

prise en charge des AVC dans l'établissement avec les charges induites par la mise en place du référentiel de bonnes pratiques susmentionné ;

- une enquête de satisfaction auprès des patients hospitalisés pour un AVC et de leur entourage devra, enfin, permettre d'identifier les besoins et attentes des malades actuellement non satisfaits, qu'ils portent sur l'administration des soins ou sur l'environnement de ceux-ci (information, hôtellerie, organisation des transferts...).

Coordonné par la direction de l'audit interne, sous le contrôle d'un comité de pilotage, cet audit, s'il délaisse volontiers certains principes d'orthodoxie traditionnellement attachés au déroulement d'une mission d'audit

interne (le principe d'indépendance des auditeurs ne sera ainsi pas tout à fait respecté au cours de la première étape participative de description du processus de prise en charge des AVC par les groupes de travail composés essentiellement de professionnels partie prenante dans le circuit AVC) au profit d'une logique participative et d'une méthodologie mêlant les apports de l'audit interne, de la qualité (analyse des risques, par exemple), ou encore du contrôle de gestion (analyse de coûts), présente en revanche l'intérêt de mobiliser l'ensemble de la communauté hospitalière et non hospitalière (médecins de ville, hospitalisation à domicile, etc.) autour d'une action d'optimisation d'un processus centré sur le patient. ■

## La place de la formation dans l'implantation de la culture qualité

**Bruno Lucet**  
Directeur du système qualité, groupe hospitalier Necker-Enfants malades, AP-HP

La procédure d'accréditation des établissements de santé repose sur la mobilisation et l'engagement des différentes catégories de professionnels dans une démarche participative d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité. Ce travail de fond s'inscrit dans la durée et remet en question un certain nombre d'attitudes et de comportements, tant individuels que collectifs. C'est donc une évolution culturelle qu'il convient d'accompagner de manière pédagogique en structurant la mise en œuvre de la politique qualité comme une conduite de projet, c'est-à-dire en identifiant les ressources nécessaires en termes, notamment, de compétences. Dans ce contexte, le plan de formation doit comporter un important volet consacré à la qualité.

Le dispositif de formation continue offre en effet l'opportunité d'accompagner le développement d'une culture qualité dans les établissements de santé en mettant au service de la politique qualité toute l'ingénierie développée depuis de nombreuses années en matière de formation, qu'il s'agisse de la procédure de recueil et d'analyse des besoins, du processus de construction des actions de formation, ou de la capacité à assurer la traçabilité des actions de formation. Le recueil annuel des besoins, en général assuré par le responsable de formation auprès des responsables de service (chef de service, cadre supérieur), permet de mettre en évidence, parmi les points évoqués comme nécessitant une réponse formation, les actions de formation qu'il conviendra de mettre en place, en cohérence avec l'état de déploiement du projet qualité de l'établissement de santé. À ce stade, une étroite collaboration entre

la fonction ressources humaines et la fonction qualité est indispensable, afin de bâtir un plan de formation cohérent, dont les différentes étapes seront planifiées dans le temps selon une logique pluriannuelle, et qui réponde aux besoins tant au niveau des différents services de l'établissement qu'à un niveau transversal...

Le recueil et l'analyse des besoins doivent ensuite permettre de sélectionner les actions de formation à développer et, pour chacune d'elles, d'établir un cahier des charges qui décrive de manière formelle le contexte dans lequel se situe la formation envisagée, la contribution attendue de la formation, les objectifs opérationnels et les objectifs pédagogiques, les éléments de contenu qui devront être apportés et développés, ainsi que les méthodes pédagogiques qui semblent les plus pertinentes en fonction de la stratégie propre à chaque établissement. La rédaction du cahier des charges permet également de délimiter clairement le public cible et d'envisager les modalités d'évaluation de la formation.

L'expérience montre que l'on peut schématiquement décrire trois niveaux de formation :

- les formations de type sensibilisation, assez proches des actions mises en œuvre dans le cadre du plan de communication du projet qualité, permettent d'aborder les enjeux de la qualité et de l'accréditation, d'en décrire les objectifs et les principes de mise en œuvre, et de décoder certains éléments parfois hermétiques du vocabulaire propre aux qualitateurs. Ce type de formation s'adresse à l'ensemble des catégories professionnelles de l'établissement de santé et nécessite d'organiser de nombreuses séances pour couvrir l'ensemble des besoins sans oublier les équipes de nuit ni le personnel médical. Qu'elles soient organisées en amphithéâtre ou bien, de manière plus conviviale, au sein des services à l'occasion, par exemple, d'une séance du conseil de service, ces formations doivent privilégier d'importants échanges avec les participants et favoriser l'expression de toutes les questions des personnels ;

- les formations de type formation-action, de nature à garantir l'appropriation de la démarche qualité par les professionnels, permettent d'accompagner une équipe dans la mise en œuvre d'un projet. Ce type de forma-

## Réalisation d'un kit pédagogique pour favoriser l'implantation de la qualité à l'AP-HP

**L'**AP-HP est le centre hospitalier régional universitaire d'Île-de-France, qui a une taille exceptionnelle pour un groupe hospitalier (41 hôpitaux ou groupes d'hôpitaux et 5 services généraux, 25 000 lits, 89 000 employés). Chacun des hôpitaux a une direction, avec un pouvoir de décision, en particulier pour ce qui concerne la formation continue.

L'introduction d'une accréditation des établissements de santé réglementaire a imposé à ces derniers la mise en place d'une politique de maîtrise de la qualité.

L'AP-HP étant juridiquement un seul établissement de santé, chacun de ses sites concernés individuellement par l'accréditation doit à la fois entrer dans la démarche dans les délais impartis et s'inscrire en cohérence avec la politique de l'ensemble de l'institution. Pour relever ces défis, la formation avait un rôle primordial à jouer.

### Christophe Seguin

Chef de service FCM, délégation à la formation, AP-HP

### Dominique de Wilde

Déléguée à la formation, AP-HP

### Objectif de la démarche

Il s'agit d'accompagner la montée en charge de la démarche qualité permettant d'aboutir à la première phase d'accréditation (auto-évaluation, visite et évaluation par les experts extérieurs, mise en place des démarches d'amélioration).

### Enjeux

Les enjeux sont multiples ; ils concernent à la fois les individus et les structures.

Pour l'ensemble du personnel, il s'agit de passer de « ma qualité » (la perception que j'en ai en tant que professionnel) à « la qualité » (l'attente du client).

Par ailleurs, il est nécessaire d'apporter aux cadres des outils de management d'un projet qualité.

Pour les sites hospitaliers, il faut mobiliser l'ensemble des personnels sur ce projet et passer avec succès et dans les délais réglementaires les différentes étapes.

Pour l'AP-HP, l'enjeu est la mise en place d'une culture commune et de compétences qui permettent de garantir l'homogénéité de la qualité entre les différents sites.

### Contraintes

Elles sont à la fois liées à l'AP-HP elle-même et aux données de l'environnement : la taille de l'établissement (88 000 employés dans des sites différents ayant chacun une autonomie), le délai réglementaire d'entrée dans l'accréditation et les moyens disponibles (dépenses de formation et temps passé à la formation).

### L'outil

Il s'agit d'un support pédagogique (sous forme de papier et transparents dans un premier temps) destiné à être utilisé par des formateurs relais dans chacun des sites hospitaliers.

Il est découpé en objectifs ; il se présente sous forme de séances modulables par le formateur. Pour chaque séance, un déroulé pédagogique est proposé avec des transparents, des exercices, des études de cas. Un livret formateur et un livret participant sont disponibles.

Afin de garantir une utilisation optimale de cet outil dans les hôpitaux, ce dernier a été conçu et rédigé entièrement par des personnels hospitaliers (acteurs de terrain, experts qualité, experts en pédagogie) avec l'aide d'un animateur (société M et BOP) expert en outils pédagogiques.

La diffusion de ce kit a été rapide après la première édition en juin 2000 au sein de l'AP-HP (ainsi que la vente en France et à l'étranger).

Un suivi a été mis en place afin d'évaluer son utilisation et de réaliser les améliorations et mises à jour nécessaires.

Une deuxième édition actualisée a ainsi été réalisée dès février 2001. ■

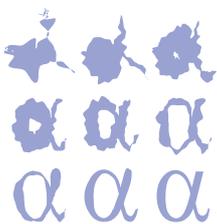
tion mobilise un dispositif pédagogique dynamique, où les apports théoriques s'accompagnent de mises en situation, d'exercices pratiques. Souvent organisées en deux périodes espacées de plusieurs semaines, elles permettent, en intersessions, de mettre en pratique les connaissances acquises et de résoudre les éventuelles difficultés rencontrées au cours d'une séance d'exploitation des travaux réalisés ;

- les formations de type managérial s'adressent aux personnes en charge du pilotage de la démarche qualité ou à celles missionnées pour piloter un projet d'amélioration de la qualité ou de la sécurité. Ces formations garantissent la maîtrise des concepts, des méthodes et des outils spécifiques aux démarches qualité comme à la conduite de projet ; on y étudie en détail les méthodes de résolution de problèmes, d'assurance qualité, de résistance au changement, d'évaluation. De telles formations peuvent se tenir à l'extérieur de l'établissement de santé et réunir des professionnels d'horizons différents, ce qui offre la possibilité de constituer des réseaux de personnes partageant les mêmes préoccupations.

Les actions de formation à développer ayant été sélectionnées, il convient de rechercher l'intervenant le plus pertinent — compétences internes ou prestataire externe — au regard d'un certain nombre de critères et en fonction des ressources disponibles ou mobilisables.

### Les formateurs internes

Il est essentiel de recenser très précisément les professionnels de l'établissement de santé qui ont développé des compétences en matière de démarche qualité et qui présentent les qualités de pédagogie et de communication nécessaires au déploiement de la politique qualité. Afin de réaliser cet état des lieux des ressources potentielles en formation, on consultera utilement les secteurs de l'établissement qui ont une certaine antériorité en matière de démarche qualité tels que les laboratoires de biologie, les unités de stérilisation ou les services en charge de la restauration, les unités d'hygiène et de lutte contre les infections nosocomiales. Certains secteurs ont également développé des compétences dans le domaine de l'évaluation : le service de soins



infirmiers dans le domaine de l'évaluation de la qualité des soins infirmiers, les unités d'évaluation dans le domaine de l'évaluation médicale. Certains professionnels récemment issus des instituts de formation ont également bénéficié de modules de formation spécifiques (cadres de santé...).

Les professionnels ainsi identifiés peuvent alors constituer un réseau interne de formateurs susceptibles de répondre au cahier des charges évoqué plus haut. Il peut être intéressant et nécessaire d'organiser à l'attention de ces formateurs internes une action de formation de type formation de formateurs qui leur permette d'acquérir — ensemble — un langage commun par rapport à la problématique qualité et qui mette à leur disposition le matériel pédagogique disponible, qu'il s'agisse de supports pédagogiques tels que ceux développés par l'Anaes, ou de supports développés en interne comme le kit *La formation au service de la qualité à l'hôpital* développé par l'AP-HP (cf. p. 39).

La constitution d'un tel réseau de formateurs internes nous semble un élément essentiel de nature à garantir la pérennité des démarches engagées et constitue une ressource importante pour les services de l'établissement qui peuvent faire appel à ces référents en dehors même de toute action de formation.

### Les ressources externes

L'établissement de santé peut être amené à solliciter un prestataire extérieur (cabinet de consultants) pour réaliser une action de formation. Si ce type de prestation nécessite de s'entourer de précautions, une telle hypothèse doit systématiquement être envisagée, en termes d'avantages comme d'inconvénients. En effet, certains cabinets de conseil ont maintenant développé des compétences à la fois dans la connaissance des établissements de santé et dans l'accompagnement de démarches qualité en santé. Le prestataire extérieur

sera sélectionné au terme d'une procédure longue et rigoureuse, et l'on devra tester sa capacité d'adaptation et la qualité de sa proposition au regard des exigences stipulées dans le cahier des charges. La qualité de l'action de formation sera très dépendante de la personnalité du formateur ; il convient de rencontrer la personne qui interviendra effectivement avant de prendre toute décision et de construire une grille d'aide à la décision qui permette une décision objective. Enfin, bien évidemment, le recours à des prestataires extérieurs nécessite de disposer des budgets — non négligeables — correspondants.

En termes de recours à des ressources extérieures, il convient également d'organiser et de maintenir une veille par rapport aux publications concernant le thème de la qualité (revues, congrès...), ainsi que par rapport aux nouvelles propositions de formation susceptibles d'intéresser les établissements de santé :

- des formations universitaires de type diplôme d'université (DU) ou diplôme d'enseignement supérieur spécialisé (DESS) proposent des enseignements adaptés à la problématique qualité dans les établissements de manière générale ou bien spécifiques à un secteur d'activité particulier ;
- des formations à des métiers émergents pour les établissements de santé : ingénieur qualité, responsable assurance qualité, assistant qualité...

Quels que soient le type d'action de formation choisi et le formateur sélectionné, il est capital de définir *a priori* les indicateurs qui permettront d'évaluer l'impact de la formation. Plusieurs niveaux sont à envisager : la satisfaction des bénéficiaires de la formation, l'acquisition de connaissances utilisables, la production du groupe, l'atteinte des objectifs prédéfinis et, en termes de résultats, l'objectivation, à l'aide d'indicateurs qui restent à élaborer, de l'apport de la formation sur le niveau de performance global de l'établissement de santé. ■

## Démarches qualité et résistances aux changements

**Patrick Triadou**  
Maître de conférence, praticien hospitalier, groupe hospitalier Necker-Enfants malades

**Aude Le Divenah**  
Praticien hospitalier contractuel, service de santé publique, groupe hospitalier Lariboisière

Les difficultés potentielles de la mise en acte d'une démarche d'amélioration continue de la qualité ne sont, bien souvent, pas liées à sa phase d'initiation, mais surviennent plus volontiers au moment de l'étape de pérennisation. Entreprise transversale dont le fondement est un regard externe visant à maîtriser des processus à multiples étapes et faisant intervenir de nombreux acteurs, la démarche qualité nécessite l'apprentissage d'un nouveau système de références et de valeurs pouvant bousculer les habitudes mentales de l'hôpital, c'est-à-dire les cultures de service. Toucher aux habitudes et mobiliser l'attention en direction de références

inédites définit les conditions d'un changement qui oblige à une participation active des acteurs. Si une telle mobilisation est facilement obtenue au sein de comités de pilotage rassemblant des référents, correspondants ou personnes ressources que leur attrait pour la nouveauté singularise, l'enthousiasme qu'elle suscite peut s'essouffler du fait de résistances intrinsèques aux habitudes anciennes ou du manque de soutien effectif des leaders. Au sein d'une structure fortement institutionnalisée, le changement a du mal, en dehors du discours d'intention, à se frayer un chemin sans remettre en question des façons de fonctionner que

le temps a sanctionné. Le leadership, comme la satisfaction des personnels ou des clients sont au nombre des items des modèles de management par la qualité totale. La valorisation des démarches qualité se mesure à l'aune de la reconnaissance institutionnelle qui leur est accordée et du nombre de personnes qui les placent au centre de leurs préoccupations professionnelles. L'adhésion des leaders, qu'ils soient chefs de service ou directeurs d'établissement, est un pré-requis indispensable à la réussite de tout changement effectif dans un champ où transversalité rime avec supra-territorialité ou intérêt collectif. ■