

École Des Hautes Études commerciales d'Alger

EHEC



Entreprendre et Innover

**Mémoire de fin de Cycle pour l'obtention du diplôme de Master en
Sciences Commerciales**

Option : Management et Entreprenariat

THEME :

**L'apport d'une démarche qualité dans la
prévention des risques sanitaires
Étude de cas : « Clinique EL-DJAZAIR »**

Élaboré par :

MIZI Sandra

Encadré par :

Dr. BIRI Moufida

Maitre de conférences-HEC-

10^{ème} promotion

Juin 2023

École Des Hautes Études commerciales d'Alger

EHEC



Entreprendre et Innover

**Mémoire de fin de Cycle pour l'obtention du diplôme de Master en
Sciences Commerciales**

Option : Management et Entreprenariat

THEME :

**L'apport d'une démarche qualité dans la
prévention des risques sanitaires
Étude de cas : « Clinique EL-DJAZAIR »**

Élaboré par :

MIZI Sandra

Encadré par :

Dr. BIRI Moufida

Maitre de conférences –HEC-

10^{ème} promotion

Juin 2023

Remerciements

Tout d'abord je suis reconnaissante envers Dieu de m'avoir donné la force et la patience pour accomplir ce travail.

Mes premiers remerciements sont adressés à mon encadrante Mme BIRI Moufida, pour sa rigueur scientifique, ses critiques constructives, et ses conseils judicieux. Je lui suis reconnaissante

Je tiens à exprimer également ma gratitude à l'ensemble du personnel de la clinique El Djazair pour leurs aides et accueils.

Mes vifs remerciements à tous les enseignants de l'École des Hautes Études Commerciales qui ont contribué à ma formation durant mon cursus.

Enfin, je tiens également à exprimer ma gratitude aux membres du jury qui ont accepté d'examiner mon travail

Dédicaces

Avec tous les mots qui expriment l'amour, le respect et la reconnaissance, Je dédie ce modeste travail à ce que j'ai de plus cher au monde, à mes chers parents

Djamel et Warda pour tous leurs sacrifices, leur soutien tout au long de mes études afin d'arriver là où je suis maintenant, je les remercie beaucoup, que dieu

les protège.

À la personne qui me fait le plus rire au monde, ma très chère sœur Sara

À la prunelle de mes yeux, ma grand-mère

À mes chers amis May, Houda, Amani, Chahinez, Rayene et Amir

À tous ceux qui de près ou de loin ont collaboré à la réalisation de ce travail

À toutes les personnes qui me sont très chères

Liste des tableaux

Tableau 1: Les caractéristiques respectives des normes ISO 9001 et ISO 9004.	35
Tableau 2: L'effectif de l'entreprise.	66
Tableau 3: sexe.	75
Tableau 4: Age.....	76
Tableau 5: Profession.....	77
Tableau 6: Durée de travail dans cette clinique	78
Tableau 7 : La mise en place une démarche qualité	79
Tableau 8 : Motivation et implication dans la réalisation des objectifs de la démarche qualité	80
Tableau 9 : Remarque d'un changement positif dans la qualité des soins depuis que vous avez commencé à travailler dans la clinique	Erreur ! Signet non défini.
Tableau 10 : Évaluation globale de l'engagement de cette clinique envers la démarche qualité	82
Tableau 11 : Satisfaction de la façon dont la clinique gère les plaintes et les réclamations des patients en ce qui concerne la qualité des soins.....	83
Tableau 12 : constat des retours positifs de la part des patients depuis la mise en place de la démarche qualité	85
Tableau 13 : Les principales raisons qui ont motivé la mise en place d'une démarche qualité dans la clinique.....	88
Tableau 14 : Les mesures envisagées pour maintenir et renforcer l'impact de la démarche qualité dans la clinique à long terme	89
Tableau 15 : Les principaux avantages et bénéfices de la mise en place d'une démarche qualité dans cette clinique	91
Tableau 16 : Recommandation de la clinique à d'autres personnes en raison de son engagement dans un système de qualité	92
Tableau 17 : Reçu d'une formation spécifique sur les bonnes pratiques de prévention des risques sanitaires.....	93
Tableau 18 : Évaluation de niveau de risques dans la clinique avant la mise en place de la démarche de prévention	94
Tableau 19 : Remarque d'une diminution des risques depuis la mise en place de la démarche de prévention dans la clinique	96
Tableau 20 : La communication des pratiques de sécurité aux membres du personnel ..	97
Tableau 21 : Les indicateurs spécifiques utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques au sein de la clinique	98
Tableau 22 : Les pratiques de prévention actuelles de la clinique en termes de prévention des risques sanitaires.....	100
Tableau 23 : Les principaux changements ou améliorations observés suite à la mise en place de la démarche de prévention des risques sanitaires	101

Tableau 24 : Tableau croisé entre Motivation et implication dans la réalisation des objectifs de la démarche qualité et Les mesures envisagées pour maintenir et renforcer l'impact de la démarche qualité dans la clinique à long terme.....	104
Tableau 25 : Tableau croisé entre Remarque d'un changement positif dans la qualité des soins depuis que vous avez commencé à travailler dans la clinique et Évaluation de niveau de risques dans la clinique avant la mise en place de la démarche de prévention.....	106
Tableau 26 : Tableau croisé entre Évaluation globale de l'engagement de cette clinique envers la démarche qualité et Les principaux changements ou améliorations observés suite à la mise en place de la démarche de prévention des risques sanitaires.....	108
Tableau 27 : Tableau croisé entre Constat des retours positifs de la part des patients depuis la mise en place de la démarche qualité et Les indicateurs spécifiques utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques au sein de la clinique	110
Tableau 28 : Tableau croisé entre Les principaux avantages et bénéfices de la mise en place d'une démarche qualité dans cette clinique et Évaluation de niveau de risques dans la clinique avant la mise en place de la démarche de prévention	112
Tableau 29 : Tableau croisé entre évaluation globale de l'engagement de cette clinique envers la démarche qualité et Les indicateurs spécifiques utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques au sein de la clinique.....	114

Liste des figures

Figure 1: L'évolution du management de la qualité.....	25
Figure 2: Concepts relatifs au management de la qualité.....	26
Figure 3: La roue de Deming.	28
Figure 4: Définition de la gestion des risques.....	47
Figure 5: Les missions de la gestion des risques.	49
Figure 6: Les étapes clés de la prévention des risques	57
Figure 7: Sexe.....	75
Figure 8 : Age.....	76
Figure 9 : Profession	77
Figure 10 : Durée de travail dans cette clinique	78
Figure 11 : La mise en place une démarche qualité.....	79
Figure 12 : Motivation et implication dans la réalisation des objectifs de la démarche qualité	80
Figure 13 : Remarque d'un changement positif dans la qualité des soins depuis que vous avez commencé à travailler dans la clinique	Erreur ! Signet non défini.
Figure 14 : Évaluation globale de l'engagement de cette clinique envers la démarche qualité	82
Figure 15 : Satisfaction de la façon dont la clinique gère les plaintes et les réclamations des patients en ce qui concerne la qualité des soins.....	85
Figure 16: Constat des retours positifs de la part des patients depuis la mise en place de la démarche qualité	87
Figure 17 : Les principales raisons qui ont motivé la mise en place d'une démarche qualité dans la clinique.....	88
Figure 18 : Les mesures envisagées pour maintenir et renforcer l'impact de la démarche qualité dans la clinique à long terme	89
Figure 19 : Les principaux avantages et bénéfices de la mise en place d'une démarche qualité dans cette clinique	91
Figure 20 : Recommandation de la clinique à d'autres personnes en raison de son engagement dans un système de qualité	93
Figure 21 : Reçu d'une formation spécifique sur les bonnes pratiques de prévention des risques sanitaires.....	94
Figure 22 : Évaluation de niveau de risques dans la clinique avant la mise en place de la démarche de prévention	95
Figure 23 : Remarque d'une diminution des risques depuis la mise en place de la démarche de prévention dans la clinique	96
Figure 24 : La communication des pratiques de sécurité aux membres du personnel	97
Figure 25 : Les indicateurs spécifiques utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques au sein de la clinique	99

Figure 26 : Les pratiques de prévention actuelles de la clinique en termes de prévention des risques sanitaires.....	100
Figure 27 : Les principaux changements ou améliorations observés suite à la mise en place de la démarche de prévention des risques sanitaires.....	102

Liste des abréviations

EI : événement indésirable
SR : situation à risque
ES : établissement de santé
CQ : cercle de qualité

Résumé

Dans un contexte où les attentes et les exigences des patients et des parties prenantes sont de plus en plus élevées, les établissements de santé doivent constamment chercher à améliorer leurs pratiques. La démarche qualité offre un cadre structuré pour évaluer, analyser et améliorer la qualité des soins et des services fournis aux patients.

La prévention des risques constitue un volet essentiel de cette démarche, visant à identifier, évaluer et minimiser les risques potentiels pour les patients, le personnel et l'établissement lui-même. En mettant l'accent sur la prévention, les établissements de santé peuvent réduire les incidents indésirables, les erreurs médicales et les événements adverses, contribuant ainsi à améliorer la sécurité des patients et de l'ensemble des employés.

Ce mémoire de fin de cycle examine l'apport crucial d'une démarche qualité dans la prévention des risques dans un établissement de santé et permet de mieux comprendre la particularité d'une telle démarche

Mots clés : la qualité, prévention des risques, certification, processus, satisfactions des clients.

Abstract

In an environment where patient and stakeholder expectations and demands are increasingly high, healthcare institutions must constantly strive to improve their practices. The quality approach provides a structured framework for assessing, analyzing and improving the quality of patient care and services.

Risk prevention is an essential component of this approach, which aims to identify, assess and minimize potential risks to patients, staff and the institution itself. By focusing on prevention, healthcare facilities can reduce adverse events, medical errors and adverse events, helping to improve patient and employee safety.

This end-of-cycle dissertation examines the crucial contribution of a quality approach to the prevention of risks in a health facility and provides a better understanding of the particularities of such an approach

الملخص:

في بيئة تتزايد فيها توقعات ومطالب المريض وأصحاب المصلحة، يجب على مؤسسات الرعاية الصحية أن تسعى باستمرار لتحسين ممارساتها. يوفر نهج الجودة إطارًا منظمًا لتقييم وتحليل وتحسين جودة رعاية المرضى وخدماتهم والوقاية من المخاطر عنصر أساسي في هذا النهج الذي يهدف إلى تحديد المخاطر المحتملة على المرضى والموظفين والمؤسسات نفسها وتقييمها وتقليلها إلى أدنى حد. من خلال التركيز على الوقاية، يمكن لمرافق الرعاية الصحية تقليل الأحداث السلبية والأخطاء الطبية والأحداث السلبية، مما يساعد على تحسين سلامة المرضى والموظفين. تهدف هذه الأطروحة إلى البحث عن الإسهام الحاسم لنهج الجودة في الوقاية من المخاطر في مرفق صحي وتوفر فهماً أفضل لخصائص هذا النهج.

Le sommaire

Introduction Générale	1
Chapitre 01 : La démarche qualité.....	5
Section 01 : Généralités sur la qualité.....	7
Section 02 : Management de la qualité	22
Chapitre 02 : La prévention des risques	37
Section 01 : Les risques sanitaires	39
Section 02 : la prévention des risques sanitaires.....	46
Chapitre 03 :	61
Section 01 : Présentation de l'établissement d'accueil :	63
Section 2 : démarche méthodologique de l'enquête :	70
Section 03 : Discussions des données et analyse des résultats	70
Conclusion Générale.....	116

Introduction Générale

Dans un monde en constante évolution, la santé occupe une place primordiale, et les établissements de santé jouent un rôle crucial dans la fourniture de soins de qualité et dans la préservation du bien-être des individus. Cependant, la complexité croissante des systèmes de santé, les avancées technologiques et les attentes croissantes des patients ont engendré de nouveaux défis pour les professionnels de la santé. Face à ces enjeux, le management de la qualité et la prévention des risques émergent comme des domaines clés pour garantir l'excellence des soins et la sécurité des patients au sein des établissements de santé.

La qualité des soins est une préoccupation majeure dans le domaine de la santé, car elle a un impact direct sur la vie et la santé des patients. Le management de la qualité offre un cadre solide pour relever ces défis en promouvant une culture d'amélioration continue. Il propose une approche structurée visant à améliorer en permanence la prestation des soins en identifiant les points forts et les faiblesses des processus, en établissant des normes de qualité et des indicateurs de performance, et en mettant en œuvre des méthodes d'amélioration continue. Cela permet d'optimiser les résultats cliniques, d'assurer la sécurité des patients et d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles. En adoptant une approche centrée sur le patient, les établissements de santé peuvent garantir des soins adaptés, fondés sur des preuves, et répondre aux attentes croissantes des patients en termes de qualité, de transparence et de satisfaction.

Parallèlement, la prévention des risques constitue un volet essentiel du management de la qualité, car elle joue un rôle crucial dans la sécurisation des soins et la minimisation des incidents indésirables. Les établissements de santé sont confrontés à divers risques, tels que les erreurs médicales, les infections nosocomiales, les chutes ou les problèmes liés à la sécurité des dispositifs médicaux. La mise en place d'un système de prévention des risques permet d'identifier, d'évaluer et de gérer ces risques de manière proactive. Cela se traduit par la mise en place de mesures de sécurité appropriées, de protocoles de gestion des incidents et de programmes de formation pour le personnel médical. La prévention des risques contribue ainsi à réduire les événements indésirables, à améliorer la sécurité des patients et à renforcer la confiance dans le système de soins.

Dès lors, notre objectif est de montrer l'impact d'une démarche qualité dans la prévention des risques et les divers changements qu'offre cette dernière dans un établissement de santé. Il s'agit donc de répondre à la problématique suivante :

- ✓ **Quel est l'apport d'une démarche qualité dans la prévention des risques dans un établissement de santé privé ?**

En plus de cette question principale, certaines questions secondaires peuvent être posées,

à savoir :

- Comment peut-on définir et décrire la démarche qualité ?
- Quel est l'impact d'une démarche qualité dans la prévention des risques dans une clinique ?
- Comment la démarche qualité et la prévention des risques contribuent-elles à l'amélioration d'une clinique ?

Afin de répondre à ces questions, nous avons posé les hypothèses suivantes comme suit :

Hypothèse 1 : La démarche qualité est un ensemble de méthodes et de processus visant à améliorer la qualité des produits, des services ou des processus au sein d'une organisation.

Hypothèse 2 : En mettant en œuvre une démarche qualité rigoureuse, une clinique peut créer un environnement propice à la prévention des risques, en identifiant, analysant et traitant les facteurs de risque potentiels.

Hypothèse 3 : la démarche qualité et prévention des risques jouent un rôle essentiel dans l'amélioration de l'efficacité d'un établissement de santé en termes de sécurité des patients, d'optimisation des processus, de renforcement de la réputation de l'établissement et ainsi la satisfaction des patients.

Objectif de l'étude :

La présente étude aspire à atteindre les objectifs suivants :

- Déterminer les notions de la qualité et du management de la qualité ainsi que leurs contenus ;
- Déterminer les notions de la prévention des risques sanitaires ;
- En savoir plus sur la réalité de la démarche qualité dans une clinique.

Le choix du sujet :

Nous avons choisi de réaliser ce thème suite aux raisons suivantes :

- La raison principale qui nous a poussé à adopter ce thème réside dans sa rareté. En effet, aucun des ouvrages passé n'a traité le sujet de la démarche qualité dans un milieu hospitalier
- L'élargissement de nos connaissances dans le domaine du management de la qualité.
- L'importance et l'obligation de la mise en place d'une démarche qualité dans les établissements de santé algériens qui souffrent d'une qualité de soins médiocres.
- L'approfondissement des connaissances en matière de gestion et prévention des risques

Méthodologie de recherche :

Afin de simplifier l'étude nous avons fixées les méthodes de travail qui consiste à répondre à notre problématique :

- ✓ La méthode descriptive : elle est utilisée dans la partie théorique pour décrire la qualité et sa démarche, le management de la qualité, et ainsi que la prévention des risques sanitaires.
- ✓ La méthode quantitative : elle est utilisée dans la partie pratique dans le but d'analyser les informations et les données, et de déterminer l'apport de la démarche qualité sur une clinique.
- ✓ La méthode qualitative : elle est utilisée dans la partie pratique dans le but de déterminer la perception du dirigeant sur l'apport de la démarche qualité.

Plan de travail :

Dans le but d'apporter des éclaircissements au sujet de notre étude, nous avons dressé un plan de travail qui se compose de trois chapitres :

- ✓ Le premier chapitre consiste à traiter la présentation des principes fondamentaux de la qualité et du management de la qualité, ainsi que la mise en œuvre de la démarche qualité
- ✓ Le second chapitre aborde la prévention des risques et ses différents types, ses méthodes de mesure ainsi que les différents risques qui peuvent.
- ✓ Le troisième chapitre sera consacré sur l'aspect pratique de l'étude où nous allons présenter la clinique EL-DJAZAIR qui nous a accueillies, ensuite nous aborderons les résultats de notre étude

Chapitre 01 : La démarche
qualité

Introduction

La qualité est un concept fondamental dans tous les domaines d'activité, qu'il s'agisse de la production industrielle, des services ou même des soins de santé. Dans ce chapitre, nous aborderons les notions essentielles liées à la qualité et au management de la qualité, en fournissant un aperçu complet des concepts clés et des principes fondamentaux.

La première section de ce chapitre se concentre sur les aspects généraux de la qualité. Nous commencerons par retracer l'histoire de la qualité, en examinant son évolution au fil du temps et les principales étapes qui ont conduit à l'émergence des pratiques modernes. Ensuite, nous explorerons la définition de la qualité, nous examinerons également le public cible de la qualité. Les objectifs relatifs à la qualité seront également abordés dans cette section. Nous discuterons des différents objectifs que les organisations peuvent poursuivre dans le cadre de leur démarche qualité. Enfin, nous examinerons la mise en œuvre de la démarche qualité, en présentant les étapes clés nécessaires pour intégrer la qualité dans les processus organisationnels.

La deuxième section de ce chapitre se concentrera spécifiquement sur le management de la qualité. Nous examinerons l'histoire du management de la qualité, en identifiant les influences et les théories clés qui ont façonné cette discipline. Nous fournirons ensuite une définition approfondie du management de la qualité. Ainsi nous examinerons les différents éléments clés du management de la qualité. Les huit principes du management de la qualité seront également présentés, conformément à la norme ISO 9000. Enfin, nous explorerons les normes du management de la qualité selon l'ISO (International Organization for Standardization). Nous examinerons les normes les plus couramment utilisées, telles que l'ISO 9001.

Section 01 : Généralités sur la qualité

La qualité est de plus en plus une variable essentielle pour toute entreprise qui propose des biens et/ou de services sur un marché. La qualité d'un produit couvre sa compétitivité pour les entreprises.

1 Historique sur la qualité¹ :

L'histoire nous démontre que la recherche méthodique de la qualité n'est pas récente. En effet, l'histoire est marquée par des principes et des règles prescrites par les pouvoirs étatiques ou par les professionnels eux-mêmes.

Avec l'avènement de la révolution industrielle à la fin du 19^{ème} siècle la qualité est devenue une discipline d'étude et un champ d'action. De son objectif principal qui consistait en la conformité des produits livrés, elle s'oriente plus tardivement vers la satisfaction des clients. Les techniques et les approches utilisées pour atteindre cet objectif se sont transformées et enrichies profondément avec le temps. Les Etats-Unis et le Japon font figure de pionniers dans ce domaine.

Dans le contexte de la première guerre mondiale la production s'intensifie. C'est pour cela que dans le cadre de l'organisation scientifique du travail (OST) la qualité a pour objet de garantir l'efficacité de l'outil industriel. Le trait caractéristique de cette période est d'avoir pour objet la détection des défauts avec une focalisation sur la conformité du produit. Le développement du Fordisme associé au Taylorisme aux Etats-Unis augmente le nombre de contrôles sur le produit final et va ouvrir la voie aux techniques statistiques et au contrôle par échantillon qui va se développer tout au long des années 30. En 1924, Walter SHEWART fait naître le SPC (Statistical Process Control) ou MSP (maîtrise statistique des processus).

Cette approche consiste en l'utilisation des statistiques, des probabilités et de la métrologie afin de contrôler la qualité par échantillonnage : c'est le contrôle statistique de la qualité.

¹ "A Brief History of Quality: From Inspection to Total Quality Management" - Article publié par l'American Society for Quality (ASQ)

Après la deuxième guerre mondiale JURAN et DEMING initient les entreprises japonaises au contrôle statistique de la qualité, dans le cadre du programme de reconstruction du tissu industriel mené par le Général MACARTHUR. Dans la lignée de SHEWHART, le Dr DEMING étend le domaine de la conformité aux standards à l'échelle de toute l'entreprise.

Le cycle le PDCA (Plan, Do, Check, Act) de SHEWHART devient avec DEMING un véritable outil de management pour toute l'entreprise. Les années de reconstruction de l'industrie japonaise permettent un rayonnement des outils et des idées de DEMING. La dimension managériale de la qualité développée par ce dernier trouve un écho dans le prix DEMING créé en 1951 pour la JUSE, présidée alors par Kaoru ISHIKAWA. À partir de 1954, Joseph JURAN développe devant la JUSE deux idées forces : premièrement, la maîtrise de la qualité est beaucoup plus un problème management que des méthodes statistiques. Deuxièmement, le rôle du management est de piloter l'action en cohérence avec les plans, les critères et les objectifs de l'entreprise.

Dans les années 60, Armand V. FEIGENBAUM, poursuit les travaux de JURAN sur la notion du coût qualité et la promotion, d'une qualité totale, à tous les niveaux de l'entreprise. Au Japon, Ishikawa, sous l'impulsion de la JUSE, étend la qualité à d'autres secteurs comme les ventes et l'administration. Il développe de nouveaux outils et méthodes qualité : les 7 outils de la qualité dont le fameux diagramme d'Ishikawa (ou en arête de poisson) et les cercles de qualité dont le premier est lancé en 1962. L'expérience de ces groupes de réflexion va être étendue à tout le Japon. Cette approche s'est progressivement institutionnalisée sous le terme d'amélioration continue de la qualité. Aux USA, Philip Crosby introduit les « sept zéros » des exigences conformité. Il pousse la standardisation à ses extrémités, avec un effort supplémentaire sur les coûts.

Les années 80 sont marquées par le rayonnement de la mise en œuvre méthodologique systématique de la qualité totale entreprise d'abord au Japon après la seconde guerre mondiale. Il a été le moteur majeur de la réussite industrielle de ce pays. Trente ans plus tard, l'occident, Etats-Unis compris, se tourne résolument vers le Japon, qui a fait des progrès considérables et a conquis de larges parts de marchés dans des secteurs phares comme l'automobile et l'électronique grand public par exemple. Il était désormais impératif d'assurer une qualité

toujours meilleure, d'aller vers le « Zéro défaut » et en même temps, de pratiquer les prix les plus bas possible, ce qui exigeait simultanément une réduction des coûts. La bataille de la qualité totale était ainsi lancée en 1987 consacre l'apparition des normes de la série ISO 9000 qui vont servir de référentiels pour la certification de système qualité pour les entreprises européennes et celles d'autres pays qui veulent faire des affaires avec elles.

Ces normes sont ensuite adoptées par l'ANSI et l'ASQ. En 1987 le congrès américain crée le prix Malcolm BALDRIGE (MBNQA). En 1991 l'EFQM en partenariat avec la commission européenne crée un prix de la qualité, soulignant ainsi l'importance de cette dernière dans la compétition et la productivité mondiale et régionale.

Les années 90 sont marquées par la vulgarisation du terme « Total Quality Management » (TQM) qui traduit l'intégration des approches qualité à tous les niveaux organisationnels d'une entreprise ; c'est le management par la qualité totale. La fin du XXème siècle a vu la qualité totale se cristalliser autour de la valorisation du capital client.

La qualité a donc traversé les siècles. Les démarches méthodiques qui la composent ont évolués 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.

Parmi les sciences contemporaines, le management de la qualité fait difficilement son chemin, bien que sa fondation remonte à près d'un siècle. Le management de la qualité est né aux États Unis et s'est développé au japon. Il gagne aujourd'hui le monde entier.²

- ❖ **Les débuts de la qualité :** La prise de conscience de l'importance de la qualité remonte aux premières phases de l'industrialisation, lorsque les fabricants ont commencé à réaliser que la satisfaction des clients était essentielle pour la réussite commerciale.³
- ❖ **L'approche centrée sur le contrôle de la qualité :** Dans les années 1940 et 1950, la gestion de la qualité était principalement axée sur le contrôle de la qualité et l'inspection des produits finis. Cette approche visait à identifier et à éliminer les produits défectueux après leur fabrication.⁴

² GOGUE. Jean-Marie, « Management de la qualité », 4ème édition, Edition Economica, Paris, 2005, P. 26.

³ Shewhart, W.A. (1931). Economic Control of Quality of Manufactured Product. Van Nostrand.

⁴ Juran, J.M. (1951). Quality Control Handbook. McGraw-Hill Education.

- ❖ **L'émergence du concept de gestion de la qualité totale (TQM) :** Dans les années 1980, le concept de gestion de la qualité totale (TQM) a gagné en popularité. Il mettait l'accent sur l'implication de tous les membres de l'organisation dans l'amélioration continue de la qualité.⁵
- ❖ **L'orientation vers la satisfaction du client et l'amélioration continue :** Au fil du temps, la notion de qualité a évolué pour inclure une focalisation plus importante sur la satisfaction du client et l'amélioration continue des processus. Les méthodologies telles que le Lean Six Sigma ont été développées pour promouvoir l'excellence opérationnelle et la réduction des variations.⁶

Il est intéressant de noter que la notion de qualité continue d'évoluer avec l'émergence de nouvelles technologies, les changements dans les attentes des clients et les développements dans les pratiques de gestion. La compréhension et l'application de la qualité restent des domaines de recherche et d'exploration actifs dans de nombreux domaines d'activité.

2 Définition de la qualité :

La qualité peut être définie comme la mesure dans laquelle un produit, un service ou un processus répond aux exigences, aux attentes et aux spécifications spécifiques. Il s'agit d'une caractéristique essentielle qui englobe la satisfaction du client, la conformité aux normes, la fiabilité, la durabilité et la performance globale.

L'organisation internationale de standardisation ISO définit la qualité comme étant « un ensemble des propriétés et caractéristiques d'un produit, d'un processus ou d'un service qui lui confère son aptitude à satisfaire des besoins implicites et explicites ».⁷

D'après **S. SHOGI et al**⁸, la qualité se définit en quatre niveaux :

- ❖ **Au niveau du client :** la qualité d'un produit (bien ou service) est son aptitude à satisfaire les besoins de ses utilisateurs. La qualité d'un produit s'analyse en divers

⁵ Deming, W.E. (1986). Out of the Crisis. Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study.

⁶ George, M.L. (2002). Lean Six Sigma: Combining Six Sigma with Lean Speed. McGraw-Hill Education.

⁷ LAUDOYER. Guy, « La certification ISO 9000 : un moteur pour la qualité », Edition d'Organisation, Paris, 2000, P. 23.

⁸ SHOGI. Shiba, GRAHAM. Alan, WALDEN. David, « 4 révolutions du management par la qualité totale », Edition Dunod, Paris, 1998, P. 109.

éléments : les multiples caractéristiques techniques, l'esthétique, la sûreté de fonctionnement (fiabilité, disponibilité...), la sécurité, l'ergonomie, le respect des délais, la documentation de l'emploi et de maintenance, l'information sur les produits et l'entreprise...

- ❖ **Au niveau de la production** : la qualité d'une production réside dans son aptitude à produire au moindre coût des produits satisfaisant les besoins de leurs utilisateurs. Le moindre coût peut être recherché pour les producteurs eux-mêmes, ou pour la société dans son ensemble (coût sociétal).
- ❖ **Au niveau de l'entreprise ou de l'organisation** : la qualité consiste en la mise en œuvre d'une politique qui tend à la mobilisation permanente de tout son personnel pour améliorer :
 - ✓ L'efficacité de son fonctionnement ;
 - ✓ La qualité de ses produits et services ;
 - ✓ La pertinence et la cohérence de ses objectifs.
- ❖ **Au niveau de la société** : D'un point de vue général ou sociétal, la qualité d'une entreprise (qui est liée à la qualité de sa politique ou de son projet) ; tient essentiellement à sa capacité d'innover, de créer de la valeur ajoutée (sur le plan matériel, des valeurs...), et à la partager au mieux entre les parties prenantes (client, employés et actionnaires, la société et communauté sociale) en protégeant l'environnement physique (écologie). Cette dernière acceptation du terme reconnaît à la qualité une dimension éthique et morale⁹.

Les définitions de la qualité mettent en évidence un point commun : la qualité est un concept omniprésent qui englobe toutes les fonctions et tous les processus d'une organisation, qu'il s'agisse de la production, des achats, de l'accueil, du marketing, de la vente, et ce, de la conception à l'après-vente. La qualité ne se limite pas au secteur privé, elle concerne également les administrations, les services publics et les collectivités locales. De plus, la notion de qualité

⁹ SEDDIKI. Abdellah, « Management de la qualité », Edition Office national des publications universitaires, Alger, 2004, P. 22.

évolue en fonction des produits ou des services, des contextes sociaux et des périodes historiques considérées.

3 Pour qui est destinée la qualité¹⁰:

La qualité est principalement destinée aux

- **Clients** : une entreprise engagée dans une démarche qualité doit mettre en place une organisation qui garantisse aux clients une satisfaction totale. Plus le client est satisfait, plus la rentabilité de l'entreprise s'accroît. Un produit « de qualité » doit d'une part répondre aux besoins exprimés par le client et d'autre part à ses besoins implicites. C'est pourquoi l'entreprise se doit d'identifier et comprendre clairement les besoins du client (implicites et explicites).
- **Actionnaires** : le but recherché par les actionnaires, c'est le bénéfice de l'entreprise. Pour parvenir à cela, une politique qualité efficace paraît indispensable pour non seulement agir sur le maintien du capital client, mais aussi sur la réduction des coûts de revient consécutif à la baisse des coûts de non-qualité. La maîtrise de la qualité et l'amélioration de la rentabilité de l'entreprise, s'obtiennent en évitant le gaspillage, les retouches des produits, et en éliminant les coûts des réclamations.
- **Personnel** : la qualité concerne l'ensemble du personnel de l'entreprise. Chaque collaborateur, chaque service, est acteur de la qualité. Elle permet aux employés de l'entreprise de « mieux vivre le quotidien » car chacun dans une organisation est tour à tour client et fournisseur de l'autre. La qualité assure la fidélisation des clients, réduit les coûts de non-qualité liés à la fois aux dysfonctionnements internes et aux réclamations des clients, instaure un climat serein au sein de la société induit par un fonctionnement plus fluide et plus efficace de son organisation.

4 Les objectifs relatifs à la qualité :

Les objectifs relatifs à la qualité jouent un rôle essentiel dans la gestion et l'amélioration de la qualité au sein des organisations. Ces objectifs déterminent les résultats souhaités en termes de satisfaction du client, de conformité aux normes, de réduction des défauts, d'efficacité

¹⁰ Bernillon ALAIN, Les outils de management qualité, édition chihab, 1995, p120

opérationnelle et d'innovation. Voici une exploration plus approfondie des objectifs relatifs à la qualité :

- ❖ **Satisfaction du client** : L'objectif ultime de nombreuses organisations est de satisfaire les attentes et les besoins des clients. Cela implique de fournir des produits ou des services de haute qualité qui répondent ou dépassent les attentes des clients en termes de fonctionnalité, de performance, de fiabilité et de service après-vente.¹¹
- ❖ **Conformité aux normes et aux réglementations** : Les organisations doivent s'assurer que leurs produits, services et processus respectent les normes de qualité établies et les réglementations applicables. Cela inclut la conformité aux normes internationales, industrielles et gouvernementales, ainsi que la conformité aux exigences spécifiques des clients.¹²
- ❖ **Réduction des défauts et amélioration de la qualité** : Un objectif clé est de réduire les défauts, les erreurs et les non-conformités, et d'améliorer continuellement la qualité des produits, des processus et des services. Cela peut être réalisé en appliquant des méthodologies telles que le Lean Six Sigma, qui visent à éliminer les gaspillages, à réduire les variations et à améliorer l'efficacité et la performance globale.¹³
- ❖ **Efficacité opérationnelle** : Les organisations cherchent à améliorer l'efficacité et la productivité de leurs opérations afin de fournir des produits et des services de manière efficace, en minimisant les coûts, les délais et les ressources nécessaires.¹⁴
- ❖ **Innovation et adaptation** : Un objectif de qualité est d'encourager l'innovation et l'adaptation aux évolutions du marché, des technologies et des besoins des clients. Cela implique de développer de nouveaux produits, services et processus qui répondent aux exigences changeantes et qui offrent une valeur ajoutée.¹⁵

¹¹ Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, P 41.

¹² International Organization for Standardization (ISO).

¹³ Pyzdek, T., Keller, P.A. (2014). *The Six Sigma Handbook*. McGraw-Hill Education.

¹⁴ Slack, N., Brandon-Jones, A., Johnston, R. (2016). *Operations Management*. Pearson.

¹⁵ Tidd, J., Bessant, J., Pavitt, K. (2013). *Managing Innovation: Integrating Technological, Market and Organizational Change*. John Wiley & Sons.

Il est important de noter que les objectifs relatifs à la qualité peuvent varier d'une organisation à l'autre en fonction de leurs spécificités, de leur secteur d'activité et de leurs priorités stratégiques.

5 Mise en œuvre de la démarche qualité :

La mise en œuvre de la démarche qualité est un processus visant à améliorer la qualité des produits, services ou processus au sein d'une organisation. Elle repose sur l'identification, l'analyse et la résolution des problèmes de qualité, ainsi que sur la mise en place de mesures préventives pour éviter leur réapparition.

La mise en œuvre de la démarche qualité selon le référentiel ISO 9001 :2008 repose sur deux éléments fondamentaux : la culture d'amélioration continue de la qualité et l'approche processus.

La culture d'amélioration continue de la qualité constitue un pilier essentiel de la démarche qualité. Elle implique que l'entreprise s'engage à rechercher constamment des moyens d'améliorer la qualité de ses produits, services et processus. En favorisant cette culture, l'entreprise peut établir des relations de confiance solides avec ses bénéficiaires en leur fournissant des produits et services de meilleure qualité. Cela se traduit par une satisfaction accrue des bénéficiaires, une fidélisation de la clientèle et de meilleures perspectives de rentabilité financière, notamment par l'augmentation des bénéfices.

L'approche processus est un autre élément clé de la démarche qualité. Elle consiste à considérer l'entreprise comme un ensemble de processus interdépendants plutôt que comme une série de départements isolés. Cette approche permet de mieux comprendre et gérer les interactions entre les différents processus de l'organisation. En adoptant une approche processus, l'entreprise peut identifier les points critiques, éliminer les inefficacités, optimiser les flux de travail et prendre des décisions éclairées basées sur des données objectives. Cela contribue à une meilleure maîtrise des opérations et à une amélioration globale de la qualité. L'amélioration de la qualité, qu'elle soit interne ou externe, apporte de nombreux avantages à l'entreprise. Elle lui permet de travailler dans de meilleures conditions avec ses bénéficiaires, en instaurant une relation de confiance mutuelle. Cette relation renforcée favorise une rentabilité financière supérieure grâce à la fidélisation des clients, aux recommandations

positives et à une croissance des bénéfices. De plus, en améliorant la qualité, l'entreprise clarifie les rôles, les besoins et les offres, ce qui optimise le rendement des ressources humaines. Les employés sont motivés par une culture axée sur l'amélioration continue et sont plus engagés dans la réalisation des objectifs de qualité de l'organisation.

En résumé, la démarche qualité selon le référentiel ISO 9001:2008 repose sur la culture d'amélioration continue de la qualité et l'approche processus. Elle permet à l'entreprise de travailler dans de meilleures conditions avec ses bénéficiaires, en établissant une relation de confiance, en améliorant sa rentabilité financière et en optimisant le rendement de ses ressources humaines.

La démarche qualité comprend généralement plusieurs étapes clés ¹⁶:

- ❖ **Définition des objectifs qualité :** Il est essentiel de définir clairement les objectifs que l'organisation souhaite atteindre en termes de qualité. Cela peut inclure des objectifs tels que la réduction des défauts, l'amélioration de la satisfaction client ou l'optimisation des processus.
- ❖ **Identification des processus clés :** Les processus clés qui ont un impact direct sur la qualité doivent être identifiés. Cela peut inclure des processus de production, des processus de contrôle qualité, des processus logistiques, etc.
- ❖ **Collecte de données et analyse :** Des données pertinentes doivent être collectées pour évaluer la performance actuelle et identifier les problèmes de qualité potentiels. Ces données peuvent provenir de diverses sources, telles que des rapports d'incidents, des retours clients, des inspections, etc. L'analyse des données permet de comprendre les causes profondes des problèmes de qualité.
- ❖ **Plan d'action :** Sur la base des informations recueillies et analysées, un plan d'action est élaboré pour résoudre les problèmes de qualité identifiés. Ce plan peut inclure des actions telles que la formation du personnel, la modification des processus, l'achat de nouveaux équipements, etc. Il est important d'établir des mesures pour évaluer l'efficacité des actions mises en œuvre.

¹⁶ ISO 9001 :2015 : La norme internationale ISO 9001 établit les exigences pour un système de gestion de la qualité.

- ❖ **Mise en place des actions** : Une fois le plan d'action défini, les mesures sont mises en place pour résoudre les problèmes de qualité. Cela peut impliquer des ajustements des procédures, des changements organisationnels, des investissements en ressources, etc.
- ❖ **Suivi et évaluation** : Les progrès réalisés dans l'amélioration de la qualité sont suivis et évalués régulièrement. Cela permet de s'assurer que les actions mises en œuvre produisent les résultats escomptés et d'apporter d'éventuelles modifications si nécessaire.

6 Outils de mise en œuvre de la démarche qualité :

La démarche qualité peut être appliquée à travers plusieurs outils parmi lesquels nous pouvons citer la roue de Deming. Le PDCA est l'outil par excellence des démarches de progrès qui permet de formaliser des plans d'actions à partir d'une analyse des causes. C'est l'une des techniques d'application de la démarche qualité. Derrière le sigle PDCA se cache une idée d'une simplicité extrême.¹⁷

6.1 La roue de Deming :

La roue de Deming, également connue sous le nom de cycle PDCA (Plan-Do-Check-Act), est un outil conceptuel utilisé dans la démarche qualité pour gérer et améliorer les processus de manière continue. Elle a été développée par William Edwards Deming, un statisticien et expert en gestion de la qualité.¹⁸

Le cycle PDCA se décompose en quatre étapes :¹⁹

- ❖ **Plan (P)** : Cette étape consiste à établir les objectifs et les processus nécessaires pour atteindre ces objectifs. Elle implique de définir clairement les problèmes à résoudre, de collecter des données pertinentes, d'analyser les causes racines et de formuler un plan d'action pour améliorer le processus.
- ❖ **Do (D)** : À cette étape, le plan d'action est mis en œuvre. Des tests et des expérimentations sont réalisés pour appliquer les solutions identifiées dans la phase

¹⁷ Bernillon ALAIN, Les outils de management qualité, édition chihab, 1995, p65.

¹⁸ Oakland, J. S. (2014). Total Quality Management and Operational Excellence: Text with Cases. Routledge.

¹⁹ ASQ (American Society for Quality). PDCA Cycle - Plan, Do, Check, Act. Récupéré à partir de : <https://asq.org/quality-resources/pdca-cycle>, consulté le 30-03-2023.

précédente. Il est essentiel de documenter toutes les étapes et les changements apportés afin de pouvoir mesurer les résultats.

- ❖ **Check (C) :** Dans cette étape, les résultats sont évalués et comparés aux objectifs fixés lors de la phase de planification. Des données sont collectées et analysées pour évaluer l'efficacité des actions mises en place. Cette évaluation permet de déterminer si les objectifs de qualité ont été atteints et si des ajustements supplémentaires sont nécessaires.
- ❖ **Act (A) :** Sur la base des résultats obtenus lors de l'étape de vérification, des décisions sont prises pour ajuster et améliorer le processus. Si les résultats sont conformes aux attentes, les actions sont standardisées et intégrées au processus. Si des écarts sont identifiés, de nouvelles actions correctives ou préventives sont mises en place pour continuer à améliorer la qualité.

La roue de Deming ou le cycle PDCA permet une approche systématique de l'amélioration continue de la qualité. Il encourage la réflexion, la collecte de données, l'analyse des problèmes et la mise en place d'actions pour résoudre ces problèmes. Le cycle est itératif, ce qui signifie qu'il peut être répété à plusieurs reprises pour continuer à améliorer les processus de manière continue.

6.2 Les cercles qualité :²⁰

Un cercle de qualité est un petit groupe d'employés qui se charge volontairement de contrôler la qualité dans un atelier. Son but est d'améliorer la motivation et les conditions de travail des employés en mettant en place une procédure de dialogue consultatif, leur permettant d'exprimer leur suggestion d'amélioration et d'étudier les modalités d'application associées.

En plus de l'objectif principal cité en haut, plusieurs autres objectifs sont associés aux cercles de la qualité, entre autres :

- L'amélioration du leadership et des compétences en matière de gestion des contremaîtres et l'encouragement de leur développement ;
- Une bonne implantation du contrôle de la qualité dans l'usine avec la participation de tous les travailleurs, pour élever leur moral et le niveau de production simultanément et

²⁰ ARAB(A), Dynamique d'apprentissage organisationnel dans le cadre de la mise en place de management
Thèse de doctorat.

pour créer un environnement dans lequel tout le monde est conscient de l'importance de la qualité ;

- Il constitue enfin, un moyen dans l'usine pour l'implantation de la gestion intégrale (totale) de la qualité dans l'entreprise.

Les (CQ) n'ont pas tous connus le même succès dans toutes les entreprises où ils étaient appliqués. Certains ont connu même des échecs pour les raisons suivantes :

- Manque d'engagement réel de la direction générale ;
- L'usage des cercles uniquement comme une technique pour résoudre des problèmes spécifiques ;
- L'application rapide d'un programme (CQ) dans le but de réaliser des gains financiers à court terme.
- Dans certains cas, ces cercles sont imposés par la direction générale, ce qui provoque le manque d'engagement de la part des employés.

6.3 Le manuel qualité :²¹

Le manuel qualité est définie comme « document énonçant la politique qualité et décrivant le système qualité d'un organisme ». Le manuel qualité est l'un des outils indispensables exigé lors de la certification ISO. Il est défini par les normes française comme: « document décrivant les dispositions générales prises par l'entreprise pour obtenir la qualité de ses produits ou services ».

Son élaboration répond à un double objectif. D'un côté, il est nécessaire d'avoir une présentation théorique du fonctionnement de l'entreprise pour permettre à chaque fonction de trouver sa place en harmonie avec les autres. De l'autre côté, les clients d'aujourd'hui ne se limitent plus à la discussion des conditions techniques et financières des contrats, mais veulent en outre avoir l'assurance que l'entreprise est bien apte à réaliser les travaux avec une excellente qualité.

En somme, le but principal du manuel qualité est la maîtrise et l'amélioration de la qualité par une action dans tous les domaines de l'entreprise, comme il est possible d'en faire

²¹ Pierre LONGIN & Henery(2008), construise votre qualité : Toutes les clés pour réussite la démarche qualité gagnante, 2ème édition, Dunod, paris, p227

un document externe pour des fins publicitaires, mais son usage interne doit être classé en première position.

Le manuel qualité formalise toute la politique et les procédures concernant la qualité. Pour cela, son élaboration doit respecter une méthodologie stricte car ce document va constituer l'image interne et externe de l'entreprise en matière de qualité. Un bon manuel qualité est donc celui élaboré dans un cadre de concertation entre tous les départements de l'entreprise. Sans cela, il sera une lettre morte, incompréhensible par ceux qui vont le mettre en œuvre. Une fois que la politique et les procédures sont définies d'une manière concertée, on passe à sa rédaction. À ce moment, il faut veiller à ce que sa présentation soit agréable, des phrases courtes, son vocabulaire simple, et surtout un volume limité juste ce qu'il faut. En revanche, chaque chapitre de ce manuel doit être suffisamment clair pour que tout cadre et tout employé concerné puisse identifier son rôle et sa responsabilité. Enfin, pour lui donner plus de crédibilité, ce document doit être signé par la haute autorité de l'entreprise à savoir le directeur général. Ce dernier doit veiller à sa mise à jour avec son staff, et sa diffusion dans toute l'entreprise.

Le contenu du manuel qualité doit être limité uniquement aux politiques et procédures qui concernent directement la qualité. Cela ne veut pas dire qu'il va se limiter aux rôles et mission de la fonction qualité. Comme nous l'avons vu dans l'évolution historique du concept qualité, la qualité est l'affaire de tous et partout dans l'entreprise. Cela dit, chacune des fonctions a un rôle à jouer en matière de qualité. En effet, ce manuel doit contenir les procédures qui permettent à chacun, dans l'entreprise, de définir son rôle et sa responsabilité pour la réalisation de la qualité. ²²

6.4 L'audit qualité :

L'audit qualité est un processus d'examen systématique et indépendant des activités, des processus et des systèmes d'une organisation pour évaluer leur conformité aux normes de qualité, aux procédures établies et aux objectifs fixés. Il s'agit d'une pratique essentielle pour assurer la conformité, l'amélioration continue et la gestion efficace de la qualité au sein d'une entreprise. Il est défini ISO 8402 comme : « un examen méthodique et indépendant en vue de

²² ARRAB Abdallah, op,cit, p175.

déterminer d'abord si les activités et résultats satisfont aux positions préétablies, puis si ces positions sont mises en œuvre et optes à atteindre les objectifs ».

Voici quelques informations clés sur l'audit qualité :²³

- ❖ **Objectifs de l'audit qualité :** L'audit qualité vise à évaluer l'efficacité et l'efficience des processus, à identifier les écarts par rapport aux exigences de qualité définies, à détecter les risques potentiels et à recommander des actions correctives ou préventives. Les objectifs peuvent également inclure l'évaluation de la conformité aux normes de qualité, l'identification des opportunités d'amélioration et la vérification de la mise en œuvre des politiques et des procédures de l'organisation.
- ❖ **Types d'audit qualité :** Il existe différents types d'audit qualité, tels que l'audit interne, l'audit externe ou fournisseur, et l'audit de certification. L'audit interne est réalisé par des auditeurs internes de l'organisation pour évaluer la conformité interne et identifier les opportunités d'amélioration. L'audit externe est effectué par des auditeurs indépendants pour évaluer la conformité aux exigences externes, telles que les normes ISO. L'audit de certification est réalisé par des organismes de certification pour évaluer la conformité aux normes et attribuer des certificats de conformité.
- ❖ **Processus d'audit qualité :** Le processus d'audit qualité comprend plusieurs étapes, telles que la planification de l'audit, la collecte d'informations, la réalisation des activités d'audit, l'analyse des résultats, la communication des conclusions et la mise en place d'actions correctives ou préventives. L'audit peut être basé sur des normes spécifiques, des référentiels internes ou des critères définis par l'organisation.
- ❖ **Compétences de l'auditeur qualité :** Les auditeurs qualité doivent posséder des compétences techniques en matière de qualité, une connaissance des normes et des réglementations applicables, ainsi que des compétences en communication, en analyse et en résolution de problèmes. Ils doivent être objectifs, impartiaux et capables de recueillir des preuves tangibles pour étayer leurs conclusions.

²³ ASQ (American Society for Quality). Quality Audit. Récupéré à partir de : <https://asq.org/quality-resources/auditing>, consulté le 30-03-2023.

L'audit qualité s'applique à plusieurs domaines de l'entreprise, relatifs à la qualité. Nous pouvons distinguer cinq types d'audit qualité :²⁴

- L'audit qualité du système : Concerne l'ensemble du système qualité de l'entreprise.
- L'audit qualité de l'organisation : Porte sur les structures, les responsabilités, etc.
- L'audit qualité des procédés : Touche aux activités de production ou la mise en œuvre des procédures opérationnelles.

²⁴ Canard, Frédéric, « management qualité », édition Economica, 1996, p 87

Section 02 : Management de la qualité

1 Historique du management de la qualité :²⁵

En 1924, la direction technique des Bell Téléphone Laboratories met au point un département d'assurance qualité dont le but était d'optimiser la production des usines en veillant à satisfaire les besoins des consommateurs. Aucune autre société au monde n'avait alors un département de ce genre. Ce département réunit une équipe d'ingénieurs dont Walter Shewhart, Joseph Juran, Edwards Deming et Kaoru Ishikawa, des noms restés célèbres.

L'industrie était sous l'influence des théories de Taylor, l'inventeur de la division du travail, qui considérait le contrôle de la qualité comme une activité spécifique aux opérationnelles indépendante des opérations de conception et de production. Shewhart a montré au contraire que ces opérations réagissent constamment les unes sur les autres et que, pour cette raison, le contrôle traditionnel de la qualité ne pouvait pas améliorer la qualité. Shewhart a créé une théorie permettant d'éliminer les défauts en recherchant leurs causes.

Dès 1930, grâce aux méthodes de Shewhart, la production de l'usine de Hawthorne avait fait des progrès considérables, en diminuant les coûts des contrôles et des réparations, et en augmentant les volumes de production. L'année suivante, Shewhart énonce une théorie de management révolutionnaire publié dans un ouvrage de 500 pages intitulé Economic Control Quality Manufactured products qui n'a jamais été traduit en français.

En 1936, sur l'invitation de Deming, Shewhart à donner une série de conférences à la Graduate School du Ministère de l'Agriculture des Etats-Unis, où il enseignait les mathématiques. Le texte de ces conférences a été regroupé dans un ouvrage célèbre édité en 1939 sous le titre Statistical Method from the Viewpoint of Quality Control (les fondements de la maîtrise de la qualité).

Cet ouvrage a servi de base aux séminaires sur la maîtrise de la qualité que Deming et Juran ont donnés au Japon à partir de juillet 1950.

Après la deuxième guerre mondiale, les théories avancées par Shewhart connaissent un

²⁵ GOGUE, J.M., Traité de la qualité, Edition ECONOMICA., 2000, P 55.

certain déclin, la demande de produits manufacturés était si grande que les industriels américains cherchaient à produire la plus grande quantité possible, sans se soucier de la qualité. Néanmoins, des ingénieurs de Bell telephone laboratories et d'autres qui avaient travaillé suivant la même théorie dans des usines d'armement fondèrent en 1947 une association nommée American Society for Quality Control (ASQC) ou l'Association Américaine pour la Maîtrise de la Qualité qui a joué plus tard un rôle important dans l'expansion du management de la qualité. Il est utile de noter que pendant ce temps, en France, le professeur Georges Darmais, fondateur de l'institut de Statistique de l'Université de Paris a tenté de convertir quelques chefs d'entreprise à la philosophie de Shewhart.

En 1957, des élèves de Darmais fondèrent l'Association Française pour le Contrôle Industriel de la Qualité (AFCIG) qui eut un rôle comparable à celui de l'association américaine. Pendant la Deuxième Guerre mondiale, l'Etat-Major japonais avait réuni un comité scientifique chargé de mettre au point des méthodes d'amélioration de la productivité et de la qualité, dans les usines d'armement. La direction de ce comité est confiée à un ingénieur nommé Kenichi Koyanagi. En mai 1946, Koyanagi et les anciens membres du comité fondent une association de recherche pour le management de la qualité, la Japanese Union of Scientists and Engineers (Union Japonaise des Scientifiques et Ingénieurs) (JUSE). Invité par la JUSE, William DEMING entame, en 1950, une série de séminaires destinés aux plus hauts responsables de l'industrie japonaise, Pendant ce temps, la JUSE lance une revue mensuelle intitulé Hinshitsu Kanri (contrôle statistique de la qualité). Le premier directeur de la publication est Masao Goto (qui sera plus tard ministre de la justice dans le gouvernement Nakasone). Cette revue, qui existe encore aujourd'hui, est un excellent moyen de diffusion des méthodes statistiques de la JUSE dans l'industrie japonaise. Son tirage est d'environ cent mille exemplaires

En octobre 1950, la JUSE édite un livre inspiré des travaux de Deming. C'est dans ces conditions que le conseil d'administration de la JUSE décide de fonder en 1951 un prix national en reconnaissance de ses services appelé, le « Deming Prize » ou « prix de Deming » connu aujourd'hui dans le monde entier comme la plus haute distinction concernant le management.

En juillet 1954, Juran est invité à son tour par la JUSE à donner des conférences sur le

Quality Control (contrôle de la qualité). Après avoir commencé sa carrière en 1925 au département d'assurance qualité de l'usine de Hawthorne. Juran est consultant aux Etats-Unis. Il est connu au titre rédacteur en chef d'une encyclopédie de 1.500 pages intitulée Quality Control Handbook, éditée pour la première fois en 1951. Ses conférences ont un succès retentissant.

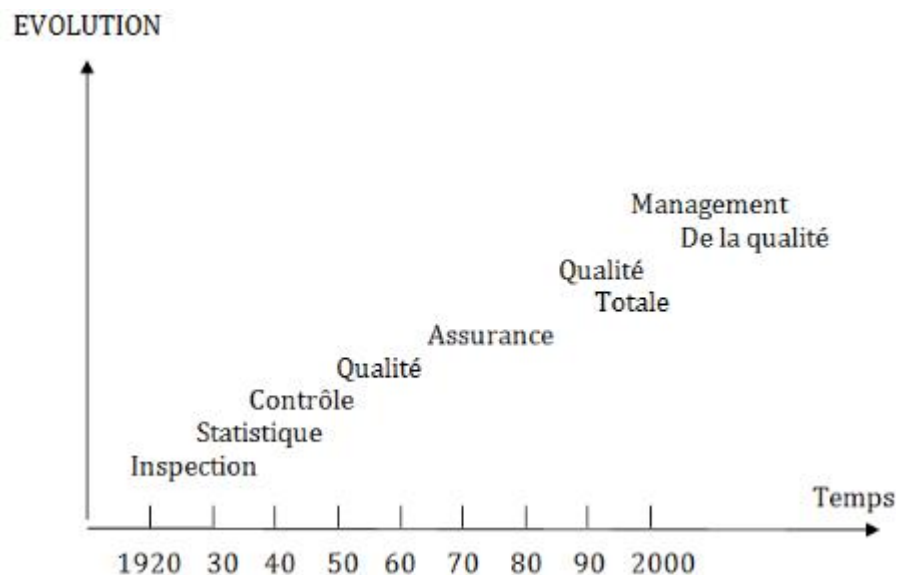
Pendant quatre ans, la JUSE a mis l'accent sur les méthodes statistiques, mais le contrôle de la qualité passe alors pour une science plus difficile qu'elle ne l'est vraiment. Juran aide les ingénieurs de la JUSE à définir des méthodes accessibles à un plus grand nombre.

Kaoru Ishikawa pense à l'ultime étape de la maîtrise de la qualité dans les entreprises : la formation des ouvriers. Jamais jusqu'à ce jour, dans aucun pays, la direction d'une entreprise n'a donné aux ouvriers la possibilité de participer au management. C'est un projet difficile qui risque d'échapper au contrôle des dirigeants. Il pense qu'il faut confier la formation des ouvriers à la hiérarchie elle-même et donner à celle-ci une aide permanente. C'est précisément le but d'une nouvelle revue mensuelle qui sera éditée par la JUSE sous le titre Gemba to QC (le contrôle de la qualité chez les contremaîtres).

Kaoru Ishikawa est connu aussi comme étant l'initiateur des cercles de qualité, selon lui : « le cercle de qualité est un petit groupe d'employés qui se charge volontairement de contrôler la qualité dans un atelier ou dans un bureau. Dans le cadre un management intégré de la qualité de la société, ce groupe effectue le contrôle de la qualité et diverses améliorations sur son lieu de travail. Pour cela, les membres du groupe s'instruisent, se stimulent mutuellement de façon permanente et élèvent le niveau de formation de tous les membres de l'atelier ou du bureau »

Aujourd'hui, le management de la qualité s'enseigne dans le monde entier, particulièrement dans les pays en développement, comme la Chine et l'Inde et la JUSE continue d'organiser des séminaires internationaux très prisés.

Figure 1: L'évolution du management de la qualité.



Source : https://www.memoireonline.com/11/12/6506/m_Management-de-la-qualite-dans-les-entreprises-marocaines1.html, consulté le 01-04-2023.

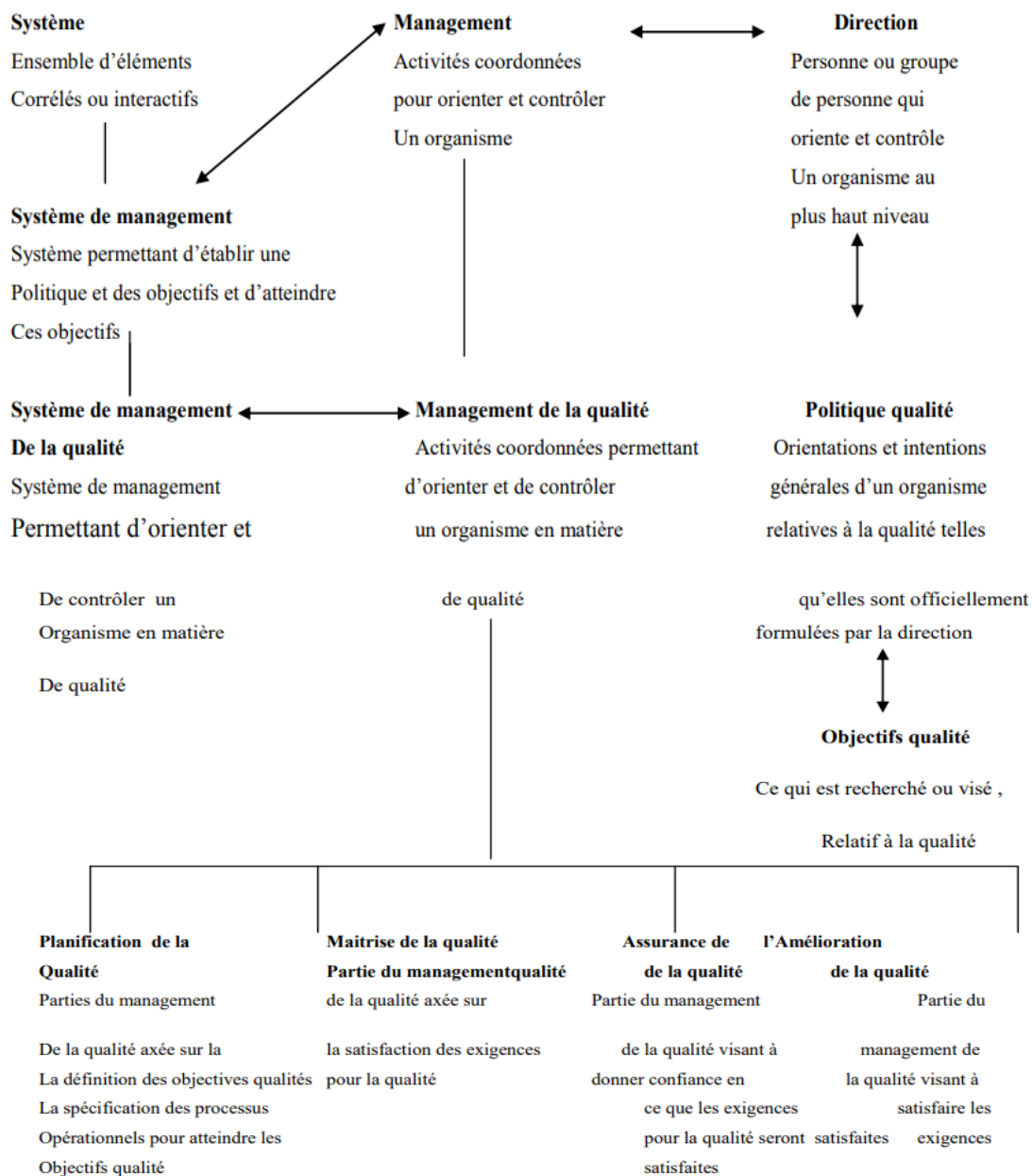
2 Définition du management de la qualité :

Selon l'ISO 9001 : 2008, le management de la qualité est défini comme étant « l'ensemble des activités coordonnées permettant d'orienter et de contrôler un organisme en matière de qualité »²⁶, cette orientation et ce contrôle de l'organisme, en matière de qualité passent, généralement, par l'établissement d'une politique qualité et d'objectifs qualité, la planification, la maîtrise, l'assurance et l'amélioration de la qualité ; constituant du même coup les missions et les composantes du management de la qualité.

De cette définition découle le schéma suivant qui couvre tous les concepts du management de la qualité ;

²⁶ NF EN ISO 9000 version 2000, « Système de management de la qualité-principes essentiels et vocabulaire », Edition Afnor France, P.9.

Figure 2: Concepts relatifs au management de la qualité.



Source : CLAUDE Y. BERNARD, « Le management par la qualité totale », Edition Afnor, Paris 2000, P 25.

3 Éléments clés du management de la qualité :

3.1 Planification de la qualité :

La planification de la qualité comprend des activités qui établissent des objectifs de qualité et spécifient les processus opérationnels et les ressources associées nécessaires pour atteindre les objectifs de qualité.

3.2 Maîtrise de la qualité :

La maîtrise de la qualité est l'ensemble des techniques et activités à caractère opérationnel utilisées pour satisfaire aux exigences pour la qualité.²⁷

Maîtriser la qualité, ce n'est autre chose que de définir et mettre en œuvre les dispositions nécessaires pour créer un produit ayant les caractéristiques voulues ; c'est maîtriser les activités qui concourent à la création du produit et leurs résultats ; c'est maîtriser le processus de création.

L'entreprise doit veiller à mémoriser, en permanence, son « vécu » de manière à enraciner le savoir-faire et développer le professionnalisme. Elle devra donc adopter une approche processus (entrée, sortie, interactions) pour maîtriser la qualité (processus technique ou administratif). Cela permet de bien identifier pour chaque opérateur et chaque service son produit, ses clients et ses fournisseurs.

La maîtrise de la qualité est d'ordre technique et méthodologique. Ce n'est pas une activité séparée qui se superposerait à l'activité créatrice de l'entreprise, mais une manière efficace d'exercer l'activité créatrice. Elle permet d'éviter toute déviation indésirable de la qualité planifiée du produit ou service fourni. W. Edwards Deming, connu pour avoir introduit la maîtrise statistique de la qualité au sein de l'appareil militaire des États-Unis et des industries japonaises, et auteur de nombreux livres sur la maîtrise de la qualité, divise la maîtrise de la qualité en quatre activités à travers le cycle PDCA (Plan, Do, Check, Act) encore appelé « roue de Deming ».

²⁷ CNUCED/OMC, « Application des systèmes de gestion de la qualité ISO 9000 », Genève, 1996, p.6.

Figure 3: La roue de Deming.



Source : BRUNELLE ERIC, « Qualité-environnement », essai présente, Université de Sherbrooke, Canada, 2005.P .4.

- ❖ Planifier (plan) : cette étape consiste à préparer et planifier ce que l'on va réaliser en fonction des objectifs clients (entrée), du contexte de production et du retour client. Il s'agit d'y établir des objectifs, de normaliser les procédures de travail et de former les employés.
- ❖ Faire (Do) : Il s'agit d'effectuer ce que l'on a planifié, à l'aide des ressources de l'entreprise, cette étape commence toujours par une phase de test. Il faut y effectuer le travail, conformément aux prescriptions du plan.
- ❖ Vérifier (Check) : consiste à contrôler que les ressources mises en œuvre dans l'étape précédente et que les résultats obtenus correspondent à ce qui a été planifier consiste à l'entreprise doit vérifier les écarts éventuels des produits réalisés.
- ❖ Agir (Act) : pour définir, la roue de Deming suggère alors, en cas de non-conformité, de trouver et d'éliminer la cause du problème.

Le cycle PDCA de Deming s'applique à toutes les situations et à tous les domaines où la maîtrise de la qualité est souhaitée. Il s'agit d'un modèle universel qui couvre toutes les activités relatives à la maîtrise de la qualité, ainsi qu'à l'assurance de la qualité et à l'amélioration de la qualité.

3.3 Assurance de la qualité :

L'assurance de la qualité est l'ensemble des « activités préétablies et systématiques mises en œuvre dans le cadre du système qualité et démontrées en tant que besoin, pour donner la confiance appropriée en ce qu'une entité (service, produit, processus, activités ou organisation) satisfera aux exigences en matière de qualité »²⁸.

En termes d'objectifs, l'utilisateur veut avoir l'assurance de la qualité, c'est-à-dire la confiance appropriée en ce que la qualité voulue sera obtenue; l'entreprise doit acquérir elle-même cette confiance et en procurer les fondements à l'utilisateur.

En termes opérationnels, assurer la qualité, c'est définir et mettre en œuvre les dispositions propres à fonder cette confiance aux yeux de l'entreprise elle-même (assurance interne de la qualité), mais aussi aux yeux des clients et utilisateurs (assurance externe de la qualité).

L'assurance qualité s'ajoute à notre contrôle qualité pour donner confiance à nos clients et s'assurer qu'ils obtiennent vraiment ce qu'ils attendent et méritent. Il existe également des fonctions internes qui rassurent le management et les actionnaires sur la démarche qualité mise en place.

Une définition très simple de l'assurance qualité nous permet de savoir ce qu'elle requiert. Autrement dit, d'écrire ce que l'on fait (décrire les pratiques de l'organisation), de faire ce que l'on écrit (mettre en œuvre ces pratiques) et d'écrire ce que l'on fait (prouver cette mise en œuvre par des enregistrements).

L'instrument essentiel de l'assurance de la qualité est l'audit qualité. Celui-ci, fait par une personne indépendante au service, est une comparaison entre ce que l'on doit faire (ce qui est écrit) et ce que l'on fait réellement. En cas de différence notable, soit on doit revoir la façon de procéder si la qualité n'est pas présente, soit modifier ce qui est écrit pour transcrire les modifications apparues dans le nouveau processus. L'audit interne est organisé par l'entreprise, l'audit externe par le client ou par un organisme certificateur, c'est-à-dire un organisme habilité à délivrer des certifications²⁹ de conformité à un référentiel spécifique telles que les Normes ISO 9000.

²⁸ Idem, P7.

²⁹ Certification : procédure par laquelle une tierce partie donne une assurance écrite qu'un produit, un processus,

3.4 Amélioration continue de la qualité :

L'ISO 9001Vs 2000 définit l'amélioration de la qualité comme «la partie du management de la qualité axée sur l'accroissement de la capacité à satisfaire aux exigences pour la qualité »³⁰.

L'amélioration de la qualité signifie un contrôle de la qualité proactif. Pour réaliser cette amélioration, il faut auparavant mesurer la satisfaction des clients. Le but est de connaître la satisfaction du client afin de mieux le servir. À chaque interface entre les clients et les services de l'entreprise, il existe une perte d'information due à des non-dits ou des incompréhensions. Dans un sens plus large, on parle du concept d'amélioration continue de la qualité (ACQ) qui exprime l'engagement de l'entreprise à améliorer continuellement ses opérations, ses processus et ses activités afin de répondre efficacement, régulièrement et rapidement aux besoins de ses clients.

4 Les sept principes du management de la qualité :

Les huit principes de management de la qualité peuvent être utilisés par la direction pour servir de cadre à l'amélioration des performances d'un organisme. Ces principes ont été établis sur la base de l'expérience et des connaissances collectives des experts internationaux au comité technique ISO/TC176³¹, management de la qualité et assurance de la qualité, responsable de l'établissement et la mise à jour des normes ISO 9000.

❖ Principe 1 : Orientation client

La satisfaction des clients est la base même de tout système de management de la qualité. L'écoute et la compréhension de leurs besoins, présents et futurs est indispensable pour satisfaire leurs exigences et d'aller au-devant de leurs attentes. L'orientation client se traduit par la mise en place d'un véritable processus de communication avec eux, une analyse prospective de leurs besoins, une évaluation régulière de leur niveau de satisfaction et le traitement de leurs réclamations.

❖ Principe 2 : Leadership

Il est défini comme étant « une personne disposant d'une autorité formelle de manager

un service ou une entreprise est conforme aux exigences spécifiées.

³⁰ BERNARD FROMAN, Du manuel qualité au manuel de management, édition Afnor 2013, p 33.

³¹ CABY. François, LOUISE. Virginie, ROLLAND. Sylvie, « La qualité au XXI siècle : vers le management de la confiance », Edition Economica, Paris, 2002, P. 23.

et se montrant capable d'influencer autrui et de mobiliser une collectivité (groupe, équipe, entreprise) »³². Dans tout système de management de la qualité, la direction doit déterminer clairement ses orientations stratégiques et créer les conditions pour que le personnel puisse pleinement s'impliquer. Pour cela, elle doit montrer l'exemple et son réel engagement, définir des objectifs motivants et créer des valeurs partagées.

❖ **Principe 3 : Implication du personnel**

Le personnel est le cœur même d'une entreprise et donc l'un des maillons principaux pour tout système de management de la qualité. Son implication est indispensable pour qu'une entreprise puisse progresser, il est important de faire comprendre à chacun son importance, et de les responsabiliser. Autrement dit, « Avant d'entreprendre un plan d'amélioration de la qualité, il est indispensable d'informer, sensibiliser et former le personnel en conséquence »³³

❖ **Principe 4 : Approche processus**

Tout système de management de la qualité nécessite une approche processus. Celle-ci consiste, entre autres, à déterminer les processus de l'entreprise, leurs interactions et des critères de surveillance. Sur cette base, il sera possible de piloter chaque processus, d'analyser leurs performances, de faire des propositions d'amélioration et de les mettre en œuvre afin de contribuer aux objectifs stratégiques de l'entreprise. En d'autres termes « l'approche processus désigne l'application d'un système de processus au sein d'un organisme, ainsi que l'identification, l'interaction et le management de ses processus en vue d'obtenir le résultat souhaité »³⁴

❖ **Principe 5 : Management de la qualité par approche système**

D'après Joël de Rosnay en 1975, « un système est un ensemble d'éléments, abstraits ou concrets, en interaction »³⁵. Comprendre et gérer l'entreprise comme un système de processus interdépendants en vue d'un objectif donné permet d'améliorer son efficacité. Ce principe permet de clarifier le fonctionnement de l'entreprise, de mettre à jour et de supprimer les

³² ROBBINS. Stephen, DECENZO. David, COULTER. Mary, « Management : l'essentiel des concepts et pratiques », 7ème édition, Edition Pearson, France, 2009, P. 348.

³³ ERNOUL. Roger, « Le grand livre de la qualité : Management par la qualité dans l'industrie, une affaire de méthodes », Edition Afnor, Paris, 2010, P. 21.

³⁴ BOUCHER. François, CROGUENNEC. Benoit, « Comprendre l'ISO 9001 : 2008 », Edition Afnor, Paris, 2009, P. 67.

³⁵ MEIER. Olivier, « Le dico du management », Edition Dunod, Paris, 2009, P. 201.

activités (doubles) et les zones d'ombres qui sont souvent source de dysfonctionnement. En d'autres termes, c'est « identifier, comprendre et gérer des processus corrélés comme un système contribue à l'efficacité et l'efficience de l'organisme à atteindre ses objectifs »³⁶

❖ **Principe 6 : Développement des relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs**

Une entreprise et ses fournisseurs sont indépendants et des relations mutuellement bénéfiques permettront d'augmenter leurs capacités à créer de la valeur. Pour cela, il est nécessaire de comprendre les intérêts des partenaires, de définir clairement leurs obligations et d'évaluer régulièrement leurs performances.

❖ **Principe 7 : Amélioration continue**

Il convient que l'amélioration continue de la performance globale d'un organisme soit un objectif permanent. D'où la nécessité d'utiliser une approche cohérente à l'ensemble de l'organisme, assurer la formation du personnel aux méthodes et outils d'amélioration continue, établir des buts afin d'orienter l'amélioration des mesures pour en assurer le suivi. Ce qui donne lieu aux avantages suivants :

- Avantage concurrentiel grâce à des capacités organisationnelles améliorées ;
- Alignement des activités d'amélioration à tous les niveaux par rapport aux objectifs stratégiques de l'organisme ;
- Souplesse et rapidité de réaction face aux opportunités.

5 Les normes du management de la qualité selon ISO :

La famille de normes ISO 9000 est l'expression d'un consensus international sur les bonnes pratiques de management. Ces normes permettent d'assurer la livraison de produits et de services de qualité constante, répondant aux attentes des clients. Ces bonnes pratiques ont été décantées et classées en un ensemble d'exigences normatives pour un système de management par la qualité accessible à tout organisme. La famille de normes ISO 9000 est l'un des plus grands succès de toute l'histoire de l'Organisation Internationale de Normalisation et plus de 80 pays l'ont intégrée à leurs normes nationales. Et pour cela, on peut citer les trois

³⁶ www.iso.org, Consulté le 05-04-2023.

normes principales à savoir :

❖ **La norme ISO 9000 :**

Se présente comme une clé d'entrée, qui présente une introduction des systèmes de management de la qualité.

Deux parties y sont consacrées :

- ✓ « Termes et définitions » : cette partie spécifie les différents termes liés au management de la qualité et leurs définitions. Dans le domaine de la qualité, le vocabulaire est des plus importants, les nombreuses difficultés rencontrées dans les démarches qualité sont souvent liées à l'incompréhension des mots utilisés et à des divergences d'interprétation³⁷ ;
- ✓ « Principes essentiels liés aux systèmes de management de la qualité » : cette partie informative vise à expliquer, de façon simple et concise, les principaux concepts dans les normes de systèmes de management de la qualité. Elle constitue dans ce sens un bon outil de sensibilisation pour comprendre les approches développées dans le couple de normes ISO 9001 / ISO 9004.

❖ **La norme ISO 9001 :**

Spécifie les exigences relatives à un système de management de la qualité. Ces exigences concernent tout organisme engagé dans la mise en place d'un système de management de la qualité, lorsque celui-ci :

- Doit démontrer son aptitude à fournir des produits satisfaisants aux exigences des clients et à la réglementation applicable ;
- Vise à accroître la satisfaction de ses clients par l'application efficace du système, y compris les processus pour l'amélioration continue du système et l'assurance de la conformité aux exigences des clients et aux exigences réglementaires applicables.³⁸

Les exigences de cette norme internationale sont génériques et prévues pour s'appliquer à tout organisme, quels que soient son type, sa taille et le produit fourni.

❖ **La norme ISO 9004 :**

³⁷ MATHIEU. Stéphane, « Anticiper les normes ISO 9000 : 2000 », Edition Afnor, Paris, 2000, P. 22.

³⁸ NF EN ISO 9001 : 2000, « Système de management de la qualité – Exigences », Edition Afnor, France, P. 1

L'ISO 9004 fournit des lignes directrices sur l'efficacité et l'efficience du système de management de la qualité. L'objet de cette norme est l'amélioration des performances de l'organisme et la satisfaction des clients et autres parties intéressées. Cette norme internationale est applicable aux processus de l'organisme ; et les principes de management de la qualité, cités précédemment sur lesquels elle se fonde, peuvent être déployés dans l'ensemble de l'organisme. L'obtention d'une amélioration permanente, mesurée par le biais de la satisfaction des clients et des autres parties intéressées, constitue son principal objet.

La norme ISO 9004 est conçue sous forme de recommandations, décrivant de façon complète un système de management de la qualité et les processus le composant. Comme son nom l'indique, elle vise l'amélioration des processus d'une entreprise, lui permettant d'accroître sa performance.

❖ La norme ISO 19011 :

Elle fournit des conseils sur l'audit des systèmes de management de la qualité et des systèmes de management environnementaux.

Ces normes forment un ensemble cohérent relatif aux systèmes de management de la qualité et facilitent la compréhension mutuelle dans le cadre des échanges commerciaux nationaux et internationaux.

Les caractéristiques spécifiques des deux normes ISO 9001 et ISO 9004 peuvent être résumées selon le tableau suivant :

Tableau 1: Les caractéristiques respectives des normes ISO 9001 et ISO 9004.

Normes	ISO 9001	ISO 9004
Caractéristiques	Exigences « Ce qu'il faut faire »	Recommandations « Ce qu'il convient de faire »
Sur quoi porte-telle ?	Tous les processus ayant un impact sur la qualité du produit	Tous les processus
Quel est l'objectif ?	Maîtrise des processus et efficacité	Performance de l'organisme et efficience
Quelle est la cible visée ?	Client	Parties intéressées
Quel outil d'évaluation ?	Audit qualité	Auto-évaluation

Source : MATHIEU. Stéphane, « Anticiper les normes ISO 9000 : 2000 », Edition Afnor, Paris, 2000.

L'ISO 9001 et L'ISO 9004 ont été élaborées comme un couple cohérent de normes de système de management de la qualité conçues pour être complémentaires mais pouvant également être utilisées séparément. L'ISO 9004 y est présentée comme un guide pour les organismes dont la direction souhaite aller au-delà des exigences de l'ISO 9001, à la recherche de l'amélioration continue des performances.

CONCLUSION :

Dans ce chapitre, nous avons abordé les éléments essentiels liés à la qualité et au management de la qualité. Nous avons retracé l'historique de la qualité. De plus, nous avons défini la qualité et examiné les objectifs qui lui sont associés, ainsi que les parties prenantes impliquées.

La mise en œuvre d'une démarche qualité efficace a été explorée, en mettant en évidence les étapes clés. Nous avons également consacré une section entière au management de la qualité, en examinant son historique, sa définition et les principes fondamentaux qui le sous-tendent.

En conclusion, la qualité et le management de la qualité sont des domaines clés pour les organisations qui cherchent à atteindre l'excellence et à assurer la satisfaction de leurs clients. En mettant en œuvre des pratiques et des méthodologies de qualité, les organisations peuvent optimiser leurs processus, réduire les défauts, accroître la satisfaction des clients et maintenir leur avantage concurrentiel. En somme, la qualité est un objectif essentiel pour les organisations modernes, et le management de la qualité est un processus continu qui contribue à la réussite à long terme des entreprises dans un environnement concurrentiel en évolution constante.

Dans le chapitre suivant, nous approfondirons davantage les concepts et les techniques liés à la prévention des risques.

Chapitre 02 : La prévention
des risques

Introduction :

Le domaine de la santé est étroitement lié à la notion de risque. Dans chaque établissement de santé, qu'il s'agisse d'un hôpital, d'une clinique ou d'un centre médical, il existe des risques sanitaires qui peuvent compromettre la sécurité des patients, du personnel et de l'environnement. Comprendre ces risques et mettre en place des mesures préventives appropriées est essentiel pour assurer la qualité des soins et la gestion efficace des services de santé.

La première section de ce chapitre se concentre sur la compréhension des risques sanitaires. Tout d'abord, nous allons définir ce que l'on entend par "risque" et expliquer la différence entre le risque et le danger. Ensuite, nous examinerons spécifiquement les risques sanitaires, en en donnant une définition claire et en explorant les différents types de risques auxquels les établissements de santé sont confrontés. Nous mettrons également en évidence les risques spécifiques propres aux établissements de santé, provenant de sources systématiques.

La deuxième section de ce chapitre abordera la prévention des risques sanitaires. Nous commencerons par définir la gestion des risques, en expliquant son origine et ses objectifs. Ensuite, nous examinerons la prévention des risques, en mettant l'accent sur les principes généraux qui la guident. Nous discuterons des acteurs impliqués dans la prévention des risques et des champs obligatoires de mise en œuvre. De plus, nous aborderons la diversité des règles et pratiques liées à la prévention des risques. Enfin, nous détaillerons les étapes d'une démarche de prévention des risques et mettrons en évidence les liens étroits entre la démarche qualité et la gestion des risques.

Dans l'ensemble, ce chapitre vise à fournir une compréhension approfondie des risques sanitaires et de la manière dont ils peuvent être gérés et prévenus dans les établissements de santé. En comprenant ces concepts fondamentaux et en mettant en pratique les mesures préventives appropriées, les professionnels de la santé peuvent garantir un environnement sûr et optimal pour les soins et le bien-être des patients et la sécurité des employés.

Section 01 : Les risques sanitaires

La prise de conscience des risques sanitaires est essentielle pour prévenir les problèmes de santé, protéger les individus et les communautés, et améliorer la qualité de vie. La compréhension des risques sanitaires permet d'identifier les facteurs de risque, d'évaluer leur gravité et de mettre en place des mesures préventives adaptées.

Les risques sanitaires représentent des dangers pour la santé humaine provenant de diverses sources. La gestion adéquate de ces risques implique la compréhension des facteurs de risque, l'évaluation des conséquences potentielles et la mise en place de mesures préventives appropriées pour protéger la santé individuelle et publique.

1 Définition des risques¹ :

Les risques peuvent être définis comme des événements ou des situations potentielles qui peuvent avoir des conséquences négatives sur un individu, une organisation ou une société dans son ensemble. Ils peuvent provenir de diverses sources, telles que les dangers physiques, les erreurs humaines, les fluctuations économiques, les catastrophes naturelles, les cyberattaques, les conflits sociaux, les changements réglementaires, etc.

Il existe plusieurs définitions des risques provenant de différentes sources. Voici quelques-unes des définitions couramment utilisées :

- ❖ Association internationale pour la gestion des risques (International Association for Risk Management - IARM) : "Le risque est l'effet de l'incertitude sur les objectifs, qu'ils soient positifs ou négatifs".
- ❖ Organisation internationale de normalisation (International Organization for Standardization - ISO) : "Le risque est l'effet de l'incertitude sur les objectifs".
- ❖ Institut de l'audit interne (Institute of Internal Auditors - IIA) : "Le risque est l'incertitude quant à la réalisation des objectifs".

¹ Association internationale pour la gestion des risques (IARM) : <https://www.iarm.fi/> consulté le 06-04-2023

- ❖ Comité de Bâle sur le contrôle bancaire : "Le risque est la possibilité que les pertes réelles dépassent les attentes".

2 La différence entre le risque et le danger² :

Le risque et le danger sont deux termes souvent utilisés dans le domaine de la gestion des risques, mais ils ont des significations distinctes.

- ❖ **Le danger** : Le danger fait référence à une source ou à une situation spécifique qui a le potentiel d'infliger des dommages, des blessures ou des pertes. Il représente une condition ou une substance intrinsèquement nocive. Par exemple, une substance chimique toxique, une machine dangereuse, une route glissante ou un virus pathogène sont considérés comme des dangers.
- ❖ **Le risque** : Le risque est l'estimation de la probabilité qu'un danger se réalise et des conséquences associées à cette réalisation. Il intègre à la fois la probabilité d'occurrence d'un événement indésirable et l'impact potentiel de cet événement sur les objectifs ou les résultats. Le risque est souvent évalué en tenant compte à la fois de la probabilité et de la gravité des conséquences. Par exemple, le risque d'accident de voiture peut être évalué en considérant la probabilité d'un accident (facteurs tels que la vitesse, la circulation, les conditions météorologiques, etc.) et les conséquences potentielles (blessures, dommages matériels, etc.).

Le danger est une source spécifique de préjudice potentiel, souvent associée à une condition ou une substance intrinsèquement nocive. Il peut s'agir d'une situation physique, chimique, biologique ou technologique qui présente un potentiel de causer des dommages, des blessures ou des pertes. Par exemple, une machine industrielle non sécurisée, un produit chimique toxique, une route glissante, une exposition à des radiations ionisantes ou un virus pathogène sont tous des exemples de dangers. Les dangers sont généralement considérés

² ISO Guide 73:2009, "Risk management - Vocabulary": <https://www.iso.org/standard/44651.html> consulté le 06-04-2023

comme des entités statiques et objectives qui existent indépendamment de toute exposition ou interaction humaine.

En revanche, le risque est une évaluation de la probabilité qu'un danger spécifique se réalise et des conséquences associées à cette réalisation. Il intègre à la fois la probabilité d'occurrence d'un événement indésirable et l'impact potentiel de cet événement sur les objectifs, les résultats ou les personnes concernées. Le risque est une combinaison de la probabilité d'un événement et de la gravité de ses conséquences. Il est influencé par des facteurs tels que l'exposition, les mesures de prévention et d'atténuation, les compétences et les capacités des personnes impliquées, et d'autres variables contextuelles.

Il est important de comprendre la différence entre le risque et le danger lors de l'évaluation et de la gestion des risques. Identifier les dangers est crucial pour prendre conscience des sources potentielles de préjudice. Cependant, il est tout aussi important d'évaluer les risques associés à ces dangers afin de prendre des décisions éclairées sur les mesures de prévention et d'atténuation nécessaires.

3 Définition des risques sanitaires:

Les risques sanitaires font référence aux situations, aux substances ou aux comportements qui peuvent avoir un impact négatif sur la santé humaine. Ils englobent une variété de menaces pour la santé, allant des maladies infectieuses aux effets toxiques des produits chimiques, en passant par les accidents et les comportements à risque.³

Les risques sanitaires se réfèrent à la probabilité d'occurrence d'événements indésirables pour la santé humaine, ainsi qu'aux conséquences potentielles associées à ces événements. Ils peuvent résulter de l'exposition à des agents biologiques, chimiques, physiques ou psychosociaux, qui peuvent causer des maladies, des blessures, des troubles ou des altérations de la santé.⁴

³ World Health Organization (WHO). Risk Assessment Terminology. Disponible sur : <https://www.who.int/foodsafety/risk-analysis/riskassessment/en/>, consulté le 06-04-2023.

⁴ Organisation mondiale de la santé (OMS). Health Topics - Risk Assessment. Disponible sur : https://www.who.int/topics/risk_assessment/en/, Consulté le 06-04-2023.

4 Les types des risques sanitaires:

4.1 Risques sanitaires environnementaux:

Les risques sanitaires environnementaux désignent les dangers pour la santé humaine liés à l'exposition à des agents pathogènes, à des substances chimiques nocives ou à des facteurs environnementaux tels que la pollution de l'air, de l'eau et des sols. Ils peuvent entraîner des problèmes de santé à court terme ou à long terme. ⁵

4.2 Risques sanitaires professionnels :

Les risques sanitaires professionnels font référence aux dangers pour la santé liée à l'exposition à des agents biologiques, chimiques, physiques ou psychosociaux dans le milieu de travail. Ils comprennent les blessures, les maladies professionnelles, le stress lié au travail, etc. ⁶

4.3 Risques sanitaires alimentaires :

Les risques sanitaires alimentaires se réfèrent aux dangers pour la santé humaine associés à la contamination ou à la détérioration des aliments. Ils comprennent les infections d'origine alimentaire, les intoxications alimentaires, l'exposition à des allergènes, aux toxines microbiennes ou chimiques présentes dans les aliments. ⁷

4.4 Risques sanitaires liés aux comportements à risque :

Les risques sanitaires liés aux comportements à risque font référence aux dangers pour la santé humaine résultant de comportements individuels ou collectifs qui augmentent les probabilités de problèmes de santé. Cela peut inclure la consommation de substances addictives, le tabagisme, la conduite imprudente, les comportements sexuels non protégés, etc. ⁸

5 Les risques en établissement de santé :

Les risques en établissement de santé font référence aux dangers spécifiques qui peuvent survenir dans les environnements de soins et de santé. Ces risques peuvent avoir un impact sur

⁵ United States Environmental Protection Agency (EPA). Environmental Risk Assessment. Disponible sur : <https://www.epa.gov/risk/environmental-risk-assessment>, consulté le 06-04-2023.

⁶ Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Health Hazards in the Workplace. Disponible sur : <https://www.osha.gov/SLTC/healthhazards/>, consulté le 06-04-2023.

⁷ Food and Agriculture Organization (FAO) and World Health Organization (WHO). Food Safety. Disponible sur: <http://www.fao.org/food-safety/en/>, consulté le 06-04-2023.

⁸ Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Behavioral Risk Factors. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/behavioral-risk-factors.htm>, consulté le 06-04-2023.

la sécurité des patients, du personnel et des visiteurs, ainsi que sur la qualité des soins et des services fournis. Voici quelques définitions des risques en établissement de santé :

5.1 Risques infectieux nosocomiaux :

Les risques infectieux nosocomiaux, également connus sous le nom d'infections nosocomiales, se réfèrent aux infections contractées par les patients lors de leur séjour dans un établissement de santé. Ils peuvent être causés par des bactéries, des virus, des champignons ou d'autres agents pathogènes présents dans l'environnement hospitalier.⁹

5.2 Risques liés aux erreurs médicales :

Les risques liés aux erreurs médicales se rapportent aux erreurs dans le processus de soins, y compris le diagnostic, le traitement, la prescription de médicaments, l'administration de médicaments, la documentation, etc. Ces erreurs peuvent avoir des conséquences néfastes sur la santé des patients.¹⁰

5.3 Risques liés à la sécurité des patients :

Les risques liés à la sécurité des patients englobent un large éventail de dangers, tels que les chutes, les erreurs de dosage des médicaments, les infections associées aux soins de santé, les procédures chirurgicales non sécurisées, les problèmes de communication, etc. Ils visent à prévenir les événements indésirables et à garantir la sécurité des patients.¹¹

5.4 Risques liés à la gestion des déchets médicaux :

Les risques liés à la gestion des déchets médicaux concernent l'élimination appropriée des déchets générés par les établissements de santé, tels que les aiguilles, les produits chimiques, les produits pharmaceutiques périmés, les déchets anatomiques, etc. Ces risques visent à prévenir les incidents liés à une mauvaise gestion des déchets et à protéger l'environnement et la santé publique.¹²

⁹ World Health Organization (WHO). Health topics - Healthcare-associated infections. Disponible sur : https://www.who.int/health-topics/healthcare-associated-infections#tab=tab_1, consulté le 06-04-2023.

¹⁰ Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Patient Safety Primer - Medication Errors. Disponible sur : <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/23/medication-errors>, consulté le 06-04-2023.

¹¹ Institute for Healthcare Improvement (IHI). Patient Safety. Disponible sur : <http://www.ihl.org/topics/PatientSafety/Pages/default.aspx>, consulté le 06-04-2023.

¹² World Health Organization (WHO). Health topics - Waste management. Disponible sur : https://www.who.int/health-topics/waste-management#tab=tab_1, consulté le 06-04-2023.

Il est essentiel pour les établissements de santé de mettre en place des politiques, des procédures et des mesures de prévention pour atténuer les risques.

6 Les sources systématiques de risque propres aux établissements de santé :

Les sources systémiques de risque propres aux établissements de santé sont des facteurs intrinsèques à l'organisation et au fonctionnement de ces établissements, pouvant contribuer à la survenue de risques pour la sécurité des patients et du personnel. Voici quelques exemples de sources systémiques de risque en établissement de santé :

6.1 Communication inadéquate :

Les problèmes de communication, tels que les informations mal transmises entre les membres de l'équipe de soins, les erreurs de documentation ou les difficultés de communication avec les patients, peuvent entraîner des erreurs médicales, des retards dans les traitements et une mauvaise coordination des soins.¹³

6.2 Manque de standardisation des processus :

L'absence de normes et de procédures clairement définies pour les activités cliniques et opérationnelles peut conduire à des variations dans les pratiques de soins, augmentant ainsi les risques d'erreurs, de mauvaise gestion des médicaments et de problèmes de sécurité des patients.¹⁴

6.3 Charge de travail excessive:

Une charge de travail excessive ou un manque de personnel adéquat peut entraîner une fatigue, une surcharge cognitive et une diminution de la vigilance, augmentant ainsi les risques d'erreurs médicales, de mauvaise surveillance des patients et de problèmes de sécurité.¹⁵

6.4 Gestion inadéquate des médicaments :

Une mauvaise gestion des médicaments, telle que des erreurs de prescription, de dosage, de préparation ou d'administration, peut entraîner des réactions indésirables, des interactions

¹³ Institute for Healthcare Improvement (IHI). Communication. Disponible sur : <http://www.ihl.org/topics/communication/Pages/default.aspx>, consulté le 06-04-2023.

¹⁴ National Patient Safety Foundation (NPSF). Standardization. Disponible sur : <https://www.npsf.org/page/standardization>, consulté le 06-04-2023.

¹⁵ World Health Organization (WHO). Health topics - Workload. Disponible sur : https://www.who.int/health-topics/workload#tab=tab_1, consulté le 06-04-2023.

médicamenteuses, voire des erreurs médicamenteuses graves mettant en danger la sécurité des patients.¹⁶

6.5 Culture de sécurité insuffisante :

Une culture de sécurité déficiente, caractérisée par un manque de sensibilisation aux erreurs, une réticence à signaler les incidents et une absence d'apprentissage organisationnel, peut entraver l'identification et la résolution des problèmes de sécurité, mettant ainsi en danger les patients et le personnel.¹⁷

Il est crucial pour les établissements de santé de reconnaître ces sources systémiques de risque et de mettre en place des stratégies d'amélioration de la sécurité, telles que l'adoption de protocoles standardisés, la promotion d'une culture de sécurité ou la formation continue du personnel, afin de prévenir les incidents et d'améliorer la qualité des soins.

¹⁶ World Health Organization (WHO). Medication Safety in Health Care. Disponible sur : <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>, consulté le 07-04-2023.

¹⁷ Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Safety Culture. Disponible sur : <https://www.ahrq.gov/sops/quality-patient-safety/patientsafetyculture/index.html>, consulté le 07-04-2023.

Section 02 : la prévention des risques sanitaires

La sécurité est un élément important de la mise en œuvre d'un processus d'amélioration continue de la qualité.

La gestion des risques sanitaires implique une approche multidisciplinaire, réunissant des experts en santé publique, des scientifiques, des décideurs politiques et des professionnels de la santé. Elle repose sur l'évaluation des risques, la communication efficace des informations sanitaires, la mise en place de mesures de prévention et d'intervention appropriées, ainsi que la surveillance continue des menaces sanitaires.

Ces dernières années, notamment depuis la récente crise sanitaire en Algérie, les établissements médicaux ont dû répondre à des normes sanitaires de plus en plus élevées. En raison du développement de la technologie médicale et de la responsabilisation systématique, le montant des réclamations des compagnies d'assurance a augmenté¹⁸, de sorte que les autorités exigent que chaque institution élabore une politique de gestion des risques. Cette dernière fait partie intégrante de la politique qualité et peut être une porte d'entrée en s'appuyant sur une logique de conformité.

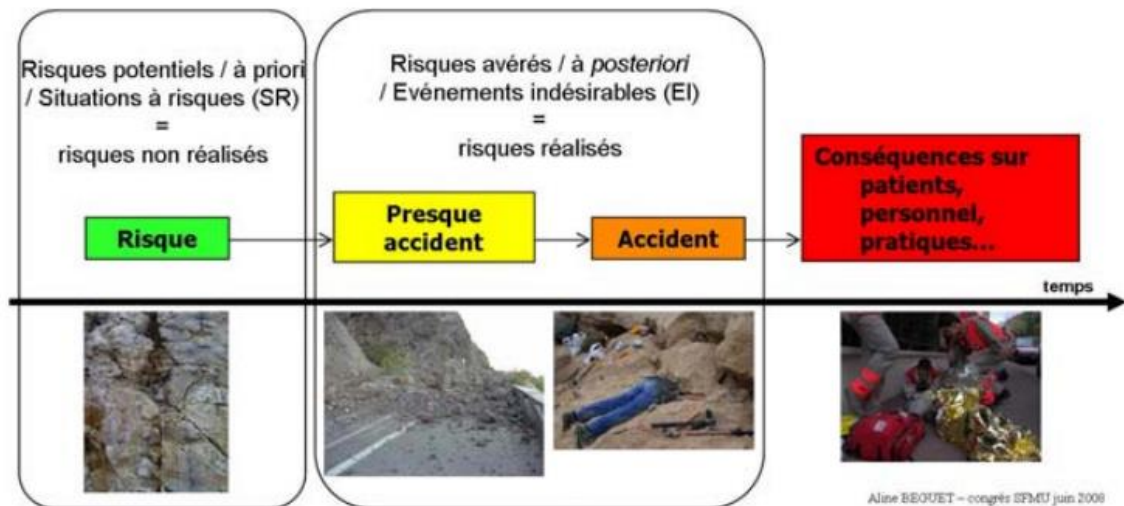
1 La définition et origine de la gestion des risques¹⁹:

Le risque, selon sa définition mathématique, introduit une notion de probabilité et une notion de gravité. Le risque est une probabilité qu'un danger se réalise. Il s'exprime en pourcentage (nombre de fois où le risque peut se réaliser sur le nombre de fois où la situation à risque – SR – se produit). En milieu hospitalier, on peut dire qu'il s'agit de la probabilité de survenue d'un événement indésirable (EI) causant un préjudice au patient, à un visiteur, à un membre du personnel hospitalier ou aux biens (figure 1).

¹⁸ POUILLAIN I. - LESPY F.- "*Gestion des risques, guide pratique à l'usage des cadres de santé*" - Lamarre – 2002, P 139.

¹⁹https://www.sfm.u.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2008/donnees/pdf/10_beguet.pdf, consulté le 07-04-2023

Figure 4: Définition de la gestion des risques.



Source :

https://www.sfmj.org/upload/70_formation/02_formation/02_congrès/Urgences/urgences2008/donnees/pdf/110_beguet.pdf consulté le 07-04-2023

La gestion des risques est née de plusieurs événements marquants :

- Dans les années 1980-1990, les infections nosocomiales (IN), le sang contaminé, la « vache folle », vont conduire à mettre en place les comités de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) et l'hémovigilance (qui sera suivie par d'autres vigilances) ;
- Les années 2000 voient se multiplier les actes de terrorisme avec de nombreuses victimes : gaz sarin à Tokyo, métro à Paris, World Trade Center à New York, train à Madrid, attentats de Londres... ;
- Des accidents industriels ont aussi eu des conséquences dramatiques : Bhopal, Tchernobyl, Seveso, Toulouse... ;
- Les infections virales peuvent atteindre des stades pandémiques : grippe espagnole, grippe aviaire... ;
- Les météorologues prédisent une accélération des catastrophes climatiques ce qui conduit aux plans canicule, plans grands froids... ;
- Il ne faut pas non plus oublier les risques assurantiels et le risque judiciaire avec une société de plus en plus procédurière qui multiplie les procès. Pour tous ces risques (qu'ils soient d'ordre organisationnel, médical, qu'ils concernent les pratiques, les

professionnels, les patients...), l'hôpital doit être en mesure d'anticiper la survenue éventuelle de l'événement et d'organiser une réponse.

2 Les missions de la gestion des risques ²⁰:

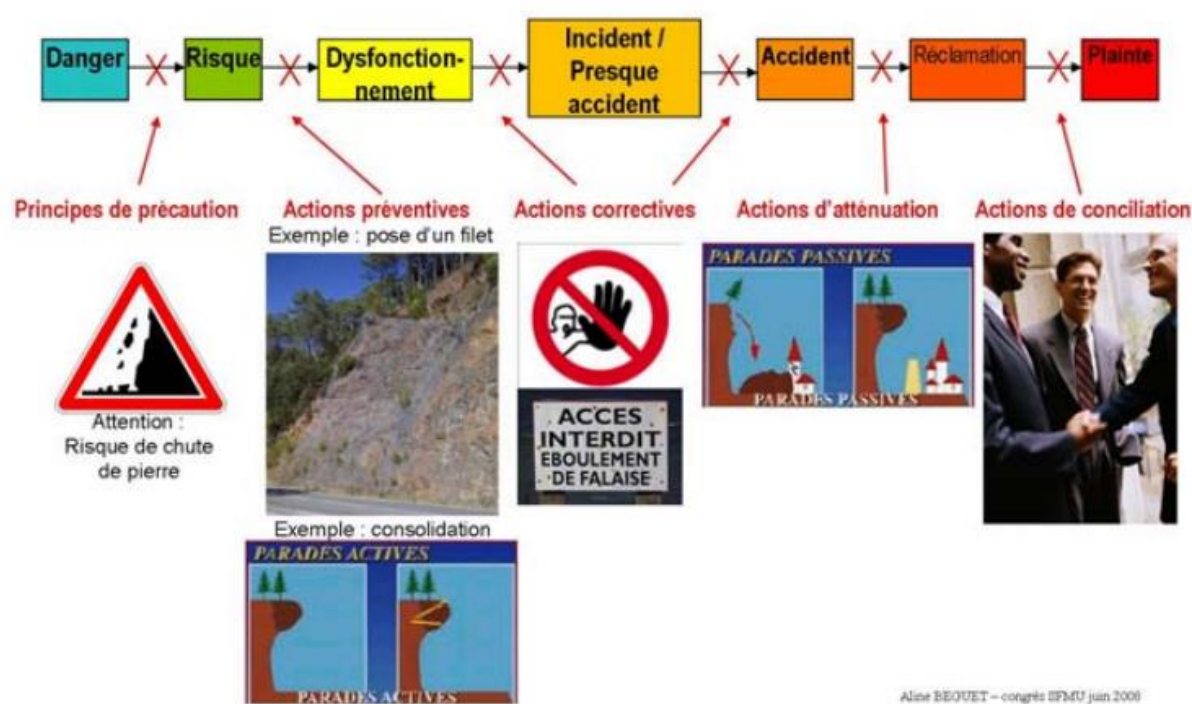
Les missions de la gestion des risques sont (figure 2) :

- D'anticiper l'apparition de SR (gestion de crises) ;
- D'éviter l'apparition de SR (prévention) ;
- D'éviter la réapparition d'EI (correction) ;
- De rendre acceptables les risques qui ne peuvent être totalement évités (atténuer les conséquences, gestion de crises) ;
- Donner un état du fonctionnement de l'hôpital aux instances et directions fonctionnelles, au travers des SR et EI.

Contrairement aux vigilances sanitaires, la gestion des risques n'a pas pour mission de décider des actions correctives, préventives ou d'atténuation. Elle ne peut se substituer aux organes de direction déjà en place dans l'établissement de santé (ES). Par contre, elle se doit de hiérarchiser les EI et SR avec un regard objectif et elle se doit de s'assurer que les événements les plus critiques sont traités par des actions correctives, préventives ou d'atténuation en faisant éventuellement des suggestions d'actions. En effet, les vigilances réunissent en leur sein à la fois l'expertise et la gestion des risques dans un domaine donné. C'est pourquoi la gestion des risques doit s'entourer d'experts (ou au moins les identifier) pour préconiser des actions.

²⁰https://www.sfm.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2008/donnees/pdf/10_beguet.pdf, consulté le 08-04-2023.

Figure 5: Les missions de la gestion des risques.



3 La définition de la prévention des risques :

La prévention des risques peut être définie comme un processus continu qui vise à identifier, évaluer et réduire les risques potentiels dans différents domaines, tels que la santé, la sécurité, l'environnement et la sûreté. La prévention des risques est une composante essentielle de la gestion des risques. Elle repose sur des méthodes et des techniques spécifiques qui visent à anticiper les dangers, à évaluer leur probabilité d'occurrence et leur gravité, et à mettre en place des mesures préventives pour les éviter ou en réduire les conséquences néfastes.²¹

Prévention des risques sanitaires : La prévention des risques sanitaires englobe les mesures visant à prévenir les risques pour la santé publique, tels que les maladies infectieuses, les épidémies, les intoxications alimentaires, etc. Cela comprend la surveillance épidémiologique,

²¹ Organisation Internationale du Travail (OIT). Convention n° 155 sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981. Disponible sur :

https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312267

Consulté le 08-04-2023

la vaccination, l'hygiène personnelle et alimentaire, la sécurité des produits de consommation, les normes sanitaires, etc.²²

4 Principes généraux de prévention²³ :

La prévention des risques repose sur la mise en œuvre des 9 principes généraux de prévention issus de la directive européenne de 1989 transposée en droit français dans le code du travail. S'approprier ces principes permet à l'entreprise d'**anticiper au mieux les risques** altérant la sécurité et la santé des salariés et de s'inscrire dans une logique d'**amélioration permanente et gagnante**.

- ❖ **Éviter les risques** : Supprimer le danger ou l'exposition à celui-ci ou, à défaut, le réduire et éviter ceux qui ne peuvent l'être.
- ❖ **Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités** : Apprécier leur nature et leur importance, notamment lors de l'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels, afin de déterminer les actions à mener pour assurer la sécurité et garantir la santé des travailleurs.
- ❖ **Combattre les risques à la source** : Intégrer la prévention le plus en amont possible, dès la conception des équipements, des modes opératoires et des lieux de travail.
- ❖ **Adapter le travail à l'Homme** : Adapter la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé.
- ❖ **Tenir compte de l'état d'évolution de la technique** : Assurer une veille régulière pour mettre en place des moyens de prévention répondant aux évolutions techniques et organisationnelles.
- ❖ **Remplacer ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas ou par ce qui est moins dangereux** : Prioriser la suppression du danger par rapport à sa réduction. Éviter l'utilisation de procédés ou de produits dangereux lorsqu'un même résultat peut être obtenu avec une méthode présentant des dangers moindres.

²² World Health Organization (WHO). International Health Regulations (2005). Disponible sur : [\[https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1\]](https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1) Consulté le 08-04-2023

²³ <http://www.unidis.fr/sante-securite/focus-sur-les-9-principes-generaux-de-prevention/> , consulté le 08-04-2023.

- ❖ **Planifier la prévention** : Intégrer dans un ensemble cohérent la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés aux différentes formes de harcèlement, telles que celles prévues dans le code du travail.
- ❖ **Prendre des mesures de protection collective** : Privilégier des protections collectives et si nécessaire les compléter par des équipements de protection individuelle uniquement en complément.
- ❖ **Donner les instructions appropriées aux travailleurs** : Donner aux salariés et aux intervenants les informations nécessaires à l'exécution de leurs tâches dans des conditions de sécurité optimales. Il s'agit notamment de leur fournir les éléments nécessaires à la bonne compréhension des risques encourus et ainsi de les associer à la démarche de prévention.

5 Les acteurs de la prévention²⁴ :

La démarche de prévention doit privilégier les compétences internes de l'entreprise permettant un travail collectif, participatif et constructif. Pour cela, la disponibilité des personnes et leur volonté de participer est indispensable. Cette volonté est conditionnée en grande partie par la motivation du chef d'entreprise et par l'importance qu'il accorde à la démarche de prévention.

- ❖ **La direction** : pilote la prévention, la santé, l'hygiène et les conditions de travail des salariés. Elle fixe les orientations, les types d'actions, les calendriers et les priorités de la prévention.
- ❖ **L'encadrement et le management de proximité** : s'assurent par tous les moyens de la sécurité et de la conformité des unités dont ils sont responsables.
- ❖ **Le CHSCT ou, à défaut, les délégués du personnel** : contribuent à la protection de la santé des salariés. Ils représentent les salariés en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail et alertent les responsables de l'entreprise et/ou font appel au service de santé au travail. Ils participent à l'évaluation des risques professionnels et à la rédaction du document unique d'évaluation des risques professionnels.

²⁴ <http://www.unidis.fr/sante-securite/les-acteurs-de-la-prevention/>, consulté le 10-04-2023.

- ❖ **Le responsable de la sécurité** : s'il existe, a pour mission quotidienne de réduire et de contrôler les risques professionnels au sein de l'entreprise. Il assiste et conseille l'employeur dans la définition d'une politique de prévention, dans la mise en œuvre de l'évaluation des risques et l'élaboration du plan d'actions de prévention.
- ❖ **Les salariés** : doivent être informés de la démarche de prévention des risques engagée dans l'entreprise. Afin de les impliquer dans la démarche, ils participent à l'analyse des risques en décrivant leur activité réelle et peuvent être sollicités pour apporter des suggestions d'amélioration.
- ❖ **Le Service de Santé au Travail** : (interne ou inter-entreprise) conseille le responsable de l'entreprise et l'alerte sur l'état de santé des salariés. Il veille à l'état de santé des salariés et se prononce sur l'aptitude aux postes de travail.

6 Les champs obligatoires de mise en œuvre :

En raison de la multitude de facteurs impliqués dans le fonctionnement d'un établissement de santé, celui-ci se présente comme un système complexe. Son objectif principal est de répondre aux besoins médicaux et de santé de ses patients de manière efficace et rentable, ce qui justifie les interventions médicales entreprises. Toutefois, comme toute action entreprise, un centre hospitalier peut également engendrer des conséquences négatives qui représentent un risque potentiel.

Ce risque peut toucher non seulement les patients, mais également les professionnels de la santé et les visiteurs. De plus, les activités d'un établissement de santé peuvent entraîner des risques pour l'environnement extérieur, comme en témoigne la question de la gestion des déchets. Enfin, l'établissement lui-même peut être exposé à des risques externes qu'il doit anticiper. Ce risque peut toucher non seulement les patients, mais également les professionnels de la santé et les visiteurs.

Face à la complexité croissante des menaces sanitaires, à l'incertitude propre à l'exercice de la médecine et à l'exigence du citoyen d'un droit à la santé, à la sécurité et à l'information, la sécurité sanitaire fait l'objet d'une normalisation croissante.²⁵

²⁵ Idem, P 139.

7 La diversité des règles et pratiques :

En raison de la large portée de la gestion des risques dans un contexte hospitalier, le directeur de l'établissement dispose d'une multitude d'outils et de méthodes à sa disposition.

Ces derniers sont souvent similaires à ceux utilisés dans le cadre d'une démarche qualité. Afin de s'assurer de la pertinence d'une analyse de risques, il convient de les utiliser de façon complémentaire. En effet, comme l'a identifié James REASON (principe des plaques à trous schématisant l'analyse systémique d'un accident), un accident est rarement dû à l'unique cause visible. Il est le fruit d'une conjugaison de défaillances relevant de la conception et de l'organisation du système, susceptibles d'entraîner un fonctionnement en mode dégradé et des actes risqués de la part des professionnels, et de l'application de procédures de contrôle inefficaces.²⁶

Les principaux outils existants peuvent être classés suivant la nature du risque analysé (risque connu, potentiel ou réalisé), le type de stratégie utilisée (active ou passive) et enfin la phase de la démarche dans laquelle on se situe (l'identification des risques, l'évaluation des risques, le plan d'action correctif).²⁷

L'analyse des processus est un préalable indispensable pour une institution qui souhaite développer une politique de gestion et prévention des risques. En effet, elle consiste à décomposer au travers de groupes de travail pluridisciplinaires, différents cycles de production et à identifier à priori certains dysfonctionnements potentiels qui feront eux-mêmes l'objet d'une analyse systémique. Cette étape est essentielle quand on sait que « la majorité des sinistres déclarés aux assureurs de responsabilité civile des hôpitaux sont moins dus à la défaillance des individus qu'à une mauvaise organisation, ce qui permet de prendre des mesures pour prévenir les dangers.

L'analyse préliminaire des risques consiste à identifier les incidents indésirables associés aux processus, à évaluer leur degré de criticité et à les hiérarchiser. Cette analyse permet ensuite de déterminer les actions prioritaires à entreprendre, en identifiant les risques potentiels les plus importants, des mesures pro-actives peuvent être prises pour les éviter ou les réduire. Le

²⁶ AMALBERTI R., PIBAROT Dr M.L. - *"La sécurité du patient revisitée avec un regard systémique"* - Gestion hospitalières - janvier 2003 N° 422 - pp 18 à 25

²⁷ POUILLAIN I. - LESPY F.- *"Gestion des risques, guide pratique à l'usage des cadres de santé"* - Lamarre - 2002 - 139 pages – p. 50

classement des risques s'effectue en utilisant le diagramme de Pareto, qui met en évidence le fait que 20 % des incidents indésirables seraient responsables de 80 % du risque total.

L'audit de risques implique la comparaison d'une situation observée à une norme préalablement établie dans un référentiel. Il peut se décliner sous différentes formes : l'audit de situation permet d'évaluer l'écart entre les pratiques prescrites et celles effectivement mises en œuvre, l'audit de fonctionnement vise à vérifier la cohérence, la pertinence, l'efficacité et l'efficience des ressources utilisées pour atteindre des objectifs spécifiques, tandis que l'audit anticipatif permet d'identifier les conséquences potentielles et les moyens de les maîtriser suite à la mise en place future d'une décision.

La déclaration des incidents indésirables est un moyen efficace utilisé dans les centres hospitaliers pour détecter les risques. Étant donné que le programme de gestion des risques repose principalement sur la collecte d'incidents, sa mise en place nécessite une réflexion approfondie.

La procédure de signalement doit être réalisée sur un modèle unique et connu de tous les professionnels. Elle doit être accompagnée d'une information quant à sa finalité et d'une formation d'initiation à la gestion des risques. La démarche de signalement est une "démarche personnelle et responsable" qui permet "d'asseoir la politique de gestion des risques sur une participation active et positive".²⁸

Sa réussite témoigne d'un changement culturel significatif au sein de l'établissement. En effet, l'erreur n'est plus considérée comme un sujet tabou ou culpabilisant, mais plutôt comme une opportunité d'amélioration du système. Dans cette optique, encourager la participation active du personnel qui signale les événements indésirables dans la résolution de ces situations peut être un levier de gestion extrêmement bénéfique.²⁹

8 Les étapes d'une démarche prévention des risques³⁰:

Afin de donner à la politique de prévention des risques toute sa cohérence, sa validité et son efficacité, l'entreprise doit l'inscrire dans une démarche dynamique et durable et doit être

²⁸ POUILLAIN I. - LESPY F.- "*Gestion des risques, guide pratique à l'usage des cadres de santé*" - Lamarre - 2002 - 139 pages – p. 68

²⁹ BOTTARO S. - "*La gestion des risques*" cours dispensé à l'Ecole Nationale de la Santé Publique - Rennes - juillet 2004

³⁰ <http://www.unidis.fr/sante-securite/les-grandes-etapes-de-la-demarche/> , consulté le 10-04-2023.

adaptée selon la taille et l'activité de l'entreprise. La démarche de prévention se décline en différentes étapes qui peuvent être adaptées au contexte propre de chaque entreprise.

Pour être efficace et adaptée aux spécificités de chaque secteur d'activité, la démarche de prévention des risques professionnels doit être élaborée en respectant quatre grandes étapes:

❖ **Identifier les risques :**

Première étape de la démarche de prévention, l'évaluation des risques professionnels consiste à faire un **état des lieux** et à élaborer un **tableau de bord** qui vous aidera à piloter concrètement vos actions.

Il s'agit notamment de collecter des informations pour construire des indicateurs qui serviront à évaluer régulièrement la progression de la démarche : données de santé, ressources humaines, moyens et risques, productivité...

❖ **Définir les objectifs et priorités :**

Après avoir identifié les risques professionnels dans votre entreprise, vous pouvez ensuite définir vos objectifs. Pour cela, vous devez :

- Identifier les postes, situations ou secteurs à risque dans votre entreprise : risques liés à [l'utilisation d'un équipement spécifique](#), facteurs de pénibilité... ;
- Préciser vos priorités suivant les risques identifiés et cibler les postes de travail ou secteurs d'activité qui nécessitent un diagnostic plus approfondi ;
- Informer vos collaborateurs dès le début de l'étape : leur implication est primordiale pour le succès des mesures de prévention ;
- Désigner une personne ou un groupe chargé de piloter la démarche et coordonner les différents acteurs.

❖ **Prioriser les actions:**

Certaines situations de travail nécessitent des diagnostics approfondis. Plusieurs méthodes d'analyse des risques peuvent alors être déployées :

- Contrôles et vérifications : ces approches dites « normatives » consistent à utiliser un référentiel pour établir si les pratiques sont conformes aux critères de référence (questionnaires, check-lists, grilles, audits...).

- Analyse des postes : ces approches dites « ergonomiques » se basent sur l'observation du travail réel, l'analyse de la documentation existante et des entretiens. Elles sont à privilégier dans le cadre de l'évaluation des risques.
- Modélisations et calculs probabilistes : ces approches dites de « sûreté des systèmes » sont appliquées principalement pour des systèmes techniques complexes.

Pour chaque risque identifié, proposez et formalisez un plan d'actions qui pourra concerner la conception d'outils, l'organisation de la production ou encore l'intervention au niveau d'un poste de travail.

❖ **Évaluer les résultats:**

La quatrième étape de la démarche de prévention des risques consiste à évaluer l'efficacité des actions engagées et à pérenniser la démarche. Pour cela, il est recommandé d'enrichir le tableau de bord élaboré lors de l'évaluation des risques (étape 1) avec de multiples indicateurs, de manière à pouvoir réaliser une veille pour chaque risque identifié. L'INRS propose des outils, comme la [Grille de positionnement en santé et sécurité au travail \(GPSST\)](#), pour évaluer la progression et identifier les axes de progrès possibles.

Cette démarche en quatre étapes fait appel à de multiples ressources présentes dans l'entreprise. Planifiée, suivie et évaluée, elle se pilote comme tous vos projets et vous permet d'instaurer une démarche pérenne en prévention des risques professionnels dans l'entreprise.

Figure 6: Les étapes clés de la prévention des risques



Source : https://www.ameli.fr/entreprise/sante-travail/prevention/piloter/etapes-cles-acteurs#text_204863 , consulté le 15-04-2023

9 Les liens entre démarche qualité et gestion des risques :

Dès le départ, il est évident que la logique de sécurité inhérente à la gestion des risques en fait un élément essentiel de la qualité. Ainsi, la gestion des risques ne remplace pas la qualité, mais la complète de manière indispensable. Les deux approches reposent sur une vision globale, interne et transversale du système. Elles impliquent des actions à la fois préventives et réactives, avec une recherche constante de dynamisme qui se traduit par un management participatif. Elles requièrent une maîtrise et une qualité des processus, ainsi qu'une analyse des dysfonctionnements. Les méthodes et les mécanismes utilisés sont souvent similaires, et les

facteurs clés de succès pour ces deux démarches sont similaires : une politique bien définie, un engagement fort de la direction, une implication essentielle des acteurs et un changement culturel. Enfin, la démarche qualité et la gestion des risques sont soumises à une évaluation obligatoire commune à travers le processus d'accréditation, qui vise à promouvoir et à reconnaître externe-ment les dispositifs mis en place.

Conclusion :

En conclusion de ce chapitre, nous avons exploré en détail les risques sanitaires et la prévention de ces risques dans les établissements de santé. Nous avons commencé par définir clairement ce que sont les risques, en mettant en évidence la distinction entre le risque et le danger. Nous avons ensuite identifié les risques sanitaires spécifiques, en comprenant leurs différentes catégories et en examinant les risques propres aux établissements de santé.

La deuxième partie du chapitre s'est concentrée sur la prévention des risques sanitaires. Nous avons compris l'importance de la gestion des risques, en expliquant son origine et ses missions fondamentales. Nous avons également défini la prévention des risques et examiné les principes généraux qui la guident. En outre, nous avons identifié les acteurs clés impliqués dans la prévention des risques et souligné l'importance de la mise en œuvre des champs obligatoires. Nous avons également souligné la diversité des règles et pratiques liées à la prévention des risques, reconnaissant que chaque établissement de santé doit s'adapter à des exigences spécifiques.

Enfin, nous avons détaillé les étapes essentielles d'une démarche de prévention des risques et souligné les liens étroits entre la démarche qualité et la gestion des risques. Ces deux approches se complètent mutuellement pour garantir la sécurité des patients, du personnel et de l'environnement, tout en favorisant une amélioration continue des pratiques et des processus. Il est crucial de reconnaître que la prévention des risques sanitaires est un processus dynamique qui nécessite un engagement continu de la part de tous les acteurs impliqués dans les soins de santé. En mettant en pratique les connaissances acquises dans ce chapitre et en adoptant une approche proactive de la gestion des risques, les établissements de santé peuvent créer un environnement sûr et optimal pour offrir des soins de qualité.

En somme, la compréhension des risques sanitaires et la mise en place de mesures préventives appropriées sont des éléments essentiels pour assurer la sécurité des patients et la qualité des soins dans les établissements de santé. En continuant à approfondir nos connaissances et à promouvoir une culture de prévention des risques, nous pouvons faire

progresser les pratiques de soins de santé et contribuer à un système de santé plus sûr et plus fiable.

Chapitre 03 : étude d'un cas
pratique sur l'apport de la
démarche qualité sur la
prévention des risques
sanitaires.

Introduction

Dans ce chapitre nous allons présenter dans la première section l'organisme d'accueil ainsi que son historique et son activité afin d'avoir un aperçu sur l'établissement. Dans la deuxième section nous allons essayer de réaliser une étude auprès des employés pour recueillir la perception de ses derniers, et présenter les résultats de la recherche.

Section 01 : Présentation de l'établissement d'accueil :

1 Historique, environnement et localisation :

La Sarl Clinique EL-DJAZAIR est une société à responsabilité limitée, située à la rue Amar BOUZID, cité des Peupliers 600 Lgts – Annaba ; un site qui offre des accès multiples faciles à partir des voies routières et autoroutières qui desservent la ville de ANNABA.

Le site d'implantation de la Clinique EL-DJAZAIR lui offre un accès facile à toutes les voies autoroutières qui desservent la ville d'Annaba ; sa situation permet également de disposer de plusieurs places de stationnement.

La CLINIQUE EL-DJAZAIR est implantée au centre d'une agglomération résidentielle très importante, la plaine ouest II qui compte plusieurs cités regroupant de nombreuses administrations étatiques , entre autres , Direction de l'environnement, Direction et inspection de travail, Direction de l'emploi, Direction OPGI etc... , quatre (04) arrondissements de la sûreté nationale, des hôtels , des centres commerciaux et plusieurs cabinets de médecins spécialistes et généralistes ainsi que des centres de diagnostic .

La Clinique EL-DJAZAIR a été inaugurée et mise en activité le 11/08/2002 conformément à la décision N°13/MSP/DSS du 11/08/2002 délivrée par le ministère de la santé et de la population.

Construite sur un terrain de 1840 m2 et composée de deux structures :

- ✓ **Première structure** ; érigée en R+5, la Clinique EL Djazair avec une capacité de 70 lit et 06 blocs opératoires entièrement équipés ;
- ✓ **Deuxième structure** ; un centre de Néphro-hémodialyse érigé en R+2 avec un sous-sol aménagé, et d'une capacité de 18 lits avec 18 générateurs

2 Son activité :

La Clinique El Djazair Annaba, met à votre disposition sa longue et appréciable expérience, en matière de prestations médicales et chirurgicales spécialisées assurées par des équipes pluridisciplinaires hautement qualifiées qui vous réservent les meilleurs soins.

Aussi, la clinique est dotée d'équipement biomédical, chirurgical, d'anesthésie et de

réanimation à la pointe de la technologie et ne cesse de s'équiper en matériels intégrant les dernières innovations techniques pour vous assurer une prise en charge de qualité.

La Clinique El Djazair est l'une des premières cliniques privées à être certifiée en Algérie selon la norme ISO 9001-2015 du système de management de la qualité et ce pour la 3^{ème} année consécutive. En effet, notre structure est conforme dans sa globalité, sur le plan architecture hospitalière et sur le plan équipements biomédicaux et ressources humaines.

Actuellement, la Clinique est en pleine restructuration et se prépare à la nouvelle certification selon la norme QHSE (Environnement, Hygiène et Sécurité) qui nous permettra d'avoir l'accréditation de tous les organismes sociaux des services étatiques publiques et privés.

3 Principaux bénéficiaires et conventions :

Les bénéficiaires sont :

Les patients qui représentent les bénéficiaires principaux de cet établissement. Les membres de la famille et les proches des patients sont également considérés comme des bénéficiaires, car ils peuvent être impliqués dans le processus de prise de décision médicale, offrir un soutien émotionnel aux patients et participer aux soins et à la réadaptation des patients.

La communauté locale peut également bénéficier des services de la clinique. Cela peut inclure des programmes de santé préventive, des campagnes de sensibilisation, des services de dépistage, des programmes de vaccination, des consultations et des conseils en matière de santé, entre autres.

Les Organismes gouvernementaux et les assureurs peuvent également être considérés comme des bénéficiaires indirects d'un établissement de santé. Ils ont un intérêt à s'assurer que les services de santé sont fournis de manière adéquate, efficace

La clinique el Djazair est conventionnée avec les parties suivantes :

- CNAS Accouchement et Hémodialyse ;
- M.U.T.E.G ;
- La Mutuelle Douanière ;
- L'éducation Annaba – Tébessa - Guelma – Souk Ahras ;
- Protection Civil Annaba ;

- Protection Civil Taref ;
- Inter Partner Assistance : Caarama + Amana + Axa + SAGPS ;
- L'Entreprise Portuaire Annaba ;
- ADE Annaba + Taref;
- La Direction Des Oeuvres Universitaires Annaba Centre ;
- Sonatrach Skikda ;
- La Mutuelle Général de l'Habitat ;
- ASMIDAL ;
- Trésors Annaba ;
- La direction Direction générale de la Sureté Nationale DGSN ;
- Fosc : Imagerie + Bilan ;
- L'unions Sportifs Amal Annaba ;
- Assurance Mapfree ;
- Wilaya Annaba ;
- Syndicat des avocats ;
- SNTF ;
- L'académie Algérienne du travail humanitaire.

4 Structure organisationnelle de l'établissement :

Chaque fonction est assurée par un ou plusieurs services (ensemble de moyens humains et matériels.) La société est gérée par Une Direction Générale Composée d'un Président Directeur Général, directeur adjoint, et plusieurs directions et ou services chargés de fonctions.

La structure de cette entreprise est fonctionnelle, transversale, chaque chef fonctionnel est responsable de son personnel et de la réalisation des objectifs fixés et des missions confiées par la direction, comme il a une autonomie d'action à un certain niveau.

4.1 L'organisation de l'entreprise :

Le nombre d'effectif de la clinique arrêté au 31 décembre 2022 est de 186 personnes, contre personnes 147 à fin 2021, soit une hausse de 29 %.

L'effectif de cet organisme est représenté dans le tableau suivant :

Tableau 2: L'effectif de l'entreprise.

Structure	Effectifs
Direction générale	3
Direction ressources humaines	78
Direction médicale	95
Direction finances	6
Direction technique	5
TOTAL	186

Source : Document interne entreprise.

4.2 Définition des structures de l'établissement :

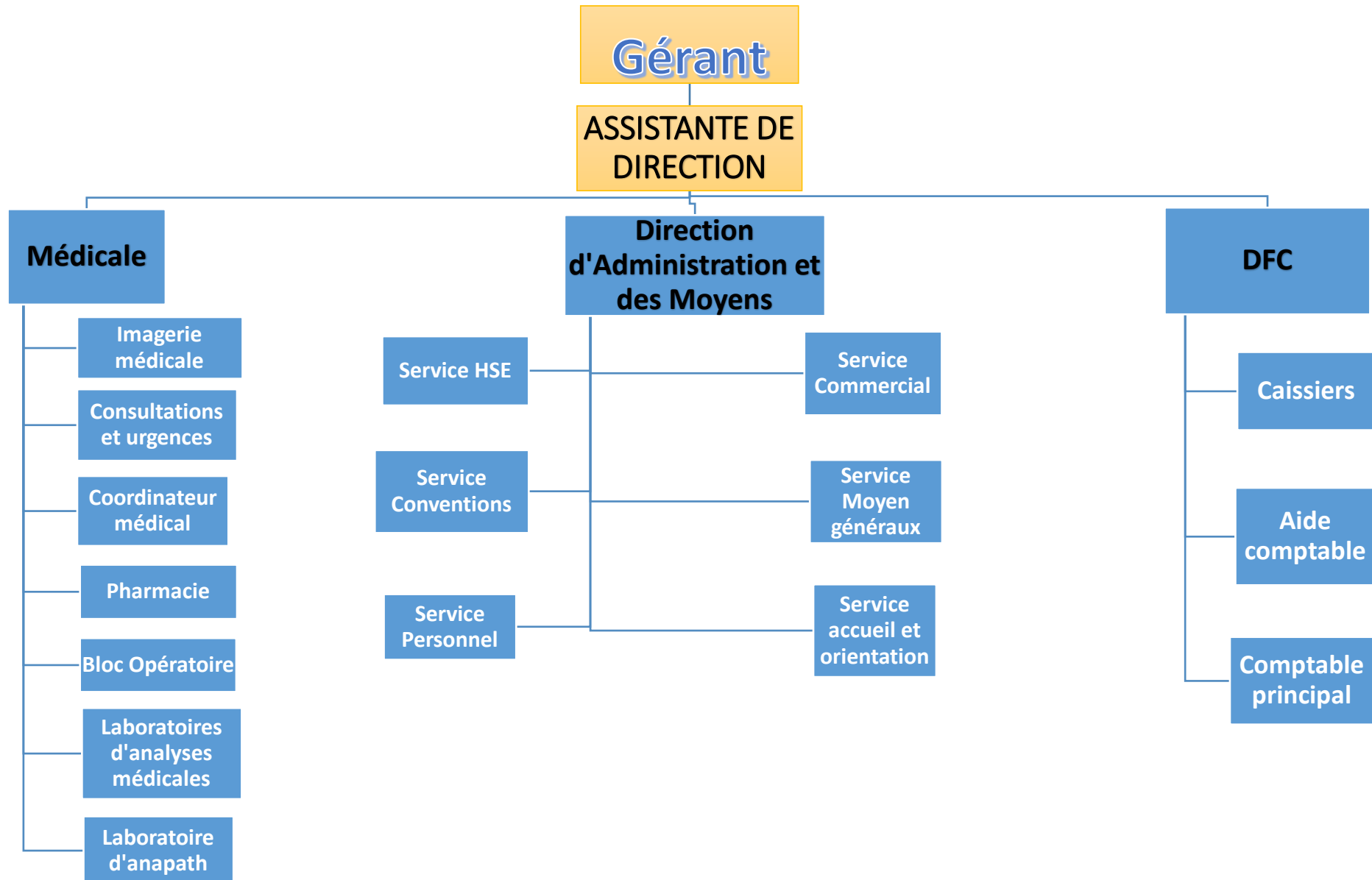
La Clinique El Djazair est dirigée par un directeur général assisté par des organes de gestion et des directions administratives et techniques.

Les organes de direction sont constitués de :

- ✓ Un Conseil de direction ;
- ✓ Un Conseil médical ;
- ✓ Un Comité d'hygiène et de sécurité ;
- ✓ Le C.L.I.N (Comité de lutte contre les infections nosocomiales) ;
- ✓ Un Conseil de discipline.

La Clinique El Djazair dispose d'une administration organisée en directions et en services assurés par des cadres gestionnaires et dirigeants de compétences avérées.

Chapitre 03 : La pratique d'une démarche qualité au sein de la clinique EL-DJAZAIR



Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

4.2.1 La direction générale :

- S'assurer que la clinique respecte toutes les réglementations, lois et normes médicales en vigueur.
- L'évaluation et de la supervision du personnel médical et des médecins travaillant dans la clinique.
- Participer à l'élaboration des politiques et procédures médicales de la clinique.
- Veille à ce que les soins médicaux offerts par la clinique répondent aux normes et protocoles établis

4.2.2 La direction Ressources humaines :

Cette activité se charge de tout ce qui a un lien avec le personnel. Pour ce service, l'entreprise a tenu à ce qu'elle recrute un personnel qui n'a jamais travaillé, afin de le former selon ses besoins, en commençant par une formation administrative, puis juridique. Sa mission a pour but :

- La gestion de la paie ;
- La gestion des contrats ;
- La gestion des congés ;
- Mouvement du personnel ;
- Les déclarations annuelles ;
- Définir la stratégie des politiques et des systèmes de l'entreprise en matière des ressources humaines ;
- Mettre en œuvre les politiques et les plans de développement spécifiques des systèmes d'organisation en matière des ressources humaines ;
- Planifier l'évolution des métiers ;
- Veiller au développement de ressources humaines.

4.2.3 La direction médicale :

- Superviser la qualité des soins ;
- Évaluer et superviser les médecins ;
- Gestion des ressources médicales (équipements médicaux, fournitures) ;
- Coordonner les activités médicales.

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

4.2.4 Moyens généraux :

Ayant pour mission la gestion des achats de tous les besoins de l'établissement, de l'assainissement et de l'entretien de l'établissement ... etc. il est divisé en trois services :

- Les achats ;
- La gestion des stocks ;
- Le magasin.

4.2.5 Finance et comptabilité :

La fonction finance et comptabilité se charge de l'enregistrement et de traitement des informations relatives aux mouvements financiers de l'entreprise :

- Définir la stratégie financière de l'entreprise,
- Consolider les relations budgétaires financières de l'entreprise,
- Assister et contrôler les structures financières et comptables des unités,
- Assurer le montage financier des projets.

4.2.6 Service conventions :

Ce service assure l'accueil des patients qui viennent de la part des établissements avec la clinique est conventionnée et le traitement de leurs dossiers

4.2.7 Service technique :

Ayant pour mission le suivi de toutes les activités techniques notamment : la maintenance, le laboratoire ...

5 L'objectif de l'établissement :

L'objectif de la clinique est de fournir des soins médicaux de haute qualité à ses patients.

L'établissement s'efforce de créer un environnement accueillant et confortable où les patients peuvent recevoir des traitements adaptés à leurs besoins. La principale priorité de la clinique est d'offrir des soins de santé complets. La clinique s'engage à fournir les technologies médicales et les méthodes les plus avancées pour diagnostiquer et traiter les maladies. Leur équipe de professionnels de la santé, composée de médecins expérimentés, D'infirmières qualifiées et de personnel de soutien dévoué, travaille en étroite collaboration pour assurer une prise en charge optimale des patients.

En résumé, l'objectif est d'être une clinique de référence, reconnue pour son excellence

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

clinique, son service attentionné et son engagement envers la santé et le bien-être de nos patients.

Section 2 : démarche méthodologique de l'enquête :

6 Méthodologie de l'étude :

Après avoir présenté l'établissement d'accueil la clinique El Djazair , ainsi que son organisation, , nous essayerons de répondre à notre problématique principale qui est : « Quel est l'apport d'une démarche qualité dans la prévention des risques sanitaires dans un établissement de santé ? ».

Pour mener à bien notre recherche, nous avons opté pour une étude qualitative aussi appelée étude de motivation ou en profondeur, en utilisant un guide d'entretien qui comporte un ensemble de questions semi-directif conçu pour le dirigeant de l'établissement, ainsi qu'une étude quantitative, les informations nécessaires pour cette étude sont récoltées au travers d'un questionnaire proposé à l'ensemble du personnel. En outre cette section présentera les étapes que nous avons empruntées pour la réalisation de notre étude, en présentant les méthodes de recherches adoptées, les techniques de collecte de données ainsi que les méthodes d'analyse des résultats

2 Objectif de l'étude :

L'objectif de notre étude consiste à collecter le maximum d'information sur l'apport d'une démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires dans la clinique El Djazair.

3 Choix de l'approche méthodologique:

Dans toute recherche il existe deux types d'étude ; l'étude qualitative qui est caractérisée par une évaluation profonde, elle est exécutée auprès d'un individu ou un groupe d'individus afin de recueillir des informations significatives et en profondeur, ces informations deviendront éventuellement des hypothèses qu'on doit tester quantitativement. Quant à l'étude quantitative, c'est toute étude qui permet de mesurer des opinions ou des comportements. Elle est basée sur un sondage effectué sur un échantillon représentatif de la population à étudier.

Effectivement, compte tenu de la nature de notre sujet de recherche, nous avons opté pour une approche quantitative ainsi qu'une approche qualitative.

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

L'approche quantitative est basée sur un questionnaire distribué à l'ensemble du personnel. Cette approche a été retenue, par la nature des informations à obtenir (questions générales ne nécessitant pas d'entrevue l'anonymat est respecté, et aucun facteur intrinsèque à la personne n'est pris en compte).

Cependant, afin de renforcer la validité de nos résultats obtenus à partir de l'étude quantitative, nous compléterons notre recherche avec une étude qualitative dans le but de connaître la perception du manager de l'entreprise sur l'apport de la démarche qualité.

L'approche qualitative est basée sur un entretien semi directif conçu spécialement pour le dirigeant. L'étude qualitative nous permet de connaître les opinions, les interprétations et les recommandations des membres questionnés. La recherche qualitative est souvent caractérisée par une évaluation en profondeur. Dans la pratique, la recherche qualitative est exécutée auprès d'un individu ou groupe d'individus (répondants) significativement plus réduit que ceux utilisés par la recherche quantitative et ce pour deux motifs.

Cette méthodologie nous permettra de saisir en profondeur les perspectives, les expériences et les interprétations des personnes interrogées, offrant ainsi une compréhension approfondie et une illustration riche de notre sujet d'étude.

Étant donné que notre recherche se concentre spécifiquement sur l'apport de la démarche qualité dans la prévention des risques sanitaires, nous nous concentrons sur le cas clinique El Djazair, une clinique privée algérienne qui a adopté la démarche qualité dans son processus.

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

7 **Technique de collecte de données** : Afin de pouvoir apporter des réponses à nos questionnements, nous avons utilisé différentes techniques à savoir :

7.1 **Un questionnaire** : une démarche quantitative à travers une enquête sur terrain par le biais d'un questionnaire. Ce type d'outil qui est le questionnaire paraît le plus approprié, étant donné la nature quantitative des questionnements ayant été soulevés. L'enquête par questionnaire a pour but de récolter des informations claires et ainsi apporter des suggestions et observations pour améliorer la qualité de service. Il est plus judicieux de recourir au questionnaire pour la collecte de données.

La structure du questionnaire:

L'objectif de ces questions est de recueillir le maximum d'information concernant la vision des employés vis-à-vis la démarche mise en œuvre dans la clinique.

Le questionnaire contient deux parties principales :

- ✓ **La première partie** : une fiche signalétique (4 questions) qui concerne les informations de l'employé tels que : l'âge, le sexe, profession, ancienneté ;
- ✓ **La deuxième partie** : ensemble de questions à multichoix (18 questions), afin d'atteindre l'objectif principal de notre recherche.

La nature des questions ayant été posées sont :

- ❖ Des questions fermées (choix unique et choix multiples) l'interrogé dispose d'une catégorie « autre » pour ajouter son opinion s'il le souhaite ;
- ❖ Des questions fermées : affirmation ou infirmation (oui, non) ;
- ❖ L'échelle de « Likert » : L'échelle de « Likert » permet d'évaluer les différents degrés d'opinion de façon précise en proposant des réponses graduées par niveaux d'intensité.

ce choix se justifie par l'importance du nombre de questions à poser, de l'échantillon à interroger et par le mode d'administration du questionnaire qui se fera par internet à l'aide de Google et face à face. Cela dit, nous avons opté pour ce type de questions afin de cerner les réponses et d'aboutir à des résultats plus pertinents.

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Traitement, analyse et interprétation des résultats obtenus :

Pour le traitement des données issues de notre enquête, nous avons eu recours à l'utilisation du logiciel « IBM SPSS » qui constitue un système de traitement des données utilisées pour conduire l'analyse statistique des variables, et qui permet de tester la validité des hypothèses citées précédemment. Ce choix est justifié par son adéquation aux exigences de notre problématique de recherche.

En ce qui concerne le traitement des résultats d'un questionnaire, il se fait selon les deux méthodes qui suivent :

- ✓ **Le tri à plat (analyse uni variée)** : Cette analyse est du type uni variée car le traitement élémentaire des résultats consiste en une analyse individuelle des questions posées
- ✓ **Le tri croisé (analyse bi variée)** : Cette analyse consiste à étudier successivement le croisement de variables quantitatives et qualitatives.

Nous avons opté lors de notre analyse pour les deux méthodes citées précédemment

L'échantillon:

Concernant le questionnaire nous avons opté pour la méthode du choix aléatoire simple, elle permet la précision des résultats et un gain de temps. La taille de notre échantillon est constituée de 30 individus sur une population mère de 186 employés (échantillon de 16 % par rapport à la population mère).

7.2 Un entretien : , cette techniques parait la plus adaptées à l'analyse qualitative car elles nous permet d'approfondir notre thème qui porte sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires au sein de la clinique El Djazair , ainsi que travailler sur les dimensions cognitives, en posant des questions aux répondants en utilisant leurs connaissances, leurs croyances, leurs expériences, leurs motivations et leurs expériences dans le domaine portuaire.

Élaboration du guide de l'entretien :

Le guide d'entretien est structuré en deux parties distinctes. La première partie consiste à présenter l'objet de recherche, accompagnée d'une formule de politesse qui souligne le caractère

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

scientifique des informations fournies lors des entretiens.

La deuxième partie constitue est consacré aux différents thèmes qui convient à nos hypothèses de recherche. A savoir :

- Axe 01 : présentation de l'entreprise et de l'interviewé
- Axe 02 : définition de la démarche qualité
- Axe 03 : la démarche qualité et la prévention des risques

Nous avons mené les entretiens à l'aide des question semi-directif auprès du PDG de la clinique El Djazair.

Dans le but de favoriser une compréhension optimale, nous avons utilisé un langage simple, clair et facilement compréhensible.

Traitements des résultats :

Nous avons utilisé la technique de synthèse dans le traitement des réponses récoltés auprès des personnes interrogées.

Critère de choix des interviewés :

Afin de mener à bien notre étude, nous avons opté pour un échantillon de (1) cadre dirigeant. , la personne interviewée a été choisis minutieusement en fonction de son poste occupé, de son expérience au sein de la clinique et de ses connaissances Il s'agit en l'occurrence du président directeur général de la clinique .

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Section 03 : Discussions des données et analyse des résultats

1 Analyse des données des questionnaires :

2 Statistiques descriptives

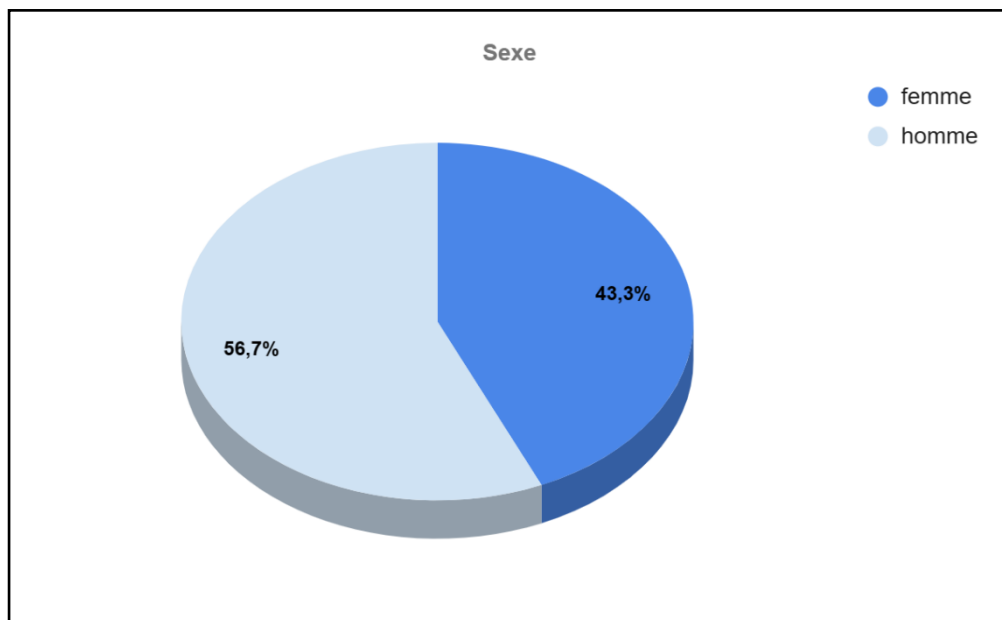
➤ Question 1 : quel est votre sexe ?

Tableau 3: sexe.

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Sexe	Femme	13	43,3	43,3
	Homme	17	56,7	100,0
	Total	30	100,0	

Source : Généré par le logiciel SPSS

Figure 7: Sexe.



Source : Généré par Google Sheets

Commentaire

Le tableau ci-dessus présente la répartition des employés de la clinique selon leur sexe. Sur un total de 30 participants, 43,3% sont des femmes et 56,7% sont des hommes. Cette prédominance masculine peut être liée à des facteurs socio-économiques plus larges, tels que la sous-

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

représentation des femmes dans certains domaines médicaux.

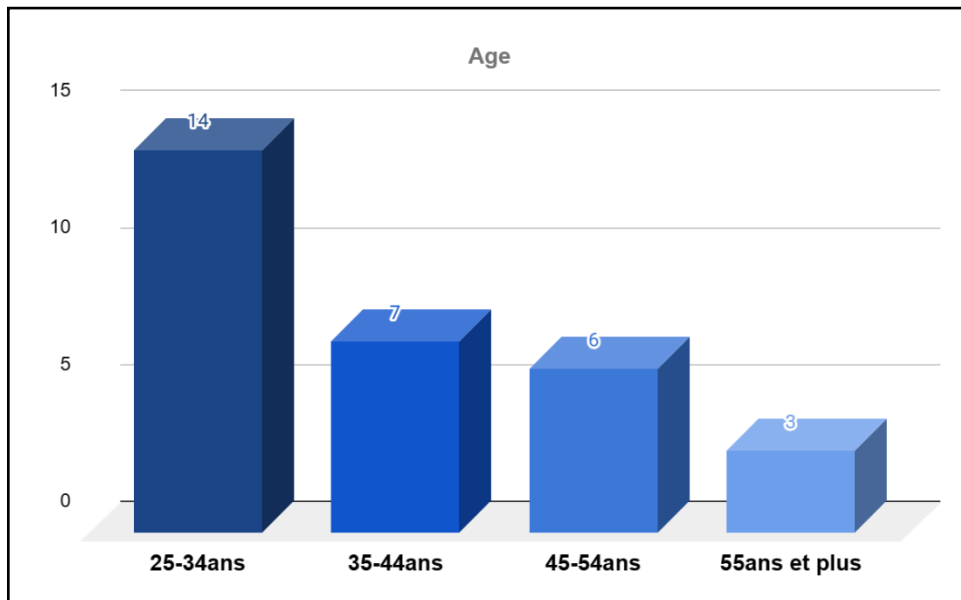
➤ **Question 2** : Quel est votre âge ?

Tableau 4: Age.

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Age	25-34ans	14	46,7	46,7
	35-44ans	7	23,3	70,0
	45-54ans	6	20,0	90,0
	55ans et plus	3	10,0	100,0
	Total	30	100,0	

Source : Généré par le logiciel SPSS

Figure 8 : Age.



Source : élaboré par nos soins

Commentaire

Le graphique ci-dessus illustre la répartition des employés de la clinique par tranche d'âge. Parmi les participants, 46,7% ont entre 25 et 34 ans, 23,3% ont entre 35 et 44 ans, 20% ont entre 45 et 54 ans, et 10% ont 55 ans et plus. Ces données mettent en évidence une main-d'œuvre

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

relativement jeune au sein de la clinique.

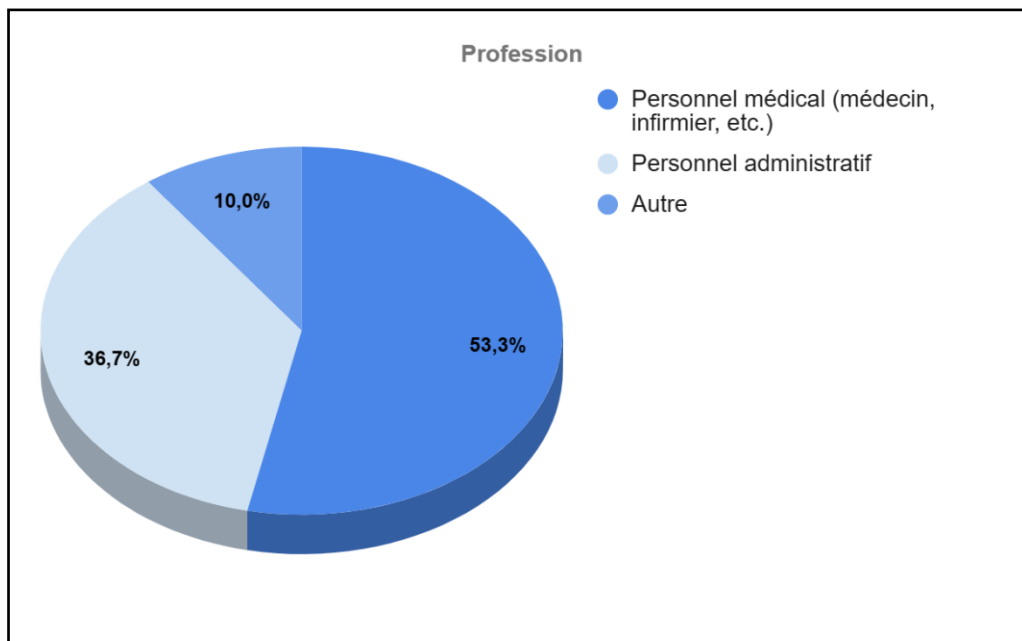
➤ **Question 3** : quelle est votre profession ?

Tableau 5: Profession.

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Profession	Personnel médical (médecin, infirmier, etc.)	16	53,3	53,3
	Personnel administratif	11	36,7	90,0
	Autre	3	10,0	100,0
	Total	30	100,0	

Source : Généré par le logiciel SPSS

Figure 9 : Profession



Source : élaboré par nos soins

Commentaire

Le tableau 3 présente la répartition des employés de la clinique selon leur profession. Parmi les participants, 53,3% appartiennent au personnel médical (médecins, infirmiers, etc.), 36,7% sont du personnel administratif, et 10% exercent une autre profession. Cette répartition souligne l'importance du personnel médical dans les activités économiques de la clinique. Les médecins

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

et les infirmières jouent un rôle essentiel dans la prestation des services médicaux, ce qui peut avoir des implications financières significatives en termes de coûts opérationnels et de gestion des ressources humaines.

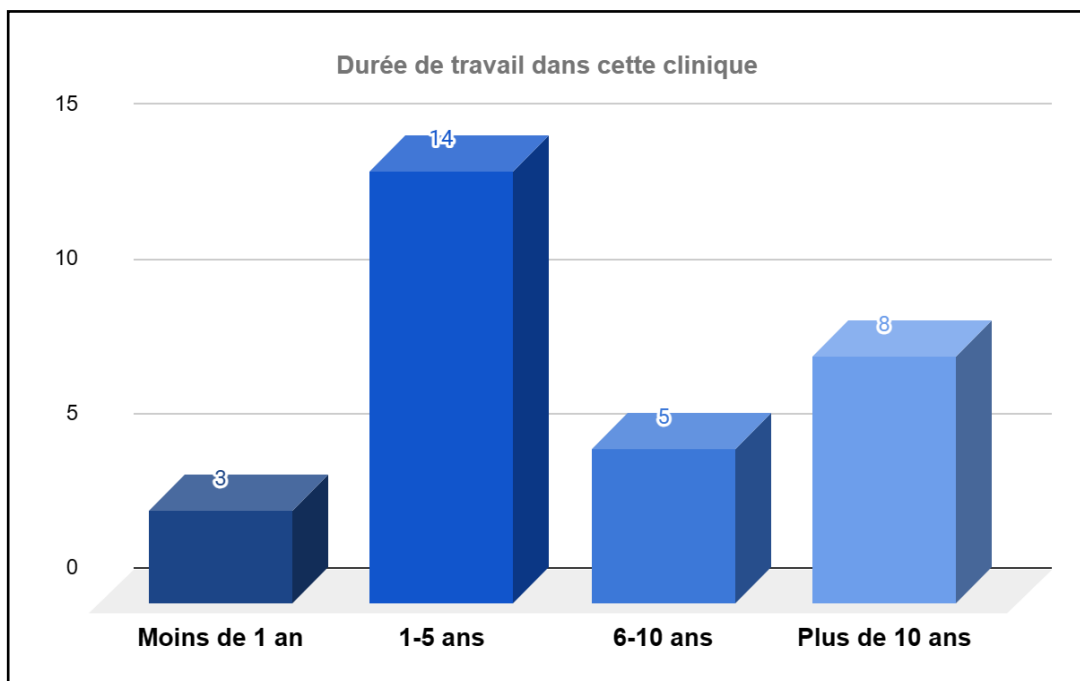
➤ **Question4** : depuis combien de temps travaillez-vous dans cette clinique ?

Tableau 6: Durée de travail dans cette clinique

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Durée de travail dans cette clinique	Moins de 1 an	3	10,0	10,0
	1-5 ans	14	46,7	56,7
	6-10 ans	5	16,7	73,3
	Plus de 10 ans	8	26,7	100,0
	Total	30	100,0	

Source : Généré par le logiciel SPSS

Figure 10 : Durée de travail dans cette clinique



Source : Généré par Google Sheets

Commentaire

Les données de tableau 4 présentent la durée de travail des employés dans la clinique. Parmi les participants, 10% travaillent depuis moins d'un an, 46,7% travaillent entre 1 et 5 ans, 16,7%

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

travaillent entre 6 et 10 ans, et 26,7% travaillent depuis plus de 10 ans. Ces chiffres indiquent une certaine stabilité dans la main-d'œuvre, avec une proportion importante d'employés ayant une expérience prolongée dans la clinique. Cette ancienneté peut avoir des répercussions économiques en termes de connaissance approfondie des processus internes et de la culture organisationnelle, mais également en termes de besoins en formation continue et de perspectives de carrière.

❖ L'impact d'une démarche qualité sur l'établissement

➤ **Question5** : la clinique a-t-elle mis en place une démarche qualité ?

Tableau 7 : La mise en place une démarche qualité

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
La mise en place une démarche qualité	Oui	30	100,0	100,0

Source : Généré par le logiciel SPSS

Figure 11 : La mise en place une démarche qualité



Source : Généré par Google Sheets

Commentaire

Le tableau 5 montre que la totalité des employés de la clinique indiquent que celle-ci a mis en place une démarche qualité. Cette démarche qualité peut avoir un impact économique significatif en favorisant l'amélioration continue des processus, la satisfaction des patients et la

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

réduction des coûts liés aux éventuelles erreurs ou inefficacités. En mettant en place une démarche qualité, la clinique s'engage dans une approche proactive visant à optimiser ses performances et à offrir des soins de meilleure qualité.

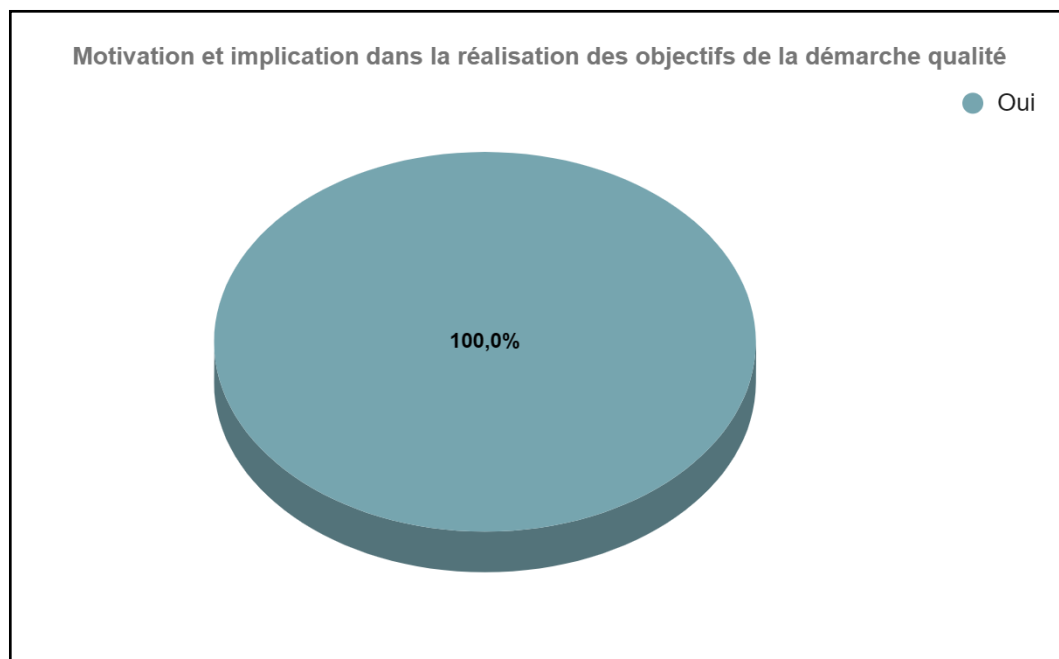
➤ **Question6** : êtes-vous motivés et impliqués dans la réalisation des objectifs de la démarche qualité ?

Tableau 8 : Motivation et implication dans la réalisation des objectifs de la démarche qualité

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Motivation et implication dans la réalisation des objectifs de la démarche qualité	Oui	30	100,0	100,0

Source : Généré par le logiciel SPSS

Figure 12 : Motivation et implication dans la réalisation des objectifs de la démarche qualité



Source : Généré par Google Sheets

Commentaire

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Le diagramme en secteur ci-dessus indique que la totalité des employés de la clinique se déclarent motivés et impliqués dans la réalisation des objectifs de la démarche qualité. Cette forte adhésion peut avoir des implications économiques positives, car des employés motivés et engagés sont susceptibles de mettre en œuvre activement les actions nécessaires pour améliorer la qualité des soins et optimiser les processus de travail. Cela peut conduire à une meilleure efficacité opérationnelle, une réduction des coûts associés aux erreurs et aux inefficacités, ainsi qu'à une augmentation de la satisfaction des patients.

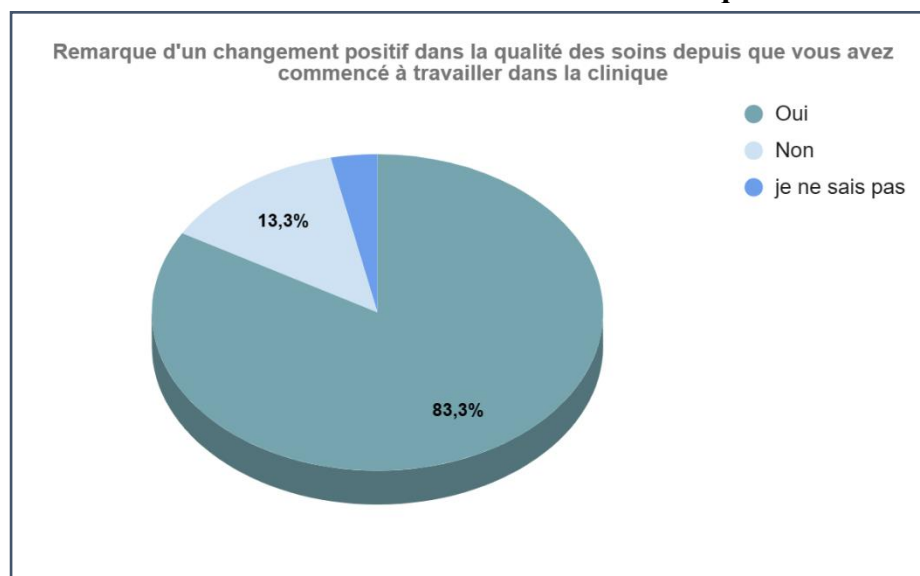
➤ **Question7** : avez-vous remarquez un changement positif dans la qualité des soins depuis que vous avez commencé à travailler dans la clinique ?

Tableau 9: Remarque d'un changement positif dans la qualité des soins depuis que vous avez commencé à travailler dans la clinique

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Remarque d'un changement positif dans la qualité des soins depuis que vous avez commencé à travailler dans la clinique	Oui	25	83,3	83,3
	Non	1	3,3	86.6
	Je ne sais pas	4	13,3	100,0
	Total	30	100,0	

Source : Généré par le logiciel SPSS

Figure 13: Remarque d'un changement positif dans la qualité des soins depuis que vous avez commencé à travailler dans la clinique.



Source : Généré par Google Sheets

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Commentaire

Le tableau 7 révèle que 86,7% des employés ont remarqué de changement positif dans la qualité des soins depuis qu'ils ont commencé à travailler dans la clinique. Cependant, il est important de noter que 13,3% des répondants indiquent qu'ils n'ont pas remarqué un changement positif. Cette constatation soulève la nécessité d'évaluer les raisons potentielles de cette perception et d'entreprendre des actions correctives si nécessaire. Une amélioration tangible de la qualité des soins peut avoir des répercussions économiques positives en termes de satisfaction des patients, de réputation de la clinique et de résultats cliniques.

➤ **Question 8** : Comment évalueriez-vous globalement l'engagement de cette clinique envers la démarche qualité ?

Tableau 10 : Évaluation globale de l'engagement de cette clinique envers la démarche qualité

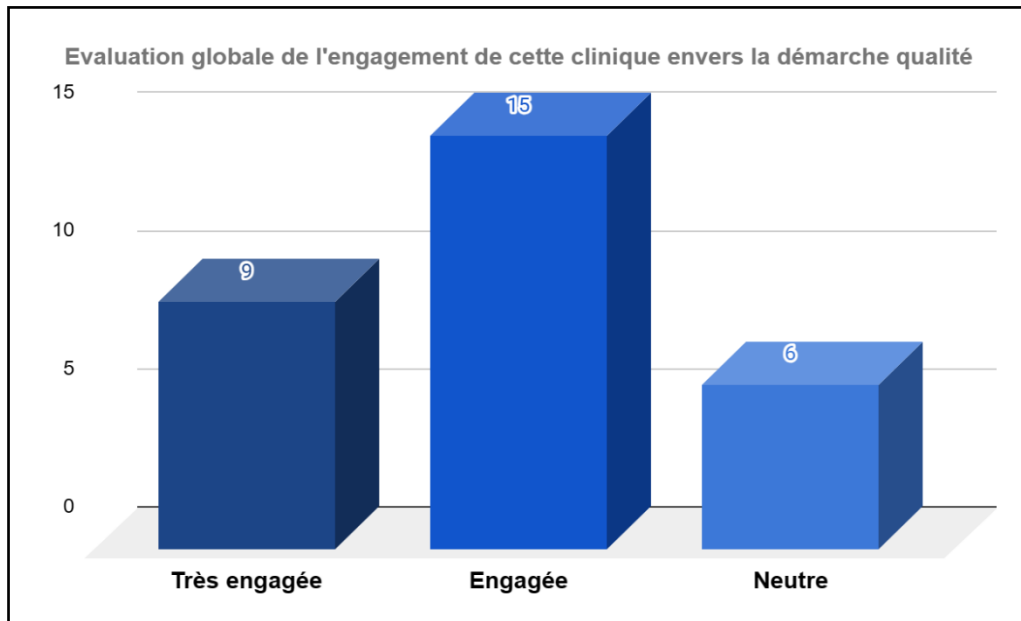
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Evaluation globale de l'engagement de cette clinique envers la démarche qualité	Très engagée	9	30,0	30,0
	Engagée	15	50,0	80,0
	Neutre	6	20,0	100,0
	Total	30	100,0	

Source : Généré par le logiciel SPSS

Figure 14 : Évaluation globale de l'engagement de cette clinique envers la démarche

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

qualité



Source : Généré par Google Sheets

Commentaire

Selon les données de tableau 8, 30% des employés considèrent que la clinique est très engagée envers la démarche qualité, tandis que 50% la considèrent comme engagée. Seulement 20% des répondants ont une évaluation neutre. Une forte perception d'engagement démontre la volonté de la clinique de poursuivre des améliorations continues dans la qualité des soins. Cela peut contribuer à la confiance des employés, à leur motivation et à leur implication, ce qui peut avoir un impact économique positif en termes d'efficacité des processus, de rétention du personnel et de satisfaction des patients.

➤ **Question9** : Êtes-vous satisfait de la façon dont la clinique gère les plaintes et les réclamations des patients en ce qui concerne la qualité des soins ?

Tableau 11 : Satisfaction de la façon dont la clinique gère les plaintes et les réclamations des patients en ce qui concerne la qualité des soins

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Satisfaction de la façon dont la clinique gère les plaintes et les réclamations des	Très satisfait (e)	10	33,3	33,3
	Satisfait (e)	17	56,7	90,0

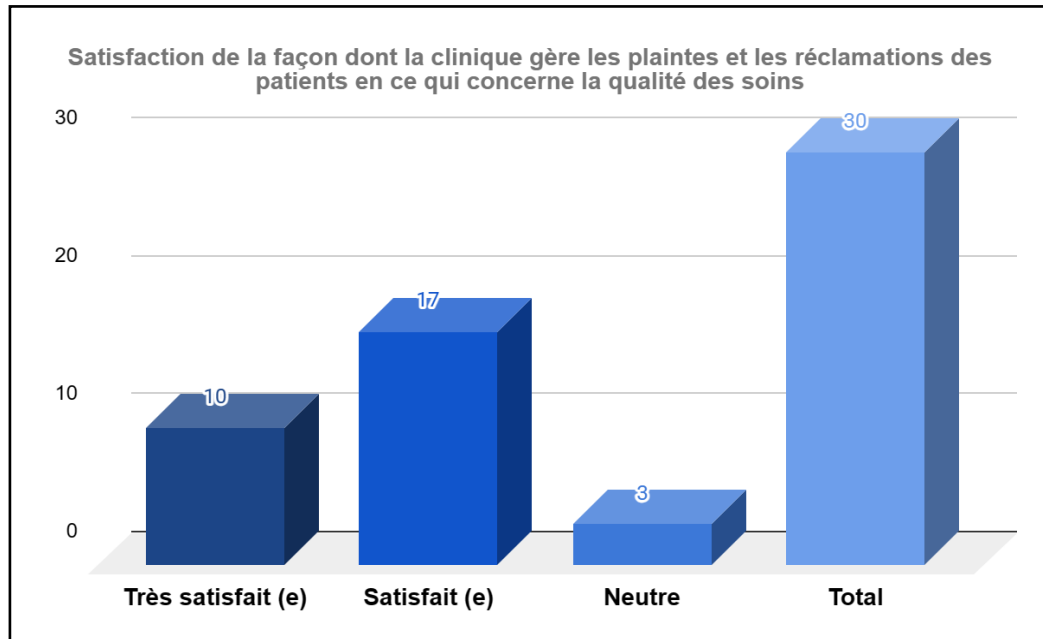
Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

patients en ce qui concerne la qualité des soins	Neutre	3	10,0	100,0
	Total	30	100,0	

Source : Généré par le logiciel SPSS

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Figure 15 : Satisfaction de la façon dont la clinique gère les plaintes et les réclamations des patients en ce qui concerne la qualité des soins



Source : Généré par Google Sheets

Commentaire

Le tableau 9 indique que 90% des employés sont satisfaits de la façon dont la clinique gère les plaintes et les réclamations des patients en ce qui concerne la qualité des soins. Cette satisfaction témoigne d'une gestion efficace des retours des patients, ce qui peut renforcer la confiance des patients dans la clinique et conduire à une meilleure fidélisation.

➤ **Question10** : Avez-vous constaté des retours positifs de la part des patients depuis la mise en place de la démarche qualité ?

Tableau 12 : constat des retours positifs de la part des patients depuis la mise en place de la démarche qualité

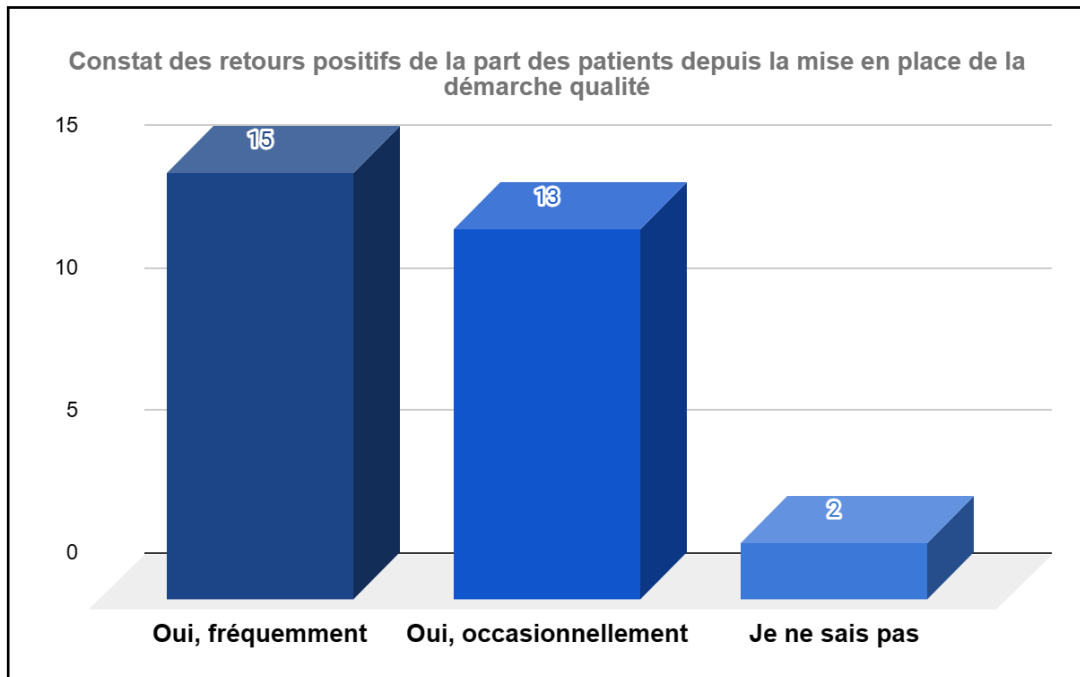
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Constat des retours positifs de la part des patients depuis la mise en place de la démarche qualité	Oui, fréquemment	15	50,0	50,0
	Oui, occasionnellement	13	43,3	93,3
	Je ne sais pas	2	6,7	100,0
	Total	30	100,0	

Source : Généré par le logiciel SPSS

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Figure 16: Constat des retours positifs de la part des patients depuis la mise en place de la démarche qualité



Source : Généré par Google Sheets

Commentaire

D'après le tableau 10, 50% des employés constatent fréquemment des retours positifs de la part des patients depuis la mise en place de la démarche qualité, tandis que 43,3% en constatent occasionnellement. Ces retours positifs indiquent que la démarche qualité a eu un impact favorable sur la perception des patients. Les retours positifs peuvent inclure des commentaires sur la satisfaction des patients, l'amélioration des résultats cliniques, la réduction des erreurs médicales et une expérience de soins globalement positive. Ces retours positifs peuvent renforcer la réputation de la clinique, attirer de nouveaux patients et favoriser la fidélisation.

➤ **Question11** : Quelles sont les principales raisons qui ont motivé la mise en place d'une démarche qualité dans la clinique ?

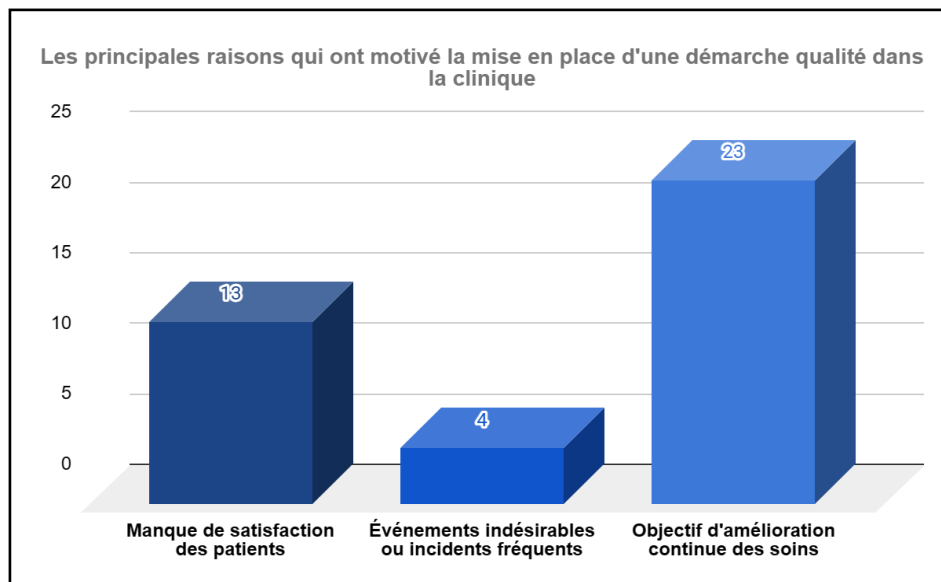
Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Tableau 13 : Les principales raisons qui ont motivé la mise en place d'une démarche qualité dans la clinique

		Réponses		Pourcentage d'observations
		N	Pourcentage	
Les principales raisons qui ont motivé la mise en place d'une démarche qualité dans la clinique	Manque de satisfaction des patients	13	32,5%	44,8%
	Événements indésirables ou incidents fréquents	4	10,0%	13,8%
	Objectif d'amélioration continue des soins	23	57,5%	79,3%
Total		40	100,0%	137,9%

Source : Généré par le logiciel SPSS

Figure 17 : Les principales raisons qui ont motivé la mise en place d'une démarche qualité dans la clinique



Source : Généré par Google Sheets

Commentaire

Les données de tableau 11 mettent en évidence les principales raisons qui ont motivé la mise en place d'une démarche qualité dans la clinique. Les résultats montrent que 57,5% des employés ont souligné l'objectif d'amélioration continue des soins comme principale motivation. De plus, 32,5% ont mentionné le manque de satisfaction des patients comme une

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

raison importante, tandis que 10% ont signalé des événements indésirables ou des incidents fréquents. Ces motivations reflètent la volonté de la clinique d'optimiser la qualité des soins, de répondre aux attentes des patients et de prévenir les erreurs et les incidents qui pourraient avoir un impact financier négatif.

➤ **Question12** : Quelles sont les mesures envisagées pour maintenir et renforcer l'impact de la démarche qualité dans la clinique à long terme ?

Tableau 14 : Les mesures envisagées pour maintenir et renforcer l'impact de la démarche qualité dans la clinique à long terme

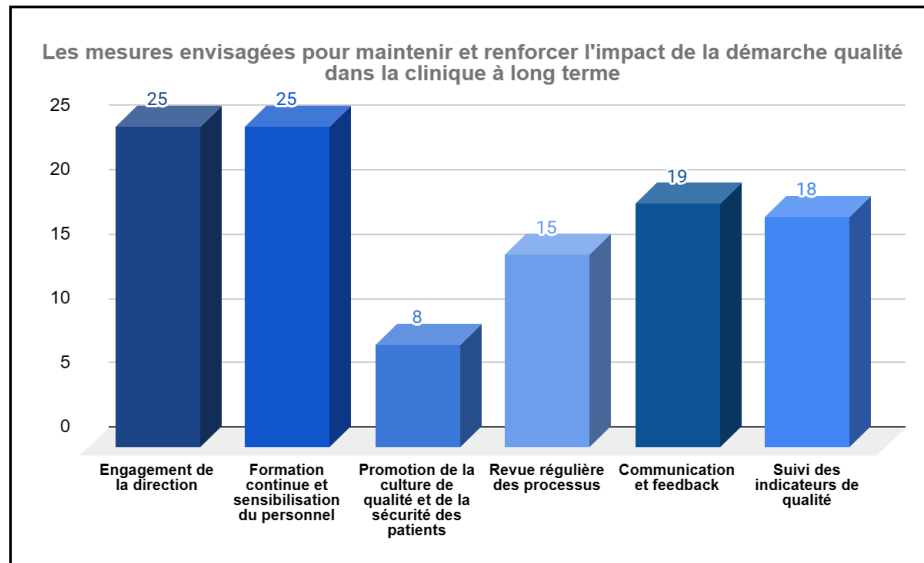
		Réponses		Pourcentage d'observations
		N	Pourcentage	
Les mesures envisagées pour maintenir et renforcer l'impact de la démarche qualité dans la clinique à long terme	Engagement de la direction	25	22,7%	83,3%
	Formation continue et sensibilisation du personnel	25	22,7%	83,3%
	Promotion de la culture de qualité et de la sécurité des patients	8	7,3%	26,7%
	Revue régulière des processus	15	13,6%	50,0%
	Communication et feedback	19	17,3%	63,3%
	Suivi des indicateurs de qualité	18	16,4%	60,0%
Total		110	100,0%	366,7%

Source : Généré par le logiciel SPSS

Figure 18 : Les mesures envisagées pour maintenir et renforcer l'impact de la démarche

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

qualité dans la clinique à long terme



Source : Généré par Google Sheets

Commentaire

D'après le tableau ci-dessus les principales mesures identifiées par les employés sont l'engagement de la direction et la formation continue et la sensibilisation du personnel, citées toutes deux par 22,7% des répondants. D'autres mesures importantes incluent la promotion de la culture de qualité et de la sécurité des patients (7,3%), la revue régulière des processus (13,6%), la communication et le feedback (17,3%), ainsi que le suivi des indicateurs de qualité (16,4%). Ces mesures démontrent l'engagement de la clinique à maintenir un environnement propice à l'amélioration continue de la qualité, ce qui peut entraîner des économies de coûts à long terme et une meilleure satisfaction des patients.

➤ **Question13** : Quels sont, selon vous, les principaux avantages et bénéfices de la mise en place d'une démarche qualité dans cette clinique ?

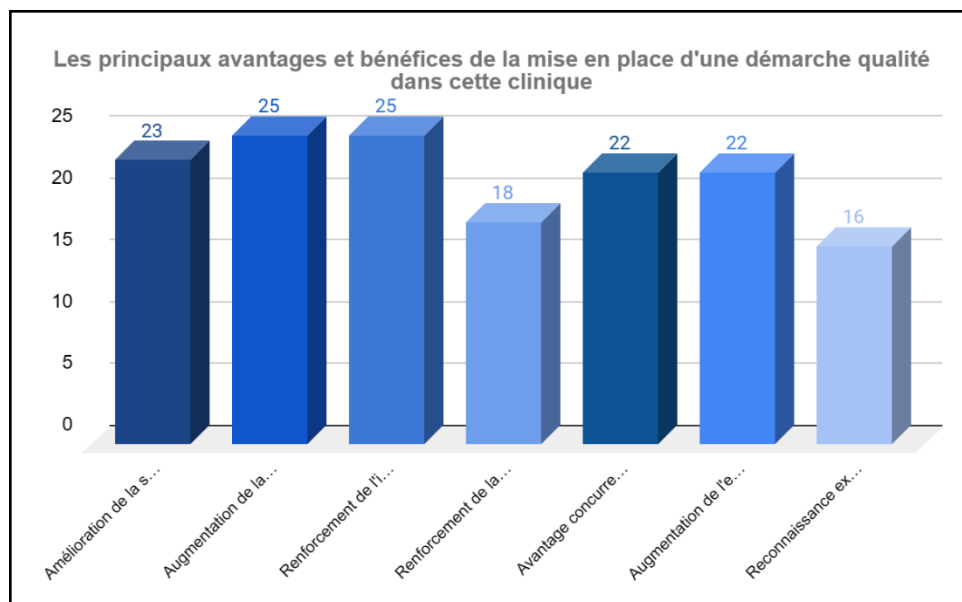
Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Tableau 15 : Les principaux avantages et bénéfices de la mise en place d'une démarche qualité dans cette clinique

		Réponses		Pourcentage d'observations
		N	Pourcentage	
Les principaux avantages et bénéfices de la mise en place d'une démarche qualité dans cette clinique	Amélioration de la sécurité des patients	23	15,2%	76,7%
	Augmentation de la satisfaction des patients	25	16,6%	83,3%
	Renforcement de l'image et de la réputation de l'établissement	25	16,6%	83,3%
	Renforcement de la communication interprofessionnelle.	18	11,9%	60,0%
	Avantage concurrentiel	22	14,6%	73,3%
	Augmentation de l'efficacité opérationnelle	22	14,6%	73,3%
	Reconnaissance externe	16	10,6%	53,3%
Total	151	100,0%	503,3%	

Source : Généré par le logiciel SPSS

Figure 19 : Les principaux avantages et bénéfices de la mise en place d'une démarche qualité dans cette clinique



Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Source : Généré par Google Sheets

Commentaire

Le digramme a barre ci-dessus présente les réponses des participants concernant les principaux avantages et bénéfices de la mise en place d'une démarche qualité dans cette clinique. Selon les répondants, les avantages économiques de cette démarche sont significatifs. Environ 15.2 % des employés estiment que cela améliore la sécurité des patients, ce qui peut avoir un impact positif sur les coûts liés aux erreurs médicales et aux complications. De plus, 16,6 % des répondants perçoivent une augmentation de la satisfaction des patients, ce qui peut favoriser la fidélisation et l'acquisition de nouveaux patients, contribuant ainsi à la rentabilité de la clinique. Le renforcement de l'image et de la réputation de l'établissement, mentionné par 16,6 % des participants, peut également avoir un impact économique en attirant davantage de patients et en renforçant les partenariats avec d'autres acteurs du secteur de la santé. De plus, l'avantage concurrentiel (mentionné par 14,6% des répondants) peut se traduire par une meilleure position sur le marché, permettant à la clinique d'attirer davantage de patients et de générer des revenus supplémentaires. Enfin, l'augmentation de l'efficacité opérationnelle (14.6 %) peut conduire à une utilisation plus efficace des ressources, à une réduction des coûts et à une amélioration des résultats financiers de la clinique. La reconnaissance externe, citée par 10,6% des répondants, peut également contribuer à renforcer la crédibilité de la clinique auprès des patients, des partenaires et des assureurs, ce qui peut avoir un impact positif sur son activité économique.

➤ **Question14** : Globalement, recommanderiez-vous cette clinique à d'autres personnes en raison de son engagement dans un système de qualité ?

Tableau 16 : Recommandation de la clinique à d'autres personnes en raison de son engagement dans un système de qualité

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Recommandation de la clinique à d'autres personnes en raison de son engagement dans un système de qualité	Oui	29	96,7	96,7
	Non	1	3,3	100,0
	Total	30	100,0	

Source : Généré par le logiciel SPSS

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Figure 20 : Recommandation de la clinique à d'autres personnes en raison de son engagement dans un système de qualité



Source : Généré par Google Sheets

Commentaire

Le tableau 14 indique que 96,7% des répondants recommanderaient cette clinique à d'autres personnes en raison de son engagement dans un système de qualité. Cette recommandation élevée peut avoir un effet positif sur l'activité économique de la clinique en augmentant le nombre de patients et en renforçant sa réputation.

❖ L'impact d'une démarche prévention des risques

➤ **Question15 :** Avez-vous reçu une formation spécifique sur les bonnes pratiques de prévention des risques sanitaires ?

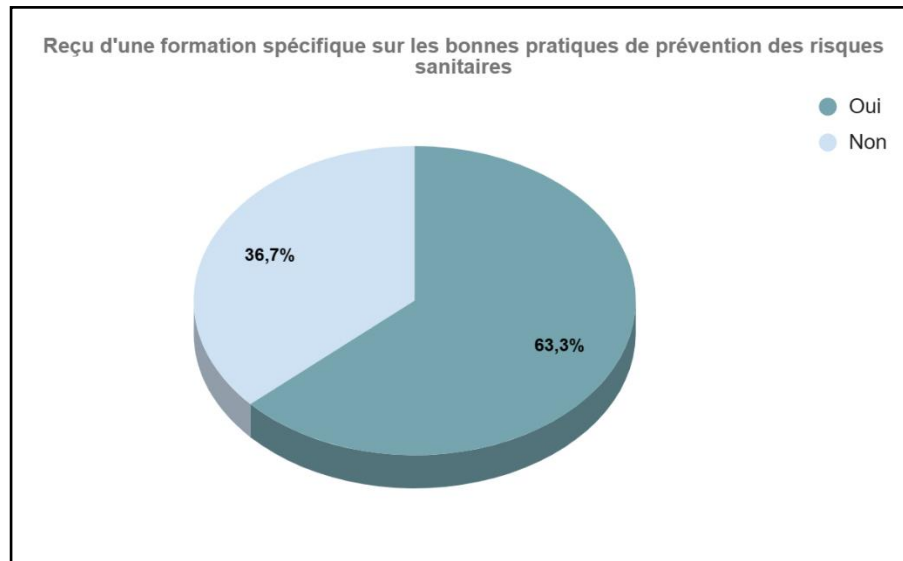
Tableau 17 : Reçu d'une formation spécifique sur les bonnes pratiques de prévention des risques sanitaires

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Reçu d'une formation spécifique sur les bonnes pratiques de prévention des risques sanitaires	Oui	19	63,3	63,3
	Non	11	36,7	100,0
	Total	30	100,0	

Source : Généré par le logiciel SPSS

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Figure 21 : Reçu d'une formation spécifique sur les bonnes pratiques de prévention des risques sanitaires



Source : Généré par Google Sheets

Commentaire

Les données de tableau 15 révèle que 63,3% des participants ont reçu de formation spécifique sur les bonnes pratiques de prévention des risques sanitaires. Bien que cette formation puisse nécessiter des investissements financiers, elle peut à long terme contribuer à réduire les risques d'incidents médicaux, d'erreurs et de complications, ce qui peut avoir un impact économique positif en réduisant les coûts associés à ces problèmes.

➤ **Question16** : Comment évaluez-vous le niveau de risques dans la clinique avant la mise en place de la démarche de prévention ?

Tableau 18 : Évaluation de niveau de risques dans la clinique avant la mise en place de la démarche de prévention

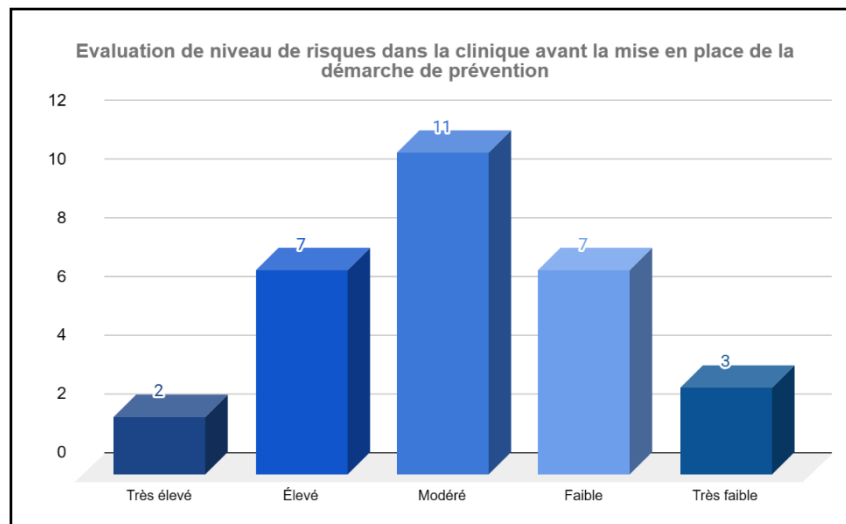
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Evaluation de niveau de risques dans la clinique avant la mise en place de la démarche de	Très élevé	2	6,7	6,7
	Élevé	7	23,3	30,0
	Modéré	11	36,7	66,7
	Faible	7	23,3	90,0
	Très faible	3	10,0	100,0

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

prévention	Total	30	100,0	
------------	-------	----	-------	--

Source : Généré par le logiciel SPSS

Figure 22 : Évaluation de niveau de risques dans la clinique avant la mise en place de la démarche de prévention



Source : Généré par Google Sheets

Commentaire

Le tableau 16 met en évidence les perceptions des répondants quant au niveau de risques dans la clinique avant la mise en place de la démarche de prévention. Environ 6,7% des participants considèrent le niveau de risques comme étant très élevé, et 23,3% le jugent élevé. Ces évaluations soulignent l'importance d'une démarche de prévention pour réduire ces risques potentiels, ce qui peut contribuer à prévenir les coûts liés aux incidents et aux erreurs médicales.

➤ **Question17** : Avez-vous remarqué une diminution des risques depuis la mise en place de la démarche de prévention dans la clinique ?

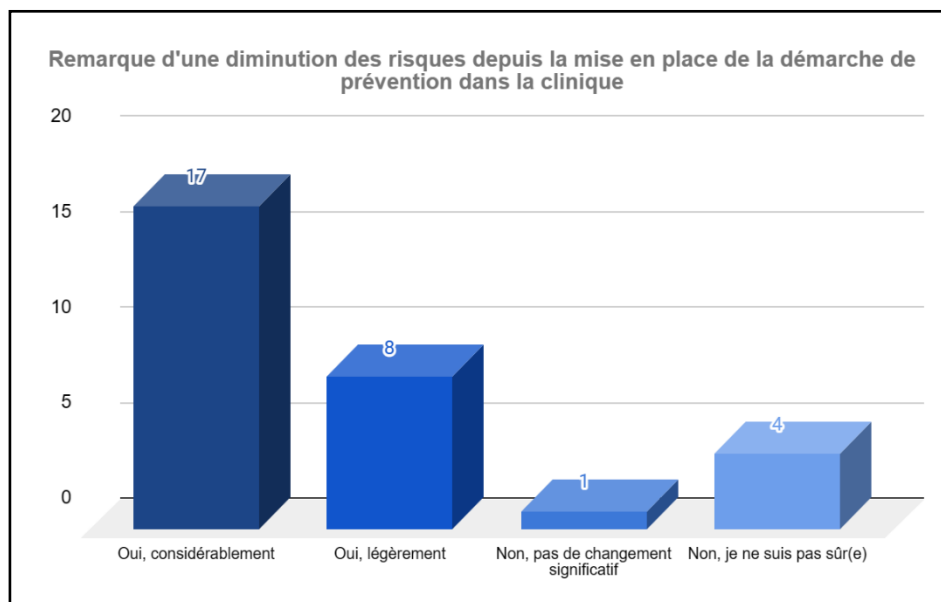
Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Tableau 19 : Remarque d'une diminution des risques depuis la mise en place de la démarche de prévention dans la clinique

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Remarque d'une diminution des risques depuis la mise en place de la démarche de prévention dans la clinique	Oui, considérablement	17	56,7	56,7
	Oui, légèrement	8	26,7	83,3
	Non, pas de changement significatif	1	3,3	86,7
	Non, je ne suis pas sûr(e)	4	13,3	100,0
	Total	30	100,0	

Source : Généré par le logiciel SPSS

Figure 23 : Remarque d'une diminution des risques depuis la mise en place de la démarche de prévention dans la clinique



Source : Généré par Google Sheets

Commentaire

Le tableau 17 révèle que 56,7% des participants ont remarqué une diminution considérable des risques depuis la mise en place de la démarche de prévention dans la clinique. Cette diminution des risques peut se traduire par une réduction des incidents médicaux, des complications et des

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

erreurs, ce qui peut avoir un impact économique positif en réduisant les coûts associés à ces problèmes.

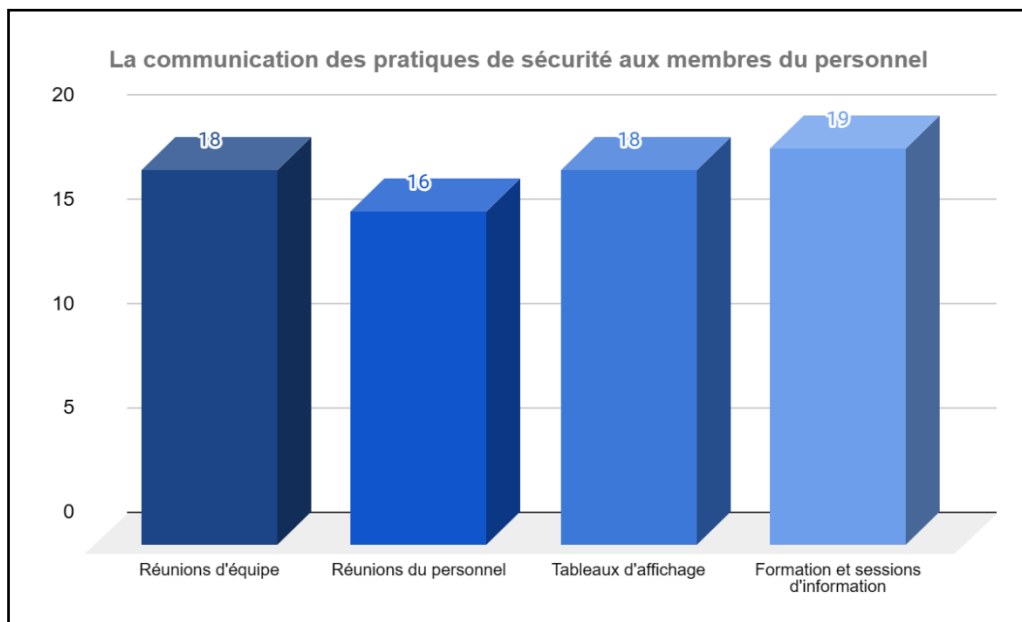
➤ **Question18** : Comment l'établissement communique-t-il les pratiques de sécurité aux membres du personnel ?

Tableau 20 : La communication des pratiques de sécurité aux membres du personnel

		Réponses		Pourcentage d'observations
		N	Pourcentage	
<i>La communication des pratiques de sécurité aux membres du personnel</i>	Réunions d'équipe	18	25,4%	62,1%
	Réunions du personnel	16	22,5%	55,2%
	Tableaux d'affichage	18	25,4%	62,1%
	Formation et sessions d'information	19	26,8%	65,5%
Total		71	100,0%	244,8%

Source : Généré par le logiciel SPSS

Figure 24 : La communication des pratiques de sécurité aux membres du personnel



Source : Généré par Google Sheets

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Commentaire

Le tableau ci-dessus indique que les principales méthodes de communication des pratiques de sécurité aux membres du personnel sont les réunions d'équipe (25,4%), les réunions du personnel (22,5%), les tableaux d'affichage (25,4%) et les formations et sessions d'information (26,8%). Ces méthodes de communication contribuent à sensibiliser le personnel aux pratiques de sécurité.

➤ **Question 19** : Quels sont les indicateurs spécifiques utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques au sein de la clinique ?

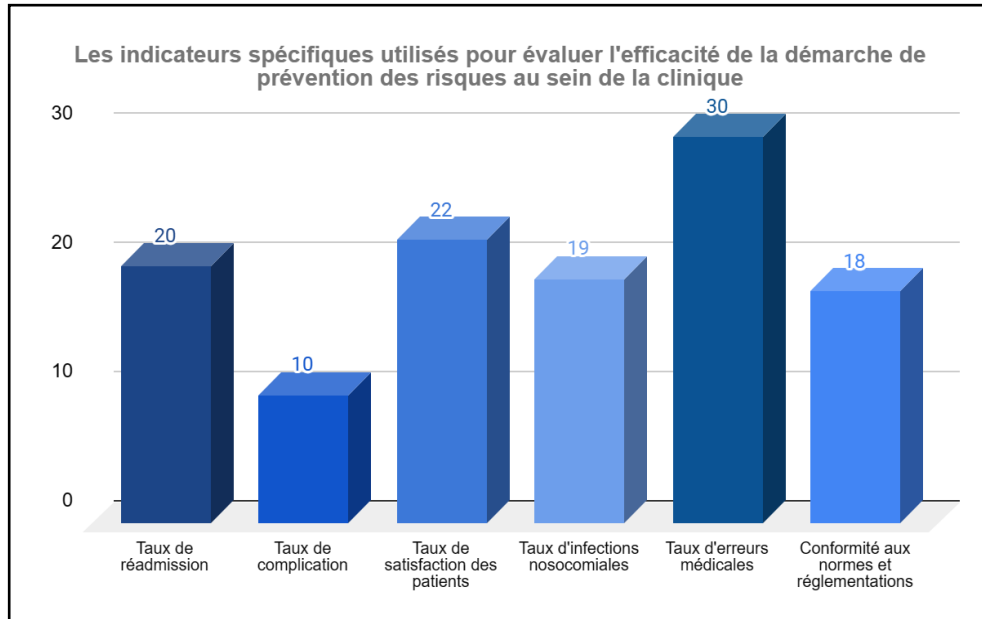
Tableau 21 : Les indicateurs spécifiques utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques au sein de la clinique

		Réponses		Pourcentage d'observations
		N	Pourcentage	
Les indicateurs spécifiques utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques au sein de la clinique	Taux de réadmission	20	21,7%	66,7%
	Taux de complication	10	10,9%	33,3%
	Taux de satisfaction des patients	22	23,9%	73,3%
	Taux d'infections nosocomiales	19	20,7%	63,3%
	Taux d'erreurs médicales	30	3,3%	10,0%
	Conformité aux normes et réglementations	18	19,6%	60,0%
Total		92	100,0%	306,7%

Source : Généré par le logiciel SPSS

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Figure 25 : Les indicateurs spécifiques utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques au sein de la clinique



Source : Généré par Google Sheets

Commentaire

Le tableau 19 montre les indicateurs spécifiques utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques. Parmi les répondants, 21,7 % considèrent le taux de réadmission comme un indicateur, suivi du taux de satisfaction des patients (23,9%) et du taux d'infections nosocomiales (20,7%). Ces indicateurs permettent d'évaluer l'efficacité des mesures de prévention mises en place.

➤ **Question20** : Quelles sont les pratiques de prévention actuelles de la clinique en termes de prévention des risques sanitaires ?

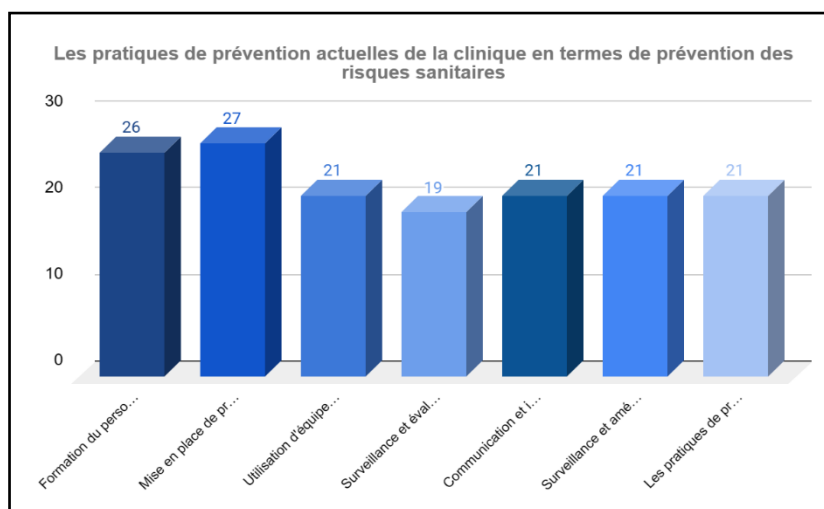
Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Tableau 22 : Les pratiques de prévention actuelles de la clinique en termes de prévention des risques sanitaires

		Réponses		Pourcentage d'observations
		N	Pourcentage	
Les pratiques de prévention actuelles de la clinique en termes de prévention des risques sanitaires	Formation du personnel	26	16,7%	86,7%
	Mise en place de protocoles de sécurité	27	17,3%	90,0%
	Utilisation d'équipements de protection individuelle	21	13,5%	70,0%
	Surveillance et évaluation régulières des risques	19	12,2%	63,3%
	Communication et information des patients	21	13,5%	70,0%
	Surveillance et amélioration continue	21	13,5%	70,0%
	Les pratiques de prévention actuelles de la clinique en termes de prévention des risques sanitaires	21	13,5%	70,0%
Total		156	100,0%	520,0%

Source : Généré par le logiciel SPSS

Figure 26 : Les pratiques de prévention actuelles de la clinique en termes de prévention des risques sanitaires



Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Source : Généré par Google Sheets

Commentaire

Le tableau 20 met en évidence les pratiques de prévention actuelles de la clinique en termes de prévention des risques sanitaires. Les répondants indiquent que les pratiques les plus courantes sont la formation du personnel (16,7%), la mise en place de protocoles de sécurité (17,3%) et l'utilisation d'équipements de protection individuelle (13,5%). Ces pratiques contribuent à réduire les risques d'incidents et d'infections, ce qui peut avoir un impact économique positif en réduisant les coûts associés à ces problèmes. De plus, la surveillance et l'évaluation régulières des risques, la communication et l'information des patients, ainsi que la surveillance et l'amélioration continue sont également mentionnées comme des pratiques de prévention. Ces pratiques visent à maintenir un environnement sûr et à réduire les coûts associés aux risques sanitaires.

- **Question 21** : Quels ont été les principaux changements ou améliorations observés suite à la mise en place de la démarche de prévention des risques sanitaires ?

Tableau 23 : Les principaux changements ou améliorations observés suite à la mise en place de la démarche de prévention des risques sanitaires

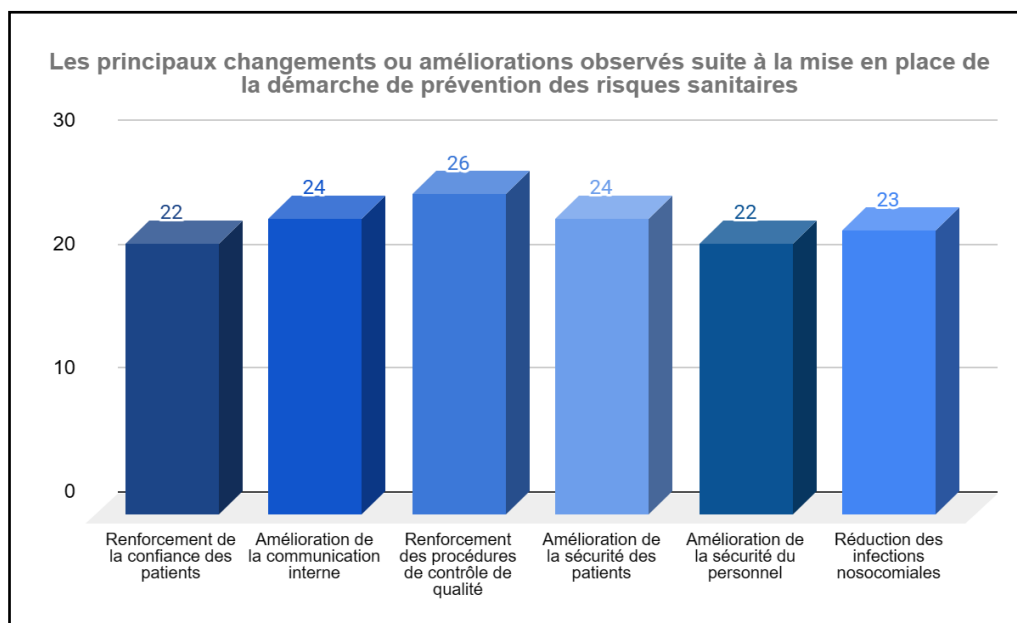
		Réponses		Pourcentage d'observations
		N	Pourcentage	
Les principaux changements ou améliorations observés suite à la mise en place de la démarche de prévention des risques sanitaires	Renforcement de la confiance des patients	22	15,6%	73,3%
	Amélioration de la communication interne	24	17,0%	80,0%
	Renforcement des procédures de contrôle de qualité	26	18,4%	86,7%
	Amélioration de la sécurité des patients	24	17,0%	80,0%
	Amélioration de la sécurité du personnel	22	15,6%	73,3%
	Réduction des infections	23	16,3%	76,7%

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

	nosocomiales		
Total		141	100,0%
			470,0%

Source : Généré par le logiciel SPSS

Figure 27 : Les principaux changements ou améliorations observés suite à la mise en place de la démarche de prévention des risques sanitaires



Source : Généré par Google Sheets

Commentaire

Le tableau 21 présente les principaux changements ou améliorations observés suite à la mise en place de la démarche de prévention des risques sanitaires. Les résultats indiquent que plusieurs aspects ont été impactés de manière positive.

Tout d'abord, on observe un renforcement de la confiance des patients, avec environ 15,6% des répondants qui ont remarqué cette amélioration. Cela peut être perçu comme un avantage économique important, car la confiance des patients est essentielle pour fidéliser la clientèle et encourager le bouche-à-oreille positif, ce qui peut potentiellement attirer de nouveaux patients et contribuer à la croissance de la clinique.

De plus, l'amélioration de la communication interne est mentionnée par environ 17,0% des répondants. Une communication interne efficace peut favoriser une meilleure coordination entre les membres du personnel, faciliter la transmission d'informations pertinentes et garantir une meilleure prise en charge des patients. Cela peut se traduire par une optimisation des

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

ressources internes, une diminution des erreurs et une amélioration globale de l'efficacité opérationnelle, ce qui peut avoir un impact économique favorable pour la clinique.

Le renforcement des procédures de contrôle de qualité est également souligné par près de 18,4% des répondants. En investissant dans des procédures de contrôle de qualité rigoureuses, la clinique peut réduire les risques d'incidents médicaux, d'erreurs et d'infections nosocomiales. Cela peut se traduire par une amélioration de la sécurité des patients, une diminution des coûts liés aux complications médicales et une augmentation de l'efficacité des traitements, ce qui peut être bénéfique sur le plan économique.

Enfin, l'amélioration de la sécurité du personnel et la réduction des infections nosocomiales sont également mentionnées par les répondants. Ces aspects sont d'une importance primordiale tant sur le plan humain qu'économique. En veillant à la sécurité et au bien-être du personnel, la clinique peut favoriser un environnement de travail sain, réduire les absences liées aux problèmes de santé et maintenir la productivité des employés. De plus, en réduisant les infections nosocomiales, la clinique peut éviter des complications médicales coûteuses, des hospitalisations prolongées et améliorer l'efficacité des soins, ce qui peut contribuer à une gestion plus efficiente des ressources financières.

En conclusion, la mise en place de la démarche de prévention des risques sanitaires dans cette clinique a entraîné plusieurs améliorations notables. Ces changements ont des implications économiques positives, notamment en renforçant la confiance des patients, en améliorant la communication interne, en renforçant les procédures de contrôle de qualité et en améliorant la sécurité des patients et du personnel. Ces résultats démontrent l'importance d'une démarche qualité dans une clinique, non seulement pour assurer la satisfaction des patients, mais aussi pour optimiser les ressources, réduire les coûts liés aux complications et favoriser une croissance durable de l'établissement.

➤ **Question22 :** Avez-vous des commentaires supplémentaires ou des points que vous souhaitez ajouter ?

Commentaire

Les réponses fournies par les participants sont variées. Certains ne souhaitent pas ajouter de

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

commentaires supplémentaires et expriment simplement leur gratitude pour l'étude et l'intérêt porté à leur opinion. Cela suggère une satisfaction globale de leur part.

3 Tableaux croisés

➤ Tableau croisé entre Motivation et implication dans la réalisation des objectifs de la démarche qualité et Les mesures envisagées pour maintenir et renforcer l'impact de la démarche qualité dans la clinique à long terme

Tableau 24 : Tableau croisé entre Motivation et implication dans la réalisation des objectifs de la démarche qualité et Les mesures envisagées pour maintenir et renforcer l'impact de la démarche qualité dans la clinique à long terme

			Les mesures envisagées pour maintenir et renforcer l'impact de la démarche qualité dans la clinique à long terme						Total
			Engagement de la direction	Formation continue et sensibilisation du personnel	Promotion de la culture de qualité et de la sécurité des patients	Revue régulière des processus	Communication et feedback	Suivi des indicateurs de qualité	
Motivation et implication dans la réalisation des objectifs de la démarche qualité	Oui	N	25	25	8	15	19	18	30
Total		N	25	25	8	15	19	18	30

Source : Généré par le logiciel SPSS

Commentaire

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Le tableau 22 présente une analyse croisée entre la motivation et l'implication des participants dans la réalisation des objectifs de la démarche qualité, ainsi que les mesures envisagées pour maintenir et renforcer l'impact de cette démarche dans la clinique à long terme.

Lorsque nous examinons les résultats, il est intéressant de constater que sur un total de 30 participants, tous ceux qui ont exprimé une motivation et une implication dans la réalisation des objectifs de la démarche qualité ont également souligné l'importance de l'engagement de la direction. Cette observation met en évidence l'importance cruciale de la participation active et du soutien de la direction dans la réussite et la pérennité de la démarche qualité.

En ce qui concerne les mesures envisagées, la formation continue et la sensibilisation du personnel sont également considérées comme des éléments clés pour maintenir et renforcer l'impact de la démarche qualité. Cela met en évidence l'importance de l'acquisition de connaissances et de compétences actualisées pour garantir des pratiques conformes aux normes de qualité et de sécurité.

La promotion de la culture de qualité et de la sécurité des patients est également mentionnée comme une mesure envisagée. Cela souligne l'importance de créer un environnement propice à l'excellence en matière de soins et à la prévention des risques sanitaires. Une culture de qualité favorise l'adoption de bonnes pratiques, la prise de responsabilité et l'engagement de tous les acteurs de la clinique.

La revue régulière des processus, la communication et les retours d'information, ainsi que le suivi des indicateurs de qualité, sont également identifiés comme des mesures essentielles pour maintenir et renforcer l'impact de la démarche qualité. Ces activités permettent d'identifier les points à améliorer, de prendre des mesures correctives et de mesurer les progrès réalisés au fil du temps.

En conclusion ces mesures combinées favorisent l'amélioration continue des soins et la prévention des risques sanitaires, contribuant ainsi à l'excellence opérationnelle et à la satisfaction des patients.

➤ Tableau croisé entre Remarque d'un changement positif dans la qualité des soins depuis que vous avez commencé à travailler dans la clinique et Évaluation de niveau de risques dans la clinique avant la mise en place de la démarche de prévention

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Tableau 25 : Tableau croisé entre Remarque d'un changement positif dans la qualité des soins depuis que vous avez commencé à travailler dans la clinique et Évaluation de niveau de risques dans la clinique avant la mise en place de la démarche de prévention

		Évaluation de niveau de risques dans la clinique avant la mise en place de la démarche de prévention					Total
		Très élevé	Élevé	Modéré	Faible	Très faible	
Remarque d'un changement positif dans la qualité des soins depuis que vous avez commencé à travailler dans la clinique	Non	2	5	11	5	3	26
	Je ne sais pas	0	2	0	2	0	4
Total		2	7	11	7	3	30

Source : Généré par le logiciel SPSS

Commentaire

Le tableau 23 présente un croisement entre les remarques des participants concernant un changement positif dans la qualité des soins depuis qu'ils ont commencé à travailler dans la clinique, et l'évaluation du niveau de risques dans la clinique avant la mise en place de la démarche de prévention.

Sur un total de 30 participants, 26 d'entre eux ont remarqué un changement positif dans la qualité des soins depuis qu'ils ont commencé à travailler dans la clinique. Parmi ceux-ci, 11 ont évalué le niveau de risques dans la clinique comme étant modéré, suivi de près par 5 participants qui l'ont évalué comme étant faible. En revanche, 2 participants ont considéré le niveau de risques comme étant élevé, et 2 autres ont indiqué ne pas savoir évaluer le niveau de risques.

Ces résultats suggèrent que la majorité des participants ont observé une amélioration dans la qualité des soins depuis leur arrivée dans la clinique, ce qui pourrait indiquer une efficacité de la démarche de prévention mise en place. De plus, la prédominance des évaluations de risques modérés et faibles suggère que la démarche de prévention a contribué à réduire les risques sanitaires dans la clinique.

Il convient de souligner que les deux participants qui n'ont pas remarqué de changement positif

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

dans la qualité des soins pourraient avoir des points de vue spécifiques ou des expériences différentes. Leur évaluation des niveaux de risques peut également être influencée par d'autres facteurs qui leur sont propres.

En conclusion, le tableau 23 met en évidence que la majorité des participants ont observé un changement positif dans la qualité des soins depuis leur arrivée dans la clinique, tandis que les évaluations des niveaux de risques étaient principalement modérées et faibles. Ces résultats suggèrent l'efficacité de la démarche de prévention dans la réduction des risques sanitaires et l'amélioration de la qualité des soins au sein de la clinique.

➤ Tableau croisé entre Evaluation globale de l'engagement de cette clinique envers la démarche qualité et Les principaux changements ou améliorations observés suite à la mise en place de la démarche de prévention des risques sanitaires.

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Tableau 26 : Tableau croisé entre Évaluation globale de l'engagement de cette clinique envers la démarche qualité et Les principaux changements ou améliorations observés suite à la mise en place de la démarche de prévention des risques sanitaires.

			Les principaux changements ou améliorations observés suite à la mise en place de la démarche de prévention des risques sanitaires							Total
			Formation du personnel	Mise en place de protocoles de sécurité	Utilisation d'équipements de protection individuelle	Surveillance et évaluation régulières des risques	Communication et information des patients	Surveillance et amélioration continue	Les pratiques de prévention actuelles de la clinique en termes de prévention des risques sanitaires	
Évaluation globale de l'engagement de cette clinique envers la démarche qualité	Très engagée	N	8	9	6	7	6	5	6	9
	Engagée	N	12	12	10	9	10	11	9	15
	Neutre	N	6	6	5	3	5	5	6	6
Total		N	26	27	21	19	21	21	21	30

Source : Généré par le logiciel SPSS

Commentaire

Le tableau 24 présente un croisement entre l'évaluation globale de l'engagement de cette

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

clinique envers la démarche qualité et les principaux changements ou améliorations observés suite à la mise en place de la démarche de prévention des risques sanitaires.

Sur un total de 30 participants, 9 ont évalué l'engagement de la clinique comme étant "très engagé" envers la démarche qualité. Parmi ceux-ci, les principaux changements ou améliorations observés suite à la mise en place de la démarche de prévention des risques sanitaires sont les suivants : 8 participants ont noté la formation du personnel comme étant un changement majeur, suivi de près par la mise en place de protocoles de sécurité (9 participants) et l'utilisation d'équipements de protection individuelle (6 participants). D'autres changements ou améliorations mentionnés comprennent la surveillance et l'évaluation régulières des risques, la communication et l'information des patients, ainsi que la surveillance et l'amélioration continue des pratiques de prévention actuelles de la clinique.

De même, 15 participants ont évalué l'engagement de la clinique comme étant "engagé" envers la démarche qualité. Pour ces participants, les principaux changements ou améliorations observés suite à la mise en place de la démarche de prévention des risques sanitaires sont similaires à ceux mentionnés précédemment, bien que les nombres puissent varier légèrement. En revanche, 6 participants ont exprimé une évaluation "neutre" quant à l'engagement de la clinique envers la démarche qualité. Ces participants ont également noté des changements et des améliorations similaires à ceux mentionnés précédemment.

➤ Tableau croisé entre Constat des retours positifs de la part des patients depuis la mise en place de la démarche qualité et Les indicateurs spécifiques utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques au sein de la clinique

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Tableau 27 : Tableau croisé entre Constat des retours positifs de la part des patients depuis la mise en place de la démarche qualité et Les indicateurs spécifiques utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques au sein de la clinique

			Les indicateurs spécifiques utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques au sein de la clinique							Total
			Amélioration de la sécurité des patients :	Augmentation de la satisfaction des patients	Renforcement de l'image et de la réputation de l'établissement	Renforcement de la communication interprofessionnelle.	Avantage concurrentiel	Augmentation de l'efficacité opérationnelle	reconnaissance externe	
Constat des retours positifs de la part des patients depuis la mise en place de la démarche qualité	Oui, fréquemment	Effectif	12	13	14	11	12	12	11	15
	Oui, occasionnellement	Effectif	9	11	10	6	9	9	4	13
	Je ne sais pas	Effectif	2	1	1	1	1	1	1	2
Total		Effectif	23	25	25	18	22	22	16	30

Source : Généré par le logiciel SPSS

Commentaire

Le tableau 25 présente un croisement entre le constat des retours positifs de la part des patients depuis la mise en place de la démarche qualité et les indicateurs spécifiques utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques au sein de la clinique.

Sur un total de 30 participants, 15 ont fréquemment constaté des retours positifs de la part des patients depuis la mise en place de la démarche qualité. Parmi ces participants, les indicateurs spécifiques utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

comprennent principalement l'amélioration de la sécurité des patients, l'augmentation de la satisfaction des patients, le renforcement de l'image et de la réputation de l'établissement, le renforcement de la communication interprofessionnelle, l'avantage concurrentiel, l'augmentation de l'efficacité opérationnelle et la reconnaissance externe.

D'autre part, 13 participants ont indiqué constater occasionnellement des retours positifs de la part des patients. Ces participants ont également mentionné les mêmes indicateurs spécifiques pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques, bien que les nombres puissent varier légèrement.

En outre, 2 participants ont répondu "Je ne sais pas" quant au constat des retours positifs de la part des patients. Ces participants ont également mentionné les mêmes indicateurs spécifiques pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques.

Dans l'ensemble, les retours positifs de la part des patients depuis la mise en place de la démarche qualité ont été observés fréquemment ou occasionnellement par les participants. Les indicateurs spécifiques utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques incluent l'amélioration de la sécurité des patients, l'augmentation de la satisfaction des patients, le renforcement de l'image et de la réputation de l'établissement, le renforcement de la communication interprofessionnelle, l'avantage concurrentiel, l'augmentation de l'efficacité opérationnelle et la reconnaissance externe.

Ces résultats mettent en évidence les bénéfices perçus par les patients suite à la mise en place de la démarche qualité, ainsi que les indicateurs utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques au sein de la clinique. Cependant, il est important de noter que les résultats peuvent varier en fonction des expériences individuelles des patients et des opinions des participants.

➤ Tableau croisé entre Les principaux avantages et bénéfices de la mise en place d'une démarche qualité dans cette clinique et Evaluation de niveau de risques dans la clinique avant la mise en place de la démarche de prévention

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Tableau 28 : Tableau croisé entre Les principaux avantages et bénéfiques de la mise en place d'une démarche qualité dans cette clinique et Évaluation de niveau de risques dans la clinique avant la mise en place de la démarche de prévention

			Evaluation de niveau de risques dans la clinique avant la mise en place de la démarche de prévention					Total
			Très élevé	Élevé	Modéré	Faible	Très faible	
<i>Les principaux avantages et bénéfiques de la mise en place d'une démarche qualité dans cette clinique</i>	Amélioration de la sécurité des patients :	N	1	7	7	6	2	23
	Augmentation de la satisfaction des patients	N	0	7	10	5	3	25
	Renforcement de l'image et de la réputation de l'établissement	N	2	7	8	6	2	25
	Renforcement de la communication interprofessionnelle.	N	0	6	6	5	1	18
	Avantage concurrentiel	N	1	7	7	5	2	22
	Augmentation de l'efficacité opérationnelle	N	1	7	6	5	3	22
	Reconnaissance externe	N	1	6	5	3	1	16
	Total	N	2	7	11	7	3	30

Source : Généré par le logiciel SPSS

Commentaire

Le tableau 26 présente un croisement entre les principaux avantages et bénéfiques de la mise en place d'une démarche qualité dans cette clinique et l'évaluation du niveau de risques dans la clinique avant la mise en place de la démarche de prévention.

Sur un total de 30 participants, les avantages et bénéfiques de la mise en place d'une démarche qualité dans cette clinique ont été évalués en fonction du niveau de risques identifiés avant la

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

mise en place de la démarche de prévention. Les niveaux de risques évalués sont "Très élevé", "Élevé", "Modéré", "Faible" et "Très faible".

Les principaux avantages et bénéfices identifiés sont les suivants :

- Amélioration de la sécurité des patients : Parmi les 23 participants, 7 ont évalué le niveau de risques comme étant élevé, 7 comme modéré, 6 comme faible et 2 comme très faible avant la mise en place de la démarche de prévention.
- Augmentation de la satisfaction des patients : Parmi les 25 participants, 7 ont évalué le niveau de risques comme étant élevé, 10 comme modéré, 5 comme faible et 3 comme très faible avant la mise en place de la démarche de prévention.
- Renforcement de l'image et de la réputation de l'établissement : Parmi les 25 participants, 7 ont évalué le niveau de risques comme étant élevé, 8 comme modéré, 6 comme faible et 2 comme très faible avant la mise en place de la démarche de prévention.
- Renforcement de la communication interprofessionnelle : Parmi les 18 participants, 6 ont évalué le niveau de risques comme étant élevé, 6 comme modéré, 5 comme faible et 1 comme très faible avant la mise en place de la démarche de prévention.
- Avantage concurrentiel : Parmi les 22 participants, 7 ont évalué le niveau de risques comme étant élevé, 7 comme modéré, 5 comme faible et 2 comme très faible avant la mise en place de la démarche de prévention.
- Augmentation de l'efficacité opérationnelle : Parmi les 22 participants, 7 ont évalué le niveau de risques comme étant élevé, 6 comme modéré, 5 comme faible et 3 comme très faible avant la mise en place de la démarche de prévention.
- Reconnaissance externe : Parmi les 16 participants, 6 ont évalué le niveau de risques comme étant élevé, 5 comme modéré, 3 comme faible et 1 comme très faible avant la mise en place de la démarche de prévention.

Ces résultats mettent en évidence les avantages et bénéfices perçus de la mise en place d'une démarche qualité dans cette clinique, en relation avec l'évaluation du niveau de risques préalablement identifié. Ils suggèrent que la démarche de prévention a contribué à réduire les risques et à améliorer différents aspects, tels que la sécurité des patients, la satisfaction des

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

patients, l'image et la réputation de l'établissement, la communication interprofessionnelle, l'avantage concurrentiel, l'efficacité opérationnelle et la reconnaissance externe.

➤ Tableau croisé entre Évaluation globale de l'engagement de cette clinique envers la démarche qualité et Les indicateurs spécifiques utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques au sein de la clinique

Tableau 29 : Tableau croisé entre évaluation globale de l'engagement de cette clinique envers la démarche qualité et Les indicateurs spécifiques utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques au sein de la clinique

			Les indicateurs spécifiques utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques au sein de la clinique						Total
			taux de réadmission	taux de complication	Taux de satisfaction des patients	Taux d'infections nosocomiales	Taux d'erreurs médicales	Conformité aux normes et réglementations	
Évaluation globale de l'engagement de cette clinique envers la démarche qualité	Très engagée	Efficatif	5	4	8	6	3	6	9
	Engagée	Efficatif	10	6	8	9	0	7	15
	Neutre	Efficatif	5	0	6	4	0	5	6
Total		Efficatif	20	10	22	19	3	18	30

Source : Généré par le logiciel SPSS

Commentaire

Le tableau 27 présente les résultats du croisement entre l'évaluation globale de l'engagement de cette clinique envers la démarche qualité et les indicateurs spécifiques utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques au sein de la clinique.

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Parmi les 30 participants, l'engagement de la clinique envers la démarche qualité a été évalué selon trois niveaux : "Très engagée", "Engagée" et "Neutre". Les indicateurs spécifiques pris en compte pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques comprennent le taux de réadmission, le taux de complication, le taux de satisfaction des patients, le taux d'infections nosocomiales, le taux d'erreurs médicales et la conformité aux normes et réglementations.

Parmi les participants qui ont évalué la clinique comme étant "Très engagée" envers la démarche qualité, 5 ont utilisé le taux de réadmission comme indicateur, 4 ont utilisé le taux de complication, 8 ont utilisé le taux de satisfaction des patients, 6 ont utilisé le taux d'infections nosocomiales, 3 ont utilisé le taux d'erreurs médicales et 6 ont pris en compte la conformité aux normes et réglementations.

Dans la catégorie "Engagée", parmi les 15 participants, 10 ont utilisé le taux de réadmission, 6 ont utilisé le taux de complication, 8 ont utilisé le taux de satisfaction des patients, 9 ont utilisé le taux d'infections nosocomiales, aucun n'a utilisé le taux d'erreurs médicales, et 7 ont pris en compte la conformité aux normes et réglementations.

Enfin, parmi les participants qui ont évalué la clinique comme étant "Neutre" envers la démarche qualité, 5 ont utilisé le taux de réadmission, aucun n'a utilisé le taux de complication, 6 ont utilisé le taux de satisfaction des patients, 4 ont utilisé le taux d'infections nosocomiales, aucun n'a utilisé le taux d'erreurs médicales, et 5 ont pris en compte la conformité aux normes et réglementations.

Ces résultats permettent de mieux comprendre comment les indicateurs spécifiques sont utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques et comment l'engagement de la clinique peut varier en fonction de ces indicateurs.

4 Synthèse de résultats :

L'analyse des différents tableaux de fréquences et des tableaux croisés permet de mettre en évidence plusieurs résultats clés concernant la mise en place de la démarche qualité et de la prévention des risques au sein de la clinique.

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Tout d'abord, il est remarquable de constater que depuis la mise en place de la démarche qualité, la majorité des participants ont signalé des changements positifs dans la qualité des soins. Cela se traduit notamment par des retours positifs de la part des patients, une amélioration de la sécurité des patients et une augmentation de leur satisfaction. Ces observations positives sont renforcées par l'utilisation d'indicateurs spécifiques tels que l'augmentation de la satisfaction des patients, la reconnaissance externe et le renforcement de l'image et de la réputation de l'établissement.

De plus, il est important de souligner que l'engagement de la direction et du personnel de la clinique dans la démarche qualité est évalué globalement comme étant très engagé ou engagé. Cela se traduit par la mise en place de différentes mesures, telles que la formation du personnel, l'établissement de protocoles de sécurité, l'utilisation d'équipements de protection individuelle et la surveillance régulière des risques. Ces efforts contribuent à renforcer la communication interprofessionnelle et à accroître l'efficacité opérationnelle de la clinique.

En ce qui concerne l'évaluation des risques, il est intéressant de noter qu'avant la mise en place de la démarche de prévention, les niveaux de risques étaient variables, allant du très élevé au très faible. Cependant, grâce à la démarche de prévention des risques, la clinique a pu réduire ces niveaux de risques et améliorer la sécurité des patients.

En résumé, la mise en place d'une démarche qualité et de prévention des risques dans cette clinique a entraîné des changements positifs dans la qualité des soins, l'amélioration de la sécurité des patients, l'augmentation de leur satisfaction et le renforcement de l'image de l'établissement. L'engagement de la direction et du personnel, ainsi que l'utilisation d'indicateurs spécifiques et de mesures adaptées, ont contribué à ces résultats encourageants. Il est donc essentiel de maintenir et de renforcer cette démarche qualité à long terme afin de continuer à améliorer les soins et la sécurité des patients.

5 Analyse des résultats de l'entretien:

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Question 01 : pouvez-vous présenter brièvement votre clinique ?

La clinique el Djazair est un établissement de santé privé, vocation médicale et chirurgicale, implantée au centre d'une agglomération résidentielle très importante, la plaine ouest de la ville de Annaba. La clinique El Djazair compte parmi l'une des premières cliniques à être certifiées selon la norme iso9001 :2015 et ce depuis 2016, Elle représente un potentiel non négligeable dans le domaine de la santé. L'objectif de l'établissement est d'être une clinique de référence, reconnue pour son excellence clinique, son service attentionné et son engagement envers la santé et le bien-être de ses patients.

Question 02 : comment définirez-vous la démarche qualité dans le contexte de votre clinique ?

Je définirais la démarche qualité comme un processus continu d'amélioration de la prestation des soins de santé. Elle englobe l'ensemble des activités et des mesures mises en place pour garantir que nos services médicaux répondent aux normes les plus élevées en termes de sécurité, d'efficacité et de satisfaction des patients. Par ailleurs, la démarche qualité favorise la pérennité et le développement de la clinique.

Aussi, La qualité fait partie des arguments far de notre clinique pour imposer et justifier les couts auprès des parts clients et se démarquer des cliniques concurrentes en concevant surtout et en développant leurs parts de marché.

Question 03 : quels sont les avantages de la mise en œuvre d'une démarche qualité en termes de prévention des risques ?

La mise en œuvre d'une démarche qualité dans notre clinique privée offre de nombreux avantages en termes de prévention des risques. En identifiant précocement les risques potentiels grâce à une surveillance régulière des processus et des résultats cliniques, nous pouvons prendre des mesures préventives appropriées pour minimiser les incidents indésirables et assurer la sécurité physique et psychique de nos employés et de nos patients. La collecte et l'analyse de données nous permettent d'identifier les tendances et les schémas anormaux, ce qui nous aide à mettre en place des protocoles et des procédures efficaces pour éviter les erreurs médicales, les infections nosocomiales. En investissant dans la formation continue du personnel et en

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

encourageant une culture de la sécurité, nous renforçons notre capacité à prévenir les risques et à offrir des soins de haute qualité à nos patients.

C'est l'objectif actuel que s'est assigné la clinique pour aller vers une démarche qualité selon la norme iso45001 ou la norme hygiène sécurité et environnement QHSE.

Question 04 : pouvez-vous partager des exemples concrets où la démarche qualité a permis de gérer efficacement des risques ou de réduire les incidents indésirables ?

Par la démarche qualité nous avons réussi à instaurer ce que l'on appelle « la charte bloc-opératoire » qui est définie comme toutes les normes et conditions d'application des activités du bloc opératoire, qui nous a permis par l'application des procédures d'assurer des normes d'hygiène et de sécurité efficaces. La démarche qualité nous a aussi permis la création d'un comité de lutte contre les infections nosocomiales (le CLIN), par le terme infection nosocomiales, on fait référence aux complications infectieuses auxquelles le patient peut faire face.

Question 05 : quelles sont vos projets futurs en matière de démarche qualité et prévention des risques ?

Nos projets futurs en matière de démarche qualité et prévention des risques sont axés sur l'amélioration continue de nos pratiques. Nous avons l'intention de renforcer notre programme de surveillance des processus et des résultats cliniques, en mettant en place des outils et des systèmes avancés pour une collecte et une analyse efficace des données. Nous continuerons à investir dans la formation et le développement professionnel de notre personnel, en les sensibilisant à l'importance de la prévention des risques et de la sécurité des patients et de leur sécurité. Nous chercherons également à obtenir des certifications et des accréditations supplémentaires, témoignant de notre engagement constant envers la qualité. Enfin, nous encouragerons une culture d'amélioration continue et d'innovation, en favorisant la participation active de tous les membres de notre équipe dans la prévention des risques et la recherche de solutions novatrices pour offrir des soins exceptionnels à nos patients.

6 Synthèse et analyse des résultats :

Cette analyse a été réalisée en se basant sur nos observations ainsi que l'analyse des données collectées lors de l'entretien avec le président directeur général de la clinique El Djazair.

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

la démarche qualité est un processus continu visant à améliorer la qualité des services et des processus au sein de la clinique. Elle repose sur l'engagement de l'ensemble du personnel de l'organisation à atteindre des objectifs de qualité spécifiques.

Pour résumer les résultats de cette étude, il est clair que la démarche qualité a un apport significatif sur la prévention des risques sanitaires. En effet, la mise en œuvre de la démarche qualité dans la clinique permet de prévenir les risques sanitaires en identifiant les problèmes potentiels, en mettant en place des protocoles de sécurité, en surveillant les performances, en formant le personnel et en impliquant les patients. Cela favorise une culture de la sécurité et de l'amélioration continue, ce qui conduit à une meilleure qualité des soins et à la réduction des risques pour les patients.

Chapitre 03 : étude d'un cas pratique sur l'apport de la démarche qualité sur la prévention des risques sanitaires.

Conclusion ;

À travers ce dernier chapitre, nous avons pu analyser les données recueillies auprès de notre échantillon de 30 employés ayant ensuite abouti à des résultats à l'aide du logiciel SPSS ainsi que l'enquête que nous avons menée auprès du PDG de la clinique pour déterminer l'apport d'une démarche qualité et prévention des risques sur l'établissement à travers la confirmation des trois hypothèses qui démontrent les avantages de la mise en place de ces deux démarches pour la clinique.

Conclusion Générale

Au terme de cette recherche, il est clair que la qualité et la prévention des risques sont des aspects essentiels pour garantir le bon fonctionnement d'un établissement de santé. En mettant en place une démarche qualité solide et en adoptant des mesures préventives adéquates, les institutions de santé peuvent non seulement assurer la satisfaction de leurs patients, mais également protéger la santé et la sécurité de toutes les parties prenantes.

Cependant, il convient de souligner que la mise en place d'une démarche qualité et d'une prévention des risques efficaces ne constitue pas une tâche unique, mais plutôt un processus continu. Il est important d'évaluer régulièrement les performances, d'identifier les domaines d'amélioration potentiels et de mettre en œuvre des actions correctives appropriées.

Rappelons que l'objectif assigné à notre travail était de répondre à la problématique suivante :

- ✓ **Quel est l'apport d'une démarche qualité dans la prévention des risques dans un établissement de santé ?**

Cette étude a dégagé des conclusions ayant contribué à la confirmation ou l'infirmité des hypothèses émises :

Hypothèse 1 : La démarche qualité est un ensemble de méthodes et de processus visant à améliorer la qualité des produits, des services ou des processus au sein d'une organisation.

La Clinique El Djazair a été parmi les premières cliniques à avoir accordé une importance à la démarche qualité et à avoir pris conscience de la valeur ajoutée qu'elle peut apporter à l'établissement. C'est dans cette logique que la clinique El Djazair s'est engagée dans la certification qualité ce qui lui a permis de s'aligner aux normes internationales en termes de qualité.

Ce qui nous amène à confirmer cette hypothèse

Hypothèse 2 : En mettant en œuvre une démarche qualité rigoureuse, une clinique peut créer un environnement propice à la prévention des risques, en identifiant, analysant et traitant les facteurs de risque potentiels.

La mise en place de la démarche qualité au sein de la clinique EL Djazair a favorisé une culture de sécurité et de prévention des risques au sein de la clinique. Cette démarche a incité à l'adoption de pratiques et de mesures préventives efficaces, à l'amélioration continue des

processus cliniques et à la mise en place de systèmes de surveillance pour identifier et gérer les risques potentiels. Cela se traduit par une meilleure sécurité des patients ainsi que l'ensemble du personnel, une réduction des erreurs médicales et une amélioration globale de la qualité des soins.

Ce qui nous amène à confirmer cette hypothèse.

Hypothèse 3 : la démarche qualité et la prévention des risques jouent un rôle essentiel dans l'amélioration de l'efficacité d'un établissement de santé en termes de sécurité des patients, d'optimisation des processus, de satisfaction des patients et ainsi de renforcement de la réputation de l'établissement.

La mise en œuvre d'une démarche qualité et prévention des risques dans la clinique EL Djazair a permis d'optimiser les processus cliniques, favorisant ainsi une meilleure efficacité opérationnelle, une collaboration accrue (bonne communication) entre le personnel de la clinique et une responsabilisation individuelle et collective. Cette approche a conduit à des soins de meilleure qualité, la réduction des erreurs médicales, l'amélioration de la satisfaction des patients et le renforcement de l'image de la clinique.

En identifiant les problèmes, en mettant en place des actions correctives et en favorisant une culture de l'amélioration continue, la démarche qualité contribue à une gestion et prévention plus efficace des risques et à une utilisation optimale des ressources, entraînant des avantages tangibles pour tous les acteurs impliqués.

Ce qui nous amène à confirmer cette hypothèse.

En conclusion, ce mémoire a contribué à approfondir notre compréhension de la démarche qualité, de la prévention des risques et de la méthodologie de recherche dans le contexte d'un établissement d'accueil. Ces connaissances peuvent servir de base pour de futures études et pour aider les organisations à mettre en place des pratiques de gestion optimales visant à assurer la qualité et la sécurité de leurs activités

Enfin, nous espérons avoir été en mesure de bien répondre à notre problématique et que, notre travail puisse être bénéfique pour l'entreprise ainsi que pour les étudiants dans le domaine.

Les limites :

- Manque d'études antérieures : Le manque de références par manque d'études

antérieures sur le sujet

- Echantillon limité : échantillon représentatif limité (un échantillon qui représente seulement 16% de la population mère), ce qui peut réduire la généralisation des résultats.
- Limites méthodologiques : l'approche quantitative peut ne pas fournir suffisamment d'informations contextuelles.
- Difficultés lors de la distribution des questionnaires : Les contraintes liées à la disponibilité des employés ont occasionné des difficultés dans la distribution et la collecte des questionnaires, entraînant ainsi des retards.

Bibliographies

Les ouvrages et les thèses :

- "A Brief History of Quality: From Inspection to Total Quality Management" - Article publié par l'American Society for Quality (ASQ).
- AMALBERTI R., PIBAROT Dr M.L. - "*La sécurité du patient revisitée avec un regard systémique*" - Gestion hospitalières - janvier 2003 N° 422 - pp 18 à 25.
- ARAB(A), Dynamique d'apprentissage organisationnel dans le cadre de la mise en place de management Thèse de doctorat.
- BERNARD FROMAN, Du manuel qualité au manuel de management, édition Afnor 2013, p 33.
- Bernillon ALAIN, Les outils de management qualité, édition chihab, 1995, p120.
- Bernillon ALAIN, Les outils de management qualité, édition chihab, 1995, p65.
- BOTTARO S. - "*La gestion des risques*" cours dispensé à l'Ecole Nationale de la Santé Publique - Rennes - juillet 2004.
- BOUCHER. François, CROGUENNEC. Benoit, « Comprendre l'ISO 9001 : 2008 », Edition Afnor, Paris, 2009, P. 67.
- CABY. François, LOUISE. Virginie, ROLLAND. Sylvie, « La qualité au XXI siècle : vers le management de la confiance », Edition Economica, Paris, 2002, P. 23.
- Canard, Frédéric, « management qualité », édition Economica, 1996, p 87.
- Certification : procédure par laquelle une tierce partie donne une assurance écrite qu'un produit, un processus, un service ou une entreprise est conforme aux exigences spécifiées.
- CNUCED/OMC, « Application des systèmes de gestion de la qualité ISO 9000 », Genève, 1996, p.6.
- Deming, W.E. (1986). Out of the Crisis. Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study.
- ERNOUL. Roger, « Le grand livre de la qualité : Management par la qualité dans l'industrie, une affaire de méthodes », Edition Afnor, Paris, 2010, P. 21.
- George, M.L. (2002). Lean Six Sigma: Combining Six Sigma with Lean Speed. McGraw-Hill Education.

- GOGUE, J.M., Traité de la qualité, Edition ECONOMICA., 2000, P 55.
- GOGUE. Jean-Marie, « Management de la qualité », 4ème édition, Edition Economica, Paris, 2005, P. 26.
- International Organization for Standardization (ISO).
- ISO 9001 :2015 : La norme internationale ISO 9001 établit les exigences pour un système de gestion de la qualité.
- Juran, J.M. (1951). Quality Control Handbook. McGraw-Hill Education.
- LAUDOYER. Guy, « La certification ISO 9000 : un moteur pour la qualité », Edition d'Organisation, Paris, 2000, P. 23.
- MATHIEU. Stéphane, « Anticiper les normes ISO 9000 : 2000 », Edition Afnor, Paris, 2000, P. 22.
- MEIER. Olivier, « Le dico du management », Edition Dunod, Paris, 2009, P. 201.
- NF EN ISO 9000 version 2000, « Système de management de la qualité-principes essentiels et vocabulaire », Edition Afnor France, P.9.
- NF EN ISO 9001 : 2000, « Système de management de la qualité – Exigences », Edition Afnor, France, P. 1.
- Oakland, J. S. (2014). Total Quality Management and Operational Excellence: Text with Cases. Routledge.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. Journal of Marketing, P 41.
- Pierre LONGIN & Henery(2008), construisez votre qualité : Toutes les clés pour réussir la démarche qualité gagnante, 2ème édition, Dunod, Paris, p227.
- POULLAIN I. - LESPY F.- "*Gestion des risques, guide pratique à l'usage des cadres de santé*" - Lamarre - 2002 - 139 pages – p. 50.
- POULLAIN I. - LESPY F.- "*Gestion des risques, guide pratique à l'usage des cadres de santé*" - Lamarre - 2002 - 139 pages – p. 68.
- POULLAIN I. - LESPY F.- "*Gestion des risques, guide pratique à l'usage des cadres de santé*" -Lamarre – 2002, P 139.
- Pyzdek, T., Keller, P.A. (2014). The Six Sigma Handbook. McGraw-Hill Education.
- ROBBINS. Stephen, DECENZO. David, COULTER. Mary, « Management : l'essentiel

des concepts et pratiques », 7eme édition, Edition Pearson, France, 2009, P. 348.

- SEDDIKI. Abdellah, « Management de la qualité », Edition Office national des publications universitaires, Alger, 2004, P. 22.
- Shewhart, W.A. (1931). Economic Control of Quality of Manufactured Product. Van Nostrand.
- SHOJI. Shiba, GRAHAM. Alan, WALDEN. David, « 4 révolutions du management par la qualité totale », Edition Dunod, Paris, 1998, P. 109.
- Slack, N., Brandon-Jones, A., Johnston, R. (2016). Operations Management. Pearson.
- Tidd, J., Bessant, J., Pavitt, K. (2013). Managing Innovation: Integrating Technological, Market and Organizational Change. John Wiley & Sons.

Les sites web :

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Patient Safety Primer - Medication Errors. Disponible sur : <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/23/medication-errors>
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Safety Culture. Disponible sur : <https://www.ahrq.gov/sops/quality-patient-safety/patientsafetyculture/index.html>
- ASQ (American Society for Quality). PDCA Cycle - Plan, Do, Check, Act. Récupéré à partir de : <https://asq.org/quality-resources/pdca-cycle>,
- ASQ (American Society for Quality). Quality Audit. Récupéré à partir de : <https://asq.org/quality-resources/auditing>.
- Association internationale pour la gestion des risques (IARM) : <https://www.iarm.fr/>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Behavioral Risk Factors. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/behavioral-risk-factors.htm>
- Food and Agriculture Organization (FAO) and World Health Organization (WHO). Food Safety. Disponible sur: <http://www.fao.org/food-safety/en/>
- <http://www.unidis.fr/sante-securite/focus-sur-les-9-principes-generaux-de-prevention/> ,
- <http://www.unidis.fr/sante-securite/les-acteurs-de-la-prevention/>

- <http://www.unidis.fr/sante-securite/les-grandes-etapes-de-la-demarche/>
- https://www.sfm.u.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urges2008/donnees/pdf/110_beguet.pdf
- https://www.sfm.u.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urges2008/donnees/pdf/110_beguet.pdf
- Institute for Healthcare Improvement (IHI). Communication. Disponible sur : <http://www.ih.org/topics/communication/Pages/default.aspx>
- Institute for Healthcare Improvement (IHI). Patient Safety. Disponible sur : <http://www.ih.org/topics/PatientSafety/Pages/default.aspx>
- ISO Guide 73:2009, "Risk management - Vocabulary": <https://www.iso.org/standard/44651.html> .
- National Patient Safety Foundation (NPSF). Standardization. Disponible sur : <https://www.npsf.org/page/standardization>
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Health Hazards in the Workplace. Disponible sur : <https://www.osha.gov/SLTC/healthhazards/>
- Organisation Internationale du Travail (OIT). Convention n° 155 sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981. Disponible sur : https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312267
- Organisation mondiale de la santé (OMS). Health Topics - Risk Assessment. Disponible sur : https://www.who.int/topics/risk_assessment/en/
- United States Environmental Protection Agency (EPA). Environmental Risk Assessment. Disponible sur : <https://www.epa.gov/risk/environmental-risk-assessment>
- World Health Organization (WHO). Health topics - Healthcare-associated infections. Disponible sur : https://www.who.int/health-topics/healthcare-associated-infections#tab=tab_1
- World Health Organization (WHO). Health topics - Waste management. Disponible sur : https://www.who.int/health-topics/waste-management#tab=tab_1
- World Health Organization (WHO). Health topics - Workload. Disponible sur : https://www.who.int/health-topics/workload#tab=tab_1

- World Health Organization (WHO). International Health Regulations (2005). Disponible sur : [https://www.who.int/health-topics/international-health_regulations#tab=tab_1](
- World Health Organization (WHO). Medication Safety in Health Care. Disponible sur : <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>
- World Health Organization (WHO). Risk Assessment Terminology. Disponible sur : <https://www.who.int/foodsafety/risk-analysis/riskassessment/en/>.
- www.iso.org.

Annexes

Certificat

Référentiel **ISO 9001:2015**

Enregistré sous le n° 01 100 1618341

Titulaire du certificat:



Clinique El Djazair EURL
Rue Amar BOUZID, Cité des Peupliers
Plaine Ouest II Annaba.
Annaba - Algérie

Domaine de validité:

Prestations médicales et/ou chirurgicales et services associés :
Accueil et orientation, urgences, consultations, hospitalisation,
interventions chirurgicales, pharmacie et explorations
fonctionnelles :
Imagerie médicale, laboratoire d'analyses médicales et
laboratoire d'anatomie pathologique.

Par l'audit, la conformité aux exigences de
la norme ISO 9001:2015 a été démontrée.

Validité:

Ce certificat est valable du 2016-11-24 jusqu'au 2019-11-23.

2016-11-25


TÜV Rheinland Cert GmbH
Am Grauen Stein · 51105 Köln

100001-1-08-1-02 © TÜV, TÜV Rheinland Cert GmbH. Tous droits réservés. Utilisation et application rigoureuses sans répétition.

www.tuv.com



DAkKS
Deutsche
Akkreditierungsstelle
D-226 16033-05-00

 **TÜVRheinland®**
Precisely Right.

Questionnaire :

Dans le cadre de la préparation d'un mémoire de Master, Spécialité « Management et Entreprenariat », nous menons une recherche sur la l'apport de la démarche qualité et prévention des risques au sein de la clinique El Djazair

Nous avons besoin de votre collaboration pour accomplir et réussir cette enquête.

Les informations recueillies soient dans le respect total de la confidentialité.

Nous vous remercions d'avance pour votre précieuse coopération.

Partie 1 : Fiche Signalétique

- **quel est votre sexe ?**

femmes

hommes

- **Quel est votre âge ?**

18-24 ans

25-34ans

35-44ans

45-54ans

55ans et plus

- **quelle est votre profession ?**

Personnel médical (médecin, infirmier, etc.)

Personnel administratif

Autres

- **depuis combien de temps travaillez vous dans cette clinique ?**

moins de un an

1-5ans

6-10ans

Plus de 10 ans

Partie 2 : démarche qualité et amélioration

- **la clinique a-t-elle mis en place une démarche qualité ?**

oui

non

je ne sais pas

- **êtes vous motivés et impliqués dans la réalisation des objectifs de la démarche qualité ?**

oui

non

- **avez vous remarquez un changement positif dans la qualité des soins depuis que vous avez commencé a travailler dans la clinique ?**

oui

non

je ne sais pas

- **Comment évalueriez vous globalement l'engagement de cette clinique envers la démarche qualité ?**

Très engagée

Engagée

Neutre

Pas engagée

Pas du tout engagée

- **Êtes-vous satisfait de la façon dont la clinique gère les plaintes et les réclamations des patients en ce qui concerne la qualité des soins ?**

Très satisfait

Satisfait

Neutre

Insatisfait

Très insatisfait

- **Avez-vous constaté des retours positifs de la part des patients depuis la mise en place de la démarche qualité?**

Oui, fréquemment

Oui, occasionnellement

Non, jamais

Je ne sais pas

- **Quelles sont les principales raisons qui ont motivé la mise en place d'une démarche qualité dans la clinique ?(choix multiples)**

Manque de satisfaction des patients

Événements indésirables ou incidents fréquents

Objectifs d'amélioration continue des soins

Pressions réglementaires ou normatives

Autres

- **Quelles sont les mesures envisagées pour maintenir et renforcer l'impact de la démarche qualité dans la clinique à long terme ? (choix multiples)**

Augmentation de la satisfaction des patients

Amélioration de la sécurité des patients :

Renforcement de l'image et de la réputation de l'établissement

Renforcement de la communication interprofessionnelle.

Avantage concurrentiel

Augmentation de l'efficacité opérationnelle

Reconnaissance externe

Autres

- **Quels sont, selon vous, les principaux avantages et bénéfices de la mise en place d'une démarche qualité dans cette clinique ?(choix multiples)**

Amélioration de la sécurité des patients

Augmentation de la satisfaction des patients

Renforcement de l'image et de la réputation de l'établissement

Renforcement de la communication interprofessionnelle.

Avantage concurrentiel

Augmentation de l'efficacité opérationnelle

Reconnaissance externe

Autres

- **Globalement, recommanderiez-vous cette clinique à d'autres personnes en raison de son engagement dans un système de qualité ?**

Oui

Non

Partie 3 : la prévention des risques au sein de la clinique

- **Avez-vous reçu une formation spécifique sur les bonnes pratiques de prévention des risques sanitaires ?**

Oui

Non

- **Comment évaluez vous le niveau de risques dans la clinique avant la mise en place de la démarche de prévention?**

Très élevé

Elevé

Modéré

Faible

Très faible

- **Avez-vous remarqué une diminution des risques depuis la mise en place de la démarche de prévention dans la clinique ?**

Oui, considérablement

Oui, légèrement

Non, pas de changements significatifs

Non, je ne suis pas sûr(e)

- **Comment l'établissement communique-t-il les pratiques de sécurité aux membres du personnel ?(choix multiples)**

Réunions d'équipes

Réunions du personnel

Tableaux d'affichage

Formation et session d'informations

Autres

- **Quels sont les indicateurs spécifiques utilisés pour évaluer l'efficacité de la démarche de prévention des risques au sein de la clinique?(choix multiples)**

taux de réadmission

taux de satisfaction des patients

taux de complications

taux d'erreurs médicales

Taux d'infections nosocomiales

Conformité aux normes et réglementations

Autres

- **Quelles sont les pratiques de prévention actuelles de la clinique en terme de prévention des risques sanitaire ? (choix multiples)**

Formation du personnel

Mise en place de protocoles de sécurité

Utilisation d'équipements de protection individuelle

Surveillance et évaluation régulières des risques

Communication et information des patients

Surveillance et amélioration continue

Contrôle des infections

Autres

- **Quels ont été les principaux changements ou améliorations observés suite à la mise en place de la démarche de prévention des risques sanitaires ?(choix multiples)**

Renforcement de la confiance des patients

Amélioration de la communication interne

Renforcement des procédures de contrôle de qualité

Amélioration de la sécurité des patients

Amélioration de la sécurité du personnel

Réduction des infections nosocomiales

Autres

Avez-vous des commentaires supplémentaires ou des points que vous souhaitez ajouter ?

Annexe : guide d'entretien

Au cours de cet entretien, nous aimerions recueillir vos connaissances et votre perception concernant la démarche qualité et sa contribution à la prévention des risques.

Vos réponses contribueront de manière significative à l'avancement des connaissances dans ce domaine. Nous vous remercions par avance de votre participation et de votre contribution précieuse à cette étude.

Question 01 : pouvez-vous présenter brièvement votre clinique ?

Question 02 : comment définirez-vous la démarche qualité dans le contexte de votre clinique ?

Question 03 : quels sont les avantages de la mise en œuvre d'une démarche qualité en termes de prévention des risques ?

Question 04 : pouvez-vous partager des exemples concrets où la démarche qualité a permis de gérer efficacement des risques ou de réduire les incidents indésirables ?

Question 05 : quelles sont vos projets futurs en matière de démarche qualité et prévention des risques ?

Table des matières

Table des matières

Dédicace

Remerciement

Liste des tableaux

Liste des figures

Liste des abréviations

Sommaire

Introduction Générale	1
Chapitre 01 : La démarche qualité.....	5
1 Historique sur la qualité :.....	7
2 Définition de la qualité :.....	10
3 Pour qui est destinée la qualité :.....	12
4 Les objectifs relatifs à la qualité :.....	12
5 Mise en œuvre de la démarche qualité :.....	14
6 Outils de mise en œuvre de la démarche qualité :.....	16
6.1 La roue de Deming :.....	16
6.2 Les cercles qualité :.....	17
6.3 Le manuel qualité :.....	18
6.4 L'audit qualité :.....	19
1 Historique du management de la qualité :.....	22
2 Définition du management de la qualité :.....	25
3 Éléments clés du management de la qualité :.....	26
3.1 Planification de la qualité :.....	26
3.2 Maîtrise de la qualité :.....	27
3.3 Assurance de la qualité :.....	29
3.4 Amélioration continue de la qualité :.....	30
4 Les sept principes du management de la qualité :.....	30
5 Les normes du management de la qualité selon ISO :.....	32
Chapitre 02 : La prévention des risques	37
1 Définition des risques :.....	39
2 La différence entre le risque et le danger :.....	40
3 Définition des risques sanitaires:.....	41
4 Les types des risques sanitaires:.....	42

4.1	Risques sanitaires environnementaux:.....	42
4.2	Risques sanitaires professionnels :	42
4.3	Risques sanitaires alimentaires :.....	42
4.4	Risques sanitaires liés aux comportements à risque :	42
5	Les risques en établissement de santé :	42
5.1	Risques infectieux nosocomiaux :	43
5.2	Risques liés aux erreurs médicales :	43
5.3	Risques liés à la sécurité des patients :	43
5.4	Risques liés à la gestion des déchets médicaux :	43
6	Les sources systématiques de risque propres aux établissements de santé :	44
6.1	Communication inadéquate :	44
6.2	Manque de standardisation des processus :	44
6.3	Charge de travail excessive:	44
6.4	Gestion inadéquate des médicaments :	44
6.5	Culture de sécurité insuffisante :	45
1	La définition et origine de la gestion des risques :	46
2	Les missions de la gestion des risques :	48
3	La définition de la prévention des risques :	49
4	Principes généraux de prévention :	50
5	Les acteurs de la prévention :	51
6	Les champs obligatoires de mise en œuvre :	52
7	La diversité des règles et pratiques :	53
8	Les étapes d'une démarche prévention des risques :	54
9	Les liens entre démarche qualité et gestion des risques :	57
Chapitre 03 :		61
1	Historique, environnement et localisation :	63
2	Son activité :	63
3	Principaux bénéficiaires et conventions :	64
4	Structure organisationnelle de l'établissement :	65
4.1	L'organisation de l'entreprise :	65
4.2	Définition des structures de l'établissement :	66
4.2.1	La direction générale :	68
4.2.2	La direction Ressources humaines :	68
4.2.3	La direction médicale :	68

4.2.4	Moyens généraux :	69
4.2.5	Finance et comptabilité :	69
4.2.6	Service conventions :	69
4.2.7	Service technique :	69
5	L'objectif de l'établissement :	69
1	Méthodologie de l'étude :	70
2	Technique de collecte de données :	72
3	La structure du questionnaire:	72
4	L'échantillon:	73
5	Traitement, analyse et interprétation des résultats obtenus :	Erreur ! Signet non défini.
1	Statistiques descriptives.....	75
2	Tableaux croisés	104
3	Synthèse de résultats :.....	115
	Conclusion Générale.....	116

Bibliographie

Annexes

Table des matières