

QUALITE DES PRESTATIONS EN MILIEU DE SANTE

DR. ZOUHAIER FEKIH ; Pr. HABIB ACHOUR

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE **TUNIS**

1. Introduction :

Dans son vécu quotidien, l'homme est sans cesse habité par une envie " inlassable " d'avoir un produit ou un service de qualité. Le degré de satisfaction est ainsi intimement lié à la réponse à cette envie par le fournisseur ou le prestataire .

Aussi, la délivrance de soins de qualité est une préoccupation sans doute ancienne, et le serment d'Hippocrate, pour ne citer que cette référence, constitue un exemple de code de bonne conduite ayant traversé le temps.

Cependant, les enjeux économiques, professionnels, sociologiques et politiques auxquels sont confrontés les systèmes de santé des sociétés contemporaines ont favorisé l'émergence, le développement de même qu'un intérêt croissant à l'approche moderne de la qualité des services de santé.

Pour autant, les différentes définitions de la qualité ainsi que les multiples expressions dans lesquelles ce terme est utilisé (démarche, assurance, amélioration continue, évaluation ou gestion de la qualité) sont autant de facteurs qui traduisent le caractère à la fois imprécis et multiforme de la notion de qualité dans ce champ, somme toute relativement restreint qu'est celui de l'organisation des services de Santé.

Dans un tel contexte, la qualité dans ses significations et dans ses approches, apparaît aux différents auteurs comme un élément indissociable des intentions et des rôles des différents acteurs du système de santé, de même que de l'environnement particulier dans lequel sont délivrés les soins.

2. Les acteurs :

Le premier concerné par une telle démarche étant le patient, il est alors question de recentrer l'intérêt du système de santé sur le bénéficiaire et d'adopter, à terme, une vision de la prestation axée sur le bien-être plutôt que sur la seule maladie. Dès lors, la qualité devra impliquer de façon concomitante les différents acteurs du système de santé qui seront mobilisés afin de favoriser une ambiance de véritable partenariat médico-administratif. C'est ainsi que le programme sera centré plutôt sur la notion de " Gestion de la Qualité ". La Qualité sera alors appréhendée à partir des différentes perspectives : de l'usager, des professionnels et des gestionnaires.

3. Les objectifs :

- Pour la collectivité et les usagers directs du système hospitalier

- Satisfaction des usagers (bénéficiaires, clients)
- Résultats des soins centrés sur les usagers
- Adoption à terme d'une vision de l'hôpital axée sur le bien-être des clients.

- Pour les décideurs hospitaliers

- Maîtrise de l'organisation par l'optimisation des processus prenant en compte l'épisode de prise en charge dans tous ses aspects (de l'accueil jusqu'à la sortie et le suivi)
- Utilisation judicieuse et auto-contrôlée des ressources par la recherche de modes novateurs de gestion des prestations privilégiant le rapport coût-efficacité, réduisant les risques de gaspillage et le double emploi
- Faire face avec succès à la concurrence du secteur privé.

- Pour les personnels

- Reconnaissance des compétences et des personnes, soutien à la motivation
- Evaluation des pratiques professionnelles
- Prévention et gestion des risques
- Amélioration continue des processus de soins et des services
- Décloisonnement entre les services et les personnes

4. Principes :

- La qualité devra impliquer de façon concomitante les différents acteurs du système de

santé, de telle sorte que l'utilisateur soit satisfait à chaque étape de sa sollicitation du circuit de prise en charge ;

- L'utilisateur étant au centre du processus, la qualité est perçue comme la meilleure adéquation entre l'offre hospitalière et le besoin de l'utilisateur. Dès lors, la Qualité n'est pas toujours définie par rapport à des déviations (erreurs) que nous définissons au préalable (normes), mais par rapport à des exigences données (ou perçues) de l'extérieur).

- Une place importante est à accorder à la dimension organisationnelle et ce, par une analyse prioritaire des différents processus existant à l'hôpital (accueil, prise en charge, information, fonctionnement, RDV...). Cette analyse des processus vise à faire le diagnostic des dysfonctionnements et partant, à orienter les mesures correctrices.

- L'auto-évaluation est le seul moyen à envisager pour faire le diagnostic des dysfonctionnements d'un service donné.

- Le suivi de l'évolution des variations d'indicateurs du processus permet enfin d'évaluer l'efficacité du changement attendu. (évaluation par des équipes de pairs).

- Un cycle d'amélioration de la qualité sera ainsi mis en place, et entretenu pour assurer sa continuité.

II. PLAN D'ACTION A MOYEN TERME : OBJECTIFS ET STRATEGIES

1. Le contexte :

La Tunisie a souscrit à l'Objectif " Santé pour tous en l'an 2000 " manifestant ainsi sa volonté politique d'assurer à tous les citoyens où qu'ils soient, et quelque soit leur état de fortune, l'accès aux soins et à l'amélioration de leurs conditions sociales et économiques.

Les investissements dans le secteur de la santé ont connu une fulgurante progression au fil des années. On assiste par ailleurs, de plus en plus à une meilleure distribution des ressources à l'échelle régionale et à la décentralisation des structures sanitaires. La politique instaurée vise à rapprocher de chaque citoyen les structures sanitaires capables de répondre à ses besoins en soins préventifs et curatifs.

La stratégie sanitaire est totalement intégrée avec le reste des préoccupations du Plan de Développement Economique et Social. L'accent y est mis sur les zones et les populations défavorisées et/ou vulnérables.

Le Système National de Santé tunisien est majoritairement Public sous l'autorité de l'Etat, malgré le développement d'un système libéral. Le Ministère de la Santé Publique planifie, met en œuvre et contrôle la prévention, les soins et les activités de réadaptation. Le contrôle est effectué par l'intermédiaire des Directions Régionales de la Santé.

Le secteur public de santé est organisé autour de trois niveaux de prestations de soins curatifs et préventifs complémentaires :

- Le réseau sanitaire de Première Ligne constitué de 114 Hôpitaux de Circonscription et Maternités périphériques et de 1922 CSB;*
- Le deuxième niveau de prestations est constitué par 31 Hôpitaux Régionaux, situés généralement aux chefs lieu des Gouvernorats ;*
- Les Structures hospitalo-universitaires (CHU, Instituts et Centres spécialisés) érigés en EPS sont au nombre de 21 et constituent le troisième niveau de prestations de soins (niveau de référence).*

La capacité totale d'accueil dans le secteur public est de 16 223 lits, soit 1,73 lit pour 1000 habitants. A cette capacité s'ajoutent 60 cliniques privées totalisant 1944 lits.

2. Les motivations et les déterminants :

La Tunisie paraît en bonne position pour entreprendre et réussir l'instauration d'une démarche-qualité dans ses structures et programmes sanitaires.

Le pays est relativement petit, les habitants au nombre de 9,3 Millions. La médicalisation est satisfaisante et la structure médicale et médico-administrative est hautement décentralisée. Le système de santé est facilement accessible (géographiquement et financièrement). L'intégration des activités est un exercice auquel le personnel de santé est habitué et est pratiquée aisément dans l'ensemble du réseau du SNS établi sur tout le territoire.

A ces avantages de situation, s'ajoutent des avantages d'intention.

Aussi, un intérêt croissant porté à la qualité des services de santé est doré et déjà inscrit dans une dynamique globale de mise à niveau de tous les secteurs exprimée au plus haut niveau de décision et lancée depuis trois ans pour "affronter" dans les meilleures conditions les effets de la mondialisation et la libéralisation du marché.

Par ailleurs, en plus de la sensibilité des politiques à assurer la satisfaction de leurs administrés, quant aux services qui leur sont destinés, cet intérêt qu'accorde désormais le système de santé à la qualité s'explique par plusieurs autres facteurs :

- la limitation des ressources et les restrictions budgétaires conduisent à la nécessité de rationaliser les dépenses en vue d'une adéquation moyens-fins ;*

- les variations dans la pratique médicale suggérant ou confirmant l'existence de différences dans la qualité des soins prodigués et conduisant ainsi les professionnels à optimiser ces pratiques, surtout avec le développement technologique important dans ce secteur ;*

- la meilleure information du public ainsi que sa contribution accrue au financement de la santé font accroître naturellement ses exigences et le niveau de ses attentes. Le malade est ainsi "transformé" en consommateur averti, donc en client qui paie, compare et demande des comptes (développement des ONG de défense des consommateurs).*

- le développement d'un secteur privé qui se veut compétitif en s'attelant à attirer et à fidéliser les patients (clients). Dans un tel contexte, la qualité devient, pour les consommateurs un élément discriminant entre fournisseurs ;*

- par ailleurs, dans certains pays comme la Canada, la qualité occupe une place de choix dans la régulation des systèmes de soins en conditionnant l'allocation des ressources à la fourniture de services de qualité ;*

3. Objectifs et Stratégies :

Il est question par une telle démarche de recentrer l'intérêt du système de santé sur le bénéficiaire des prestations et d'adopter, à terme, une vision de l'hôpital axée sur le bien-être plutôt que sur la maladie. Dès lors, l'Objectif Général est de :

SATISFAIRE LES USAGERS DIRECTS DU SYSTEME DE SOINS.

Les stratégies suivantes ont été identifiées pour réaliser cet objectif :

STRATEGIE I. MAITRISER L'ORGANISATION DE L'ENSEMBLE DES PROCEDURES DE PRISE EN CHARGE DES MALADES ;

(Optimaliser les différentes étapes des processus impliqués dans la prise en charge)

STRATEGIE II. AMELIORER LES PROCESSUS DE SOINS ET DES SERVICES (pratiques professionnelles) POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE (technique) DES PATIENTS ;

STRATEGIE III. AMELIORER LA QUALITE DE PRISE EN CHARGE HOTELIERE DES PATIENTS ET HUMANISER LES CONDITIONS D'HEBERGEMENT ;

STRATEGIE IV. ASSURER LE SUIVI ET L'EVALUATION DU PROJET-PILOTE ET LA PLANIFICATION DU PLAN D'ACTION SUIVANT.

Les Objectifs Spécifiques et les Activités prévues au cours de la prochaine biennie sont détaillés dans un document qui sera soumis à la discussion des professionnels concernés lors d'un prochain séminaire national de consensus.

4. Etapes d'implantation du Programme :

- **Formaliser la Décision d'Engagement**

" Charte de la Qualité des structures de Santé "

- **Création d'un Comité central de Pilotage de la Qualité**
- **Création d'un Comité local de Pilotage de la Qualité (par structure)**

- *Mise en œuvre, suivi et évaluation*

5. Démarche :

- *Identifier le domaine d'intervention*
- *Recueillir les attentes (usagers, hiérarchie, membres équipe)*
- *Thématiser et structurer les demandes*
- *Définir le problème :*
- *Choisir le problème à étudier*
- *Préciser et documenter le problème*
- *Déterminer les causes :*
- *Identifier les causes possibles*
- *Prioriser les causes*
- *Décider des résultats souhaités (objectifs à atteindre)*
- *Décider des solutions possibles et des moyens nécessaires*
- *Identifier les solutions possibles*
- *Préciser les critères de décision*
- *Choisir une solution*
- *Mettre en œuvre la solution retenue*
- *Évaluer les résultats des interventions et réagir.*

L'AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS : CHOIX OU CONTRAINTE ?

DR. YAZID BRAHIM

D.S.S.B

TUNIS

La promotion de la qualité des produits est une question de survie pour les entreprises du secteur industriel ; celles qui ne répondent pas à certaines exigences de qualité seront condamnées à disparaître.

Le même phénomène est aussi observé pour le secteur tertiaire de l'économie : banques, hôtels, commerces... Ces entreprises cherchent à mettre en place des mécanismes de contrôle et de régulation afin de mieux servir leurs clients et les fidéliser.

La satisfaction du client, soit par rapport au produit acheté ou au service rendu, est la préoccupation fondamentale.

Concernant la qualité des soins, le développement socio-économique du pays, avec le recul du taux d'analphabétisation et la démocratisation de la vie politique, a augmenté les exigences du citoyen qui vit son droit à la santé comme un droit à des services de qualité.

Les approches d'amélioration de la qualité peuvent être de type technocratique (approche normative, approche par objectifs, approche coût/efficacité ...) ou du type psychosocial, basée sur la satisfaction des besoins et demandes raisonnables du client ou l'usager, qui reste, après tout, la finalité de toute politique d'offre de services.

Les deux approches sont certes à combiner, mais la place à donner à l'avis de l'utilisateur doit dominer et doit rester la référence dans un domaine aussi sensible et aussi rapporteur que celui de la santé des individus et des collectivités.

La raison d'être du système de santé est de satisfaire les besoins de la population. Des mécanismes doivent donc être mis en place pour identifier et répondre aux différents types de besoins :

Besoins non ressentis par la population :

exp. : se protéger contre le sida

- *Besoins ressentis mais non transformés en demande*

exp. : auto médication en cas d'angine

- *Besoins transformés en demande*

exp. : consultation médicale pour une diarrhée

S'il y a des besoins non transformés en demande, ne devons nous pas nous interroger sur les causes de ce phénomène ? Peut-être que la population perçoit mal la qualité de nos services (exp. : certaines personnes ont recours à l'automédication pour traiter une angine car le temps d'attente est trop long dans un centre de santé).

Une fois que le malade a décidé d'utiliser les services de santé, il peut avoir recours à différentes structures : du secteur privé ou public.

S'il préfère consulter dans le secteur privé, c'est parce qu'il aurait une certaine image comparative de la qualité des prestations dans les deux secteurs.

Cette exigence du consommateur et la concurrence d'un secteur privé en pleine expansion obligent les structures publiques de santé à se restructurer pour faire face à un nouveau type de demande et se maintenir au niveau de la concurrence par l'amélioration continue de la qualité des services de santé.

Autant il est important que les deux secteurs coexistent, autant il est essentiel pour les professionnels du secteur public de comprendre les raisons du choix du malade et d'essayer d'améliorer leurs prestations. Ceci sera fondamental dans l'avenir quand les deux secteurs seront en concurrence pour bénéficier des fonds des caisses de la sécurité sociale. Déjà actuellement les budgets des hôpitaux tiennent compte des rentrées d'argent provenant des malades ; qu'advient-il des capacités de fonctionnement des structures publiques si ces patients les fuyaient ? Ne se poserait-on pas des questions sur leur efficacité s'ils avaient de faibles taux d'occupation comme c'est le cas actuellement des hôpitaux de circonscription ? Leur survie ne serait-elle pas menacée, même si leur utilité est jugée incontestable ?

A l'intérieur du secteur public, il arrive souvent que le patient préfère avoir recours à un

niveau supérieur de soins (exp. : une femme préfère accoucher dans une maternité universitaire au lieu de celle de sa circonscription). Cette pratique est certainement en rapport avec une certaine perception de la qualité des soins. Ceci est de nature à créer des déséquilibres entre les différents niveaux de soins et une diminution de l'efficacité globale du système. Pour pallier à cette situation, il est important de comprendre les motivations des usagers et de réagir en fonction de leurs attentes et ce, dans les limites matérielles du système de soins.

Le recours à une structure de soins donnée est bien souvent vécue comme étant une obligation dictée par les textes en vigueur et les moyens financiers du malade. Ainsi les structures de première ligne recrutent essentiellement leurs patients parmi les affiliés aux caisses de sécurité sociale et les indigents.

Même si la contribution directe (ticket modérateur) est actuellement peu élevée, les patients utilisant les structures de première ligne paient les services rendus à travers leurs cotisations aux différentes caisses de sécurité sociale.

Dans un pareil contexte d'exigence d'un service de soins d'une qualité toujours perfectible, on comprend aisément que l'amélioration de la qualité n'est pas essentiellement une affaire d'outils à utiliser, mais surtout une philosophie, un état d'esprit. Les professionnels sont mus par un désir de progresser, de satisfaire leur clientèle ; ils tirent satisfaction de l'action dans ce sens. Et c'est seulement dans ces conditions que l'on pourra compter sur l'engagement de l'équipe de santé dans un processus continu d'amélioration de la qualité.

De par sa technicité et sa haute qualification, le médecin demeure au centre de cette approche :

- N'est-il pas le repère de la satisfaction de l'usager tant dans le soutien psychosocial que dans la prise en charge thérapeutique ?
- N'est-il pas le chef de l'équipe technique et la référence dans la gestion des services et des programmes techniques ?
- Peut-on imaginer la satisfaction du malade qui bénéficie de tout le confort matériel, de la célérité des services para-techniques...en l'absence d'une prise en charge médicale empathique et efficace ?

La réponse est certes " non ", et le médecin reste le premier partenaire de l'ensemble du système de santé dans la réussite de ce challenge d'assurance de la qualité des soins, de ce

défi basé sur la satisfaction de l'usager.

Mais que peut motiver un médecin à faire un travail de qualité :

- Est-ce par contrainte du système par l'intermédiaire d'un processus de contrôle, de sanctions ou de compensations matérielles ?
- Est-ce par choix délibéré et conviction intellectuelle du moment qu'il a choisi " d'exercer un art au lieu d'une profession " ?
- Est-ce l'association d'une nécessité de rester concurrentiel, de se donner une raison d'être, de s'identifier comme un modèle et de satisfaire un besoin d'auto-réalisation ?

Le débat est ouvert...