombre de lits dans le service néonatalogie



**Source** : Etabli par nos-soins à partir des données recueillies dans le service

Le Personnels Constitué de deux pôles :

#### ✓ Médical

- 01 professeur chef de service
- 01 maître-assistant en même temps chef d'unité,
- 06 médecins spécialistes, 09 Médecins généralistes. 08 Résidents.

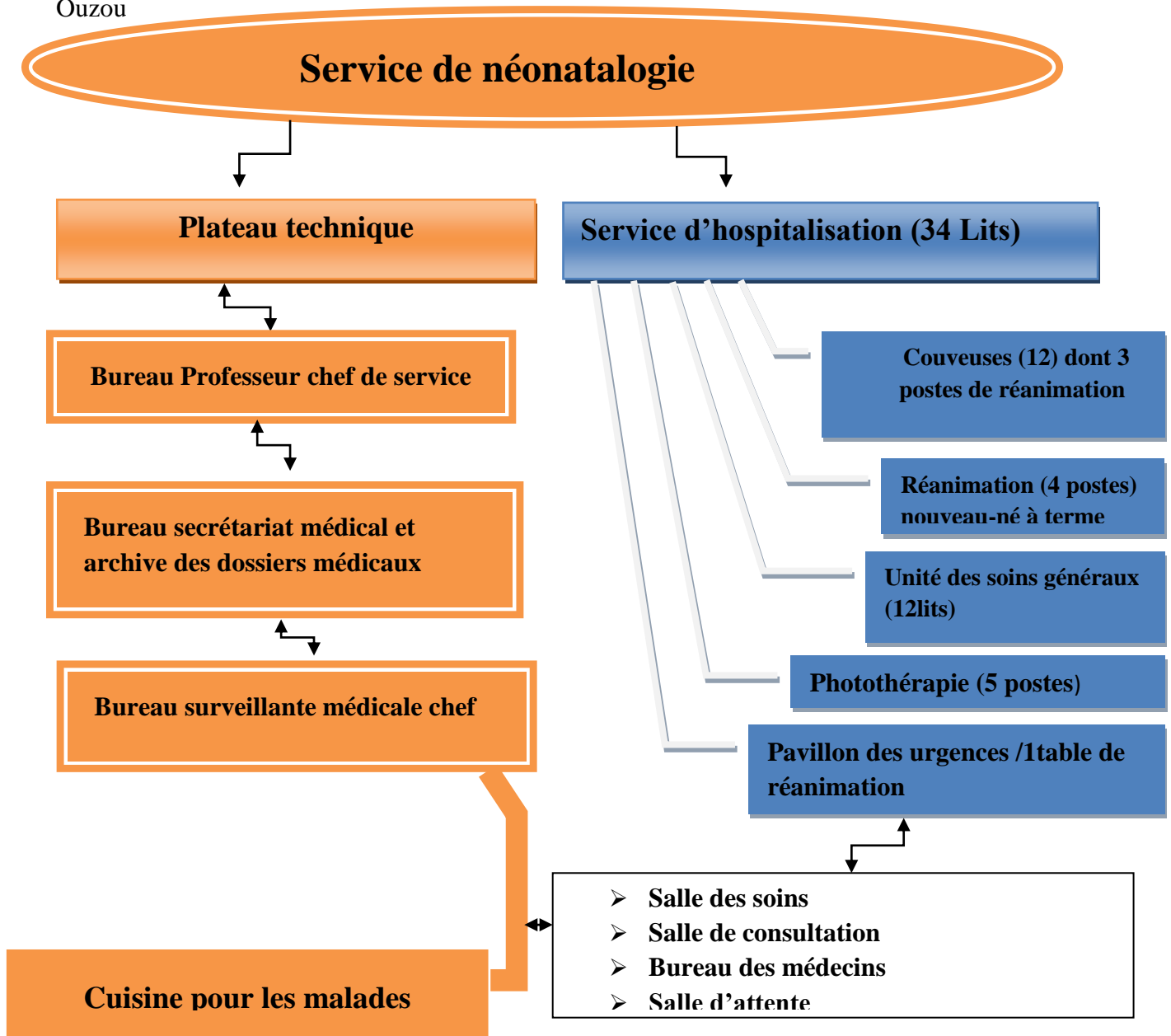
#### ✓ Paramédical

- 01 Assistante médicale,
- 01 Agent de saisie,
- 01 Archiviste
- 01 Coordinatrice des activités paramédicales,
- 02 Surveillantes médicales,
- 08 Puéricultrice
- 06 Aides-soignants
- 07 Infirmiers de Santé Publique.
- 08 Agent de service.

**1.1.3. L'organigramme du CHU** : L'organisation du service néonatalogie comprend deux plateaux sont, technique et service d'hospitalisation.

# Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

Figure n°8 : Organigramme du service de néonatalogie CHU NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou



Source : CHU Tizi-Ouzou service néonatalogie

# **Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)**

---

## **Section 02 : Enquête de satisfaction des acteurs hospitaliers et la méthodologie de la recherche**

Cette section déterminera la méthode utilisée dans notre étude. Nous allons, tout d'abord, accéder la problématique de notre recherche, par la suite, nous expliquerons les raisons qui nous ont amenées à préférer l'expérimentation en terrain réel.

Enfin ; nous présenterons notre questionnaire, son élaboration, conception et objectifs des enquêtes de satisfaction rédigé et sur toute la méthodologie employée.

### **2.1. Le choix de la méthode**

#### **2.1.1. Problématique de recherche empirique**

Face à une amélioration de plus en plus vive, les professionnels de santé se soucient de plus en plus de la réputation de leur services, leur intérêt se porte aujourd'hui sur la qualité des soins dans l'établissement de santé et la satisfaction de toute acteur hospitalier, notre objectif est de vérifier l'intérêt de ces deux variables et de tester l'influence que pourrait avoir la qualité des soins et la perception de cette dernières par les acteurs hospitaliers comme les :les patients, les professionnels et la personnel administratif.<sup>1</sup>

#### **2.1.2. Choix du lieu de collecte**

Nous avons retenu l'interrogation des acteurs hospitaliers au sein de l'établissement de santé en terrain réel et contrainte, comprendre et tester l'influence que les professionnels de santé et l'administration peut avoir sur les réactions des patients concernant la qualité des soins prodigué.

Le choix d'un terrain d'étude n'est pas facile en sein, nous avons mis au début beaucoup de temps, pour trouver un service ou en peut faire notre étude et analyse mais enfin du trouver un établissement qui s'occupent des nouveau nés.

Nous avons sélectionné un établissement de santé qui est le centre hospitalier universitaire (CHU) puisque notre étude sur la qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie, c'est le seul hôpital universitaire à Tizi-Ouzou.<sup>2</sup>

### **2.2. Outils de collecte de donnée**

---

<sup>1</sup> ACHOUR Siham, AHOUE MONDZIA Sin alpha Demok, Op.cit., p, 76

<sup>2</sup> Idem,.,p77

## **Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)**

---

Le choix des outils de la collecte des données dépend de la nature de l'étude. Une étude qualitative utilise des outils ouverts.

Tandis qu'une étude quantitative utilise plutôt des outils directifs, les outils de collecte des données selon la nature et le mode de l'analyse de l'étude.<sup>1</sup>

### **2.2.1. Les outils de la collecte des données selon la nature et le mode de l'analyse de l'étude**

Les informations analysées dans ce travail ont été recueillies à partir de la combinaison de trois outils d'investigation : l'observation, les narrations, l'entretien de recherche.

#### **A. L'observation**

Est une méthode d'étude qui consiste à observer directement la réalité du comportement des individus dans une situation donnée. Le chercheur est guidé par sa problématique de recherche, qui détermine la visibilité de l'objet de son étude dans un champ d'observation donné.

Il existe deux types d'observation :

**a. Observation en situation (in situ)** : est définie comme étant : « un outil de collecte de donnée ou le chercheur devient le témoin des comportements des individus et des pratiques au sein des groupes en séjournant sur les lieux même où ils se déroulent ». Donc l'observation en situation est un outil de la collecte de données qualitative.

**b. Observation participante** : à la suite de l'observation en situation, l'observation mène des entretiens avec les personnes observées, ces entretiens sont particulièrement utiles, sinon indispensables car ils permettent d'éviter les erreurs d'interprétation.<sup>2</sup>

#### **B. les narrations**

Les narrations consistent à la manière dont les organisations se définissent, donnent un sens à leurs aspirations et à la manière dont les individus eux-mêmes, dans l'organisation,

---

<sup>1</sup>ACHOUR Siham, AHOUE MONDZIA Sin alpha Demok, Op.cit., p, 77.

<sup>2</sup>DAHAK Abdennour, KARA Rabah, Le mémoire de master du choix du sujet à la soutenance, Edition El-Amel 2015, ville de Tizi-Ouzou 94,95

## **Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)**

---

donnent un sens à ce qu'ils sont et comment ils se comportent et interprètent les faits. Un concept proche, mais différent, de celui des histoires de vie.<sup>1</sup>

### **C. l'entretien de recherche**

L'entretien « est l'une des méthodes qualitatives les plus utilisées en science de gestion ». Il existe trois types d'entretien :

**a. L'entretien directif** : C'est la forme d'entretien où le degré de liberté est le plus réduit. Toutes les questions sont attendues et non généralement évoquées au fil de la discussion. Le but visé par ce type d'entretien est la vérification de points précis ou le recueil d'éléments d'information de détail.

**b. l'entretien semi-directif** : ce genre d'entretien est, comme son nom l'indique, à mi-chemin entre la directive et la non directive. Dans la pratique, c'est souvent une combinaison de ces deux formes que l'on utilise. Le but recherché est de s'informer, mais en même temps de vérifier, à l'aide de questions, des points particuliers liés à certains objectifs préétablis. Ce type d'entretien est donc un peu plus structuré et le degré de liberté y est un peu plus réduit.

**C. L'entretien non directif** : Ce type d'entretien laisse beaucoup de latitude à la personne interviewée, celle-ci peut s'exprimer librement sur le sujet qui lui a été présenté, ce type peut aider à définir un sujet sur lequel on ne sait rien ou presque rien. On y a recourt pour une recherche d'informations ou d'opinions de niveau assez général.<sup>2</sup>

### **2.3. Présentation des enquêtes de satisfaction**

#### **2.3.1. Présentation de l'enquête de la satisfaction des patients (voir Annexe I)**

La satisfaction des patients constitue un aspect très important et sensible dans le domaine de la qualité des soins, dont le critère ultime est de savoir dans quelle mesure les soins rencontrent les besoins (subjectifs et objectifs) du patient. Il appartient surtout au patient de déterminer si les soins dispensés ont contribué à améliorer sa santé ou sa qualité de vie. Non seulement le résultat en termes de gain de santé ou de besoins rencontrés est important, mais également la manière dont les soins sont dispensés : l'accessibilité des soins, l'organisation des services, l'attitude du personnel soignant, l'information du patient et la manière dont se déroule la communication entre le personnel soignant et le patient.

---

<sup>1</sup>GARSTEN Christina, Recherches qualitatives dans les organisations : éléments méthodologiques, le Libelliod' AEGIS, Eté 2011, Vol .7, n°02.P .3-13.

<sup>2</sup>DAHAK Abdennour, KARA Rabah, Op.cit. , p 96.

## **Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)**

---

Pour une organisation de soins efficace, il importe de tenir compte de cette composante. En outre, c'est en grande partie le patient qui détermine le résultat des soins. Celui-ci dépend en effet largement de facteurs propres aux patients, de leur comportement et de leur confiance.

La collecte d'informations concernant la satisfaction des patients se justifie pour trois raisons importantes :

1. Elle fournit une description des soins du point de vue du patient ;
2. La satisfaction des patients équivaut à mesurer le "processus" de prestation des soins.

Ce qui permet d'identifier les problèmes et de proposer des solutions ;

3. la fonction la plus importante en ce qui concerne l'étude de la satisfaction des patients est L'évaluation des soins.

### **2.3.2. Présentation de l'enquête de satisfaction des professionnels de santé (voir Annexe II)**

Dans le domaine de la santé, la relation est probable entre la satisfaction des soignants et la qualité des soins.

L'enquête de la satisfaction des professionnels de santé à un objectif principal est d'essayer de comprendre et connaître les différentes carrières, reconnaissance et encadrement, en plus le salaire et le service, surtout la perception sur la qualité des soins.

Comment est perçue la qualité globalement et la qualité des soins en particulier par les professionnels de santé.

L'étude de l'enquête a touché les personnels médicaux, paramédicaux, (tous ce qui concerne les grades et fonctions). Administratifs, techniques.

### **2.3.3. Présentation de l'enquête de la satisfaction de personnel administratif (Voir Annexe III)**

De manière générale, il est intéressant de réaliser qu'une enquête de qualité des soins au sein d'un service motive et mobilise une équipe, mouvement ayant, en lui-même, un effet favorable sur la qualité des soins.

## **Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)**

---

Une bonne collaboration de l'équipe de recherche avec les soignants diminue les résistances au changement de l'équipe par une meilleure compréhension des objectifs du projet et plus globalement, de la politique des soins. De plus, l'information et l'implication des patients constituent des composantes importantes, puisque ces derniers représentent la source même des données et la clé de l'évaluation quantitative. Enfin, ces notions constituent un impact fortement positif sur la satisfaction elle-même, la motivation au suivi et au traitement, ainsi que sur l'état de santé, vraisemblablement.

Or, il est difficile de mettre en évidence l'impact précis qu'a pu avoir cette enquête sur la consultation. En effet, elle a permis de rendre les soignants attentifs à la notion de qualité de prestations et de leur offrir la possibilité d'avoir un regard critique sur le fonctionnement du service. L'étude a mis en évidence un réel manque concernant la définition de la culture du service. Elle a montré que le rôle infirmier était mal identifié et défini pour les patients et que la consultation psychosociale restait méconnue pour la plupart. Il est donc vraisemblable que les résultats aient encouragé une réflexion des soignants concernant le fonctionnement du service. Concernant les ruptures de suivis de certains patients, l'enquête a permis de renseigner l'équipe sur l'importance que peuvent avoir certains aspects sur l'évaluation de la prise en charge aux yeux des patients. En effet, ces constatations influencent considérablement la nature du suivi et nécessitent une attention particulière aux problématiques psychologiques, socioprofessionnelles et financières.

### **2.4. La méthode utilisée pour le recueil des données**

- **La méthode qualitative**

Après le recueil et le traitement des données, la deuxième phase a été d'organiser des entretiens semis-directifs, pour réaliser ces enquêtes avec des questions fermées nous permettant d'évaluer qualitativement les attentes, les perceptions et la satisfaction générale de ces personnes : ces deux méthodes d'enquêtes sont complémentaires.

Tant de raisons conduisent à élaborer une enquête quantitative :

- Explorer et hiérarchiser les attentes des clients et délivrer le service attendu selon le modèle de l'adaptation du cycle de la qualité, AFNORD.

## **Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)**

---

-Identifier des priorités d'amélioration. <sup>1</sup>

### **2.5. Le but des enquêtes de satisfaction**

L'enquête de satisfaction est un dispositif qui a pour but de qualifier le degré de satisfaction des patients externes et internes d'un établissement de santé. Souvent à base de questionnaire simple à réaliser, elle permet de cerner plus précisément les domaines d'effort de l'établissement de santé en Algérie.

Elle pourra donc participer à la détermination des axes stratégiques qualité et des objectifs à assigner aux différents services composant.

Généralement l'enquête de satisfaction s'adressera aussi bien aux clients de l'établissement de santé ou effectuera cette dernière.<sup>2</sup>

### **2.6. Elaboration et conception du questionnaire**

**Bourque et Clark**<sup>3</sup>distinguent entre trois méthodes de conception et d'élaboration d'un questionnaire :

Adoption des questions utilisées dans les autres questionnaires.

- Développement de leur propre question.
- L'adaptation d'un questionnaire.
- La conception personnelle et originale.

- **Développement de leur propre question**

A partir des questionnaires des recherches antérieures (l'adoption des mêmes questions publiées dans les ouvrages, les articles scientifiques, les thèses ...).

- **L'adaptation d'un questionnaire Type**

Un questionnaire vérifié et validé par un spécialiste et il reste à l'étudiant seulement de l'adapter au contexte de sa recherche.

- **La conception personnelle et originale**

---

<sup>1</sup>CAARDON Pierre-André, Méthodes pratiques de dépouillement de questionnaires, faculté de droit et des sciences économique, université de NEUCHÂTEL imprimerie de l'ouest SA, 2034 Peseux ,1981.disponible sur : [http://doc.rero.ch >2\\_these\\_chardonPa](http://doc.rero.ch >2_these_chardonPa) 1980, consulté le 21/09/2017.

<sup>2</sup>DANIEL Frécher, JACQUES Ségot, TUZZOLINO Philippe, « Mise en place d'une démarche qualité »,100 questions pour comprendre et agir, Edition AFNORD, 2004, B/ 1725, p 97.

<sup>3</sup> SAUNDERS Mark, LEWIS Philip, THORNHILL Adrian.Op.Cit.P.374.

## **Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)**

---

En se basant sur le cadre conceptuel de la recherche sous la direction du directeur de recherche, tout en sollicitant l'aide des enseignants, des experts, des cadres d'entreprises...<sup>1</sup>

Dans notre cas nous avons utilisées le deuxième qui est l'adaptation d'un questionnaire type.

### **2.6.1. Le questionnaire**

Penser que c'est facile d'élaborer un questionnaire est une idée fausse. Ce dernier est souvent difficile à effectuer.

Le questionnaire est un moyen de réunir un certain nombre d'informations sur des gens, des entreprises, des régions et des établissements de santé...etc.

Le questionnaire est l'ensemble des questions construites dans le but de générer d'information nécessaire à l'accomplissement des objectifs de l'étude.

Elaborer, puis rédiger un questionnaire n'est pas une science exacte, c'est une opération capitale car c'est à la base de ce dernier que l'on exploitera par la suite des résultats probants.<sup>2</sup>

Ici, dans le cadre de notre enquête le questionnaire élaboré concerne le personnel de service Néonatalogie du CHU de Tizi-Ouzou ; demeure le principal moyen de recueillir des informations recherchées avec le souci d'une meilleure compréhension de notre questionnaire, notre enquête est divisée en trois parties :

- 1- Enquête de satisfaction des patients.
- 2- Enquête de satisfaction des professionnels de santé.
- 3- Enquête de satisfaction de personnel.

#### **Chaque enquêtes composer de :**

- 25 questions qu'on a distribuées sur 50 patients.
- 19 questions qu'on a distribuées sur 35 professionnels de santé.
- 23 questions qu'on a distribuées sur 15 administrateurs.
- Dans la globalité est de 67 questions sur 100 personnes.

---

<sup>1</sup>DAHAK Abdennour, KARA Rabah, Op.cit. pp. 97, 98.

<sup>2</sup>ACHOUR Siham, AHOUE MONDZIA Sin alpha Demok, Op. Cit, pp79-80

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

---

### 2.6.2. Modèle de question

La question fermée est utilisée lorsqu'on souhaite proposer une liste de réponses aux répondants.

La rédaction d'une question fermée nécessite de bien élaborer la liste des réponses. Elle doit être exhaustive et former un ensemble équilibré. Le répondant doit être en mesure de s'exprimer sur la question. De plus, il est nécessaire de s'assurer que les modalités de réponse sont homogènes. Pour cela, il faut que les réponses proposées obéissent à une même logique par rapport à la question proposée. Si cette condition n'est pas respectée le risque est d'obtenir des réponses disparates et non cohérentes.

L'utilisation de questions fermées offre un traitement des données simple. Les logiciels de questionnaire en ligne permettent de voir les résultats en temps réel et de voir le pourcentage des réponses à une question.<sup>1</sup>

### 2.6.3. Le contenu et la structure du questionnaire

Il arrive souvent qu'une question ne s'adresse qu'à une partie des enquêtes.

Alors que la structure de notre questionnaire qui sont anonyme portant sur la satisfaction des patient, professionnels de santé et le personnel administrative qui se présenté comme suit :

- **Première partie :**

Comprend un ensemble d'information sur la qualité de questionnaire qui est anonyme ; l'université ; l'étude de mémoire à laquelle nous appartenant et l'objectif du sujet.

- **Deuxième partie :** Tableau de l'enquête de la satisfaction des patients

On peut toujours représenter les données numériques issues d'un questionnaire sous la forma d'un tableau, chaque ligne contenant toutes les informations relatives à un enquête, et chaque colonne contiennent 5 degrés de l'échelle de likert pour réponde librement ou question posée.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Le blog, les questions ouvertes, fermées et mixtes, Drag n Survey, Disponible sur : <https://www.drangnsurvey.Com/blog/les-questions-ouvertes-fermées-et-mixtes/> consulté le : 26/11/2017, C 2017.

<sup>2</sup> ACHOUR Siham, AHOUE MONDZIA Sin alpha Demok ,Op.cit., , pp 80.

## **Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)**

---

Nous appellerons, par commodité « observation » les lignes et « variables » les colonnes des tableaux à traiter, même chose pour autres enquêtes qu'on a étudié comme :

- Enquête des professionnels de santé.
- Enquête des personnels administratifs.

Pour étudier ces volets nous utilisons à chaque fois la méthode de l'échelle de likert .Ces volets visent à identifier les perceptions de tous les acteurs hospitaliers quant aux différentes tâches qui leur ont été offertes.<sup>1</sup>

Dans notre enquête nous avons trouvé que chaque questionnaire est reparti de cinq à six parties .De plus notre recherche s'inscrivant dans un cadre qualitatif, nous voulons apporter des éléments des réponses convaincants précis et explicatifs.

### **2.6.4. Administration du questionnaire**

Pour administrer nos questionnaires nous avons fait recours à la méthode « face à face » en raison des avantages qu'elle représente, degré de fiabilité de réponse bonne, les interviewés prennent plus de temps pour répondre aux questions posées.

Permet de comprendre les propres de l'enquêté, de reformuler certaines questions et de relancer l'enquêté pour approfondir les réponses avec un vocabulaire plus familier ce qui incite la personne interrogée à répondre plus spontanément. Aussi rapidité, coûts bas, temps avantageux...

Cela nous a permis de questionner de diverses catégories des patients des professionnels et des personnels d'administration au niveau du service néonatalogie, pour avoir une grande objectivité.<sup>2</sup>

### **2.7. Echantillonnage**

Est une méthode qui permet de choisir un groupe de personnes qui doit être représentatif de la population et qui fera l'objet de l'enquête .les catégories d'acteurs sont : patient, professionnels de santé, administration qui sont les patients, les professionnels de santé et l'administration.

---

<sup>1</sup>Idem, p81

<sup>2</sup>Idem, p82

## **Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)**

---

### **Le travail de l'échantillonnage se fait comme suit**

- Il est préalable de désigner la population auprès de laquelle nous-allez enquêter dans notre cas, la cible sont acteurs hospitaliers (de CHU du Tizi-Ouzou).
- Déterminer la base de sondage : dans notre étude, le choix d'une méthode non aléatoire est obligatoire parce que nous ne disposant pas d'une base sondage complète des individus de la population.
- Dans notre cas nous avons utilisé la méthode non probabiliste ou empirique pour déterminer une technique de travail.

Nous avons dans ce cas essayé de rapprocher le plus possible des conditions d'un tirage aléatoire et de diminuer les biais de délections.

Le choix de l'échantillon par convenance a favorisé la qualité de la relation de l'enquêteur avec l'enquêté. Ce qui permet de répondre et diminuer les biais de confidentialité, de prestige et de conformisme.<sup>1</sup>

### **2.8. Les échelles de mesures utilisées**

Il existe plusieurs échelles de mesure, mais il y'a deux échelles qui sont plus utilisées en sciences de gestion qui sont :

- L'échelle de mesure de Likert.
- L'échelle sémantique différentielle d'Os good.

Dans notre étude en a utilisés celui de Likert.

#### **2.8.1. L'échelle de likert à cinq degrés**

Qui est une échelle ordinale présentée à des degrés variés .En principe l'échelle de likert est une échelle qualitative (ordinale) mais dans la pratique peut être transformée en valeur chiffrée (quantitative) comme elle est présentée dans le tableau suivant :

---

<sup>1</sup> Idem, p82.

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Tableau n°05** :L'échelle de likert à cinq degrés avec des valeurs chiffrées

Modalités	Valeur
Pas du tout satisfait	1
Pas Satisfait	2
Neutre (Ni satisfait, Ni insatisfait)	3
Satisfait	4
Tout à fait satisfait	5

Source : SEKARAN.Uma.Op.Cit., p.197

Alors que dans notre étude nous avons utilisés cette échelle mais d'une autre manière facile à comprendre, juste que nous avons à modifier le contenu mais le sens est le même, aussi nous avons relevé la «3 » degré qui est : Neutre (ni satisfait, ni insatisfait).Avec des échelles (**Satisfait, très satisfait, peu satisfait, Pas du tout satisfait**).<sup>1</sup>

### **2.8.2. L'échelle d'Os good**

Elle se présente sous la forme d'un item ou des items de questionnaire ou le sujet est positionné dans un double d'opposant .le projet initiale d'Os good était destiné au domaine de la psychologie à partir des données sémantique le domaine des sciences économiques, de gestion et des sciences commerciales c'est approprier l'outil pour faire des enquêtes de satisfaction, des études de marché,.....etc. <sup>2</sup>

### **2.9. Dépouillement et analyse des questions**

Suite à la collecte des données déroulées dans un document récapitulatif, on trouve que le dépouillement peut être manuel ou bien informatisé. Dans notre enquête nous avons procédé à un dépouillement manuel sur la base d'un aide de dépouillement conçu pour chaque question. On s'est contenté de faire le dépouillement à l'aide de logiciel Excel pour le traitement des données.

Pour notre enquête on a utilisé la méthode de tri à plat qui consiste à calculer les résultats en pourcentage et en valeur absolue accompagnées d'un graphique et secteur pour la présentation des résultats obtenus et leur interprétation.

<sup>1</sup>DAHAK Abdenour, KARA Rabah, op.cit. , pp. 102.103.

<sup>2</sup> Idem ; p104.

## **Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)**

---

En fin l'analyse et l'interprétation des résultats obtenus permet de vérifier les hypothèses posées auparavant. <sup>1</sup>

### **Section 03 :L'analyse et interprétation des résultats**

#### **3.1. Le tri à plat**

Dans cette section, nous allons exposer les résultats de notre enquête et le contenu de perception qui a été analysé par la méthode de « tri à plat ».

Le tri à plat est une méthode de dépouillement qui consiste à traiter chaque question indépendamment des autres, les résultats obtenus sont données en valeur absolue et en pourcentage.<sup>2</sup>

#### **3.1.1. La satisfaction globale des patients concernant la qualité des soins dans le service néonatalogie.**

Le tableau suivant nous montre la satisfaction globale des patients de différentes qualité : d'accueil, la qualité des soins, la qualité des informations fournies, la qualité de l'hôtellerie et restaurations, la qualité de la sortie du patient.

**Tableau n°06 : Niveau de satisfaction globale des patients.**

	<b>Très satisfait</b>	<b>satisfait</b>	<b>Peu satisfait</b>	<b>Pas du tout satisfait</b>
-L'accueil	29	14	6	1
-les soins	21	18	7	4
-les informations fournies	10	16	12	12
-Hôtelleries et restaurations	20	15	10	5
-La sortie	7	29	6	8
La satisfaction globale des patients	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>08</b>	<b>06</b>

**Source :** Etabli par nos –soins à partir des résultats de l'enquête

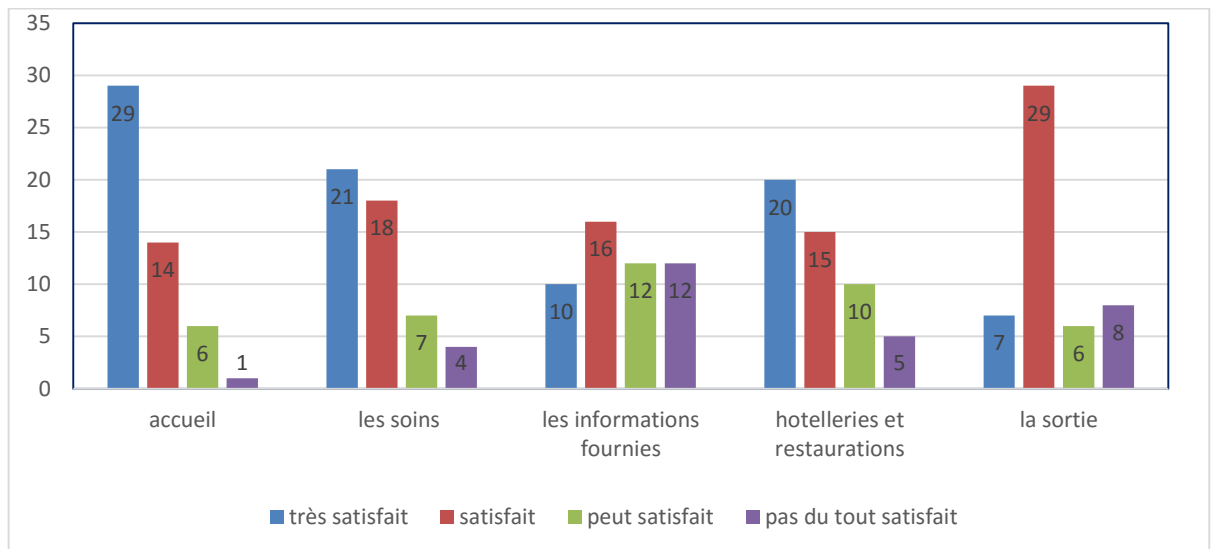
---

<sup>1</sup>CAARDON pierre –André, méthodes pratiques de dépouillement de questionnaires, faculté de droit et sciences économique, université de NEUCHATEL imprimerie de l'ouest SA, 2034 PESEUX, 1981.disponible sur : <http://doc.rero.ch> > 2\_thèse\_ChardonPA.1980 ; consulté le : 21/septembre/2017.

<sup>2</sup>ACHOUR Siham, AHOUE MONDZIA Sin alpha Demok, op.cit., p 82.

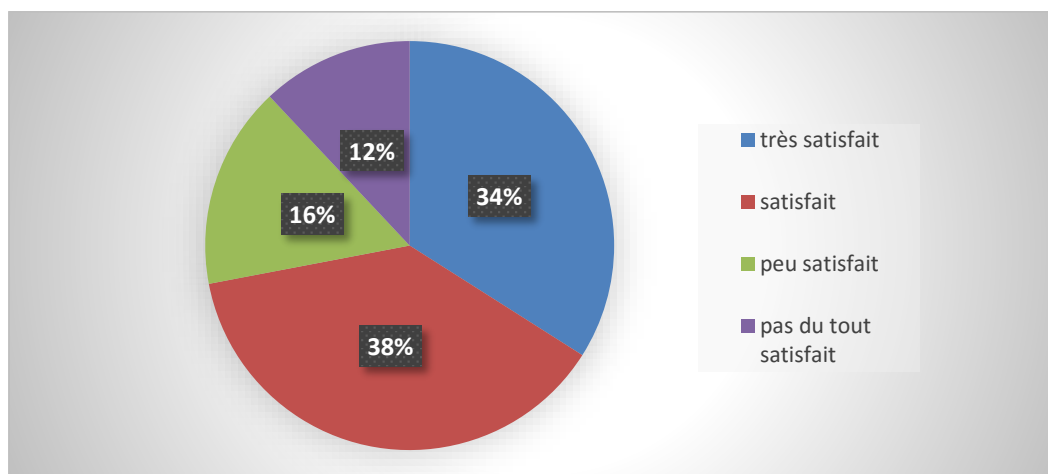
## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Figure n°9 :** Niveau de satisfaction concernant les patients



**Source :** Etabli par nous-soins à partir des résultats de l'enquête

**Figure n°10 :** Niveau de satisfaction globale des patients



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale

L'analyse générale de satisfaction des patients sur la qualité des soins, nous a permis de constater une très forte majorité des patients entièrement satisfaites de la qualité offerte par le service néonatalogie avec un score de **72%** de satisfaction globale (**Très satisfait**) et ceci engendrer à la satisfaction des différentes parties de l'enquête de satisfaction qui sont : l'accueil, Les soins, les informations fournies, Hôtelleries et restaurations, La sortie.

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

### 3.1.2. La satisfaction des patients quant à la qualité des soins

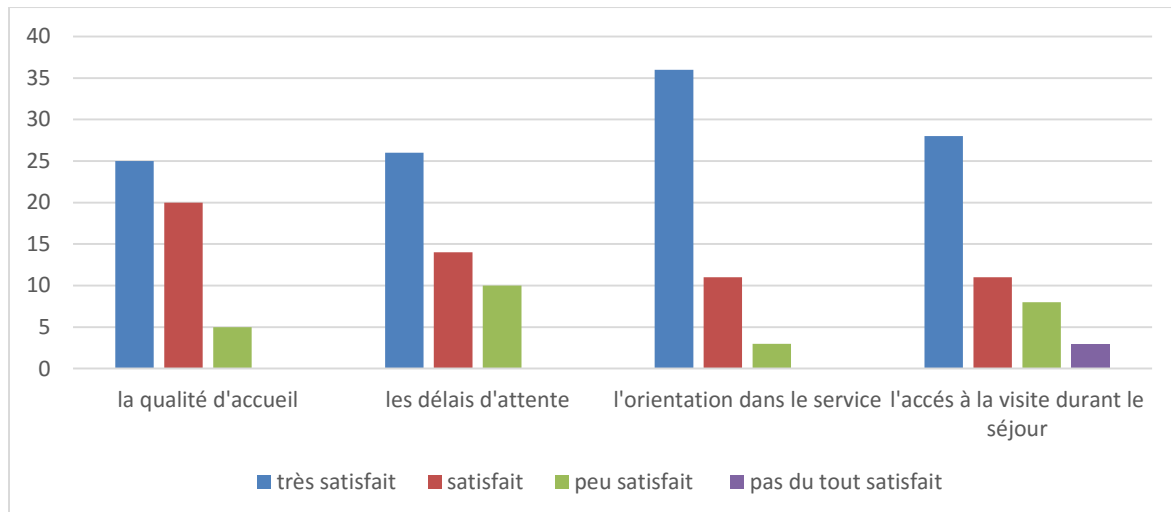
#### 3.1.2.1. L'accueil du patient

Tableau n°07 : Niveau de satisfaction d'accueil

fonction satisfaction	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
-La qualité D'accueil	25	20	5	0
-Les délais d'attente	26	14	10	0
-L'orientation Dans le service	36	11	3	0
-L'accès à la visite durant le séjour	28	11	8	3

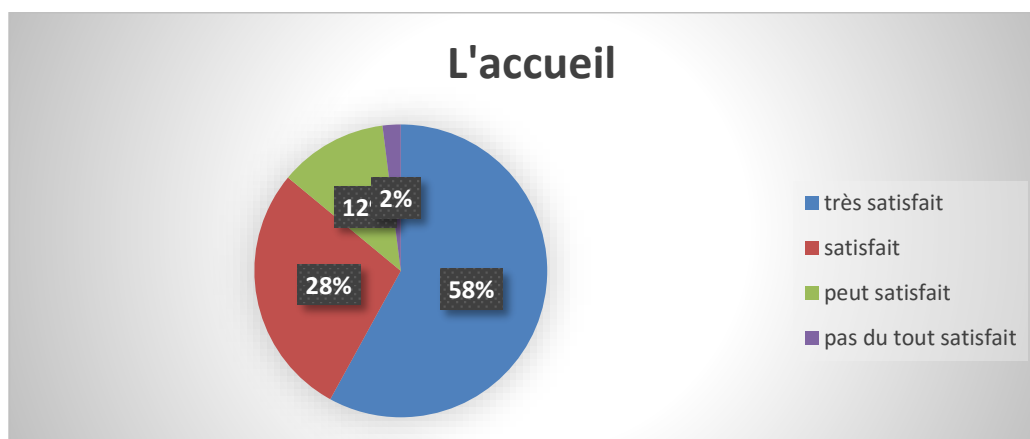
Source : Etabli par nos –soins à partir des résultats de l'enquête

Figure n°11 : Niveau de satisfaction quant à l'accueil



Source : Etabli par nos –soins à partir des résultats de l'enquête

Figure n°12 : Niveau de satisfaction globale concernant l'accueil



Source : Etabli par nos- soins à partir des résultats de satisfaction globale

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

En matière de satisfaction concernant le service d'accueil, 58% des enquêtés (les patients questionnés) sont satisfaits de l'accueil pour plusieurs raisons :

- 50% des enquêtés sont satisfaits de la qualité d'accueil par-apport aux réceptionnistes qui sont accueillant, souriants, à l'écoute.
- 52% des enquêtés sont satisfaits du délai d'attente car il Ya une bonne gestion des RDV (prise par téléphone, l'existence d'un logiciel patient pour mieux gérer les RDV).
- 72% des enquêtés sont satisfaits dans l'orientation du service car dès l'arrivée d'un malade une infirmière le prend en charge (les infirmiers sont disponible 24/24).
- 56% des patients sont très satisfaits de l'interdiction des visiteurs au niveau du service à cause des maladies infectieuses qui touche surtout les nouveau-nés.

### 3.1.2.2. Les soins

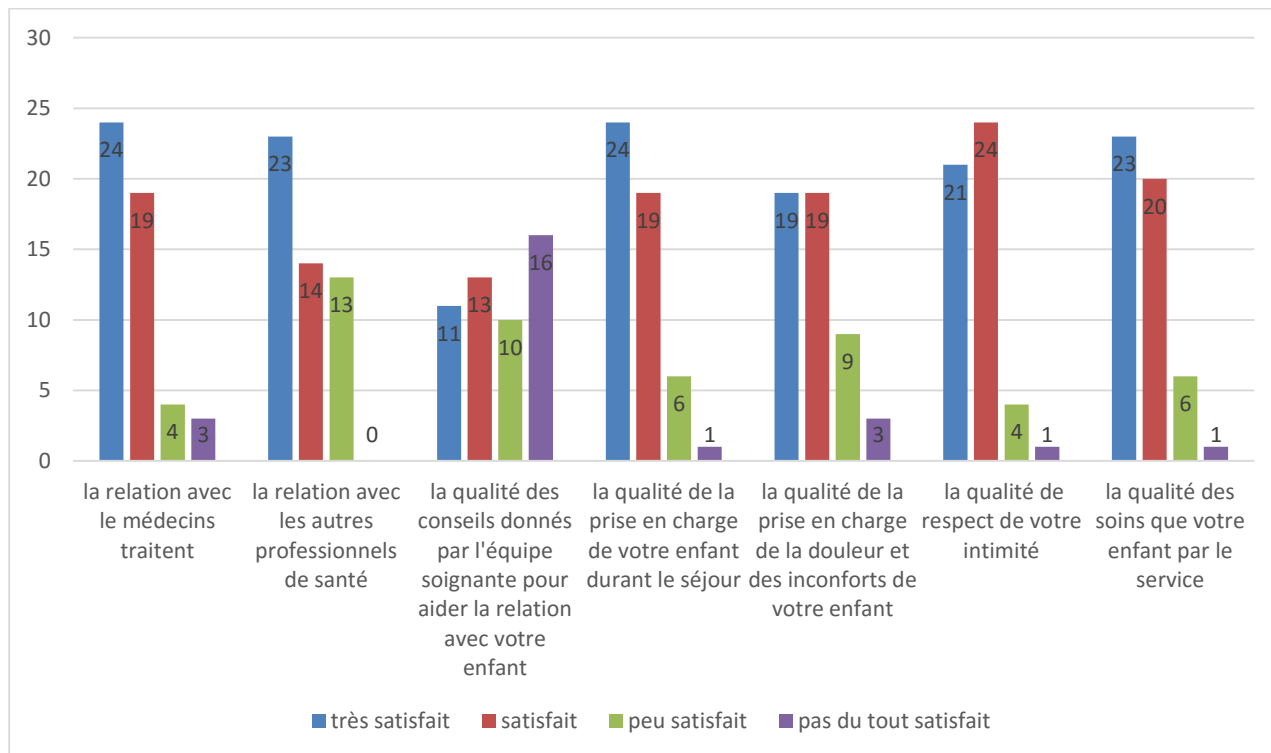
**Tableau n°08** : Niveau de satisfaction de la qualité des soins.

	<b>Très satisfait</b>	<b>Satisfait</b>	<b>Peu satisfait</b>	<b>Pas du tout satisfait</b>
-la relation avec le médecin traitent	24	19	4	3
-la relation avec les autres professionnels de santé	23	14	13	0
-la qualité de la prise en charge de votre enfant durant le séjour	24	19	6	1
-la qualité de la prise en charge de la douleur et des inconforts de votre enfant	19	19	9	3
-La qualité de respect et l'intimité	21	24	4	1
-la qualité des soins que votre enfant reçus par le service	23	20	6	1
-La qualité des conseils donnés par l'équipe soignante pour aider la relation avec votre enfant.	11	13	10	16

**Source** : Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête (suite au tableau 8)

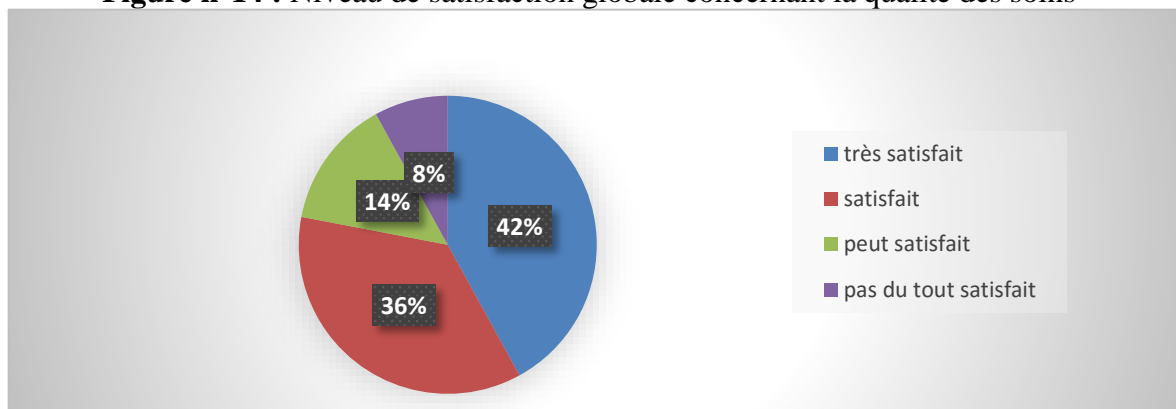
## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalgie)

**Figure n° 13 :** Niveau de satisfaction globale quant à La qualité des soins



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête.

**Figure n°14 :** Niveau de satisfaction globale concernant la qualité des soins



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale.

-En ce qui concerne la relation avec les médecins traitant ,42% des enquêtes sont très satisfaites ,38% sont satisfaites, donc 80% sont satisfaites des services proposés par leurs médecins traitants comme :

- Les médecins ne m'éprises aucun patient et ils répondent en toute transparence à les questions posées. Et 46% des enquêtés sont aussi très satisfaites par les services des autres professionnels de santé.

## **Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)**

- En ce qui concerne la qualité de la prise en charge durant le séjour 86% sont satisfaits, la prise en charge de la douleur et des inconforts de l'enfant ,76% des enquêtés sont satisfaits, parce que il y'a une prise à jour par les professionnels de santé qui veille à améliorer la santé de l'enfant au maximum.
  - 90% des enquêtés sont satisfaits de la qualité de respect et de l'intimité à raison que tous les professionnels de santé ont un respect pour les mamans et surtout dans la manière de prendre en considération l'état des malades toute en soutenant et encourageant les mamans.
  - Mais 52% des enquêtés ne sont pas satisfaits de la qualité des conseils donnés par l'équipe soignante pour aider les mamans à apprivoiser la relation avec son enfants (exemple : un enfant est né avec une malformation et la maman a reçu peu d'information pour gérer le quotidien avec son enfant).
  - 86% des enquêtés sont satisfaits dont 46% sont très satisfaits de la qualité des soins que reçoivent les enfants par le service donc en peut dire qu'il y'a un bon fonctionnement du service.
- Dans la globalité, la qualité des soins que reçoivent les enfants par le service est vraiment très satisfaisante avec un pourcentage de 46%, par rapport au bon fonctionnement du service.

### **3.1.2.3. Les informations fournies**

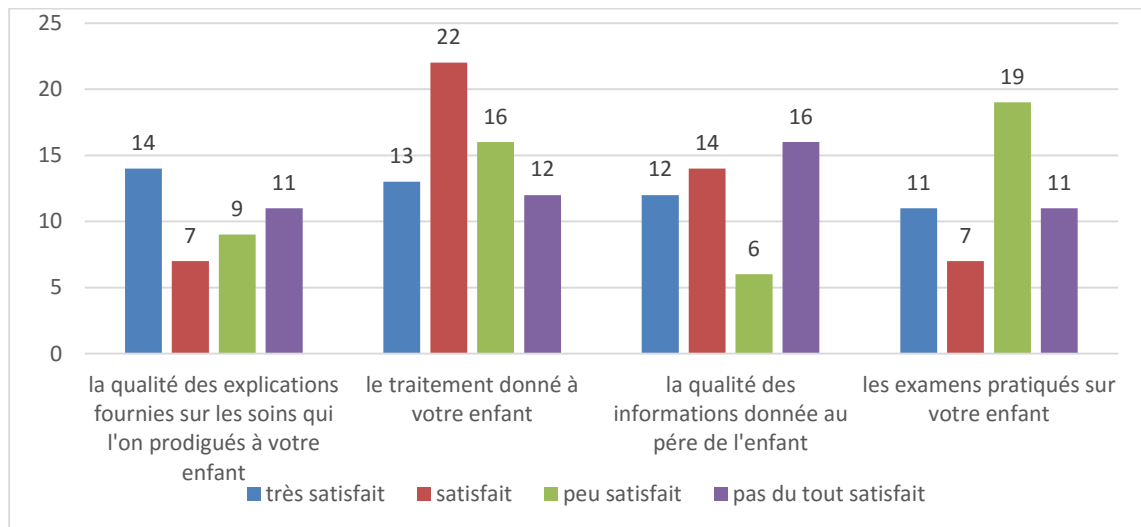
**Tableau n°09 : Niveau de satisfaction des informations fournies**

	<b>Très satisfait</b>	<b>Satisfait</b>	<b>Peu satisfait</b>	<b>Pas du tout satisfait</b>
-La qualité des explications fournies sur les soins qui l'on prodigués à votre enfant	14	13	12	11
-Le traitement Donné à votre enfant.	7	22	14	7
-La qualité des informations donnée au père de l'enfant	9	16	19	19
-Les examens Pratiqués sur votre enfant	11	12	11	11

**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête

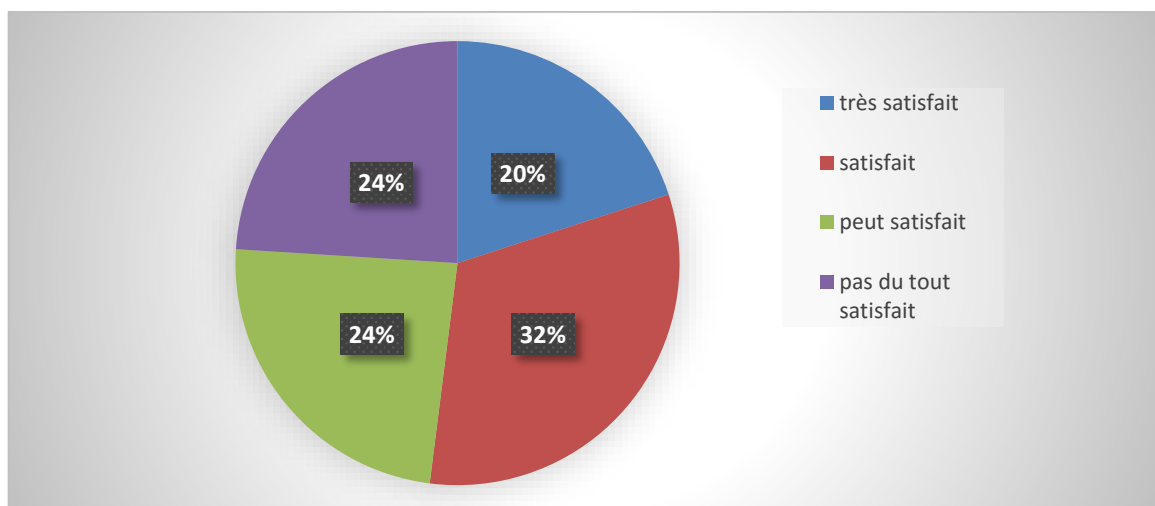
## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Figure n°15 : Niveau de satisfaction quant aux informations fournies**



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête

**Figure n° 16 : la qualité des informations fournies**



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale.

La satisfaction globale par les informations fournies au patient, On été évalué à un pourcentage de **56%** satisfaisante. Et cela par rapport aux raisons suivantes :

- Pour la qualité des explications fournies sur les soins qui l'on prodigué aux enfants est évalué avec un pourcentage moyens de **54%** de mamans qui sont satisfaites de la réponse des professionnels de santé sur le cas de leurs enfants pendant le traitement qui se fait.

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

- Les mamans sont aussi satisfaites du traitement donné à leurs enfants avec un pourcentage de **44%**, parce que les médecins qui suivent leurs enfants donnent le traitement nécessaire pour la améliorer la santé de l'enfant.
- Ainsi pour la qualité des informations données au père de l'enfant, les mamans ne sont pas du tout satisfaites avec un pourcentage important de **50%** parce qu'elles trouvent qu'il faut informer le marie de la maman quant aux résultats de son enfants surtout s'il n'y a pas un moyens d'avoir les informations.
- Près de **54%** des mamans sont peu satisfaites des examens pratiqués sur leurs enfants, pas parce que les examens sont peu bénéfique mais c'est juste par-apport au fait que les mamans ne supporte pas voir leurs enfants souffrant.

### 3.1.2.4. Hôtelleries et restaurations

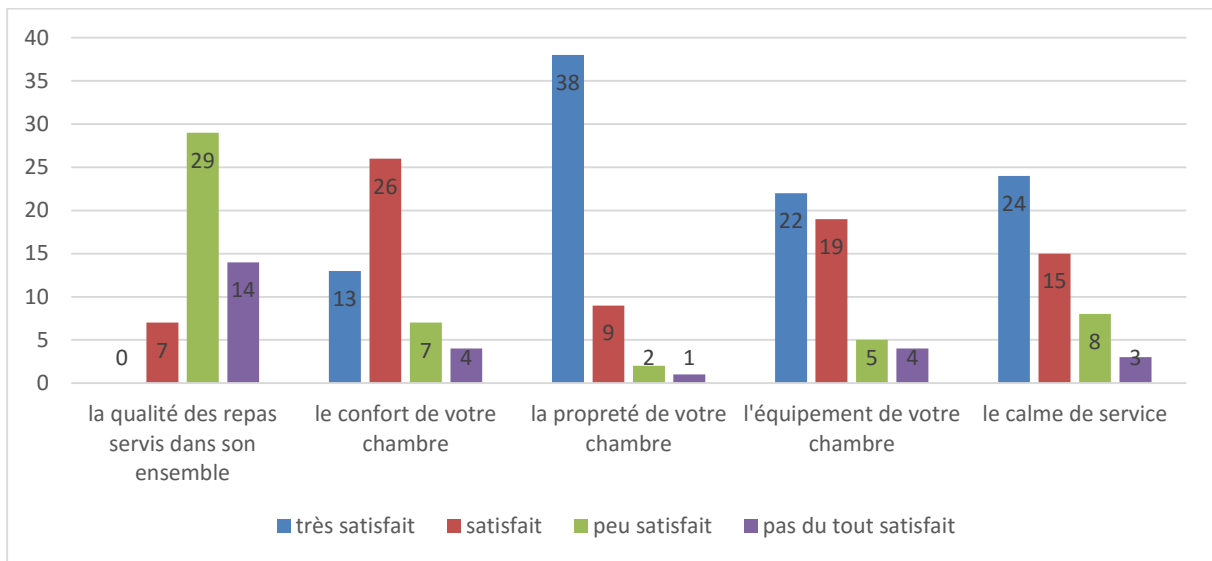
**Tableau n°10** : Niveau de satisfaction concernant l'hôtellerie et restaurations

	<b>Très satisfait</b>	<b>satisfait</b>	<b>Peu satisfait</b>	<b>Pas du tout satisfait</b>
<b>-La qualité des repas servis dans son ensemble</b>	0	7	29	14
<b>-Le confort de votre chambre</b>	13	26	9	4
<b>-La propreté de votre chambre</b>	38	9	2	1
<b>-L'équipement de votre chambre</b>	22	10	5	4
<b>-Le calme de service</b>	24	15	8	3

Source : Etabli par nos –soins à partir des résultats de l'enquête

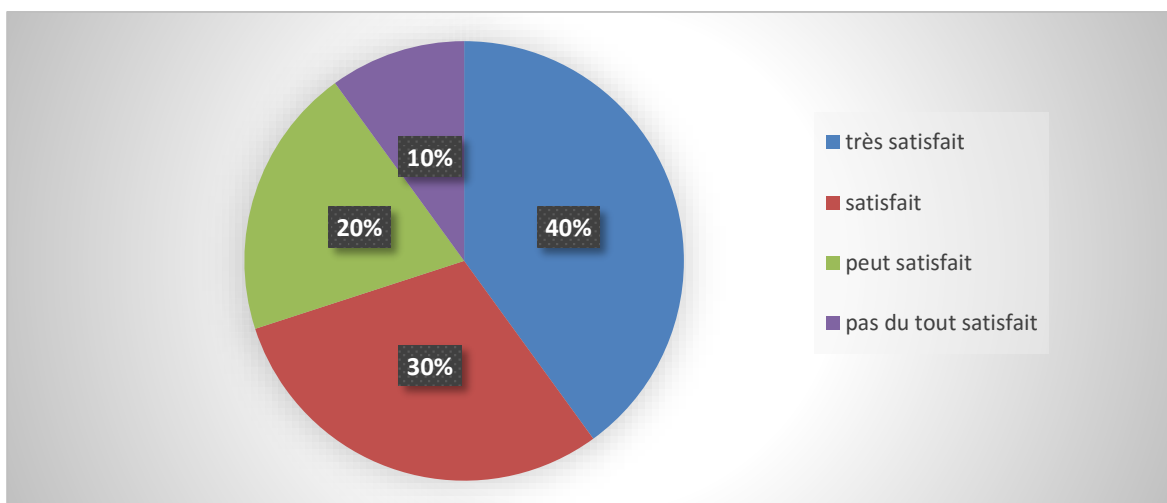
## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Figure n°17 :** Niveau de satisfaction quant à l'hôtellerie et restauration.



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête.

**Figure n°18 :** Niveau de satisfaction concernant l'hôtellerie et restauration.



**Source :** Etablit par nos –soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale

Par –rapport à l'information reçue et perçue par nous-soins sur le calme de service et aux conditions d'hygiène et de propreté de la chambre d'hospitalisations, les patients sont très satisfaits avec un pourcentage moyens de 40%. Mais on ce qui concerne les repas servis 86%des patients ne sont pas satisfaits

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

---

- Par contre, elles sont satisfaites de confort de la chambre avec un pourcentage de **52%** parce que elles ne sont pas en charge, les lits sont confortable, et l'existence des couveuses pour le confort des enfants...etc.
- En ce qui concerne la propreté de la chambre 94% des mamans sont satisfaites, l'équipement de la chambre 64% sont satisfaites et le calme de service 78% sont satisfaites (un respect totale pour les malades).
- Toutes ces satisfactions engendrés par rapport à la bonne organisation au sein du service tout le monde exerce sa tache convenablement, les femmes de ménages sont à jour (chaque matin elles utilisent des produits stérilisant pour désinfecter les machines, les couveuses).

### 3.1.2.5. La sortie

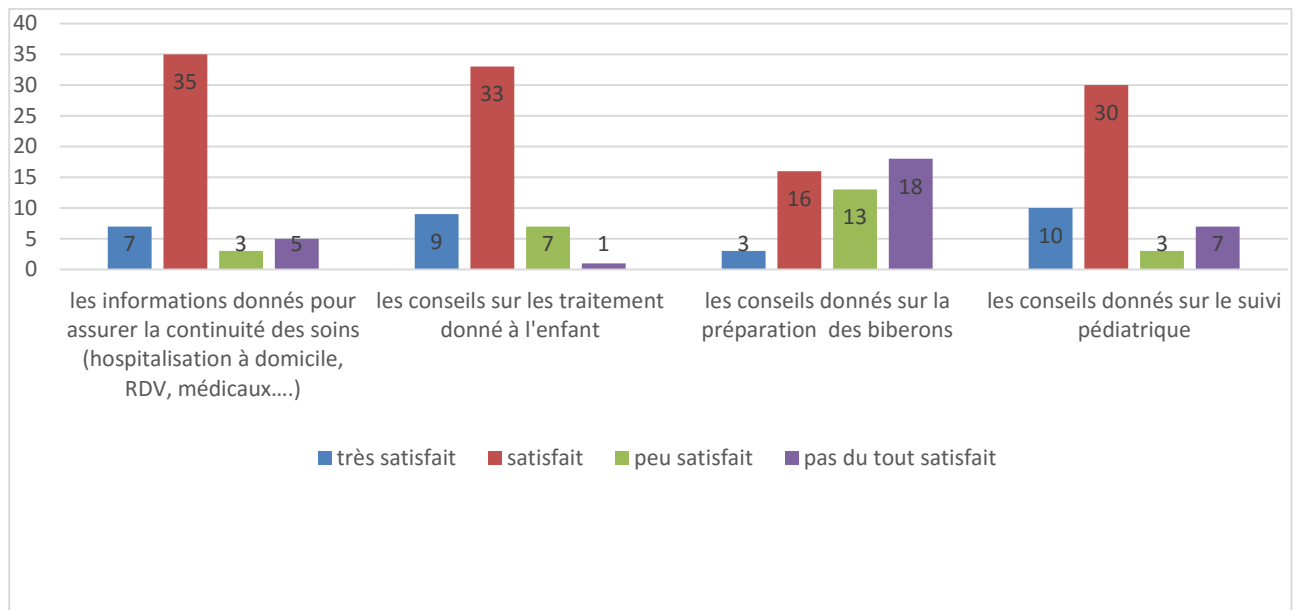
**Tableau n°11 : Niveau de satisfaction concernant la sortie.**

	<b>Très satisfait</b>	<b>Satisfait</b>	<b>Peu satisfait</b>	<b>Pas du tout satisfait</b>
-Les informations données pour assurer la continuité des soins (hospitalisation à domicile, RDV médicaux....)	7	35	3	5
-les conseils sur le traitement donné à l'enfant	9	33	7	1
-les conseils donnés sur la préparation des biberons	3	16	13	18
-Les conseils donnés de suivi pédiatriques	10	30	3	7

**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête.

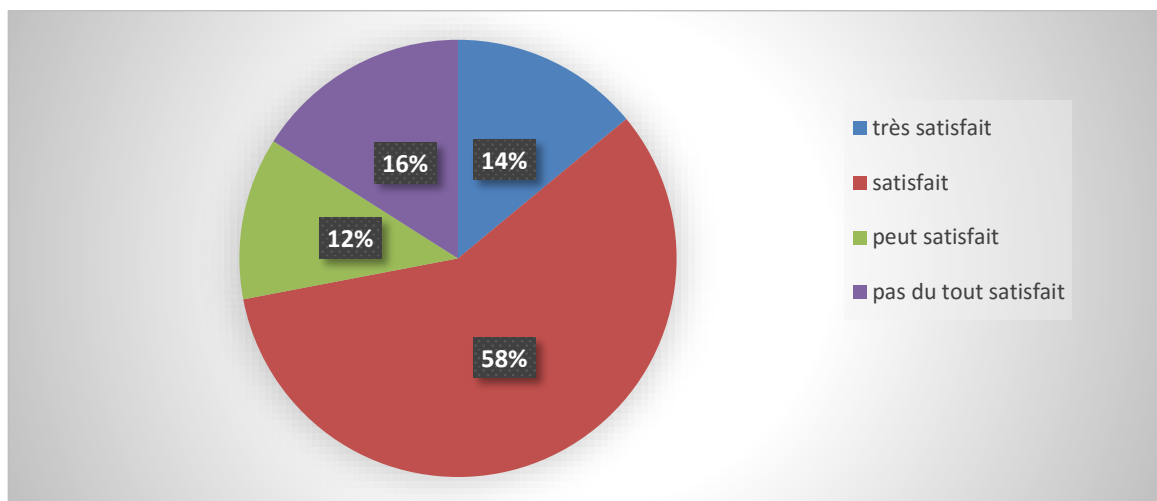
## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Figure n°19** : Niveau de satisfaction quant à la sortie



**Source** : Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête

**Figure n°20** : Niveau de satisfaction globale concernant la sortie.



**Source** : Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale

-72% des enquêtés sont satisfaits de la sortie en ce qui concerne les informations données pour assurer la continuité des soins, les conseils sur le traitement donnés à l'enfant et le suivi pédiatrique, la grande majorité des patients questionnés sont satisfaits, mais par contre on trouve que 50% des patients sont peu satisfaits dont 36% ne sont pas satisfaits des conseils donnée quant à la préparation des biberons, ils disent que les charges de cette fonction ne

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

prennent pas vraiment le temps de leur expliquer comment le biberons il doit être pris quelle dose, la température du lait, combien de foin par jour...

### Remarque important :

Dans le service néonatalogie, il n'existe pas un psychologue malgré l'importance de son rôle dans ce service. Ce qui pose beaucoup de problèmes d'insuffisances.

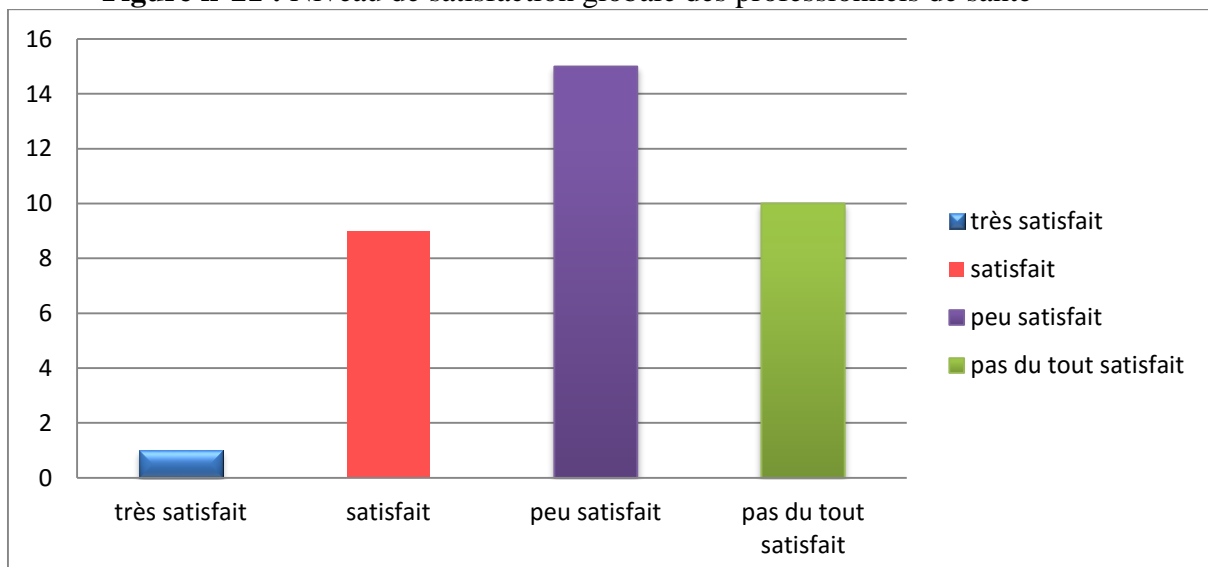
### 3.1.2. La satisfaction des professionnels de santé quant à la qualité des soins

**Tableau n°12 :** Niveau de satisfaction des professionnels de santé

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
<b>-Satisfaction des professionnels de santé.</b>	01	09	15	10

**Source :** Etabli par nos –soins à partir des résultats de l'enquête

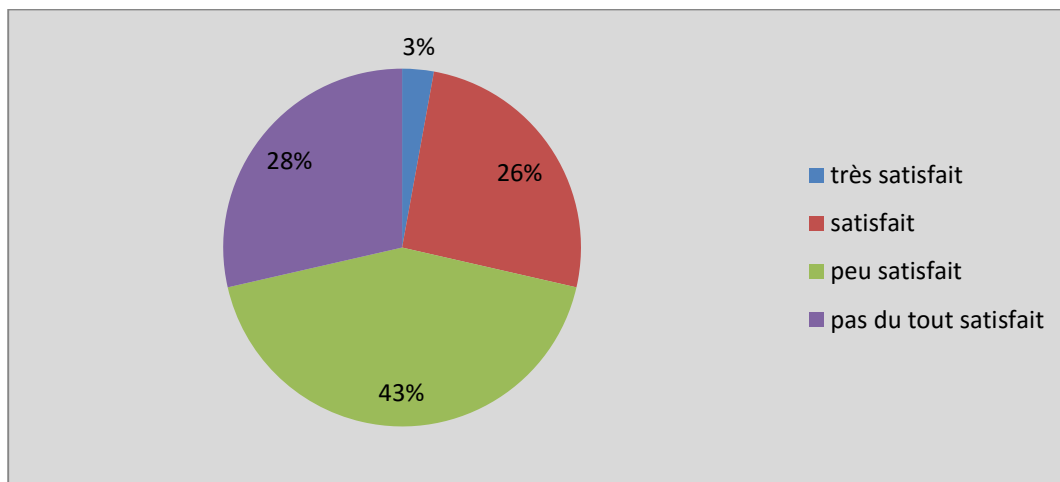
**Figure n°21 :** Niveau de satisfaction globale des professionnels de santé



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Figure n°22** : Niveau de la satisfaction globale des professionnels de santé



**Source** : Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale.

-En ce qui concerne la satisfaction globale des professionnels de santé, plus de 71% des professionnels ne sont pas du tout satisfaits de la qualité fournis par le service à cause des insuffisances et les dysfonctionnements du service.

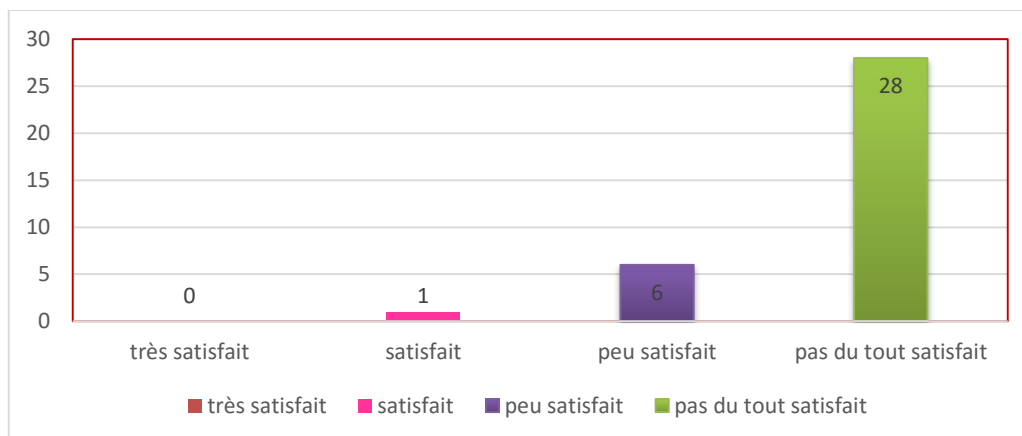
### 3.1.2.1. Salaires

**Tableau n°13** : Niveau de satisfaction de salaires des professionnels de santé

	le système de rémunération et son évolution possible			
	Très satisfait	satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
Salaires	0	1	6	28

**Source** : Etabli par nos –soins à partir des résultats de l'enquête.

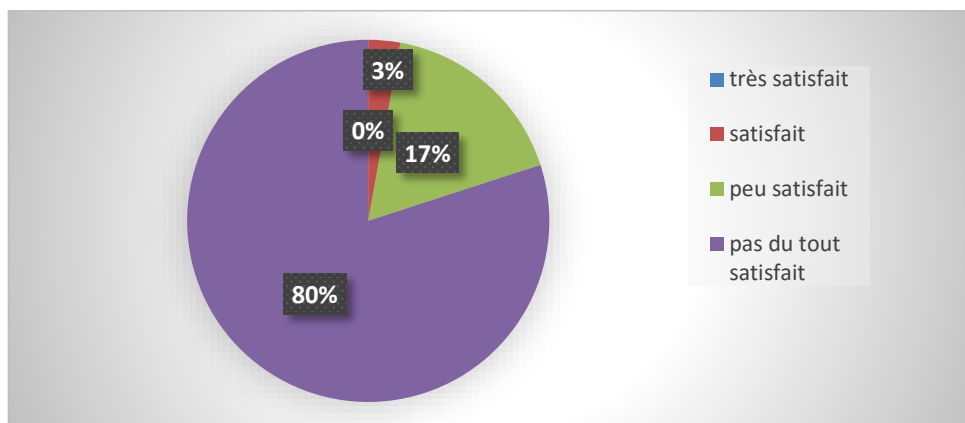
**Figure n °23** : Le système de Rémunération et son évolution possible



**Source** : Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Figure n°24** : Niveau de satisfaction concernant le salaire



**Source** : Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale

-En ce qui concerne les professionnels de santé, 80% de ces derniers ne sont pas du tout satisfaits du salaire attribué, ils disent que c'est trop insuffisant, ils trouvent qu'il Ya un grand écart entre l'effort qu'ils fournissent et le salaire qu'ils perçoivent en contrepartie et en plus leurs salaire n'augmente pas suffisamment ou fil des années.

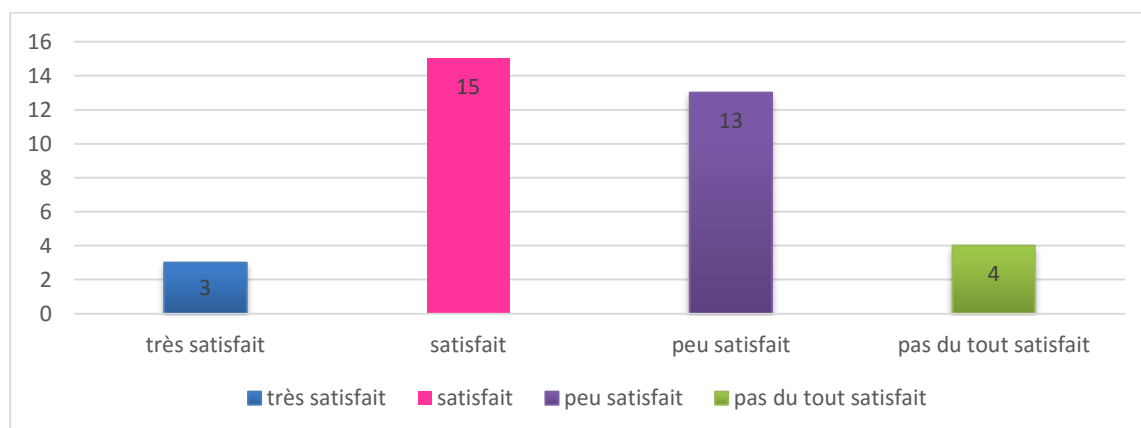
### 3.1.2.2. L'encadrement

**Tableau n°14** : Niveau de satisfaction concernant l'encadrement

Encadrement	la relation avec le supérieur hiérarchique selon l'encadrement			
	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
	3	15	13	4

**Source** : Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête

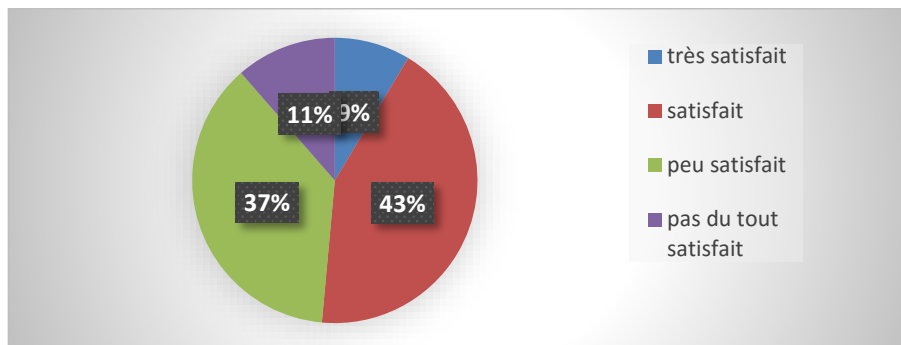
**Figure n°25** : La relation avec le supérieur hiérarchique selon l'encadrement



**Source** : Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête.

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Figure n°26** : Niveau de satisfaction globale concernant l'encadrement.



**Source** : Etabli par nos-soins à partir des résultats de satisfaction globale

- En ce qui concerne la relation avec le supérieur hiérarchique les avis sont partagés, 52% sont satisfaits et 48% sont peu satisfaits, le personnel satisfait trouve que le supérieur de la hiérarchie les encadre comme il faut, il est satisfait du travail qu'ils fournissent et il est toujours de bon conseil, mais par contre le reste du personnel disent que le supérieur leur demande de toujours fournir plus de motivation plus de travail.

### 3.1.2.3. La carrière

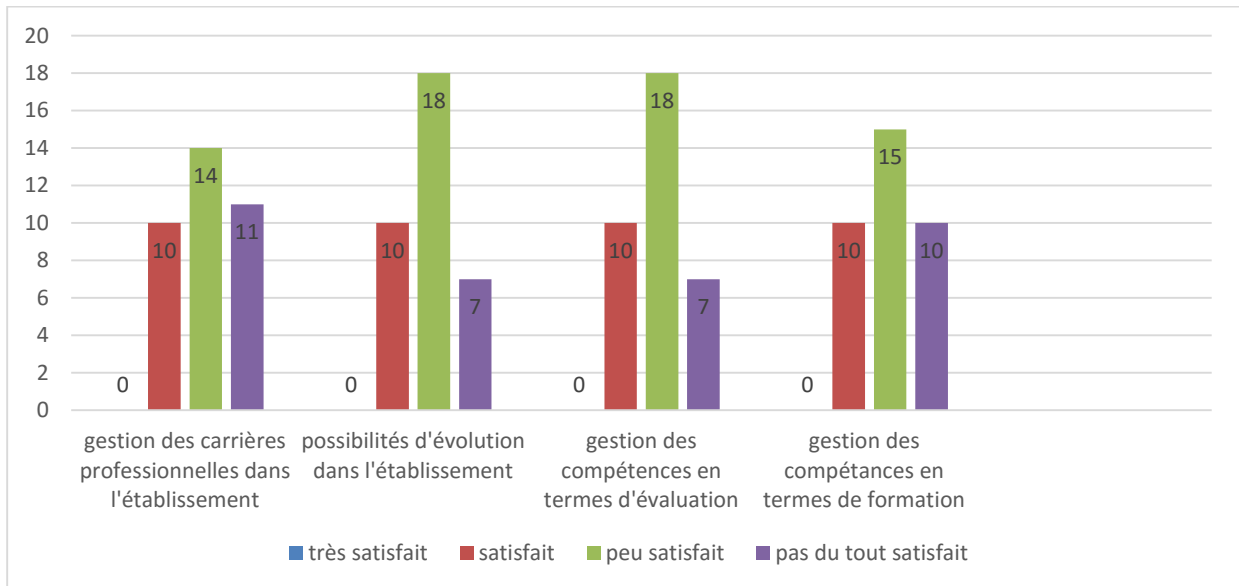
**Tableau n°15** : Niveau de satisfaction quant à la carrière

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
-Gestion des carrières professionnelles dans l'établissement	0	10	14	11
-Gestion des compétences en termes d'évaluation	0	10	18	7
-Gestion des compétences en termes de formation	0	10	18	7
-possibilités d'évolution dans l'établissement	0	10	15	10

**Source** : Etabli par nos- soins à partir des résultats de l'enquête

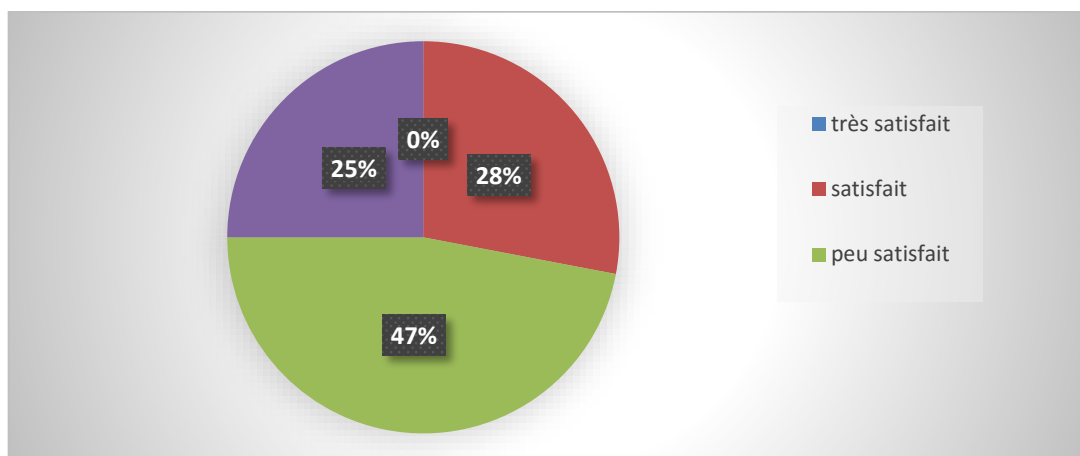
## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Figure n°27** : Niveau de satisfaction concernant la carrière



**Source** : Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête

**Figure n°28** : Niveau de satisfaction globale quant à la carrière



**Source** : Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale.

-La plus part des professionnels de santé sont peu satisfaits de leurs carrières avec un pourcentage de **47%**, parce que pour eux ils n'ont pas encore atteint leurs buts, car ils n'évaluent pas comme ils le voudraient.

### 3.1.2.4 .Réglementation

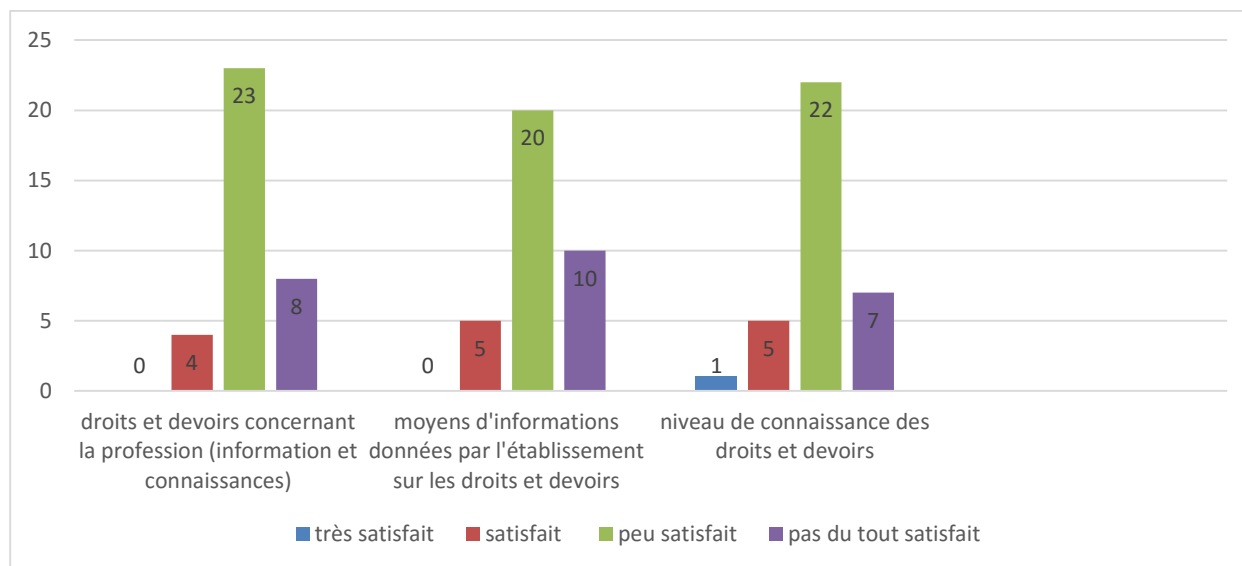
## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Tableau n°16** : Niveau de satisfaction concernant la réglementation

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
-Droits et devoirs concernant la profession (information et connaissances)	0	4	23	8
-Moyens d'informations données par l'établissement sur les droits et devoirs	0	5	20	10
- Niveau de connaissance des droits et devoirs	1	5	22	7

**Source** : Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête

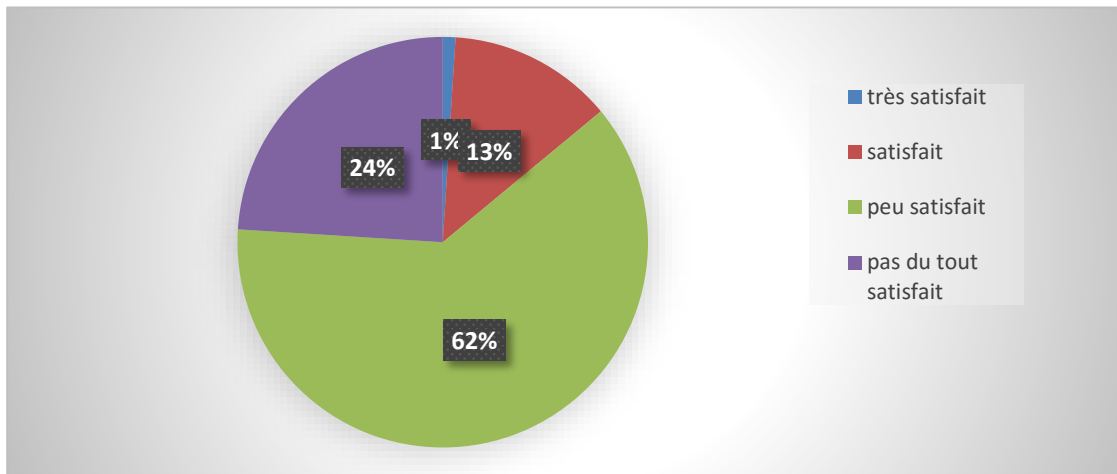
**Figure n°29** : Niveau de satisfaction quant à la réglementation



**Source** : Etabli par nos-soins à partir des résultats des enquêtes

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Figure n°30** : Niveau de satisfaction globale quant à la réglementation



**Source** : Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale.

- En ce qui concerne, la réglementation sur les droits et devoirs, concernant la profession sont peu satisfait avec un pourcentage de **66%**.il faut qu'il se trouve un livret du personnel médical pour avoir beaucoup d'information et connaissances sur le sujet.
- La moitié des professionnels de santé qui ne sont peu satisfait des informations données par l'établissement sur leurs droits et devoirs parce que y'a un manque d'asymétrie de l'information avec un pourcentage **58%**.
- Alors les professionnels de santé ne sont peu satisfaits de niveau de connaissance des droits et devoirs, la plupart du personnel ne connaissent pas leurs droits et devoirs à cause de manque de professionnel qui peut les informer de ces droits et devoirs.

### 3.1.2.5. La reconnaissance

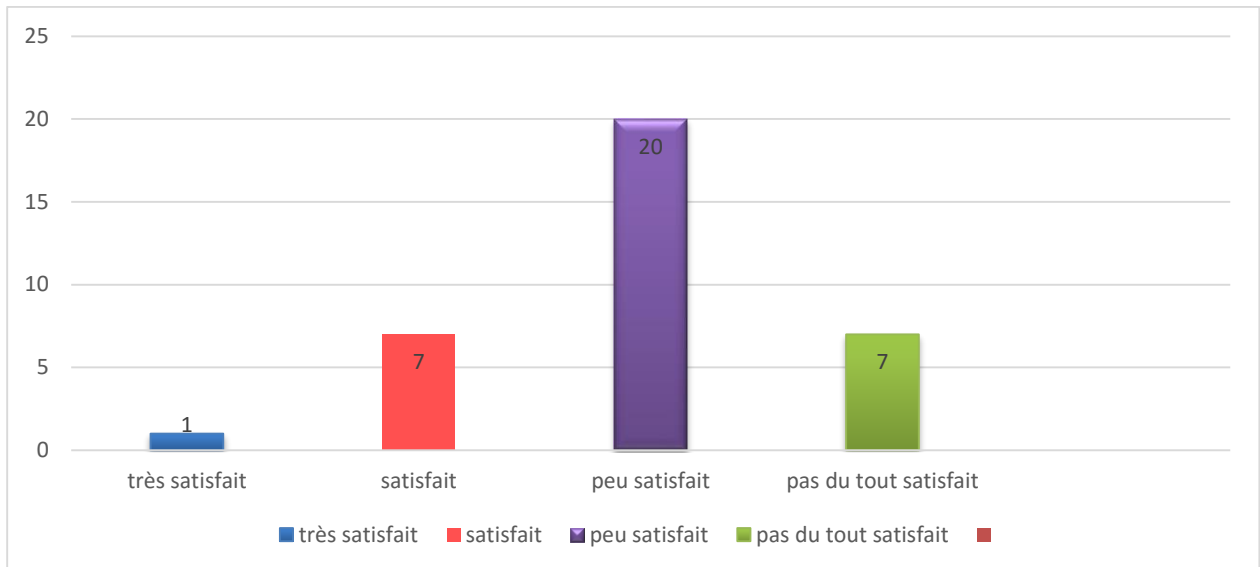
**Tableau n°17** : Niveau de satisfaction concernant la reconnaissance

	<b>reconnaissance obtenue par le travail dans le service</b>
<b>Très satisfait</b>	<b>1</b>
<b>Satisfait</b>	<b>7</b>
<b>Peu satisfait</b>	<b>20</b>
<b>Pas du tout satisfait</b>	<b>7</b>

**Source** : Etabli par nos –soins à partir des résultats de l'enquête

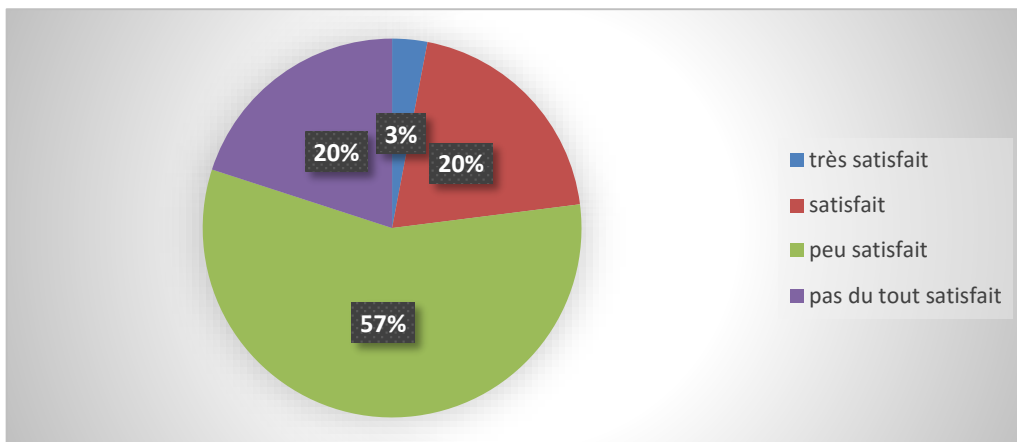
## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

Figure n°31 : La reconnaissance obtenue par le travail dans le service



Source : Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête

Figure n°32 : Niveau de satisfaction globale concernant la reconnaissance



Source : Etabli par nos soins à partir des résultats de l'enquête globale

-En ce qui concerne la reconnaissance obtenue par le travail dans le service, les professionnels de santé sont peu satisfaits avec un pourcentage de **57%**, car ils trouvent que leur travail n'est pas reconnaissant, peu importe l'effort fourni, le résultat est le même.

- Pour qu'il ait une reconnaissance de travail il faut faire un entretien individuel, annuel qui est une rencontre entre le chef et le médecin pour faire un bilan sur leur travail.

### 3.1.2.6. La qualité des services

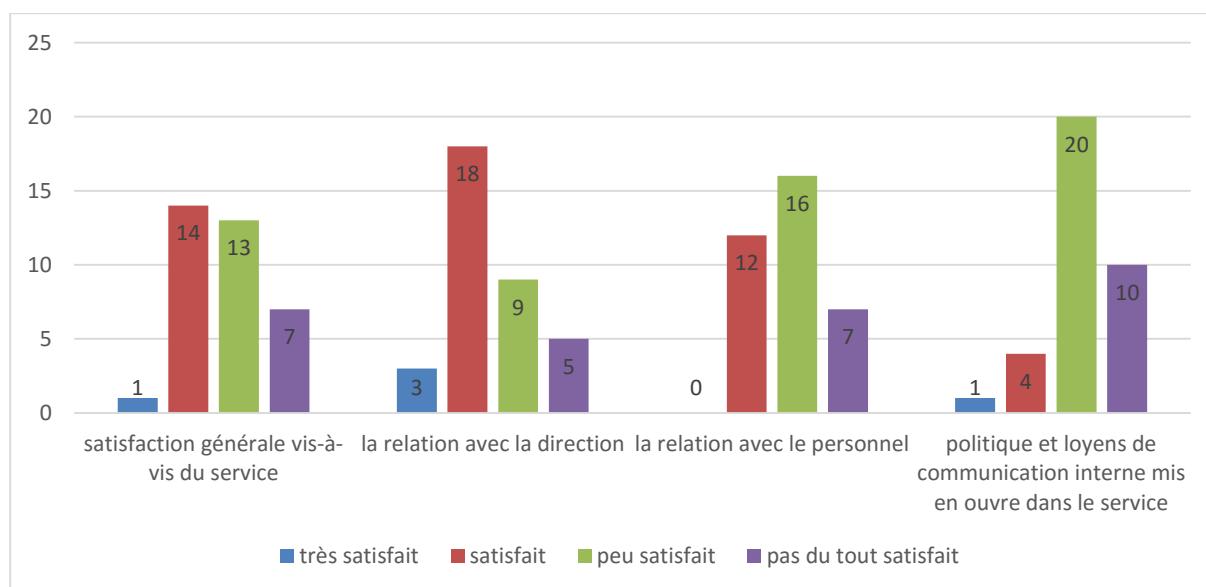
## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Tableau n°18** : Niveau de satisfaction concernant La qualité des services

	Très satisfait	satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
-satisfaction générale vis-à-vis du service	1	14	13	7
-la relation avec la direction et la relation le personnel	3	18	9	5
-politique et moyens de communication interne mis en œuvre dans le service	0	12	16	7
-Connaissance de la politique du service	1	4	20	10

**Source** : Etabli par nos –soins à partir des résultats de l'enquête

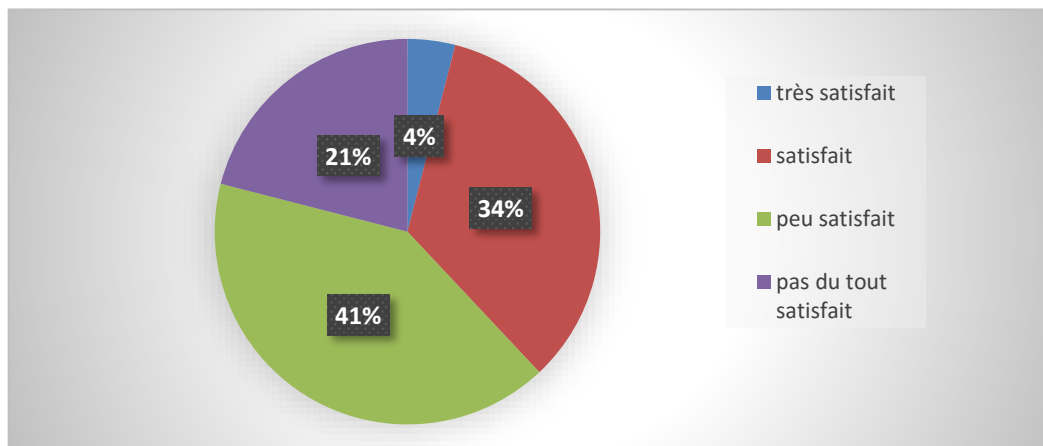
**Figure n°33** : Niveau de satisfaction concernant la qualité des services



**Source** : Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

Figure n°34 : Niveau de satisfaction globale quant à la qualité des services



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale

- Presque la majorité des professionnels de santé sont satisfaites vis-à-vis du service néonatalogie avec un pourcentage de **43%**, ils n'ont rien à craindre à propos des horaires de travail, du respect, et des moyens de communication.

-Concernant la relation avec la direction et le personnel, les professionnels de santé sont satisfaits avec un pourcentage de **60%**, parce que la direction et le personnel ci ce qui concerne l'assistante médicale, archiviste, agent de saisie sont tous à la prise en charge des besoins de tous les professionnels de santé qui travaille dans le service.

-Pour les politiques et moyens de communication interne mis en œuvre dans le service, sont pas du tout satisfaits avec un pourcentage de **74%**, par le manque de matériels de communication entre les professionnels de santé offert par le service et la politique qualité aussi.

-Plus de 86% des enquêtés sont pas du tout satisfait de la connaissance de la politique du service parce que il n'existe pas un professionnels qui peut expliquer la politique du service, la plus part des professionnels ne connaisse rien de la politique qualité.

### 3.1.2.7. La qualité des soins

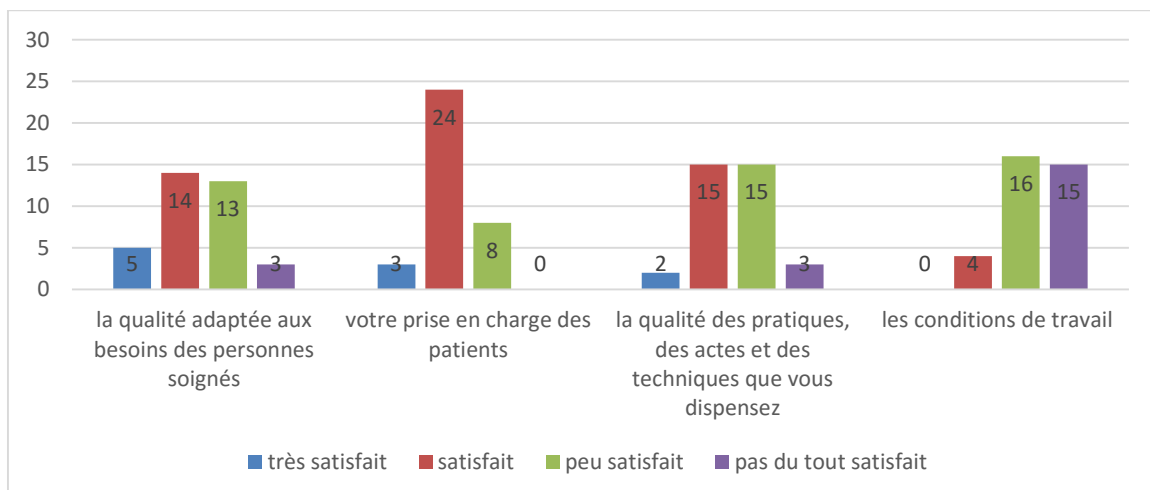
## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Tableau n°19 :** Niveau de satisfaction concernant la qualité des soins

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
-La qualité adaptée aux besoins des personnes soignées	5	14	13	3
-votre prise en charge des patients	3	24	8	0
-La qualité des pratiques, des actes et des techniques que vous dispensez	2	15	15	3
-Les conditions de travail	0	4	16	15

Source : Etabli par nos - soins à partir des résultats de l'enquête

**Figure n°35 :** La qualité des soins



Source : Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête

**Figure n°36 :** Niveau de satisfaction globale de la qualité des soins prodigué



Source : Réaliser par nos-soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

- Quand on parle de la qualité des soins prodigués par les professionnels de santé aux patients, la moitié qui a répondu avec une satisfaction de **48%**, aussi par rapport à la qualité adaptée aux besoins des personnes soignées.

- les professionnels presque tous ont répondu que la prise en charge des patients se fait convenablement sans aucun manque avec un pourcentage de **78%**.

-Concernant les pratiques, les actes et les techniques que les professionnels de santé dispensent, les avis sont partagés **49%** sont satisfaits et **51%** peu satisfaits, ils disent qu'il y a un manque de matériel d'équipement.

-Les conditions de travail sont peu satisfaites avec un score de **89%**, par rapport aux insuffisances qui se trouvent au niveau de service.

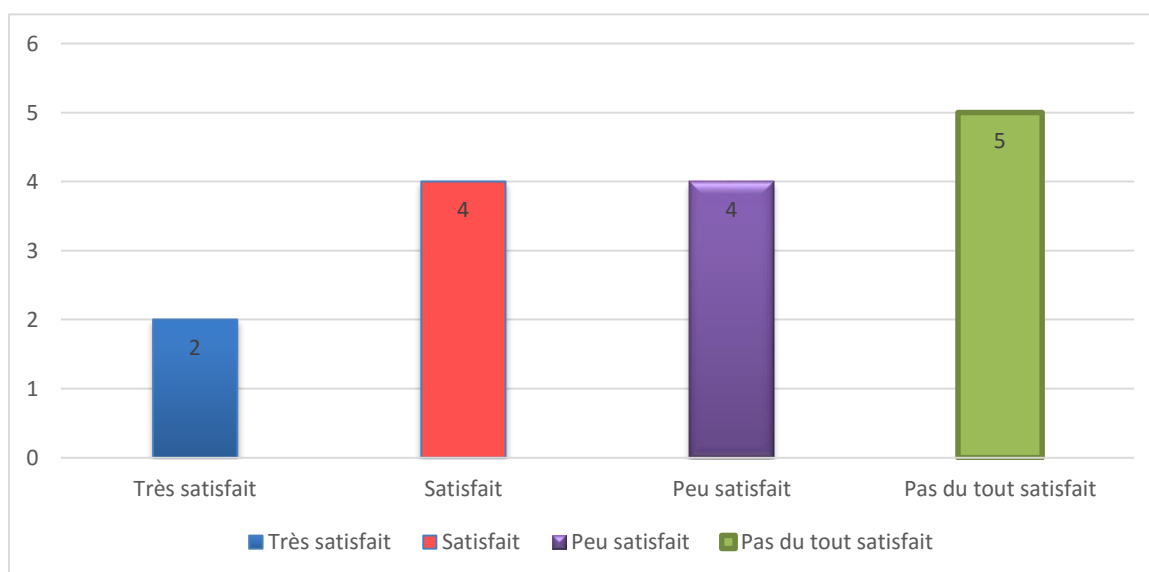
### 3.1.3. La satisfaction de personnel administratif quant à la qualité des soins

**Tableau n°20** : Niveau de satisfaction globale de personnels administratifs

	Très satisfait	satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
<b>Personnels administratifs</b>	2	4	4	5

Source : Établi par nos soins à partir des résultats de l'enquête

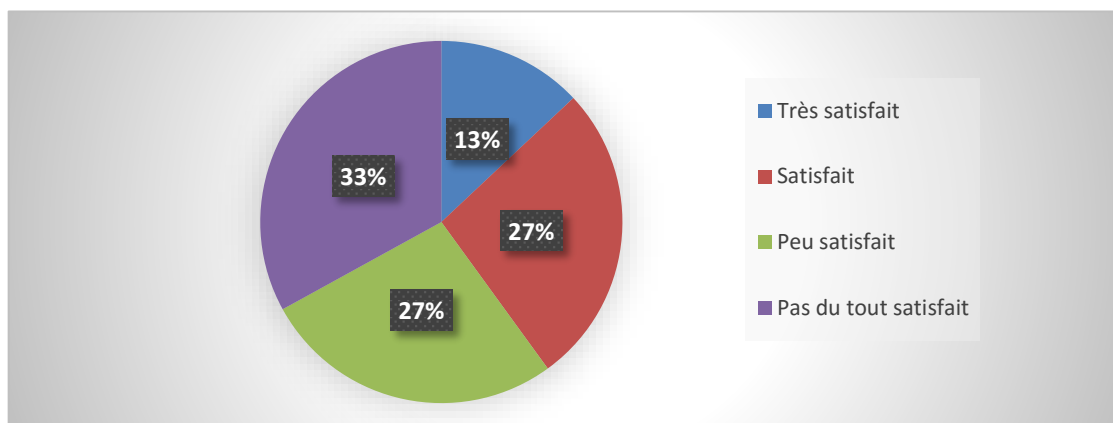
**Figure n°37** : Niveau de Satisfaction concernant le personnel administratif



Source : Établi par nos soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Figure n°38 :** Niveau de satisfaction globale quant aux personnels administratif



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale

En ce qui concerne la satisfaction globale quant aux personnels administratif, plus de 60% des personnels ne sont pas du tout satisfaits à cause des insuffisances, les mauvaises conditions de travail qui rende le travail des employeurs difficile et le mauvais système de rémunération qui n'encourage pas la motivation des employeurs.

### 3.1.3.1. Les conditions de travail

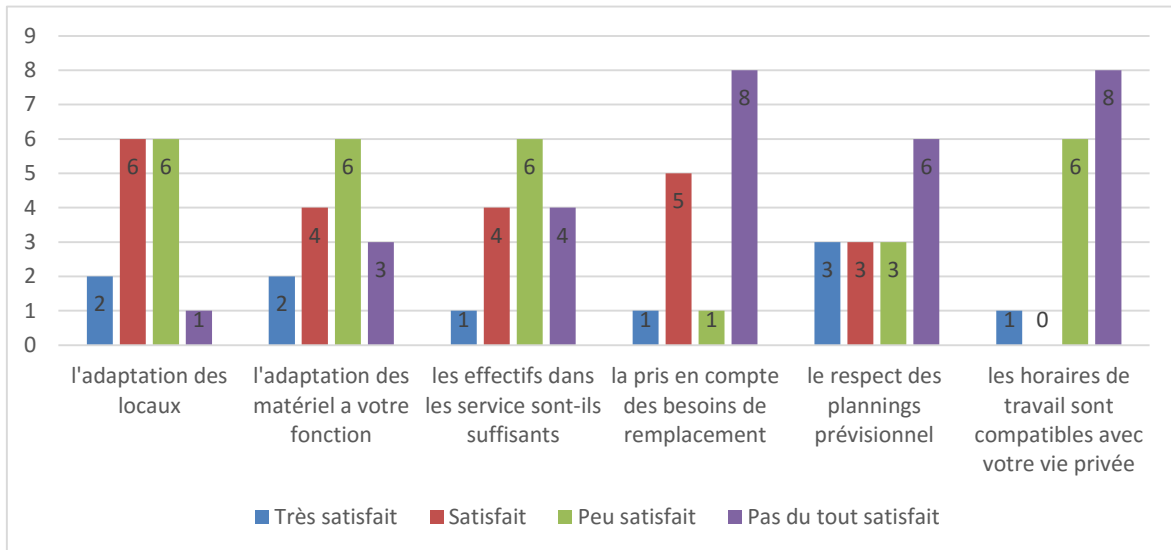
**Tableau n°21 :** Niveau de satisfaction concernant les conditions de travail

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
-l'adaptation des locaux	2	6	6	1
-l'adaptation des matériel à votre fonction	2	4	6	3
-les effectifs dans les services sont-ils suffisants	1	4	6	4
-la pris en compte des besoins de remplacement	1	5	1	8
-le respect des plannings prévisionnel	3	3	3	6
-les horaires de travail sont compatibles avec votre vie privée.	1	0	6	8

**Source :** Etabli par nos –soins à partir des résultats de l'enquête (suite au tableau 37).

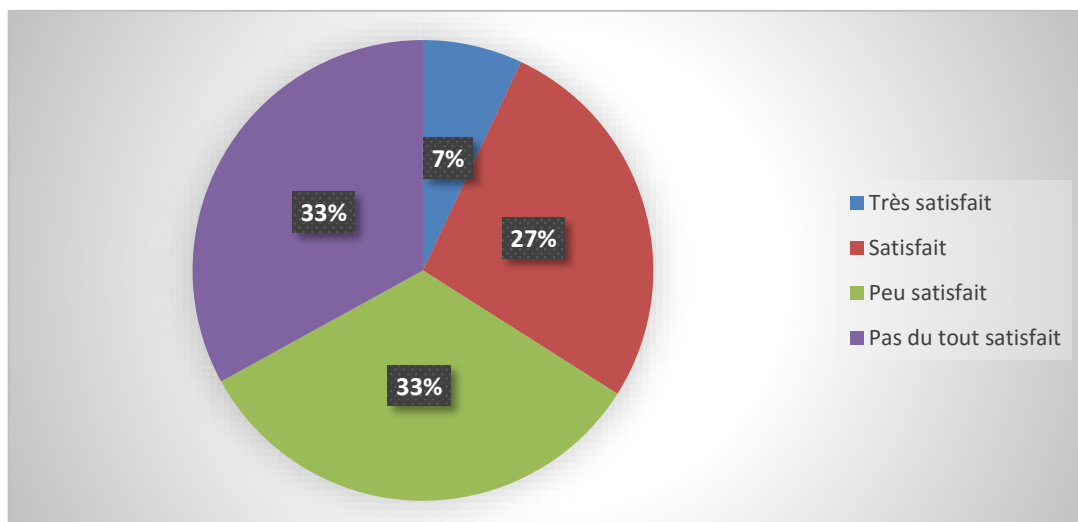
## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Figure n°39 :** Niveau de satisfaction concernant les conditions de travail



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête

**Figure n°40 :** Niveau de satisfaction globale des conditions de travail



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale

- En ce qui concerne les conditions de travail **66%** des personnes questionnés ne sont pas du tout satisfaits a cause de la mauvaise architecture de l'établissement, les mauvaises conditions de travail a qu'ils sont confrontés quotidiennement, qui les motivent pas à donner de leur mieux et qui les rendent pas à l'aise physiquement et moralement.

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

-Nous constatons que plus de **67%** des personnels ne sont pas du tout satisfaits des effectifs, car ils ne ressentent pas une amélioration de leurs conditions de travail malgré l'augmentation de leurs effectifs.

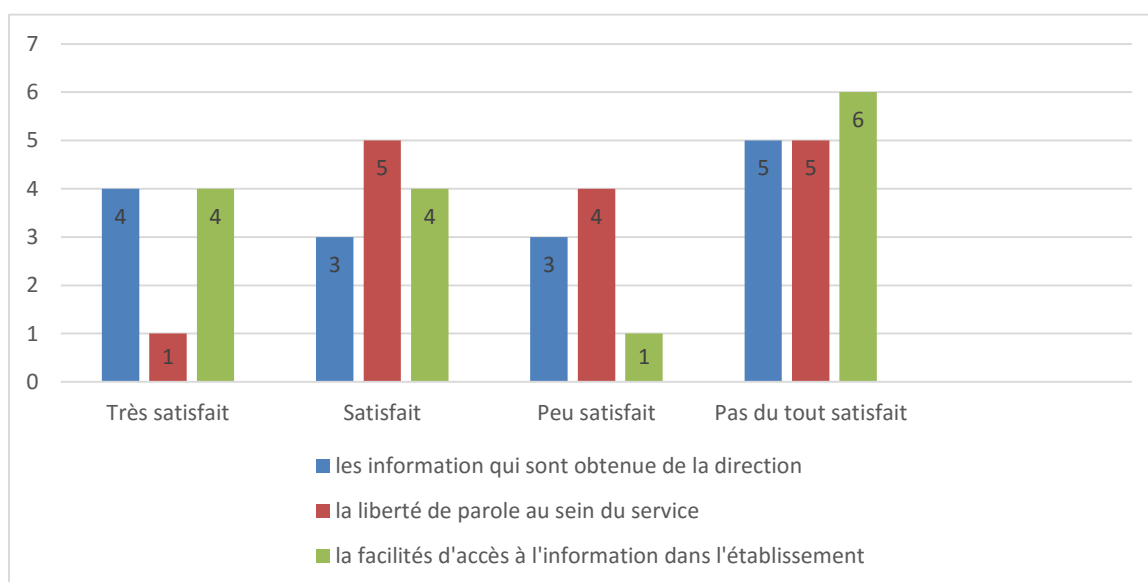
### 3.1.3.2. La communication

**Tableau n°22** : Niveau de satisfaction concernant la communication

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
-Les informations qui sont obtenue de la direction	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
-La liberté de parole au sein du service	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
-La facilité d'accès à l'information dans l'établissement	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>6</b>

**Source** : Etabli par nos –soins à partir des résultats de l'enquête

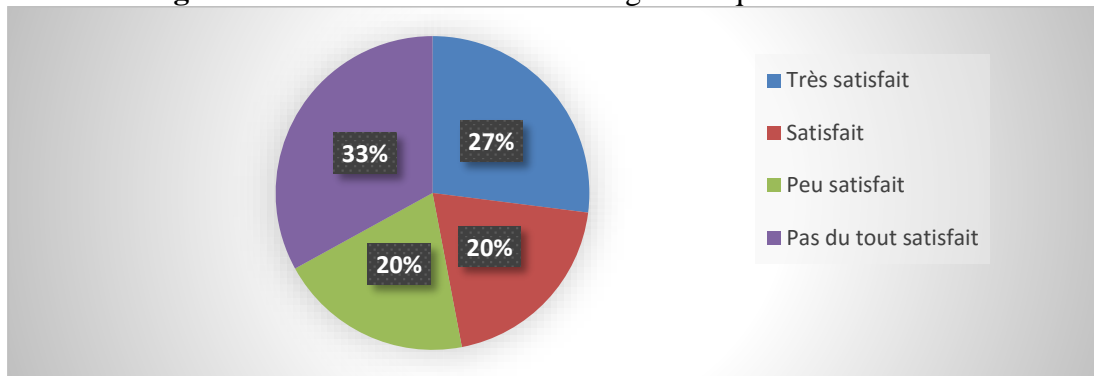
**Figure n°41** : Niveau de satisfaction concernant la communication



**Source** : Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Figure n°42 : Niveau de satisfaction globale quant à la communication**



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale

-Notre question est portée sur la perception de la circulation de l'information dans l'établissement, nous constatons que plus de **53%** des réponses ne sont pas du tout satisfait. Après notre analyse, il n'y'a pas d'asymétrie d'information dans le service et le personnel n'est pas libre de s'exprimé dans le service.

### 3.1.3.3. Direction des ressources humaines (DRH)

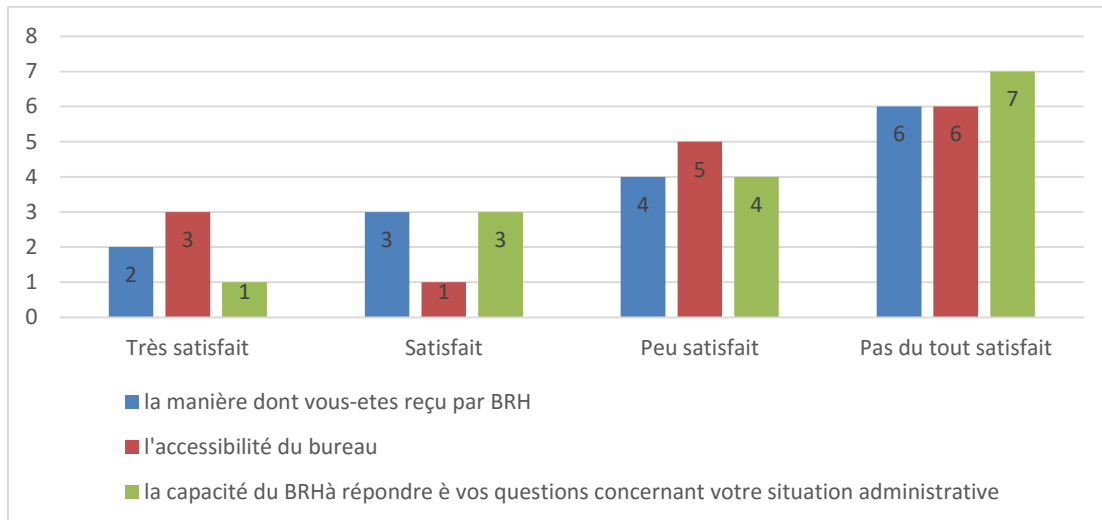
**Tableau n°23 : Niveau de satisfaction quant à la direction des ressources humaines**

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
-La manière dont vous-êtes reçu par DRH	2	3	4	6
-l'accessibilité Du Bureau	3	1	5	6
-La capacité du DRH à répondre e vos questions concernant votre situation administrative.	1	3	4	7

**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête

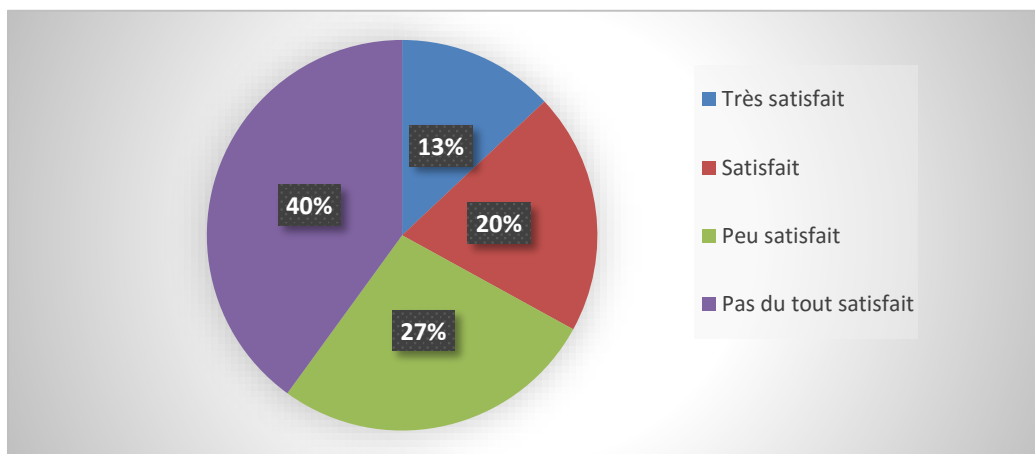
## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Figure n°43 :** Niveau de satisfaction concernant la direction des ressources humaines



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête

**Figure n°44 :** Niveau de satisfaction globale concernant la DRH



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale

- à partir notre analyse concernant la direction des ressources humaine (DRH), nous noterons que plus de **67%** des enquêtes sont pas satisfait de la **DRH**, ce rapport manque de la transparence qui concerne leurs missions et attribution.
  - En ce qui concerne la capacité de DRH à répondre à la question de personnels avec un pourcentage de **47%**, qui ne sont pas satisfait parce que la **DRH** ils ne répondent pas à leurs questions en toute franchise.

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

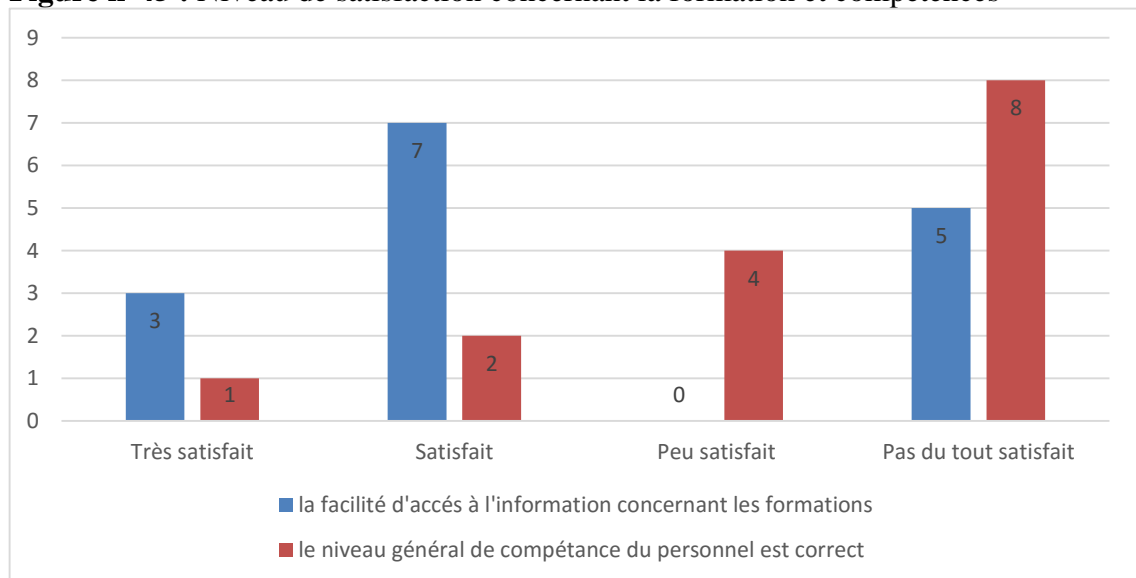
### 3.1.3.4. Formations et compétence

**Tableau n°24 : La formations – compétences**

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
-La facilité d'accès à l'information concernant les formations	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
-Le niveau général de compétence du personnel	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>8</b>

**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête

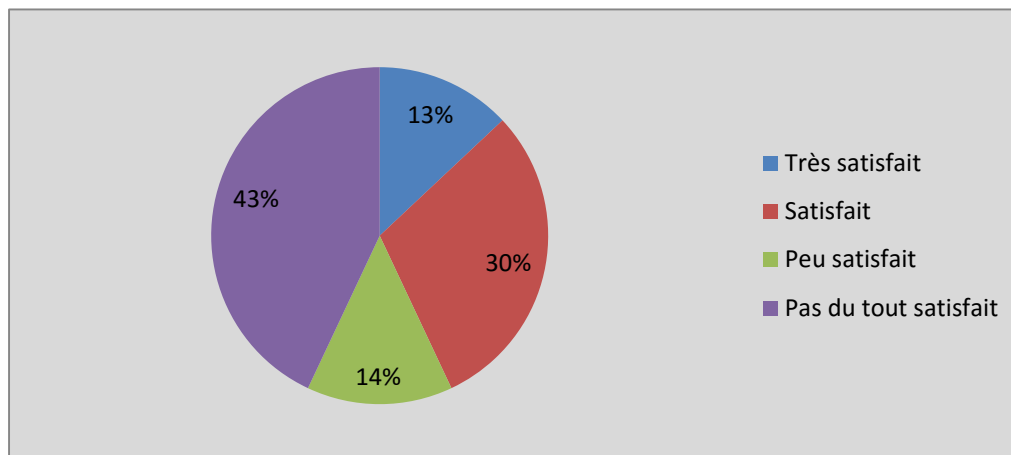
**Figure n°45 : Niveau de satisfaction concernant la formation et compétences**



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Figure n°46 :** Niveau de satisfaction globale quant à la formation et compétences



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale

-Dans notre analyse sur la formation et les compétences, nous noterons que la plus part des enquêtes sont ne sont pas satisfaits avec un pourcentage de **57%**, la plupart ne sont pas satisfaits, car il Ya pas une transparence d'information, ils trouvent que durant leur formation leur niveau des connaissances reste stagne, leurs supérieur ne leur divulgue pas beaucoup d'informations, ils leurs transmettent pas leurs savoir-faire, généralement ils le garde pour eux, il y'a pas une asymétrie d'information dans le service et en plus ne sont pas classé dans le service par-rapport à leurs compétences

### 3.1.3.5. La sécurité et confiance

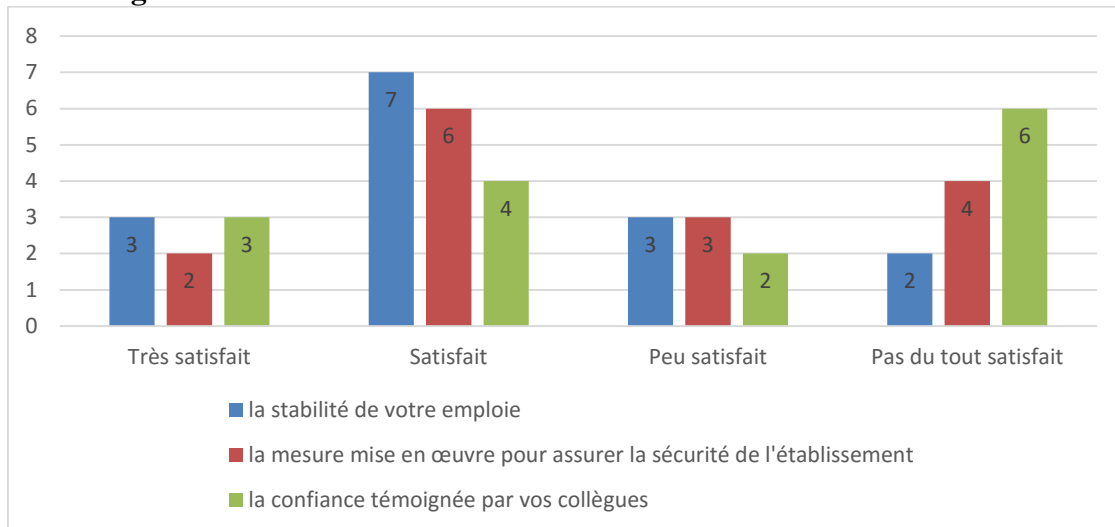
**Tableau n°25 :** Niveau de satisfaction concernant la sécurité et la confiance

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
-la stabilité de votre emploi	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
-la mesure mise en œuvre pour assurer la sécurité de l'établissement	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
-la confiance témoignée par vos collègues	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>

**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête

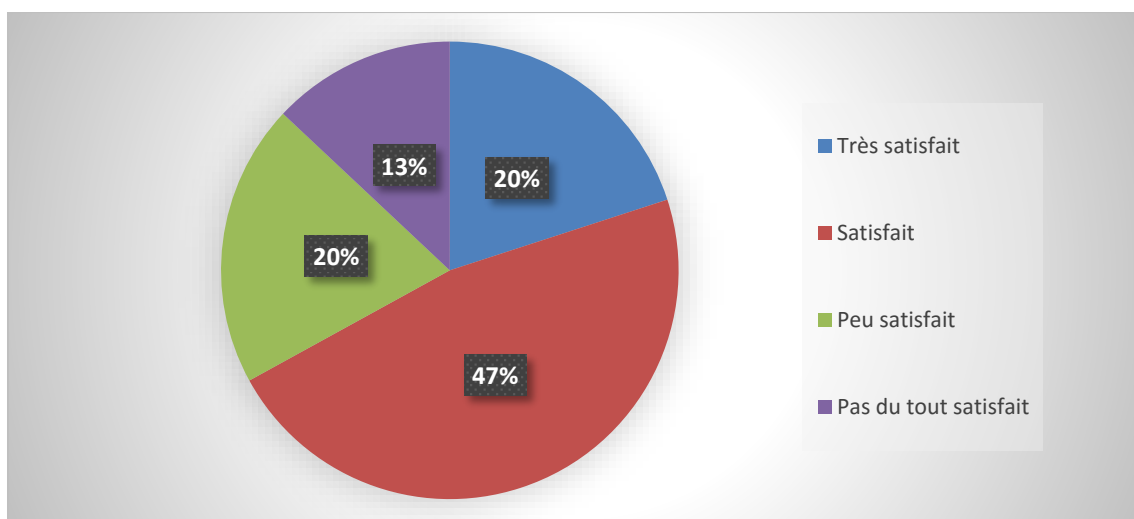
## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Figure n°47 : Niveau de satisfaction concernant la Sécurité et confiance**



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête

**Figure n°48 : Niveau de satisfaction globale de la sécurité et confiance**



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale

-Nous constatons, que la majorité de personnes enquêtées sont plutôt satisfaites, en ce qui concerne, la sécurité et la confiance avec un pourcentage de **40%** parce que après notre analyse, il y'a une stabilité des emplois et l'établissement pose des mesures valables pour assurer la sécurité des employés.

-La confiance témoignée entre les employeurs sont pas du tout satisfaites parce que y'a un manque de communication entre eux.

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

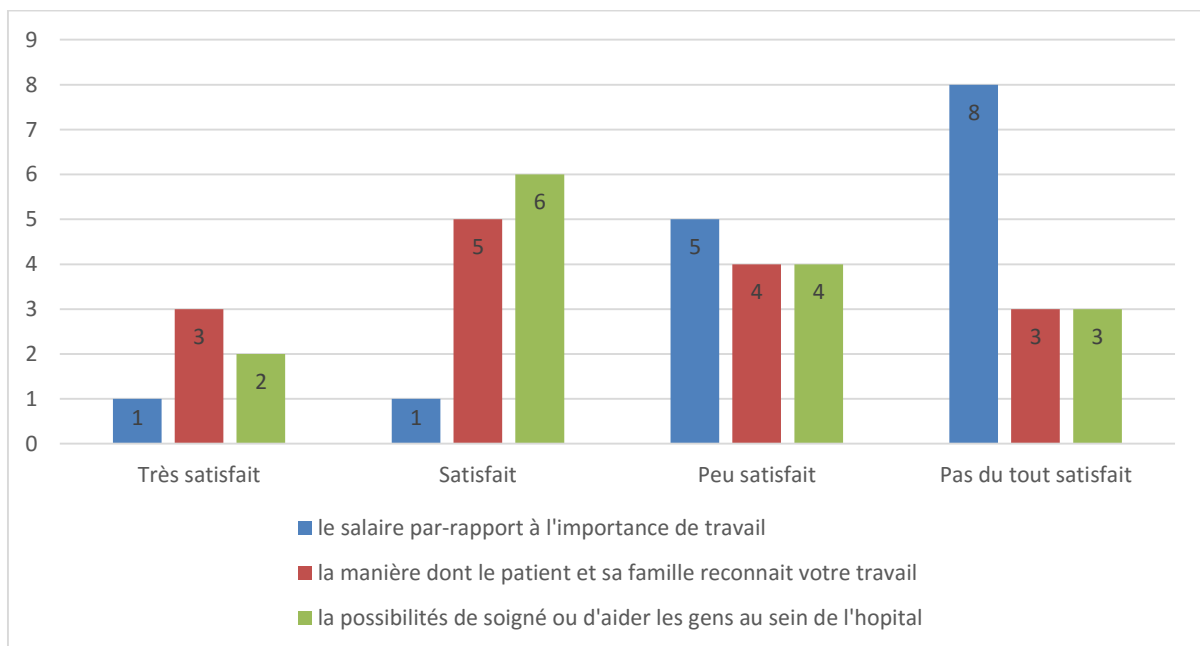
### 3.1.3.6. L'utilité sociale –reconnaissance

**Tableau n°26 :** Niveau de satisfaction concernant L'utilité sociale- reconnaissance.

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
-le salaire par-rapport à l'importance de travail	1	1	5	8
-la manière dont le patient et sa famille reconnaît votre travail	3	5	4	3
-la possibilité de soigné ou d'aider les gens au sein de l'hôpital	2	6	4	3

**Source :** Etabli par nos- soins à partir des résultats de l'enquête

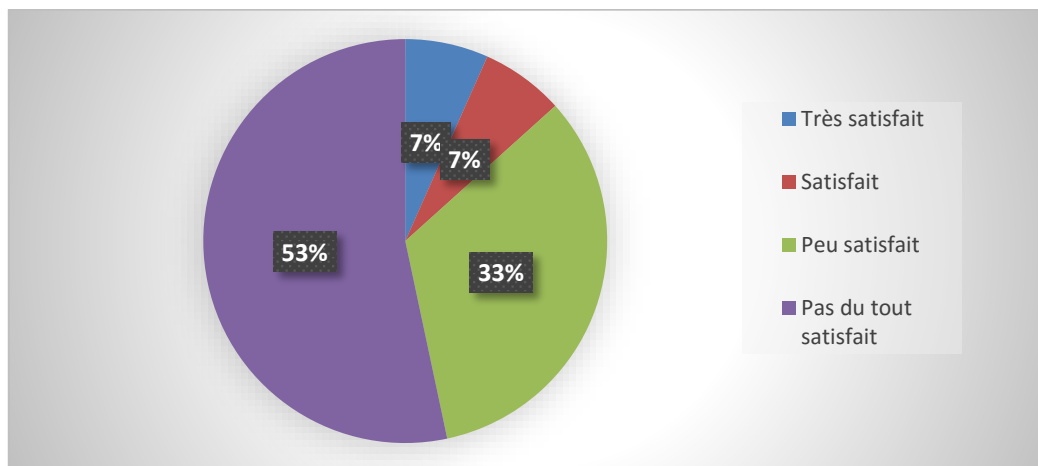
**Figure n°49 :** Utilité sociale et reconnaissance



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête.

## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Figure n°50** : Niveau de satisfaction globale quant à l'utilité sociale-reconnaissance



**Source** : Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale.

- En ce qui concerne l'utilité sociale et la reconnaissance 86% ne sont pas du tout satisfaits parce que le salaire par rapport à l'importance de travail, comme on le sait que le salaire est l'une des principales raisons qui pousse l'employé à être motivé, les enquêtés ne sont pas satisfaits, ils pensent que leurs salaire est beaucoup plus bas par rapport à l'importance de leurs travail , c'est un travail fatigant il faut être attentif 24/24 ,ils ont d'énormes responsabilités ,ils sauvent des vies ...etc., et pour eux il faut ravoir leurs salaire à la hausse si non beaucoup d'entre eux perdront leurs motivations .

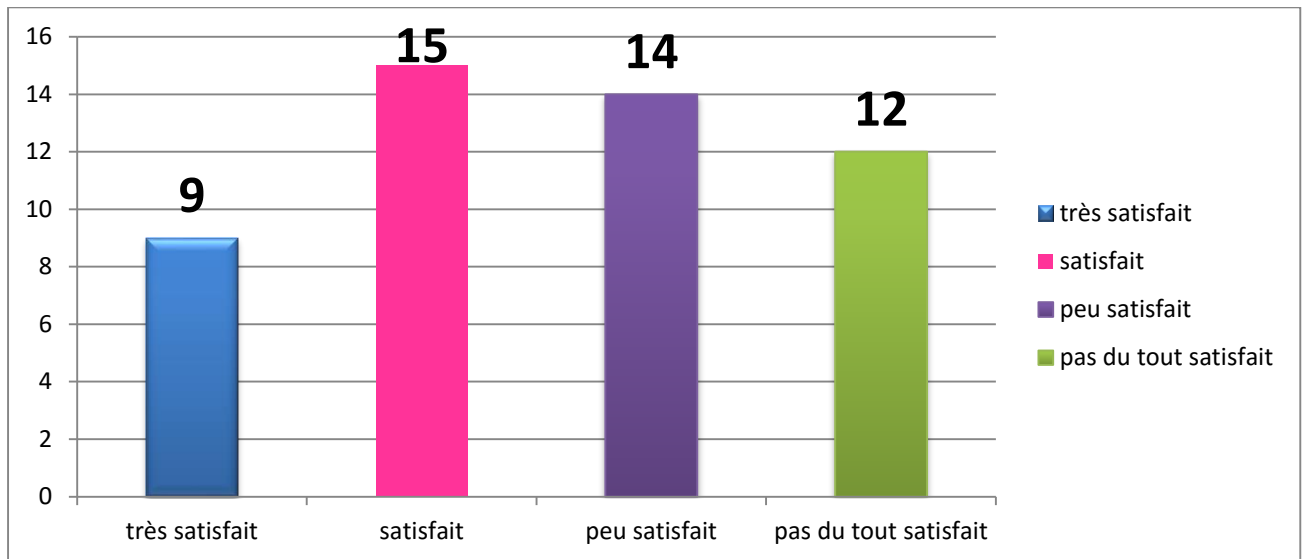
**Tableau n°27** : la satisfaction globale des acteurs hospitaliers

	Très satisfait	satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
Satisfaction globale des acteurs hospitaliers	09	15	14	12

**Source** : Etabli par nos- soins à partir des résultats de l'enquête

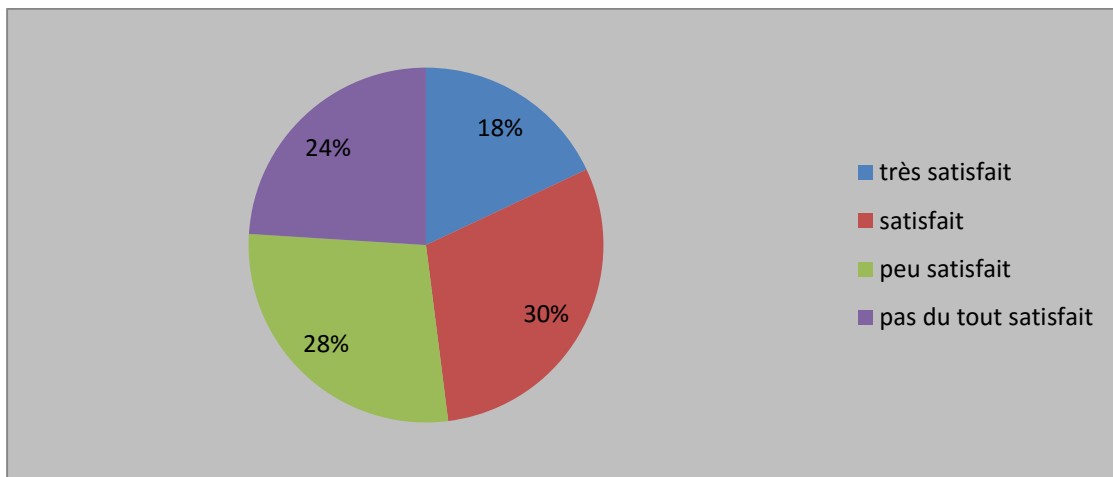
## Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)

**Figure n°51 :** la satisfaction globale des acteurs hospitaliers concernant la qualité des soins



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale.

**Figure n°52 :** Niveau de satisfaction globale des acteurs hospitaliers quant à la qualité des soins



**Source :** Etabli par nos-soins à partir des résultats de l'enquête de satisfaction globale.

L'analyse générale de la satisfaction des acteurs hospitaliers concernant la qualité des soins, nous à permet de constater que plus de 52% des enquêtés ne sont pas du tout satisfaits de la qualité fournis par les services néonatalogie et ceci engendrer au dysfonctionnement et les insuffisances qui a été rencontrés par les différentes acteurs.

## **Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)**

---

### **Conclusion**

Ces enquêtes, sont appuyées sur un échantillon limité, apporte des réponses sur la question de satisfaction des acteurs hospitaliers par-rapport à la qualité des soins de service néonatalogie.

Nos analyses et interprétation ont démontré que la globalité des acteurs ne sont pas satisfaits de la qualité fournie par l'établissement avec un pourcentage de 52% qui et d'après cela nous a certifié l'évaluation de la qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie qui est notre premier objectifs.

En ce qui concerne la perception de tout acteurs hospitaliers, la qualité des soins est devenu une préoccupation majeure parce qu'ils cherchent toujours a donné une bonne qualité des soins cela nous confirme notre deuxième objectif.

L'étude nous a permis d'identifier des insuffisances trouvé dans le service sur la qualité des soins et sur les différentes satisfactions des acteurs hospitaliers afin d'améliorer, La restauration ,Les informations fournies aux parents des malades ,Les pratiques et les actes et les techniques pour avoir une bonne qualité de service ,La rémunération pour les professionnels de santé, Reconnaissances des droits et devoirs, Connaissance de la politique du service ,Les conditions de travail, la communication ,la DRH.

Donc, l'objet de notre travail de recherche vise à déterminer l'impact de la qualité des soins sur la satisfaction des acteurs tels-que les patients, professionnels de santé, administration.

Aussi, les tableaux que nous avons présentés sont récapitulatifs de la perception de tous acteurs hospitaliers par-rapport à la qualité des soins et différentes versions qui se passe dans le service.

Après avoir terminé notre stage et l'interprétation des résultats et ces calculs, nous avons déterminé quelques insuffisances par-rapport aux différentes perceptions des acteurs sur la qualité des soins avec un pourcentage de 72% pour les patients et 60% pour le personnel administratif qui ne sont pas satisfaits et 70% des professionnels de santé qui ne sont pas satisfaits.

## **Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie)**

---

Toutefois, dans tous ces résultats que nous avons trouvés, On n'a retenu que l'ensemble des acteurs hospitaliers ne sont pas satisfaits avec un score de 53% dont 47% sont satisfaits par la qualité que le service néonatalogie fournie.



# Conclusion générale

## Conclusion générale

---

Tout au début de notre travail nous sommes passés par un bref historique de la qualité qui résume l'évolution de cette dernière à travers le temps, qui constitue en deux mouvements dans le monde industrielle vers le monde hospitalier.

Les hôpitaux algériens semblent donnés une place très importante pour la qualité des soins, cependant, plusieurs dysfonctionnement et contraintes font obstacle quant à la production de soin de qualité. de ce fait l'amélioration de la qualité des soins est un défi majeure pour les hôpitaux algériennes.

Ce constat nous a menée à orienter l'objet de notre recherche sur l'évaluation de la perception des acteurs hospitaliers sur la qualité des soins .pour cela nous avons choisie comme terrain de recherche le service néonatalogie du CHU Tizi-Ouzou.

Nous avons eu à affronter tout au long de l'élaboration de nos enquêtes de satisfaction des patients, nous avons enquêtés 50 personnes sur la qualité d'accueils, des soins, des informations fournies, de l'hôtellerie et restauration et la sortie.

Aussi, nous avons questionnés 35 personnes des professionnels de santé sur le salaire, l'encadrement, la carrière, la réglementation ; la reconnaissance, la qualité des services, la qualité des soins .et pour le personnels administratifs 15 personnes sont enquêtés sur les conditions de travaux, la communication, La direction des ressources humaines, la formation et compétences, la sécurité et confiance, l'utilité sociale –reconnaissance.

Pendant le déroulement de nos enquêtes nous avons rencontrés quelques difficultés conjoncturelle, nous citons principalement la difficulté d'accès au service pour cause de risque d'infection nosocomiale, et aussi le refus de certains patients et professionnels de santé de répondre à nos questions.

Le service néonatalogie se distingue par une qualité d'accueil satisfaisante ainsi que une bonne prise en charge des patients d'après les résultats de notre enquête.

Cependant, nous avons soulevé plusieurs facteurs d'insatisfaction notamment :

- Concernant les patients, les facteurs d'insatisfaction sont relatifs au service hôtelier.
- Concernant les professionnels de santé, les facteurs d'insatisfaction sont relatifs au système de rémunération.
- Concernant le personnel administratif, les facteurs d'insatisfaction sont relatifs à la reconnaissance des droits, services, condition de travail, gestion de la carrière.

## Conclusion générale

---

Pour terminer, après avoir effectué nos enquêtes auprès des différents acteurs du service néonatalogie, nous avons notés que 71.2% des patients sont satisfaits, et 60% de personnel administratif ne sont pas satisfaits, 71% des professionnels de santé ne sont pas satisfaits, nous a permet d'estime la globalité des acteurs ils ne sont pas satisfaits avec un pourcentage de 53% de la qualité des soins, cela nous permet d'atteindre notre premier objectif de recherche à savoir l'évaluation de la qualité dans les établissements publics de santé en Algérie.

En ce qui concerne la perception des acteurs hospitalier, la qualité des soins devenu une préoccupation très importante pour eux, ils cherchent toujours à fournir une bonne qualité au sein du service malgré le manque qui existe cela nous confirme notre deuxième objectif.

Le service néonatalogie ce distingue un bon accueil qui est très satisfaisante ce qui explique la bonne prise en charge des malades qui reçoivent des soins d'urgence qui nécessitent par son état de santé quel que soit les conditions de travail, ce qui confirme notre troisième objectif.

En affirmant que à travers ce travail nous avons essayé de répondre à une problématique importante relative à la qualité des soins dans un secteur toute aussi important à savoir le secteur de la santé.

Néanmoins, durant notre accomplissement du travail on s'est confronté à quelques obstacles qui nous ont conduits à plusieurs limites dont les suivantes :

- Le manque d'ouvrages, mémoires et données sur notre spécialité économie de la santé
- L'insuffisance des travaux de recherche sur la qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie
- L'accès limité à certaines données considérées comme étant confidentielles.
- La- non disponibilités des textes juridiques concernant la qualité des soins au niveau de centre universitaire

Enfin, il convient de signaler que les établissements publics de santé en Algérie, ils existent une perception de la qualité des soins à travers notre analyses et interprétation dans le service néonatalogie au sein de CHU Tizi-Ouzou.



# Bibliographie

# Bibliographie

---

## Ouvrages

- 1- BOUZAOUACHE. F, « manuel d'information », Cnomdt.com, 2015.
- 2-BRUNELLE. Y. 1993, la qualité des soins et services : un cadre conceptuel, études et analyses ministère de la santé et des services sociaux, direction générale de la planification et de l'évaluation, Québec, non paginé.
- 3- BUMAND Bernard, PACCAUD Fred, maitrise de la qualité dans les hôpitaux universitaire, Lausanne 1997.
- 4-Chantal Petit, la démarche qualité dans les établissements de santé, enseignement d'Anesthésie-Réanimation, CHU (hôpitaux Bordeaux), 31 Octobre 2014.
- 5- DAHAK Abdenmour, KARA Rabah, le mémoire de master : du choix du sujet à la soutenance, Editions El-Amel 2015.
- 6-DETERIE Philippe, conduite une démarche qualité, éditions d'organisation, quatrième édition (2<sup>ème</sup> tirage, 2003) et édition E Yrolles 1991-1996, 1998-2001, nouvelle édition du best-seller le client retrouvé, A/2927.
- 7-DIDIER Tableau, Gérard de pourville, PIERRE-LOUIS Bras, traité d'économie et de gestion de la santé, édition de santé, préface de Philippe Séguin, GF/0385.
- 8-DOUCET Christian, la qualité, 4<sup>ème</sup> Editions C/1124.
- 9- FRECHER Daniel, SEGOT Jasques, TUZZULINE Philippe, Mise en place d'une démarche qualité, 100 questions pour comprendre et agir. Edition AFNOR 2004, B /1725.
- 10-GASTE MARIE Claude, les indicateurs d'activités en soins infirmières : outils de management stratégique pour le directeur des soins ; Myth. ou réalité ?, mémoire ENSP de directeur des soins, France, Ecole nationale de santé publique (ENSP), Rennes, 2004, P 04
- 11- GIRAND Alexandra (qualité des soins), Evaluation médicale des soins hospitalières, Economica, santé publique préface de dédiéer Sicard, 34 PAM, Octobre 1992.
- 12- GOMEZ .P.Y, qualité et théorie des conventions, édition economica, Paris, 1994, A/0308.
- 13-MINTZBERG – Henry, structure et dynamiques des organisations, Paris, édition d'organisation, 1982, P324.
- 14- OUARET Abdelhamid (PDG VERRITAL), Gide de la qualité du contrôle de la qualité et de la normalisation, la mise à niveau de l'entreprise par la qualité et la certification, Éditions GAL (Grand Alger Livres), 2004, B/2192.
- 15-OUFRIHA Fatima Zohra, Transition et système de santé en Algérie, CREAD (centre de recherche en économie appliquée pour le développement, BP197, Rostomia-Bouzaréah, Alger ,1313-2009.

# Bibliographie

---

## REVUES ET PERIODIQUE :

- 16-** OR Zeyneb, COM-RUELLE Laure, la qualité des soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer ?, IRDES, Décembre 2008, institut de recherche et documentation en économie de la santé, TD n 19.
- 17-**FREDERIK, qualité historique CGT, doc bref-historique – démarche qualité, édition 2008, consulté le 27/07/2017.
- 18-** WOLMARK .Y, démarche qualité en EHPAD, hôpital Bretonneau (Paris 18).
- 19.**pour un meilleur accès à des soins de qualité en matière de planification familiale critères de recevabilité pour l'adoption de l'utilisation continue de méthode contraceptive (OMS) 2001, Nr 01, 2<sup>td</sup>, santé et recherche génésiques.
- 20-**KARKPISSI Kossi, mise en place de la démarche qualité dans les établissements hospitaliers du Togo à partir de l'expérience française, université Senghor d'Alexandrie, Master en développement, spéciale santé international 2007, 04 Juin 2017 à 13h02, promotion 2005-2007. .
- 21-**Ordonnance du 24Avril 1996 : article L710-5(jupée), certification suite à la loi du 13 Aout 2004.
- ### Articles :
- 22-**Agence Nationale D'accréditation et d'évaluation en santé ; principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé, Avril 2002.
- 23-** PHANEUF Margot, Inf.phd ; la qualité et la continuité des soins, conférence prononcée dans le cadre de congrès des Coimbra Portugal, Février 2005, tous droits réservés ©.
- 24-**MARIEUS Fieschi, les données des patients partagées : la culture de partage et de la qualité des informations pour améliorer la qualité des soins, rapport au ministre de la santé de la famille et des personnes handicapées, janvier 2003, consulté le 29/03/2017.
- 25-** MINVIELLE Etienne, Les politiques d'amélioration de la qualité des soins à l'hôpital. Quel fondement organisationnel ?, In: Politiques et management public, vol. 17 n° 4, 1999. pp. 59-84.
- 26-**BOUCHARD Chantal ; PLANTE Jaques, la qualité : mieux définir pour mieux la mesurer, Université de liège 11/12/2002, non pagine.
- 27-** ABDESSAMED Dali Ali, CHOUGRANI Saada, perception de la qualité des soins chez les professionnels de santé de l'établissement hospitalier et universitaire d'Oran (EHUO), vol 23, ISSN 0995-3914, pp475-485, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-publique,2011/6,page475.htm>.
- 28-**DENISE Silber, mesurer la qualité des soins, janvier 2009, consulté le 03/03/2017 à 20 :26.

# Bibliographie

---

29-la qualité des soins à l'hôpital, adsp n°35 juin 2001, consulté le 11/06/2017 à 12 :32.

30-l'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'accréditation des établissements de santé, direction de l'accréditation et d'évaluation des pratiques, juin 2005, consulté le 209/03/2017 à 07 :47.

31-l'hôpital, inspection générale des affaires sociales, la documentation Française, rapport 2012.

32- Amélioration de la qualité en hygiène hospitalière, C.CLIN-OUEST (centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales), inter région ouest, document validé en conseil scientifique du 14 janvier 1999.

33-J. Hausser, le management stratégique de la qualité hospitalières par l'encadrement intermédiaire , XVème conférence internationale de management stratégique, Annecy/Genève 13-16 juin 2006.

## Mémoires

34-ACHOUR Siham, AHOUEMONDZIA Sinalpha Ddemok, l'impact de la qualité de service sur la satisfaction des patients cas : INSIM ; commercialisation des services, 2014-2015 UMMTO.

35-WITTMANN Emmanuel, la satisfaction au travail : cas enjeu pour l'amélioration de la qualité du service rendu, le cas de l'hôpital local de Sarre-Union (Bas-Rhin), école des hautes études en santé publique ENESP, promotion 2007-2008, Décembre 2008.

36-NGONMAKON Malgoire, mesure de la satisfaction des clients du portefeuille d'un agent mandataire de NSIA Cameroun Assurances, ISEM / universitaire de Montpellier 01, licence en sciences de gestion option commerce et vente 2009, année 2009-2010, consulté le 08/10/2017.

37-KECED Samira, la qualité des soins en milieu hospitaliers : cas CHU de Tizi-Ouzou 2013, rapport de stage/0147, université mouloud Mammeri.

38-Mémoire M<sup>r</sup> ARHAB Samir, « perspectives et modalités mise en place d'un système de management de la qualité en milieu hospitalier », TM/0245.

39- KESSAS Zakia, mémoire pour l'obtention du diplôme de magister, « l'application du marketing des services dans les établissements hospitaliers privés », « comment atteindre la satisfaction des patients », année universitaire 2010/2011.

40-M<sup>r</sup> Salmi Madjid, « système de santé en Algérie à l'heure de la transition plurielle : éléments pour une évaluation de la qualité des soins », TE/0024, thèse de doctorat.

41- Mise-en-place de la démarche qualité dans les établissements de santé hospitaliers. 04/Juin/2017.

# Bibliographie

---

## Sitographie :

**42** Le gazette de la qualité, le blog du la qualité dans les établissements de santé. Disponible sur : <http://www.dzshow.org/blog%3Fp%3D266> (consulté le 28 Avril 2017).

**43**-[Www.sfes-info/.../Sfesavril2012.pdf](http://www.sfes-info/.../Sfesavril2012.pdf), « les systèmes de santé : systèmes complexe, modélisa 4 on.

**44**-[Https://reanesth.chu-borbeaux.fr](https://reanesth.chu-borbeaux.fr) < démarche qualité. Oct. 31, 204, Afnor 2000.

**45**-[Www.Utc.fr](http://www.Utc.fr)< utc <stages<Mignardot, la démarche qualité dans les établissements de santé (UTC), 04 /Juin/2017 à 13h42.

**46**-[Www.dzshow.org/blog%3FP%3d266](http://www.dzshow.org/blog%3FP%3d266). La qualité dans l'établissement de santé, (consulté le 25/avril/2017, la gazette de la qualité.



# Annexes

## Enquête de satisfaction des patients

Dans le cadre de notre travail de recherche en vue de réaliser un mémoire de master sur le thème : Perception de la qualité des soins au sein des établissements publics de santé en Algérie.

Du l'économie de la santé pour savoir quelle-est la perception des acteurs hospitaliers quant à la qualité des soins ?

Prière de répondre aux questions ci-dessous en cochant la case qui vous semble appropriée, après avoir rempli les renseignements généraux qui nous le rappelons seront confidentiels.

### Accueil :

- **Avez –vous été satisfait de la qualité d'accueil ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Avez –vous été satisfait de délai d'attente ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Avez –vous été satisfait de l'orientation dans le service ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Avez –vous satisfait par l'accès à la visite durant le séjour ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait

### Les soins :

- **Comment qualifiez-vous votre relation avec le médecin traitant et les autres professionnels de santé ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas de tout satisfait
- **Existent –ils des psychologues dans le service néonatalogie ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait

- **Comment est –il la qualité de la prise en charge de psychologue pendant votre séjour ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Avez –vous été satisfait de la prise en charge de votre enfant durant le séjour ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Avez-vous été satisfait de la prise en charge de la douleur et des inconforts de votre enfant ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Avez – vous satisfait de la qualité des soins que votre enfant reçus par le service ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait

**Les informations fournies :**

- **Comment qualifiez –vous la qualité des explications fournies sur les soins qui l'on prodigués à votre enfant ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Avez-vous satisfait de traitement donné à votre enfant ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Le père de l'enfant est –il satisfait des informations donnée par le service ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas de tout satisfait
- **Vous –êtes satisfait des examens pratiqués sur votre enfant ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait

**Hôtelleries et restaurations :**

- **Avez –vous satisfait de la qualité des repas servis dans son ensemble ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Que pensez-vous de confort des chambres ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Est-ce que –vous êtes satisfait de la propreté de la chambre ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Est-ce que vous êtes satisfait de calme de service ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait

**La sortie :**

- **Etes –vous satisfait des informations donnés pour assurer la continuité des soins (hospitalisation à domicile, RDV médicaux) :**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Concernant les conseils de sortie êtes-vous satisfait de traitement donné à l'enfant ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Préparation des biberons ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Suivi pédiatrique ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu Satisfait
  - Pas du tout satisfait

# **Enquête de satisfaction des professionnels de santé**

Nous avons le plaisir de vous transmettre un questionnaire anonyme portant sur la satisfaction des professionnels de santé.

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'un mémoire de master en économie de la santé en vue de réaliser une recherche intitulé sur : perception de la qualité des soins au sein des établissements publics de santé en Algérie.

Notre recherche a pour objectif de savoir quelle-est la perception des acteurs hospitaliers des acteurs hospitaliers quant à la qualité des soins ?

Prière de répondre aux questions ci-dessous en cochant la case qui qui semble appropriée, après avoir remplir les renseignements généraux qui nous le rappelons seront confidentiels.

## **Salaires :**

- **Comment qualifiez –vous votre système de rémunération et son évolution possible ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait

## **Encadrement :**

- **Comment qualifiez –vous la relation avec le supérieur hiérarchique selon l'encadrement ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait.

## **Carrière :**

- **Vous-êtes satisfait de la gestion des carrières professionnelles dans l'établissement ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Possibilités d'évolution dans l'établissement ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait

- **Gestion des compétences en termes d'évaluation ?**

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait

- **Gestion des compétences en termes de formation ?**

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait

**Réglementation :**

- **Avez –vous satisfait des droits et devoirs concernant la profession (information et connaissances) ?**

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait

- **Avez –vous satisfait des moyens d'informations données par l'établissement sur les droits et devoirs ?**

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait

- **Le niveau de reconnaissance des droits et devoirs ?**

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait

**Reconnaissance :**

- **Vous –êtes satisfait des reconnaissances obtenue par le travail dans le service ?**

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait

**Service :**

- **Quel-est votre satisfaction vis-à-vis de l'établissement ?**

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait

- **Votre relation avec :**
  - La direction.**
    - Très satisfait
    - Satisfait
    - Peu satisfait
    - Pas du tout satisfait
  - Le personnel.**
    - Très satisfait
    - Satisfait
    - Peu satisfait
    - Pas du tout satisfait
- **Est –ce-que vous êtes satisfait de la politique et moyens de communication interne mis en œuvre dans le service ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Vous-êtes satisfait de votre connaissance sur la politique du service ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait

**Qualité des soins :**

- **Avez –vous satisfait de la qualité adaptée aux besoins des personnes soignés ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Avez –vous satisfait de votre prise en charge des patients ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **La qualité des pratiques, des actes et des techniques que vous dispensez ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Comment qualifiez-vous vos conditions de travail ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait

## Enquête de satisfaction de l'administration

Nous avons le plaisir de vous transmettre un questionnaire portant sur la satisfaction des personnels administratifs, il s'agit d'une enquête réalisée à l'hôpital CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie ),cette étude s'inscrit dans le cadre d'un mémoire de recherche ,master II en économie de la santé ,elle a pour ambition de répondre à la fois à un objectifs institutionnel tout en participant au développement d'une démarche d'amélioration de la qualité au sein de l'établissement .

Je vous remercie d'avance pour votre coopération.

Repondez aux différentes questions en affectant à chaque item un score de satisfaction (en cochant sur la case qui vous arrangera).

### **Vos conditions de travail :**

- **Etes –vous adaptés aux locaux ainsi satisfait aux conditions de travail ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Etes –vous satisfait de matériels par-rapport à vos fonctions ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Etes-vous satisfait des effectifs existant dans les services ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Etes –vous satisfait des besoins de remplacement qui sont pris en compte ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Vous –êtes satisfait de votre planning prévisionnel est respecté ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait

- **Vos horaires sont compatibles avec votre vie privée est-ce que vous –êtes satisfait ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait

**La communication :**

- **Avez-vous satisfait de toutes les informations qui sont obtenue de la direction ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Vous –êtes satisfait de la liberté de parole au sein du service ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **L'accès à l'information est facilité dans l'établissement ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait

**Bureau de ressources humaines (BRH) :**

- **Avez-vous satisfait de la manière dont vous –êtes reçu par BRH (confidentialité discrétion, écoute) ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Avez-vous satisfait de l'accessibilité du bureau (délai, horaires, installation) ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
- **Avez –vous de la capacité du BRH à répondre à vos questions concernant votre situation administrative ?**
  - Très Satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait

### **Formations –Compétences :**

- **Avez-vous satisfait facilités d'accès à l'information concernant les formations ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
  
- **Avez-vous satisfait de niveau général de compétence du personnel est correct ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait

### **Sécurité et confiance :**

- **Avez –vous satisfait de la stabilité de votre emploi ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
  
- **Avez –vous satisfait des mesures mise en œuvre pour assurer la sécurité de l'établissement ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait
  
- **Avez-vous satisfait de la confiance témoignée par vos collègues ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait

### **L'utilité sociale-Reconnaissance**

- **Avez-vous satisfait de votre salaire par-rapport à l'importance de votre travail ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du satisfait
  
- **Avez-vous satisfait de la manière dont le patient et sa famille reconnaît votre travail ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Pas du tout satisfait

- **Avez-vous satisfait des possibilités de soigné ou d'aider les gens au sein de l'hôpital ?**

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait

**Relations de travail :**

- **Avez –vous satisfait des demandes tradictoires recevez par votre supérieure ?**

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait

- **Avez –vous satisfait de L'intervention en cas de problème ?**

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait

- **Avez-vous satisfait la manière dont les collègues s'entendent entre eux ?**

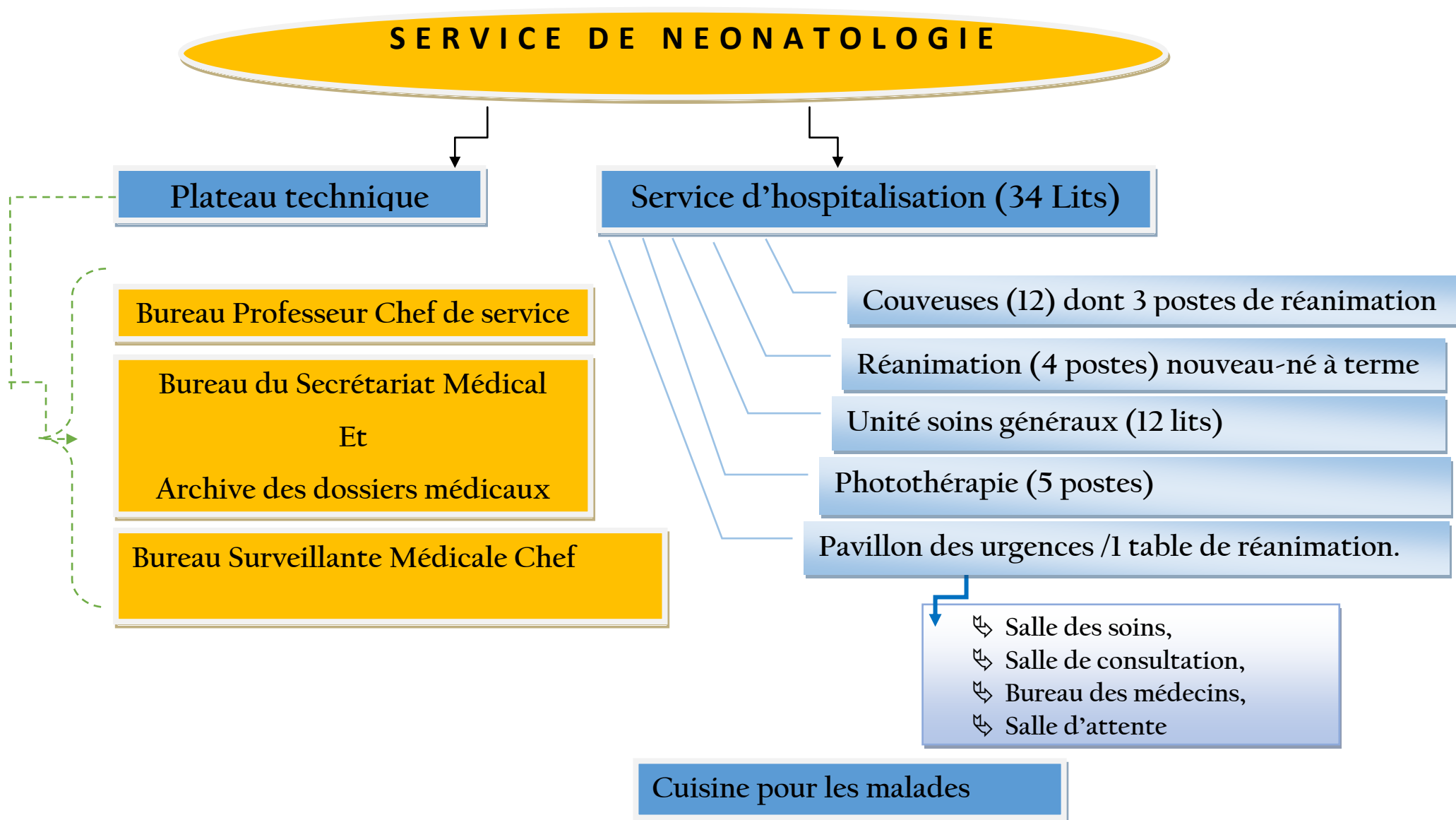
- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait

**Rémunération :**

- Etes-vous satisfait de votre système de rémunération ?

# ORGANIGRAMME DU SERVICE DE NEONATOLOGIE

CHU NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou





# Table des matières

## Table des matières

Remerciements

Dédicaces

Liste des tableaux

Liste des figures

Liste des abréviations

Sommaire

Introduction générale..... A

**Chapitre I : Cadre théoriques et historiques de la qualité..... 01**

Introduction ..... 02

**Section 01 :L'évolution de la qualité dans le monde industrielle..... 02**

A. Dans les années 50,60 ..... 04

B.A partir des années 70 ..... 05

**Section 02 :L'évolution de la qualité dans le monde hospitalier ..... 07**

2.1. La qualité comme symbole d'une bureaucratie professionnelle ..... 07

2.1.1 Première étape : l'évaluation de la qualité hospitalière ..... 07

2.1.1.1 La qualité des pratiques professionnelles ..... 08

2.1.1.2. La qualité des prestations hospitalières ..... 09

2.1.2. La seconde étape : l'assurance de la qualité ..... 10

2.1.2.1. La production de la qualité comme reflet d'une bureaucratie ..... 11

2.2. La qualité et l'émergence d'une réflexion sur l'organisation du travail professionnelle... 12

2.2.1. La remise en cause des approches traditionnelles ..... 12

2.2.1.1 Des pratiques professionnelles à l'organisation..... 13

2.3. Le management de la qualité totale ..... 13

2.4. L'accréditation des établissements de santé ..... 14

2.4.1. L'accréditation comme démarche qualité totale .....	15
1. Concepts fondamentaux de la qualité.....	16
1.1. La politique qualité.....	16
1.2 .Le système qualité .....	16
1.3 Manuel de qualité .....	16
1.4. Objectifs de la qualité.....	17
1.5 .L'amélioration de la qualité .....	17
1.6 .Assurance qualité .....	17
1.7. Hygiène hospitalière.....	17
1.8 .Management de la qualité.....	18
1.9 .Définitions de la qualité hospitalière.....	18
<b>Section 03 : La démarche qualité : fondements historiques et théoriques ..</b>	<b>19</b>
3.1. Fondements historiques de la démarche qualité.....	19
3.1.1. L'évolution du concept démarche qualité .....	19
3.1.2. La qualité .....	20
3.1.3. Le double rattachement du management de la qualité.....	21
3.1.4. Le client entre deux personnes qui ont le même savoir et connaissance .....	22
3.1.5. L'avenir est à la qualité relationnelle .....	23
3.2. Fondements théoriques de la démarche qualité.....	23
3.2.1. Définitions de la démarche qualité.....	23
3.2.1.1. Pourquoi une démarche qualité ? .....	24

3.2.1.2. Principes essentiels de la démarche qualité.....	25
3.3. Enjeux de la qualité hospitalière .....	27
3.3.1. Les enjeux humains et de la santé publique .....	27
3.3.1.1. L'enjeu organisationnel.....	27
3.3.1.2. L'enjeu économique.....	27
3.3.1.3. Enjeu de gestion .....	27
3.2.1. La qualité en établissement hospitalière.....	28
3.2.1.1. Les spécificités des établissements hospitaliers .....	28
3.2.1.2. Complexité des établissements de santé.....	28
3.2.1.3. Différents types de « clients » ayant des attentes très diverses .....	29
3.2.1.3. Le rôle des professionnels .....	29
3.2.2. La mise en œuvre de la démarche qualité .....	29
3.2.2.1. La structure de la démarche .....	29
A-La structure de pilotage.....	29
B- La structure opérationnelle de coordination.....	29
C- Les groupes de projet .....	30
3.2.2.2. Les étapes de la démarche qualité.....	30
A. Le diagnostic de l'existant : les référentiels et l'audit de la qualité .....	30
B. Champs d'application de l'audit de qualité .....	31
C-Programme d'assurance qualité ou plan d'amélioration qualité (PAQ).....	31
D-Formation .....	32

E- L'évaluation .....	33
1. Les instruments de mesure de la qualité sont .....	33
1.1. Les indicateurs .....	33
A- Les défauts et dysfonctionnements .....	34
B- Le respect du processus .....	34
C- La performance de processus .....	34
C.1. Les enquêtes de satisfaction des patients.....	34
C.2.L'évaluation des pratiques professionnelles .....	34
3.4. Facteurs clés de succès de la qualité .....	35
3.4.1. L'implication explicite de la direction .....	35
3.4.2. L'implication des professionnels .....	35
3.4.3. La progressivité de la démarche.....	36
3.4.4. La communication interne.....	36
3.4.5. Démarche qualité et accréditation .....	36
3.5. Les étapes de la mise en œuvre de la démarche qualité .....	37
<b>Conclusion .....</b>	<b>39</b>
<b>Chapitre II : la qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie.....</b>	<b>40</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>41</b>
<b>Section 01 : La qualité dans les établissements de santé .....</b>	<b>42</b>

1.1. Définitions .....	42
1.1.1. Définition de soin .....	42
1.1.2. Définition de la qualité .....	42
1.1.3. Définition de la qualité des soins.....	42
1.2. Définitions des établissements publics de santé .....	43
A. Les centres hospitaliers (CH).....	43
B. Les centres hospitaliers régionaux(CHR) .....	43
1.2.1. La certification des établissements de santé .....	43
1.2.2. L'accréditation des établissements de santé (soins) .....	43
1.3. Evaluation de la qualité des soins .....	44
1.3.1. La structure .....	45
1.3.2. Processus .....	45
1.3.3. Résultats .....	45
1.4. Les dimensions de la qualité des soins .....	46
1.4.1. L'efficacité .....	47
1.4.2. Efficience .....	47
1.4.3. Accès/équité .....	47
1.4.4. Sécurité .....	48
1.4.5. Réactivité .....	48
1.5. Les composants de la qualité des soins .....	48
1.6. Les aspects premiers de la qualité des soins .....	50
1.6.1. L'aspect relationnel .....	50
1.6.1.1. La communication .....	50
1.6.1.2. L'accueil et le soutien du malade et de sa famille.....	50
1.6.1.3. L'enseignement au malade et à la famille.....	51

1.6.2. L'aspect organisationnel .....	51
1.6.2.1. Evaluation de la qualité et de la charge en soin .....	52
1.6.2.2 .L'analyse des pratiques professionnelles .....	52
1.6.2.3. Les enquêtes de satisfaction et d'analyse des plaintes .....	53
1.6.2.4. Les données probantes ou « Evidence Based Nursing » .....	53
1.6.2.5 .la stimulation de la motivation et de la responsabilisation du personnel .....	54
1.6.3. L'aspect clinique .....	54
1.6.3.1. Soins de douleurs .....	55
1.6.3.2 .Prévention des infections nosocomiales .....	55
1.6.3.3. Itinéraires cliniques .....	55
1.6.3.4 .Le dossier infirmier .....	56
1.6.3.5 .Préparation du congé .....	56
1.6.3.6. Transdisciplinarité .....	56
<b>Section 02 : La qualité des soins fournis par les différents acteurs hospitaliers .....</b>	<b>56</b>
2.1. La qualité des soins selon les patients .....	56
2.2. La qualité des soins selon les professionnels de santé .....	57
2.3. La qualité des soins selon le personnel administratif .....	57
<b>Section 03 : La mesure de la qualité des soins et ses indicateurs .....</b>	<b>58</b>
3.1. La mesure de la qualité des soins .....	58
3.2. Les indicateurs de mesure de qualité des soins .....	58
3.2.1. Les indicateurs de « résultats » de santé .....	59
3.2.2. Les indicateurs de « procédures » .....	59
3.2.2. Les indicateurs de « procédures » .....	59
3.2.3. Les indicateurs de « structures » .....	59
3.3. Le contexte d'indicateurs en matière de la qualité .....	60
3.4. Les enjeux des indicateurs de qualité .....	61
3.5. Les modalités pratiques des indicateurs .....	61
<b>Conclusion .....</b>	<b>64</b>
<b>Chapitre III : L'évaluation de la qualité des soins : Cas du CHU Tizi-Ouzou (service néonatalogie) .....</b>	<b>65</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>66</b>

## **Section 01 : Présentation générale et organigramme du CHU ..... 67**

1.1. Présentation du CHU et historique ..... 67

1.1.1. Le centre hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou(CHU)..... 68

A. Les missions ..... 68

a. En matière de santé..... 68

b. En matière de formation ..... 69

c. En matière de recherche ..... 69

B. Consistance physique de l'unité NEDIR MOHAMED ..... 69

C. La structure du CHU..... 69

1.1.2. L'unité BELLOUA ..... 70

A. Historique sur le service néonatalogie..... 70

B. Structure ..... 70

1.1.3. L'organigramme du CHU de service néonatalogie ..... 71

## **Section 02 : Enquête de satisfaction des acteurs hospitaliers et la méthodologie de la recherche ..... 72**

2.1. Le choix de la méthode ..... 73

2.1.1. Problématique de recherche empirique ..... 73

2.1.2. Choix du lieu de collecte ..... 73

2.2. Outils de collecte de donnée..... 73

2.2.1. Les outils de la collecte des données selon la nature et le mode de l'analyse de l'étude 74

A. L'observation..... 74

a. Observation en situation (in situ) ..... 74

b. Observation participante ..... 74

B. les narrations..... 74

C. l'entretien de recherche ..... 74

a. L'entretien semi-directif ..... 75

2.3. Présentation des enquêtes de satisfaction..... 75

2.3.1. Présentation de l'enquête de la satisfaction des patients..... 75

2.3.2. Présentation de l'enquête de satisfaction des professionnels de santé ..... 76

2.3.3. Présentation de l'enquête de la satisfaction de personnel administratif.....	76
2.4. La méthode utilisée pour le recueil des données.....	77
2.5. Le but des enquêtes de satisfaction .....	77
2.6. Elaboration et conception du questionnaire .....	78
2.6.1. Le questionnaire .....	78
2.6.2. Modèle de question .....	79
2.6.3. Le contenu et la structure du questionnaire.....	80
2.6.4. Administration du questionnaire .....	81
2.7. Echantillonnage.....	81
2.8. Les échelles de mesures utilisées .....	82
2.8.1. L'échelle de likert à cinq degrés .....	82
2.8.2. L'échelle d'Os good .....	83
2.9. Dépouillement et analyse des questions.....	83
<b>Section 03 :L'analyse et interprétation des résultats .....</b>	<b>83</b>
3.1. Le tri à plat .....	83
3.1.1. La satisfaction globale des patients concernant la qualité des soins dans le service néonatalogie. ....	84
3.1.2. La satisfaction des patients quant à la qualité des soins.....	85
3.1.2.1. L'accueil du patient .....	86
3.1.2.2. Les soins.....	87
3.1.2.3. Les informations fournies.....	89
3.1.2.4. Hôtelleries et restaurations .....	91
3.1.2.5. La sortie.....	93
3.1.2. La satisfaction des professionnels de santé quant à la qualité des soins .....	95
3.1.2.1. Salaires .....	96
3.1.2.2. L'encadrement.....	97
3.1.2.3. La carrière .....	98

3.1.2.4 .Réglementation.....	99
3.1.2.5. La reconnaissance .....	101
3.1.2.6. La qualité des services.....	102
3.1.2.7. La qualité des soins .....	104
3.1.3. La satisfaction de personnel administratif quant à la qualité des soins .....	106
3.1.3.1. Les conditions de travail.....	107
3.1.3. La communication.....	109
3.1.3.3. Direction des ressources humaines (GRH).....	110
3.1.3.4. Formations et compétence.....	112
3.1.3.5. La sécurité et confiance.....	113
3.1.3.6. L'utilité sociale –reconnaissance.....	115
<b>Conclusion.....</b>	<b>118</b>
<b>Conclusion générale.....</b>	<b>120</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>128</b>
<b>Annexe.....</b>	<b>129</b>
<b>Table des matières.....</b>	<b>130</b>



.....

.....